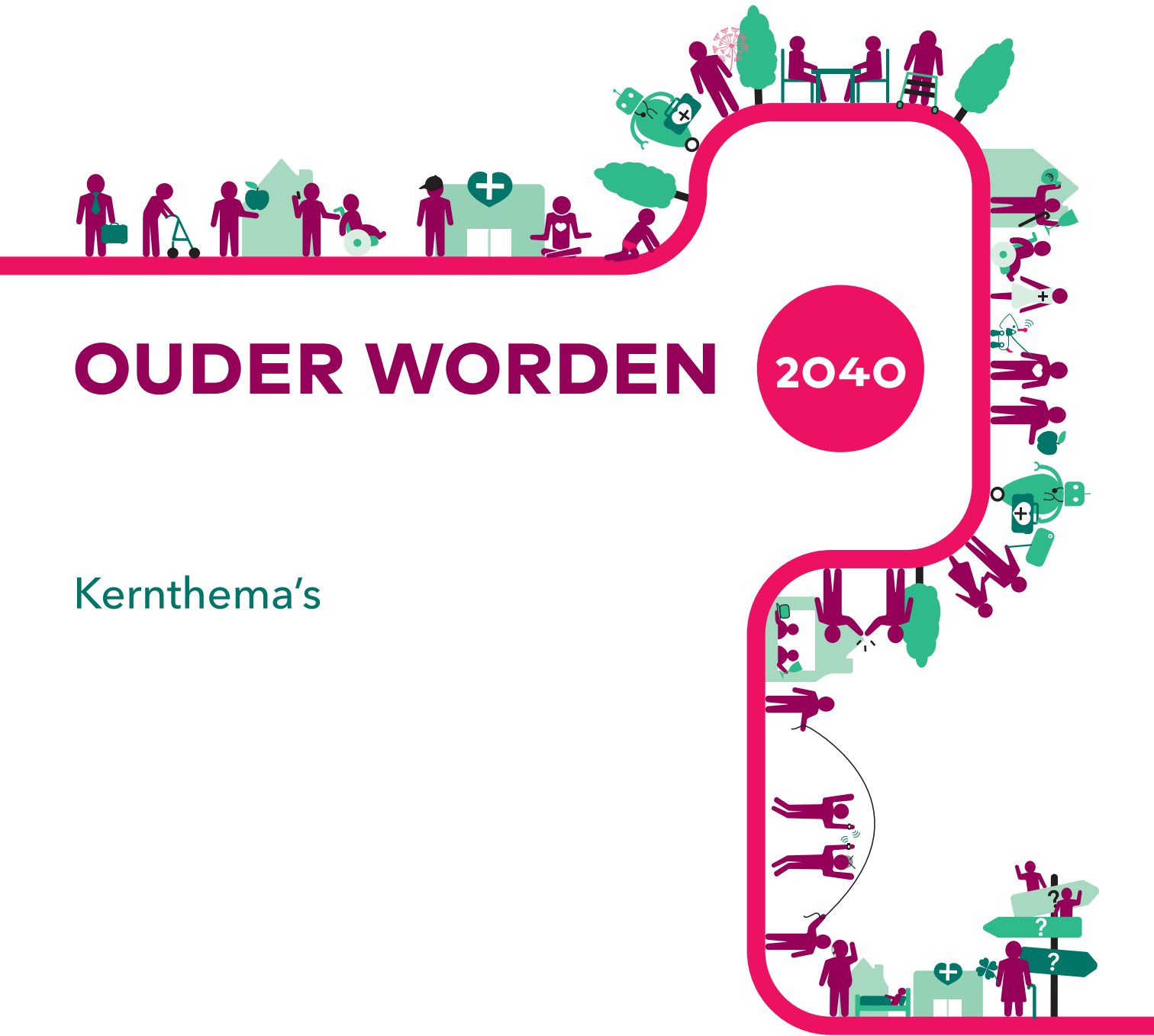


OUDER WORDEN

2040

Kernthema's



deel
2



KERNTHEMA'S

kern (de; m./v.; meervoud: kernen) – het meest belangrijke; belangrijkste deel (van iets); de kern van een probleem; synoniemen: essentie, wezen, binnenste...

the·ma (het; o; meervoud: thema's) – een onderwerp wat behandeld wordt; iets wat steeds terugkomt; waarover geschreven of gesproken wordt; synoniemen: standpunt, subject, stellingname komt; waarover geschreven of gesproken wordt; synoniemen: standpunt; subject; stellingname

De kernthema's zijn trends en ontwikkelingen met een hoge impact op ons leven in de ouder wordende samenleving en die een grote mate van onzekerheid kennen. De kernthema's zijn altijd domeinoverstijgend, sommige focussen meer op de samenleving breed, andere zijn specifiek gericht op ouder worden. Dialoog over deze thema's is verrijkend voor onze inzichten over de toekomstige samenleving en vormen de basis voor de scenario's.

Thema's in een ouder wordende samenleving

De in het vorige deel geschetste trends en ontwikkelingen hebben impact op hoe de ouder wordende samenleving zich de komende 20 jaar zal ontwikkelen. Trends schetsen een maatschappelijke beweging of ontwikkeling met een bepaalde richting en omvang. De ene trend is echter (on)zekerder dan de andere. De demografische ontwikkeling van de Nederlandse bevolking laat zich bijvoorbeeld vrij nauwkeurig voorspellen, maar voor andere trends zoals migratie is dat veel minder vanzelfsprekend en zien we ook in het verleden grote schommelingen. Het gaat dus niet alleen om het in kaart brengen van de trends. Om voorbereid te zijn op de toekomst is het in kaart brengen van de onzekerheden minstens zo belangrijk. Vooral die trends die een grote mate van onzekerheid hebben en die tegelijkertijd een grote invloed hebben op leven in de ouder wordende samenleving zijn relevant om verder te onderzoeken. Ze kunnen zich immers nog verschillende kanten op ontwikkelen richting 2040. Hierbij kan het zowel de onzekerheid van de trend betreffen als de mate van impact. Neem de digitalisering van de samenleving. We weten dat digitalisering een grote impact heeft, maar wat die impact precies is en hoe digitalisering richting de toekomst een rol zal spelen in ons leven is onzeker.

In het Ouder Worden 2040 programma onderscheiden we daarom naast trends ook thema's die in de wereld van scenarioplanning kernonzekerheden genoemd worden. Thema's zijn de trends en ontwikkelingen die richting 2040 én een hoge impact hebben op leven in een ouder wordende samenleving én een grote mate van onzekerheid kennen. Vaak kwamen deze thema's aan de orde tijdens de vele gesprekken met de deelnemers naar aanleiding van de trendanalyse en scenario's. Dialoog over deze thema's is verrijkend voor onze inzichten over de toekomstige samenleving en biedt een eerste basis voor de transformatieagenda. Ze zijn uitgewerkt op basis van individuele gesprekken met experts, gezamenlijke bijeenkomsten met die experts en zijn steeds terugkerend aan bod gekomen en verdiept tijdens de vele bijeenkomsten in het programma.

De thema's hebben betrekking op verschillende niveaus maar zijn wel altijd domeinoverstijgend. Sommige focussen zich meer op de samenleving breed, andere zijn specifiek gericht op ouder worden. De omschrijvingen zijn gebaseerd op belangrijke vragen uit deskresearch en de werkconferenties. Het zijn onderwerpen die steeds terugkeren in de gesprekken, analyses en bijeenkomsten als relevant voor het onderzoeken van de verschillende scenario's richting 2040.

Binnen het Ouder Worden 2040 programma onderscheiden we acht grote thema's of kernonzekerheden die grote impact en invloed zullen hebben op leven in een ouder wordende samenleving. De thema's zijn in willekeurige volgorde opgenomen en gevarieerd uitgewerkt, dus niet in volgorde van impact of onzekerheid. Ze komen allemaal op hun eigen wijze tot uiting in de ontwikkeling van de scenario's in het volgende deel.

We hebben er bewust voor gekozen deze thema's niet verder te structureren en/of te prioriteren, maar juist in samenhang te bezien. De breedte van de thema's naast elkaar beschrijft de complexiteit van de vraagstukken die niet los van elkaar te zien zijn, zodat we uitgedaagd worden daarover de dialoog met elkaar aan te gaan. Door deze dialoog meerdere keren, voor meerdere scenario's te doen, voorkomen we dat we ons blindstaren op één wenselijk of aannemelijk toekomstbeeld en dat voor 'waar' gaan aannemen. Daarmee verminderen we het risico op 'verkeerde' keuzes, dat wil zeggen gebaseerd op aannames die op een later moment toch niet blijken te kloppen, en werken we aan een gezamenlijke agenda die bouwt aan vertrouwen in de toekomst.



Kernthema 1

De positie van ouderen in de samenleving

De wijze waarop we als samenleving naar ouder worden, oud zijn en oudere mensen kijken. Welke waarden liggen hieraan ten grondslag en hoe en waardoor veranderen deze wel of niet. In hoeverre sluiten de samenleving (en sociale structuren) hierop aan?



Kernthema 2

Gezond 100 voor iedereen?

Medisch-technologische ontwikkelingen hebben een dubbel effect op ouder worden: ze houden ons langer in leven, maar we leven ook langer met ziektes. Hoe ontwikkelt de oudere zich op het gebied van (gezonde) levensverwachtingen en leefstijl? Wat betekent dat voor de prevalentie van aandoeningen en de gezondheidsverschillen tussen mensen? En wat kunnen en willen we doen om het gezondheidspotentieel beter te benutten?



Kernthema 3

Burgerparticipatie en politieke sturing

Hoe ontwikkelen dominante sturingsmechanismen zich in de samenleving? Wat wordt de rol van burgers daarin en vanuit welk mensbeeld? En wat is de rol van de overheid en publiek-private samenwerking waar het een ouder wordende samenleving betreft?





Kernthema 4

(Intergenerationele) solidariteit

Hoe ontwikkelt zich solidariteit tussen (en binnen) generaties ten gevolge van de demografische verschuivingen, vervaging van grenzen tussen generaties en oplopende maatschappelijke kosten? Hoe ontwikkelen formele en informele solidariteit en hoe en waardoor veranderen deze?



Kernthema 5

Waarde van werk en arbeidsparticipatie

Hoe ontwikkelen zich beelden over de waarde van werk, verschillen tussen betaald en onbetaald werk en het belang dat mensen hechten aan (betaald) werk als onderdeel van hun zingeving. Wat is de invloed hiervan op de ontwikkeling van de arbeidsparticipatie, met name onder mensen in de derde levensfase?



Kernthema 6

'De laatste 1.000 dagen': waardig leven en sterven

Goed oud worden heeft niet alleen betrekking op fysieke gezondheid maar ook op de kwaliteit van leven in psychische en sociale zin. Gaat de manier waarop we nu naar kwaliteit van leven en kwaliteit van sterven in de laatste levensfase kijken veranderen en zo ja, hoe en waardoor? Hoe kijken we hierin naar ons vermogen om die kwaliteit en dus de maakbaarheid van leven te beïnvloeden en hoe ver gaan we daarin met (technologische) mogelijkheden?



Kernthema 7

Technologie en digitalisering

Hoe gaan technologie en de technologische mogelijkheden zich ontwikkelen de komende jaren? Welke rol gaat technologie spelen in het dagelijks leven (van ouderen)? Hoe kunnen technologie en digitalisering helpen met de uitdagingen en kansen van een ouder wordende samenleving en hoe ver gaan we (of willen we gaan) met de technologische mogelijkheden?



Kernthema 8

Economische ontwikkeling en bredere welvaart

Naast de feitelijke ontwikkeling van de economie, wat een impactvolle onzekerheid is voor leven in een ouder wordende samenleving, is de grote vraag hoe we kijken naar de economische ontwikkeling in de komende decennia? Blijft het bruto binnenlands product (bbp) de dominante indicator voor welvaartsontwikkeling of zet de trend naar verbreding door en wordt het concept van brede welvaart de basis voor onze ouder wordende samenleving? Wat is dan de invloed daarvan op de inrichtingskeuzes van onze samenleving en focus in stelselaanpassingen?



Kernthema 1

De positie van ouderen in de samenleving

De manier waarop we als samenleving naar ouder worden, oud zijn en oudere mensen kijken is bepalend voor het beleid dat we maken, de regelgeving en de mogelijkheden die we bieden aan mensen om hun leven in te richten. Ook bepalen onze waarden ten aanzien van ouder worden hoe we in de samenleving omgaan met ouderen en hoe zij zich voelen in de samenleving.

'Ageism' is een sociale constructie die ouderen systematisch op een stereotype en negatieve manier portretteert.¹ Het zet ouderen neer als groep die aan het beeld van algemene en collectieve aftakeling voldoet. Deze stereotype beeldvorming krijgen we als kind met de paplepel ingegoten. Kracht, schoonheid en jeugdigheid lijken waardevoller dan oud en wijs zijn. Alle vooroordelen over verouderen nemen we voor waar aan. Daardoor gaan we ons op dezelfde manier gedragen zodra we zelf ouder worden. Dat is een gevaar voor de volksgezondheid. Ouderen met een negatieve instelling tegenover verouderen, leven 7,5 jaar minder lang dan hun leeftijdsgenoten die daar wel positief tegenover staan.²

De opkomst van de zogeheten 'derde leeftijd' met zijn 'krasse knarren' en 'Zwitserslevengevoel' heeft de vroege ouderdom een ander gezicht gegeven. De afgelopen jaren is er steeds meer aandacht voor de derde levensfase³.

De ouderdom is het laatste deel van de levensloop. Die levensloop is niet alleen een individueel proces van opgroeien en ouder worden. Vrijwel elke samenleving deelt een mensenleven op in jeugd, volwassenheid en ouderdom, soms ook nog in andere fasen, zoals jong-volwassenheid. Bij elke fase horen eigen regels en kansen, zoals

de leerplicht of de verplichte pensionering⁴. Vooral in de 20e eeuw zijn die fasen steeds dwingender geworden.⁵ Regelingen zoals studiefinanciering en AOW hebben het leven voor velen verbeterd. Tegelijk dwingen ze mensen om hun opleiding vroeg in het leven af te ronden en om na hun 67e levensjaar niet meer te werken, ook als ze misschien iets anders willen. En terwijl we de pensioenleeftijd verhoogd hebben, zien we dat mede door de kosten van arbeid en regelgeving de kans op een baan op die leeftijd beperkt is.

De laatste decennia geeft de groeiende welvaart echter steeds meer keuzevrijheid en veel mensen blijven langer gezond. Er komt steeds meer diversiteit in de ouderdom.⁶ Dé oudere bestaat niet. Gedurende de levensloop doorloopt ieder van ons een eigen parcours dat elk individu uniek maakt.

Er lijkt daarmee een mismatch ('structural lag') tussen mensen en sociale structuren te ontstaan: sociale structuren, zoals de pensioengerechtigde leeftijd, lopen achter bij ontwikkelingen in de samenleving, zoals de toename van het aantal ouderen en de stijging van de levensverwachting. De vraag is hoe die mismatch zich ontwikkelt richting de toekomst.





Kernthema 2

Gezond 100 voor iedereen?

1. Waarom dit onderwerp en waar hebben we het over?

We worden ouder en de kans om heel oud te worden neemt ook toe. Het aantal mensen van 100 jaar en ouder zal tussen nu en 2040 bijna verviervoudigen maar dat is (lang) niet altijd in goede gezondheid.⁷ Naarmate we ouder worden neemt de kans toe op één of meerdere (chronische) aandoeningen en daarmee ook op het beroep dat we doen op zorg en ondersteuning. Een situatie die lastig houdbaar is met steeds verder oplopende zorgkosten en toenemende tekorten op de arbeidsmarkt. Daarnaast zijn de kansen op aandoeningen ongelijk verdeeld. Er bestaan grote verschillen in gezondheid en gezonde levensverwachting tussen verschillende bevolkingsgroepen. Om kwaliteit van leven in de derde en vierde levensfase te vergroten voor iedereen is het terugdringen van (effecten van) ouderdomgerelateerde aandoeningen en het vergroten van de kansengelijkheid daarin één van de grotere maatschappelijke opgaven. Hoe gaan hier we de komende 20 jaar mee om?

Ouder maar (nog) niet gezonder

In 2020 was de levensverwachting bij geboorte 79,7 jaar voor mannen en 83,1 jaar voor vrouwen.⁸ Wie 65 is, heeft een resterende levensverwachting van nog eens zo'n 20 jaar waarvan zo'n 13 jaar in goed ervaren gezondheid.⁹ In 2040 is de gemiddelde levensverwachting bijna 86 jaar.¹⁰ Door de toenemende aantallen ouder worden de ouderen stijgt het vóórkomen van aandoeningen. In 2015 had 50 procent van de Nederlanders minimaal één chronische aandoening.¹¹ Dit percentage stijgt naar 54

procent in 2040. Met de vergrijzing is er ook een toename van het percentage mensen met meerdere chronische aandoeningen (multimorbiditeit). Het percentage mensen dat bij de huisarts geregistreerd staat met twee of meer chronische aandoeningen neemt toe van bijna 25 procent (4,3 miljoen mensen) in 2015 naar 30 procent (5,5 miljoen) in 2040.¹²

Net als in 2015 zijn de meest voorkomende aandoeningen in 2040 artrose, nek- en rugklachten en diabetes. De meeste van deze aandoeningen zijn ouderdomsziektes, ziektes die vooral voorkomen bij ouderen en ontstaan doordat het lichaam verouderd waardoor meer gezondheidsrisico's ontstaan. Door de vergrijzing neemt hun vóórkomen daarom toe. Ook als we kijken naar de ziektelast, domineren in 2040 dezelfde aandoeningen de top 10 als in 2015.¹³ In 2040 staat dementie bovenaan in de ranglijst. Coronaire hartziektes en artrose zijn de tweede en derde grootste veroorzakers van ziektelast in 2040.

Verschillen in gezondheid

Misschien vragen de grote verschillen tussen (gezonde) levensverwachting van verschillende groepen in de samenleving nog meer om aandacht. Verschillen die vaak zijn gekoppeld aan inkomen en opleiding en daarmee gepaard gaande verschillen in gezondheidsvaardigheden en leefstijl. Wie nu 65 is met een hoog onderwijsniveau (hbo of wo) heeft een resterende levensverwachting van nog eens 21,5 jaar.¹⁴ Iemand van dezelfde leeftijd met een laag onderwijsniveau heeft gemiddeld nog 19,5 jaren. Grotere verschillen zien we

in de gezonde levensverwachting. Iemand van 65 met een hoog onderwijsniveau leeft gemiddeld nog zo'n 15,4 jaar in goede gezondheid, iemand met een laag opleidingsniveau 11,2 jaar. Als je kijkt vanaf de geboorte zijn deze verschillen nog schrijnender: gezonde levensverwachting vanaf geboorte voor iemand met een hoog onderwijsniveau bedraagt 71,6 jaar; voor iemand met een laag onderwijsniveau is dat bijna 15 jaar korter: 56,9 jaar. Richting de toekomst is de verwachting dat het percentage mensen met een laag onderwijsniveau dat zich gezond voelt afneemt, terwijl dat percentage onder hoogopgeleiden stabiel blijft.¹⁵

De invloed van leefstijl

Gezondheid is meer dan alleen de aan- of afwezigheid van ziekte. Het gaat over het vermogen van een individu om zich aan te passen, bij te dragen en eigen regie te voeren over zijn/haar eigen leven.¹⁶ Onze gezondheid wordt beïnvloed door onze leefstijl en door onze leefomgeving. Onder 'leefstijl' verstaan we gedrag waarvoor een relatie met goede gezondheid of met gezondheidsproblemen is vastgesteld. Denk bijvoorbeeld aan roken, bewegen en voeding. Een deel van de ouderdomsziekten is niet alleen het gevolg van veroudering of genetische factoren, maar komt ook voort uit leefstijl. Veel van de aandoeningen in de top tien van ziektes en ziektelast hangen dan ook samen met leefstijl.

De potentie van leefstijlgerelateerde interventies

Leefstijlgerelateerde aandoeningen, zoals diabetes en hart- en vaatziekten, kunnen voorkomen worden door een gezonde leefstijl, waaronder een gezond eetpatroon. Het Wereld Kanker Onderzoek Fonds (WKOF) heeft aanbevelingen uitgebracht voor de preventie van kanker, waarin zij stellen dat het wetenschappelijk bewijs voor de invloed van voeding, beweging en gewicht op het risico van kanker overweldigend is. Geschat wordt

dat 40 procent van alle gevallen van kanker voorkomen kan worden met gezond eten en leven.¹⁷ Uit ander onderzoek blijkt dat 80 procent van de hart- en vaatziekten voorkomen kan worden met een gezonde leefstijl.¹⁸

Onderzoek naar de relatie tussen leefstijl en dementie laat zien dat onder meer roken, obesitas, fysiek inactief zijn en sociale isolatie de kans op het krijgen van dementie vergroten¹⁹. Recent zijn hier ook nog de factoren excessief alcoholgebruik, Niet Aangeboren Hersenafwijkingen (NAH) en luchtvervuiling aan toegevoegd. Deze factoren relateren aan 40 procent van het aantal mensen met dementie die in theorie voorkomen of vertraagd kunnen worden (met een groter aandeel in landen met een lagere welvaart). De laatste 25 jaar neemt het relatieve aantal nieuwe gevallen van dementie al met 17 procent per decennium af en experts geven aan dat met goede en veel aandacht voor preventie dat nog eens 35 procent minder zou kunnen worden.²⁰

2. Vraagstukken en dilemma's

Hoe komt het nu toch dat het zo lastig is verandering in leefstijl te realiseren en preventie een grotere en succesvollere plek te geven? Waarom is het ingewikkeld om onze kennis en kunde rond leefstijl en preventie succesvol en effectief in te zetten?

Motivatiefactoren

De eerste en misschien wel belangrijkste factor hierin is het puur menselijke gedrag dat bekend staat als pavlov-reactie: je verandert je gedrag als je nu iets krijgt wat je leuk of lekker vindt. Effecten van leefstijl en preventieve acties zijn vanuit dit fenomeen ingewikkeld omdat je niet direct merkt wat het oplevert. Sterker nog, als het werkt treedt het niet op, waardoor de effecten op individueel niveau 'onzichtbaar' en dus niet motiverend



zijn. Het gaat om effecten op populatieniveau, waarbij we meestal geen concreet individu kunnen aanwijzen wiens gezondheid verbetert. Het is immers zeer goed mogelijk dat een kettergroker 100 jaar oud wordt, en iemand die nooit een sigaret rookt toch door longkanker getroffen wordt.

Financiële en systeemtechnische belemmeringen

Deze pavlov-reactie speelt niet alleen op individueel niveau, maar kan ook herkend worden in het handelen van organisaties. In een marktgeoriënteerd stelsel is de onderliggende focus groei en winstgroei. Dat werkt een wat kortere termijngerichtheid op meetbare prestaties in de hand. Ruimte die gecreëerd wordt voor bijvoorbeeld maatschappelijke bijdrage van mensen is minder goed te vangen in dergelijke modellen en krijgt daardoor structureel minder aandacht.

Dit wordt nog versterkt door inrichtingsaspecten van het huidige stelsel waarbij het regelmatig voorkomt dat baten neerslaan bij een andere dan de investerende partij (wrong pocket-probleem).²¹ Daarnaast zijn er ook wettelijke beperkingen die het bijvoorbeeld voor zorgkantoren tot voor kort onmogelijk maakten om in preventie te investeren.

Vrijheid versus beperkingen

Het inzetten van instrumenten om gedrag te beïnvloeden en gedrag beïnvloedende belemmeringen op te lossen is een keuze, die naast financieel-economische motieven ook vraagt om een maatschappelijke herijking van individuele versus collectieve verantwoordelijkheid. Het coalitieakkoord vraagt expliciet aandacht voor preventie en een gezonde levensstijl van jongeren aan waarbij gepleit wordt voor 'een brede aanpak, met stimulerende van gezonde keuzes en ontmoedigen van

ongezonde keuzes, zonder mensen in hun vrijheid te beperken'.²²

Met name het uitgangspunt "zonder mensen in hun vrijheid te beperken" is relevant verder te onderzoeken in dit verband. We wonen in Nederland en willen zelf zeggenschap en regie houden. Autonomie en individuele vrijheid zijn belangrijke uitgangspunten, die overigens wel ter discussie gesteld worden. De Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid (WRR) formuleert in haar rapport 'Kiezen voor houdbare zorg' als een van haar aanbevelingen: "Zet op een meer verplichtende manier en vanuit verschillende beleidsterreinen in op brede gezondheid en preventie".²³ De raad denkt daarbij aan wettelijke vormen van preventie: directe regulering van producten of productieprocessen met negatieve gezondheidseffecten, regulering van de manier waarop die producten aangeboden worden en maatregelen die het gedrag van de gebruiker moeten sturen, zoals de al in het regeerakkoord opgenomen suikertaks en schrappen van de BTW op groente en fruit.

Deze zienswijzen raken het vraagstuk in hoeverre de balans tussen (individuele) vrijheid en solidariteit bewaakt c.q. gestuurd mag worden. Is verbieden de juiste weg? Waar stoppen we dan, hoe ver gaan we? En tot hoever laten we ons gedrag door dergelijke maatregelen sturen? Cultuuraspecten spelen hier een belangrijke rol in: '15 miljoen mensen, die schrijf je niet de wetten voor, die laat je in hun waarde'.²⁴ Of komen we in een ouder wordende samenleving op een punt dat gezondheidskeuze geen individuele keuze meer kan zijn? Op dit moment heeft leefstijl geen of nauwelijks consequenties en is de zorg zo toegankelijk dat je altijd geholpen kunt worden als dat nodig is. De vraag is: hoeveel kunnen en willen wij uitgeven om ons zorgsysteem op topniveau te houden, zonder aan preventie te hoeven doen. En maken

we hierin bewuste keuzes of wachten we tot de wal het schip keert? Discussies hierover naar aanleiding van de coronapandemie, zoals met betrekking tot een eventuele vaccinatieplicht en 1-2-3G-beleid indiceren hoe ingewikkeld deze afweging is.

Inclusieve aanpak van gezondheidsverschillen

Het vraagstuk ten aanzien van individuele vrijheid versus benodigde solidariteit voor het gemeenschappelijk belang kan ook gesteld worden in relatie tot de ambitie om gezondheidsverschillen terug te dringen, zeker daar waar die gerelateerd zijn aan bestaande en niet altijd direct beïnvloedbare verschillen in uitgangssituatie zoals sociaaleconomische status.

Het bereiken van mensen met het grootste gezondheidspotentieel is niet vanzelfsprekend. Universele maatregelen komen ten goede aan iedereen, met een tendens dat mensen met een kleiner gezondheidspotentieel vaak eerder en meer hiervan profiteren dan diegenen waarvoor de maatregelen eigenlijk bedoeld zijn. Specifieke maatregelen kunnen stigmatiserend werken en daardoor weerstand oproepen.

De Britse arts en hoogleraar epidemiologie en volksgezondheid Michael Marmot heeft in dit kader het 'proportioneel universalisme' geïntroduceerd.²⁵ Dit houdt in dat het beleid universeel is en zich dus richt op alle burgers, maar wordt aangevuld met ondersteuning van bepaalde doelgroepen. De intensiteit van deze gerichte ondersteuning wordt bepaald door de mate van kwetsbaarheid van de doelgroep. Het doel is dus om het hele sociaaleconomische spectrum gezonder te maken, terwijl zoveel mogelijk recht wordt gedaan aan de reële achterstanden van bijvoorbeeld lage SES-groepen, zo-

wel feitelijk als in termen van kansen en capaciteiten. Omdat het proportioneel universalisme geen enkelzijdige focus heeft op deze achterstandsgroepen, is het ook inclusiever ten opzichte van de verschuivingen tussen en binnen deze groepen. Door de tijd heen verandert de omvang van de categorieën, maar ook de praktische sociaaleconomische betekenis. De groepen zijn zelf dus ook schuivende panelen, hetgeen het belang van een universele benadering als fundament verder benadrukt. Dit laatste kan in de praktijk twee vormen aannemen. Eén mogelijkheid is om bij de uitwerking en uitvoering van het universeel beleid zoveel mogelijk rekening te houden met de specifieke kenmerken en levensomstandigheden van de verschillende achterstandsgroepen. Een andere mogelijkheid is om het universele beleid aan te vullen met maatregelen die specifiek zijn gericht op de betreffende doelgroepen.

3. Tot slot

Om kwaliteit van leven in de derde en vierde levensfase te vergroten voor iedereen is het terugdringen van (effecten) van ouderdomsgerelateerde aandoeningen en het vergroten van de kanselijkheid daarin één van de grotere maatschappelijke opgaven. Hoe deze opgave zich ontwikkelt op het gebied van (gezonde) levensverwachtingen en leefstijl is onzeker en sterk afhankelijk van de keuzes die we de komende 20 jaar maken op de dilemma's zoals geschetst. Wat kunnen en willen we doen om het gezondheidspotentieel beter te benutten? En wat betekent dat precies voor de prevalentie van aandoeningen en de gezondheidsverschillen tussen mensen?





Kernthema 3

Burgerparticipatie en politieke sturing

Kijkend naar de toekomst en de inrichting van de ouder wordende samenleving is het relevant te kijken naar de ontwikkeling van de dominante sturingsmechanismen in de samenleving. Wat wordt de rol van burgers daarin en vanuit welk mensbeeld? Wie is bepalend bij het vormgeven aan oplossingen voor de uitdagingen in de ouder wordende samenleving? En waar komen de verantwoordelijkheden te liggen? Nemen mensen verantwoordelijkheid voor de gemeenschap (verantwoordelijkheid voor elkaar, zorgzaam, behulpzaamheid, initiatief nemen, participatie)? Welke rol en verantwoordelijkheid neemt men om eigen regie te nemen in het leven en wat wordt van eenieder verwacht? En hoe verandert dit in een ouder wordende samenleving? Op welke manier neem je deel aan die samenleving?

Regelmatig wordt bij deze vraagstukken gerefereerd aan de participatiedemocratie²⁶: een democratie waarin de burger een beleidsbepalende invloed heeft op het bestuur en waarbij beslissingen niet slechts overgelaten worden aan gekozen vertegenwoordigers, zoals het geval is bij een parlementaire democratie.

In het beleid rondom burgerparticipatie worden vaak drie 'generaties' onderscheiden. Lenos et al.²⁷ beschouwen inspraak in besluitvormingsprocedures, zoals in de jaren 70 door de steeds mondiger wordende burgerij afgedwongen, als de eerste generatie burgerparticipatie. In de jaren 90 krijgen burgers - via vormen van co-productie en 'interactief beleid' - de mogelijkheid om in nog eerdere beleidsfasen te participeren. Dit noemen Lenos et al. de tweede generatie burgerparticipatie. In

deze tweede generatie blijft het evenwel de overheid die bepaalt bij welke onderwerpen burgers aan de ontwerptafel mogen plaatsnemen en in welke rol (of op welke 'trede van de participatieladder').

Sinds begin deze eeuw is er een toegenomen beleidsaandacht voor de derde generatie burgerparticipatie zichtbaar: de informele burgerinitiatieven. Bij deze derde generatie participatie draait in principe de verhouding tussen overheid en burgers om: de civil society initieert, de overheid participeert. Burgers bepalen waarvoor zij zich in het publieke domein willen inzetten en zouden daarmee inhoudelijk leidend zijn op diverse terreinen waar het openbaar bestuur gewoonlijk de lijnen uitzet.

Uitgangspunt bij derde generatie participatie zou moeten zijn dat burgers leidend zijn op de inhoud, maar ook in het proces: burgers die een idee hebben voeren dit vervolgens ook grotendeels zelf (samen met andere burgers) uit. We gebruiken overigens met opzet de woorden 'zou moeten zijn', omdat het idee van derde generatie participatie waarbij de overheid 'ruimte laat' en 'faciliteert' in de uitvoeringspraktijk notoir lastig blijkt te zijn. Actief burgerschap behelst het (leren) deelnemen aan het maatschappelijk leven en het vormgeven van de gemeenschappelijke leefomgeving in samenwerking met medeburgers, organisaties en overheden. De mate waarin we daarin de komende 20 jaar gaan slagen is onzeker en zal dan ook gevarieerd uitgewerkt worden in de scenario's.



Kernthema 4

(Intergenerationele) solidariteit

Solidariteit kan uitgelegd worden als de positieve lotsverbondenheid tussen individuen of groepen; een situatie waarin afhankelijkheidsrelaties in het teken staan van hulp van de sterkere aan de zwakkere, dan wel van behartiging van gemeenschappelijke belangen.²⁸ De Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid (WRR) maakt onderscheid tussen formele en informele solidariteit.²⁹ Formele solidariteit is het gemeenschappelijk opbrengen van geldelijke fondsen waaruit inkomensoverdrachten aan groepen ontvangers kunnen worden betaald. Denk aan sociale verzekeringen. Informele solidariteit is solidariteit op individueel niveau. We spreken ook wel van micro-solidariteit. Het gaat om hulp en steun binnen de familie of tussen naasten, burens of vrijwilligers in niet door de overheid geïnitieerde organisaties. Bijvoorbeeld vrijwilligerswerk of emotionele steun voor een familielid. Solidariteit laat zich zien in vele verschillende vormen waaronder die tussen generaties, tussen actieven en inactieven en binnen generaties tussen verschillende sociaal economische groepen.

De solidariteit tussen generaties wordt van groter belang bij demografische verschuivingen, zoals de vergrijzing. Bepaalde leeftijdsgroepen profiteren relatief sterk van socialezekerheidsregelingen, terwijl andere groepen juist relatief veel bijdragen. Het profijt van veel regelingen neemt - vanzelfsprekend - sterk toe met de leeftijd. Interessant is wat het netto profijt van individuen en generaties over het leven gemeten is. Als gevolg van de vergrijzing kunnen daar verschuivingen in optreden.

Als de welvaart afneemt, of dreigt af te nemen, is het niet ondenkbaar dat solidariteit van jong met oud onder druk kan komen te staan. Kijkend naar hoe de verhoudingen

in een vergrijzende en relatief ontgroenende samenleving aan het verschuiven zijn, is het niet ondenkbaar dat door de toenemende druk op de jongere generaties deze solidariteit haarscheurtjes gaat vertonen. Jongeren dragen tenslotte bij aan het collectief omwille van de voorgaande generatie, terwijl het bij afnemende welvaart maar de vraag is of zij eenzelfde welvaartsniveau en groei zullen ervaren. Als we bijvoorbeeld de afgenomen toegankelijkheid op de woningmarkt en toenemende zorgkosten de komende decennia in ogenschouw nemen, is dit niet vanzelfsprekend.

Voor wat betreft de in omvang groeiende groep ouderen is ook de intergenerationele solidariteit belangrijk. Het gaat namelijk om een zeer heterogene groep. De verschillen tussen ouderen voor wat betreft onder meer gezondheid en inkomen zijn groot en nemen naar verwachting toe. Ook daar bestaat het gevaar dat op basis van verschil in opgebouwd vermogen (o.a. in vastgoed) en pensioen er grotere verschillen gaan ontstaan in de kwaliteit van leven en toegankelijkheid tot zorg en ondersteuning.

Een samenleving kan niet zonder vormen van solidariteit tussen verschillende groepen mensen om elkaar te ondersteunen.³⁰ Maar aard, intensiteit en vorm kan flink verschillen. Nieuwe vormen van solidariteit, zoals crowdfundingacties of zorg-coöperaties kennen soms grote, vrijwillige deelname. Ook gezin en familie blijven belangrijke sociale verbanden. De vraag voor de ouder wordende samenleving is dus niet of er nog solidariteit zal zijn maar vooral op welke manier die zich de komende 20 jaar gaat manifesteren.





Kernthema 5

Waarde van werk en arbeidsparticipatie

In een vergrijzende samenleving waar in verhouding steeds meer mensen afstand nemen van het werkzame leven (in traditionele zin) is het zeer relevant om te kijken wat de waarde van werk is. En hoe we als samenleving naar arbeid kijken. De waarde van arbeid is niet alleen uit te drukken in monetaire zin, maar ook in maatschappelijke waarde, in status en eigenwaarde, in relevantie en ontwikkeling, individueel en collectief.

Hoewel een goed inkomen en (baan)zekerheid belangrijk zijn, vinden de meeste mensen de zogenaamde intrinsieke aspecten van werk (zoals mee doen en ertoe doen, waardering en het gevoel hebben een bijdrage te leveren) belangrijker.³¹ Hierbij bestaan er weinig verschillen tussen jongeren en ouderen in wat zij van waarde vinden. Er zijn geen aanwijzingen dat jongere generaties heel andere wensen en voorkeuren hebben ten aanzien van werk dan de oudere generaties.

De komende 25 jaar zal zich naar verwachting een aantal ingrijpende veranderingen voltrekken.³² De belangrijkste veranderingen worden vermoedelijk niet veroorzaakt door veel besproken trends als technologische ontwikkeling, flexibilisering en vergrijzing. Het zijn juist de tragere, maar gestage veranderingen die minder in het oog lopen, die de meest ingrijpende gevolgen hebben. Dat zijn de trends van de opmars van de werkende vrouw, de explosieve groei van deeltijdwerk, het langer doorwerken, de verdere groei van de dienstensector en de toename van het aantal hoogopgeleiden. Krimp van de beroepsbevolking is enkel te voorkomen door hogere arbeidsmigratie en/of hogere arbeidsdeelname

van onder andere vrouwen en ouderen. Hogere arbeidsparticipatie vraagt om investeringen in een inclusieve arbeidsmarkt, in verkleining van kansenongelijkheid in het onderwijs, in leven lang ontwikkelen, in preventie en in kinderopvang.

De huidige maatschappelijke arrangementen beginnen uit de pas te lopen met de sociale realiteit.³³ De uniforme AOW-leeftijd bijvoorbeeld staat op gespannen voet met de wensen en behoeftes van de verschillende groepen mensen in de derde levensfase. Velen van hen hebben moeite met de verhoging van deze leeftijd. Tegelijkertijd zijn er mensen die na het bereiken van de AOW-leeftijd doorwerken. Veel van de collectieve voorzieningen op de arbeidsmarkt hebben hun wortels in de jaren 50 en 60 en zijn gebaseerd op een prototype werkende. Deze werkende kreeg na een initiële opleiding een voltijdsbaan voor het leven en was een kostwinner met een vrouw die voor de kinderen zorgde, en een overheid die een bejaardentehuis voor zijn ouders regelde. Deze standaardwerkende bestaat allang niet meer, en er zal naar verwachting ook geen nieuwe standaardwerkende van de toekomst ontstaan. Het verdwijnen van die gemeenschappelijke kenmerken en risico's zet het huidige sociale zekerheidssysteem onder druk en vraagt om een goede doordenking van de maatschappelijk behoeftes nu en in de toekomst. Ontwikkeling van de waarde van werk en daarmee gepaard gaande ontwikkeling van participatie vormt een relevante onzekerheid voor de komende decennia.



'De laatste 1.000 dagen': waardig leven en sterven

Goed oud(er) worden heeft niet alleen betrekking op fysieke gezondheid, maar ook op de kwaliteit van leven in psychische en sociale zin. Gaat de manier waarop we nu naar kwaliteit van leven en kwaliteit van sterven in de laatste levensfase kijken veranderen en zo ja, hoe en waardoor? Hoe kijken we hierin naar ons vermogen om die kwaliteit en dus de maakbaarheid van leven te beïnvloeden en hoe ver gaan we daarin met (technologische) mogelijkheden? Een onderwerp dat verder verdiept is in het hierover binnen het programma Ouder Worden 2040 verschenen paper.³⁴

1. Maatschappelijke context

Een lang leven gaat vaak gepaard met het inleveren van gezondheid, zelfstandigheid, geliefde bezigheden en met het verlies van generatiegenoten om herinneringen mee te delen. Wat bijdraagt aan het ervaren van welbevinden over het leven en of men zelf regie kan houden, wordt steeds vaker erkend als essentieel voor een waardige, laatste fase van het leven: de fase waarin er sprake is van hoge ouderdom of van een aandoening die op afzienbare termijn levensbedreigend is.³⁵ Het onderwerp waardig leven en sterven krijgt de laatste tijd weer meer de aandacht die het verdient.

We gaan allemaal dood. De voorbereiding op het einde van het leven is iets wat iedereen aangaat en wat ook niet aan leeftijd is gebonden. Naarmate de leeftijd vordert en chronische of levensbedreigende ziektes zich aandienen, komt dit onderwerp wel meer in beeld. Maar waar voorbereiden op ouder worden al een taboe

is, is de voorbereiding op sterven dit nog veel meer. Een kwart van de ouderen denkt niet na over het levenseinde.³⁶ Veel Nederlanders geven aan kwaliteit van leven belangrijker te vinden dan levensverlenging.³⁷ De aandacht voor levenseindevraagstukken en kwaliteit van sterven is toegenomen. Er is meer ruimte voor eigen regie en persoonlijke wensen. Goede, beschikbare en toegankelijke palliatieve zorg en ondersteuning, voor iemand die niet meer zal genezen, wordt gezien als een voorwaarde om kwaliteit van leven, rouwen en sterven te bevorderen. Eerder nadenken over wat de dood en het besef van eindigheid van het leven betekent, als ook hoe men de laatste levensfase wil doorbrengen, kan kwaliteit toevoegen aan het leven tot het einde.

De hoeveelheid beschikbaar materiaal, informatie, en ondersteuningsmogelijkheden voor een waardig levenseinde neemt zienderogen toe. De inzet en het gebruik daarvan blijft echter nog achter. Ouderen leggen hun wensen ten aanzien van levenseinde niet vaak vast. Nabestaanden zijn vaak niet op de hoogte van de wensen van ouderen in hun laatste levensfase. Slechts 21 procent van de mensen van 55 jaar en ouder heeft een wilsverklaring.³⁸ De vraag dient zich aan hoe we als samenleving hier verdere stappen in kunnen nemen.

2. Waardig leven, waardig sterven

Waardig leven

Waardig leven is het leven met en vanuit fundamentele waarden als rechtvaardigheid, vrijheid, respect, verdraagzaamheid, saamhorigheid, trouw, eerlijkheid, com-



	Lancet ⁷¹	RvO ³⁶	Veltkamp ³⁹
Zelf kunnen kiezen waar je sterft (V) / Sterven op de plek van voorkeur (L) / Geen opname verzorgingshuis (RvO)	X	X	X
Zelf kunnen kiezen inzake al dan niet levensverlengend handelen (V) / Zelf het einde bepalen (RvO) / Het recht om zelf het leven te beëindigen (L)	X	X	X
Gezien en gehoord worden in je eigenheid, daarin gerespecteerd worden en blijven (V) / Onafhankelijk blijven (RvO) / Niemand tot last zijn (L)	X	X	X
Autonomie: zelf aangeven wat je wel en niet wilt (V) / Eigen regie bepaalt kwaliteit van de laatste levensfase (RvO) / Autonomie over besluitvorming over behandeling (L)	X	X	X
Kunnen loslaten als het moment daarvoor gekomen is (V) / Organische proces van ouder worden (loslaten) (RvO) / Het leven niet onnodig verlengen (L)	X	X	X
Goede pijn- en symptoomcontrole (V) / Verlichten van pijn en andere fysieke symptomen (L)	X		X
Vertrouwensrelatie met hulpverleners (V) / Effectieve communicatie en relatie met zorgprofessionals (L)	X		X
De mensen die belangrijk voor je zijn, om je heen hebben (V) / Nabijheid van naasten (RvO)		X	X
Met elkaar betekenis en beleving van sterven en afscheid kunnen bespreken en delen (V) / Bewustzijn van de betekenis van sterven (L)	X		X
De ondersteunende kracht van geloof en levensbeschouwing (V) / Uitvoeren van culturele, religieuze en andere spirituele rituelen (L)	X		X
(Her)kennen van naasten (RvO) / Emotionele ondersteuning door familie en vrienden (L)	X	X	
Opruimen en ordenen (RvO)		X	
Goed afscheid kunnen nemen (V)			X
Liefderlijke en kundige verzorging (V)			X
Onafgemaakte zaken kunnen afronden (V)			X
Verlichten van emotionele stress of andere psychologische lasten (L)	X		

passie, solidariteit. Het hele leven kan met de volgende twee belangrijke waarden omsloten worden: aandachtig en zorgvuldig.³⁹ Aandachtig en zorgvuldig leven in relatie tot jezelf, je naasten, de sociale omgeving, het leefmilieu.

Waardig ouder worden

Ouder worden betekent dat er een waardevolle derde en vierde levensfase aanbreekt.⁴⁰ Het Manifest Waardig Ouder Worden 2.0 pleit voor een samenleving waarin ouderen zoveel en zo lang mogelijk zelf de regie hebben, gewaardeerd worden om wie ze zijn, goede zorg en liefdevolle aandacht krijgen en een plek hebben die zij thuis kunnen noemen.⁴¹ De Raad van Ouderen vindt dat voorbereiden op ouder worden vooral moet gaan over zingeving, (behoud van) vitaliteit en sociale contacten.⁴² Ouderen hebben zelf vooral een rol om hierover elkaar en hun naasten te spreken. Ook de publiekscampagne van VWS 'De Waarde van Ouder worden' is een mooi voorbeeld van herwaardering van de waardevolle derde levensfase.⁴³

Voltooid leven

Voltooid leven is de term die gebruikt wordt om aan te duiden dat iemand 'levensmoe' is zonder dat dit komt door een onderliggende ziekte.⁴⁴ Het begrip voltooid leven roept verschillende reacties op: ieder mens is anders en geeft eigen betekenis aan wat een voltooid leven voor hem of haar is. Voor lang niet iedereen is voltooid leven een fase die ze op hun levenspad voor zich zien.⁴⁵ Recent onderzoek laat zien dat slechts een kleine groep ouderen ook echt een doodswens koppelt aan voltooid leven en dat de doodswens veranderlijk en situatie gebonden kan zijn.⁴⁶

Waardig sterven

Bij goed en waardig leven hoort ook goed en waardig sterven. Waardig sterven is als je op je sterfbed omringd weet met aandacht en zorgvuldigheid.⁴⁷

Sterven is, op een andere manier, net zo ingrijpend als geboren worden. Je gaat een nieuwe, onbekende fase in. Er is niet zozeer angst voor de dood, maar vooral voor het sterven. De laatste levensfase gaat niet over dingen controleren, maar juist over loslaten. Loslaten van alles waar we in het leven denken houvast aan te hebben. Je voorbereiden op het sterven door de balans in je leven op te maken, door afscheid te nemen en los te laten – niet alleen voor jezelf is dat belangrijk. Ook degenen van wie je afscheid zult moeten nemen help je door hen daarin te betrekken.

Een waardig levenseinde

Een recent artikel in de Lancet bespreekt 13 reviews over de condities voor een goede dood.⁴⁸ De criteria uit de Lancetpublicatie zijn afkomstig van studies die uitgevoerd zijn in Westerse samenlevingen (geen Nederlandse studies). Mensen uit andere culturen en met andere levensbeschouwelijke achtergronden kunnen andere condities en criteria als belangrijk ervaren rondom een waardig levenseinde, of bovengenoemde criteria anders interpreteren. De criteria uit de Lancetpublicatie vertonen grote overeenkomst met aspecten die belangrijk gevonden worden in Nederlandse bronnen (zie figuur).

3. Aandachtsgebieden

Hoewel aandacht voor waardig leven en sterven de laatste jaren toeneemt blijkt het in de praktijk nog wel lastig hier ook echt vorm en inhoud aan te geven. We zetten enkele aandachtsgebieden op een rij.



De laatste 1000 dagen

'De laatste 1.000 dagen' is als begrip geïntroduceerd door Machteld Huber en refereert aan de aandacht voor 'de eerste 1.000 dagen' om ieder kind een goede start van het leven te gunnen. Ook die 'laatste 1.000 dagen' is een belangrijke levensfase waarin je nadenkt over hoe word je oud? Hoe bereid je je voor op het doodgaan?

Wanneer deze levensfase eindigt, is niet bekend. Dat is het mooie eraan: iedere dag na de 1.000ste dag heb je profijt ervan en is een cadeau. Je gaat daarna namelijk niet dood. Het is een manier om aandacht te geven met veel gelaagdheid aan de laatste fase van het leven. Er ontstaan inzichten die je niet van tevoren kunt bedenken, maar die wel heel waardevol zijn.

Een gesprek met je naasten over de laatste 1.000 dagen is de basis om samen na te denken over loslaten, rouwen, sterven, etc. Daarmee is het ook een basis voor gesprekken met zorgprofessionals als die zich aandienen.

Machteld Huber refereert in dit verband ook aan de Deense term Döstädning (Dö betekent dood en städning is opruimen). Het leven opruimen voordat je gaat. Dit culturele fenomeen staat voor het gebruik om nutteloze dingen in de aanloop naar het einde weg te doen en waardevolle voorwerpen netjes te ordenen. Zo ontnem je de achterblijvers de last van de schoonmaak. Zelf krijg je als bonus een fijne terugblik op je leven, zodat je scherper ziet wat er echt toe heeft gedaan.

Het goede gesprek

Ook een waardig levenseinde begint met een goed gesprek. Maar het aangaan van dat gesprek kent vaak een hoge drempel. Wanneer begin je dat gesprek en wie begint het? Het is in zeker zin logisch dat op een moment te doen wanneer het eigenlijk nog helemaal niet aan de orde is, maar we schuiven het maar al te vaak voor ons uit tot een moment dat het geen uitstel meer duldt of er omstandigheden zijn ontstaan waardoor een gesprek niet meer mogelijk is.

Tijdig spreken over het levenseinde kan onzekerheid over die laatste fase verminderen. Op het moment dat die zorg dan nodig is, kun je veel beter verwoorden wat je wilt als je daar al over hebt nagedacht. Dan kunnen zowel je omgeving als betrokken zorgprofessionals daar ook beter op inspelen en mogelijkheden organiseren. Mogelijke (ervaren) belemmeringen om bijvoorbeeld thuis te kunnen sterven kunnen dan mogelijk weggehaald worden en mocht de dood zich plotseling aandienen, is er minder ontreddeing.

Gebruik van informatie

Er is inmiddels veel informatie beschikbaar over waardig sterven, maar het gebruik ervan blijft nog achter. Het ontsluiten en beschikbaar stellen van die kennis en het aandacht vragen hiervoor zijn belangrijk, waarbij de wijze waarop dat gedaan wordt passend moet zijn bij het onderwerp. Het vormt geen campagnemateriaal. Het aanbieden op een diversiteit aan plaatsen, niet alleen digitaal maar ook in de fysieke leefwereld kan hieraan bijdragen. Te denken valt aan de wachtkamer van de huisartsen, bibliotheken, maar ook in ontmoetingscentra bijvoorbeeld.

Aandacht in opleidingscurricula

Zorgprofessionals spelen een belangrijke rol in een waardig stervensproces ook al zijn ze vaak in absolute tijd gezien maar beperkt aanwezig. De druk op de zorg zet ook druk op tijd en aandacht voor de laatste fase in het leven. Een fase die enerzijds grote zorgvuldigheid vergt, anderzijds het vermogen om binnen richtlijnen en protocollen maximaal aan te sluiten bij bestaande wensen en de specifieke situatie. Minder handen aan het bed zorgt ook voor minder tijd om goed uit te vragen wat past bij iemand. Tijdsdruk heeft een negatieve invloed, omdat onbewust handelen vaak gebeurt vanuit stereotypering, omdat er minder tijd om goed te verdiepen in de mens en diens leven. Aandacht voor het begeleiden van het sterven kan verder versterkt worden in de opleidingen van de verschillende professionals die hiermee de maken krijgen.

Toenemende diversiteit

Zorgverleners moeten voor een goede rolinvulling ook goed toegerust zijn op de diversiteit in het gedachtegoed in onze maatschappij over waardig sterven. De toename van diversiteit in de maatschappij leidt ook tot diversiteit in het gedachtegoed over waardig leven en sterven. Er bestaan (culturele) verschillen in hoeverre mensen over de dood willen, mogen en durven praten.

Die diversiteit uit zich in niet alleen in verschillende culturele en religieuze achtergronden maar ook in verschillen in sociaaleconomische positie. Ook in het proces van sterven uit zich de bestaande ongelijkheid in de maatschappij. Wanneer mensen armoede hebben en te maken hebben met tegenslag, maakt dat mensen ook beperkt nadenken over de laatste levensfase. Dat gaat meer richting 'overleven'. Mensen die overgeleverd zijn aan wat er is, kunnen minder goed hun laatste levensfase vormgeven op de manier zoals zij dat zouden willen.

4. Tot slot

Het onderwerp waardig leven en sterven krijgt de laatste tijd weer meer de aandacht die het verdient. Naarmate de leeftijd vordert en chronische of levensbedreigende ziektes zich aandienen, komt dit onderwerp wel meer in beeld. Veel Nederlanders geven aan kwaliteit van leven belangrijker te vinden dan levensverlenging. Maar waar voorbereiden op ouder worden al een taboe is, is de voorbereiding op sterven dit nog veel meer. En hoewel de aandacht voor waardig ouder worden en levenseindevraagstukken is toegenomen blijft het, onder invloed van ontwikkelingen zoals een grotere diversiteit in de samenleving, onzeker hoe deze trends zich door zullen zetten.



Als achtergrond van dit kernthema heeft een expertgroep een whitepaper geschreven. Deze is te vinden achter de QR-code.



Kernthema 7

Technologie en digitalisering

Hoe gaan technologie en de technologische mogelijkheden zich ontwikkelen de komende jaren? Welke rol gaat technologie spelen in het dagelijks leven (van ouderen)? Hoe kunnen technologie en digitalisering helpen met de uitdagingen en kansen van een ouder wordende samenleving en hoe ver gaan we (of willen we gaan) met de technologische mogelijkheden?

1. De rol van technologie in een ouder wordende samenleving

‘De huidige digitale revolutie biedt geweldige kansen voor onze samenleving en economie’, zo verscheen recentelijk nog in het coalitieakkoord van december 2021. De impact van technologie en digitalisering is aan verandering onderhevig binnen onze samenleving en de ontwikkeling van nieuwe technologie raast onverminderd voort. Het gebruik van technologie, apps en platforms met verzamelde data over onszelf en onze leefomgeving, beheerst in toenemende mate onze samenleving. Met deze data kunnen we nieuwe inzichten opdoen en oplossingen ontwikkelen voor vraagstukken tussen verschillende sectoren.⁴⁹

De mogelijkheden zijn eindeloos. Bewijs uit onderzoek en de praktijk leert ons dat technologie en digitalisering bij kunnen dragen aan de kansen en uitdagingen van een ouder wordende samenleving.^{50,51} Er bestaat echter nog grote onzekerheid over de impact en snelheid van adaptatie van technologie en digitalisering tot 2040.

In het programma Ouder Worden 2040 proberen we beter te begrijpen hoe bestaande én nieuwe technologieën kunnen bijdragen aan een ouder wordende samenleving. Welke technologieën komen op een ouder wordende samenleving af? Wat is de impact van deze technologieën en van digitalisering op de ouder wordende samenleving? En hoe kunnen we de positieve bijdragen van deze technologieën en digitalisering aan een ouder wordende samenleving versterken?

2. Technologische trends in een ouder wordende samenleving

Technologie en digitalisering biedt vele manieren om de kwaliteit van leven te verbeteren en een deel van de risico's en kosten van veroudering te verminderen. Nieuwe medische technologieën en behandelingen stellen mensen in staat om langer en gezonder te leven, langer thuis te blijven wonen en te leven met ziekte die eerder dodelijk was.⁵² Ook technologieën buiten het medisch domein kunnen bijdragen aan goed ouder worden. Aanpassingen in transporttechnologie en mobiliteit vergroten de onafhankelijkheid van ouderen. En voor degenen die niet langer mobiel zijn, kunnen communicatietechnologieën het gevoel van isolement verminderen.⁵³

Gebaseerd op onder andere meerdere trendrapportages, kunnen we een groot aantal relevante technologische ontwikkelingen onderscheiden voor een ouder wordende samenleving. Deze worden uitvoeriger omschreven in Technologie en digitalisering in een ouder wordende samenleving.⁵⁴ Zie hiervoor de QR-code op bladzijde 85

3. Vraagstukken voor een positieve impact van technologie en digitalisering op een ouder wordende samenleving

De huidige digitale revolutie biedt geweldige kansen voor een ouder wordende samenleving. Door begrip te ontwikkelen van de technologische mogelijkheden, maar ook de drijvende en belemmerende factoren voor de ontwikkeling en inzet van deze technologie en de manier waarop technologie en samenleving elkaar vorm kunnen geven, krijgen we een beter beeld van de uitdagingen en de keuzes die ervoor liggen. En helpt dit ons om de kansen die technologie en digitalisering bieden ook daadwerkelijk te gaan verzilveren in de komende jaren.

De groeiende digitale kloof

Het groeiende aandeel van technologie in het dagelijks leven zorgt ervoor dat veel mensen steeds handiger worden in het gebruik ervan. Mede aangejaagd door de coronapandemie groeit de acceptatie en toepassing. Toch zien we dat er nog vaak beperkt bewustzijn, kennis en acceptatie is van beschikbare technologische toepassingen en diens toegevoegde waarde bij potentiële gebruikers (ouderen, mantelzorgers, professionals én leveranciers). En ook is er een nog altijd grote groep die vanwege beperkte digitale vaardigheden slechts moeilijk meekomt in het digitaal wordende tijdperk.⁵⁵ Zeven procent van de Nederlanders heeft bijvoorbeeld geen toegang tot een laptop of tablet. Bij ouderen, mensen met een lage sociaaleconomische status (SES) en mensen met een migratieachtergrond ligt het percentage zelfs hoger dan gemiddeld.⁵⁶ Rond de 2,5 miljoen Nederlanders vinden het moeilijk om te werken met digitale apparaten (bijvoorbeeld een computer, smartphone of tablet) en 1,2 miljoen Nederlanders hebben nog nooit

internet gebruikt. Ook ruim 20 procent van de Nederlanders tussen de 16 en 65 jaar haalt het basisniveau voor digitale vaardigheden niet, maar vooral de digitale vaardigheden van ouderen lopen onderling sterk uiteen.⁵⁷ Digibetisme stimuleert een digitale kloof en groeiende ongelijkheid in onze samenleving⁵⁸. Bijvoorbeeld tussen mensen die wel of niet de digitalisering goed begrijpen. Het is daarom noodzakelijk dat iedereen de kans moet krijgen om mee te komen in de digitale samenleving.

Technologie versus menselijke maat, inclusiviteit en ethische- en privacyaspecten

Veel technologieën zijn nog matig gebruiksvriendelijk, slecht toegankelijk en onvoldoende intuïtief. Mede doordat nog onvoldoende aandacht uitgaat naar passende inzet van de digitale middelen voor de juiste (oudere) doelgroep. En er te veel een nadruk ligt op high-tech toepassingen, zoals geavanceerde supercomputers, zelfrijdende auto's en nieuwe virtuele werelden. Deze disbalans creëert een onjuiste beeldvorming van de rol van technologie in een ouder wordende samenleving. Ook kan de beeldvorming op ouder worden de adoptie van technologische hulpmiddelen in de weg staan. Mensen erkennen zelf niet graag dat ze 'oud(er) worden' en in aanmerkingen komen voor hulpmiddelen.⁵⁹ Onder een grote groep ouderen ontstaat angst voor stigmatisering bij het gebruik van technologieën die gericht zijn op ouderen, zoals een (slimme) rollator. Het design van dit soort producten wordt daarom extra belangrijk.

Daarnaast wordt vaak nog onvoldoende stil gestaan bij de ethische en privacyvraagstukken die nieuwe technologische ontwikkelingen met zich meebrengen. Denk aan de vraag wie verantwoordelijk is als een algoritme zelfstandig de verkeerde keuzes maakt. Of het gegeven dat door de inzet van steeds meer digitale technologie,



de privacy en (cyber-)veiligheid in het gedrang kan komen.⁶⁰ Indien hier onvoldoende aandacht aan wordt besteed, verlaagt het gevoel van veiligheid, vertrouwen en controle over de digitale technologie bij potentiële gebruikers.

Gebrek aan interoperabiliteit

We doen steeds meer online en data vormt het fundament van de digitale samenleving. Exponentieel groeiende hoeveelheden data zorgen ervoor dat organisaties nieuwe inzichten opdoen en oplossingen voor vraagstukken kunnen ontwikkelen. De digitale systemen waarin deze data worden opgeslagen zijn echter vaak nog onvoldoende op elkaar afgestemd, en bevinden zich op verschillende (publieke én private) plekken.⁶¹ Er is geen standaardmethode voor het opslaan of overdragen van gegevens, waardoor het delen van data tussen apparaten, maar ook tussen organisaties moeilijk of soms zelfs onmogelijk is. Gegevens worden inmiddels beheerd door publieke en private partijen en zijn versnipperd beschikbaar. Er ontstaan zorgen over een leveranciersklem in delen van de samenleving.⁶² Daarnaast staat huidige wet- en regelgeving soms gewenste gegevensuitwisseling tussen bijvoorbeeld ouderen, naasten en aanbieders in de weg.⁶³

Het aandachtsgebied speelt al jaren en er gebeurt ook al ontzettend veel. Van programma's en afsprakenstelsels met betrekking tot gegevensuitwisseling en informatiestandaarden, tot gerichte coalities, initiatieven en pilots om de infrastructuur te verbeteren. Tegelijkertijd ontbreekt onderlinge compatibiliteit en afstemming, bestaat er onduidelijkheid over afspraken en onderliggende principes, en wordt er nog veel ingezet op puntoplossingen. Als tegenbeweging zien we het ontstaan van zogenoemde 'mega ecosystemen' online, waarbij verschillende diensten worden geïntegreerd binnen een

enkele 'super app' waarmee gebruikers direct toegang hebben tot, bijvoorbeeld, mobiliteit, vermaak of verzekeringen.⁶⁴ Het vraagstuk is te complex om in diverse programma's solo te worden opgepakt of zomaar door het veld te worden opgelost. En het ontbreekt aan regie.

Onduidelijkheid over data-eigenaarschap

Het toenemende belang van data voor economische en maatschappelijke doeleinden leidt ertoe dat we anders gaan denken over de waarde en toegankelijkheid van data. En ook de opmars van grote tech- en platformbedrijven drijft de verdere discussie over de 'datamacht'⁶⁵. Burgers, bedrijven en overheden verkrijgen data-soevereiniteit en worden in staat gesteld om bewuste keuzes te maken ten aanzien van gegevens die ze aan anderen beschikbaar stellen. Maar er ontbreken heldere kaders over de digitale soevereiniteit van onze samenleving.

Verlaagde digitale weerbaarheid

Naarmate de samenleving verder digitaliseert, vindt criminaliteit steeds vaker digitaal plaats. Desondanks besteden veel burgers én organisaties nog (te) weinig aandacht aan cybersecurity. Bescherming van gegevens lijkt niet altijd goed geregeld te zijn. Bovendien verbeteren de methodes om data te stelen. De digitale dreiging is permanent en cyberincidenten kunnen maatschappij-ontwrichtende schade veroorzaken. Nederland telde over de periode mei 2018 - januari 2021 ruwweg zo'n 150 datalekken per 100.000 inwoners en bekleedt daarmee de tweede plek t.a.v. meeste datalekken van Europa⁶⁶. Het grootste aantal meldingen kwam uit de sector gezondheid en welzijn. De groei onder de datalekken zit al jaren vooral in hacking en malware. De veiligheid en digitale weerbaarheid van burgers én organisaties in het gebruik van data en technologie staan onder druk.

Beperkte sturing op verbinding en samenwerking

In de afgelopen jaren zijn partijen die zich bezighouden met technologie en digitalisering zich steeds meer bewust geworden van de onderlinge afhankelijkheid met betrekking tot het implementeren en opschalen van innovaties. En ook steeds vaker worden woorden zoals 'ecosysteem' gebruikt om hiernaar te verwijzen. Kenmerkend is dat dergelijke ecosystemen zich niet beperken tot het maken van afspraken over de invoering en opschaling van innovaties. Ze bieden ook een leergemeenschap waarin de wisselwerking tussen onderzoek, onderwijs, innovatoren en praktijkervaringen wordt georganiseerd. En waarbij grote digitale platformen mensen samenbrengen, nieuwe vormen van samenwerking introduceren en bijdragen aan het ontstaan en verspreiden van ideeën.⁶⁴

Tegelijkertijd zien we dat organisaties toch vaak zelf (opnieuw) het wiel willen uitvinden en dat technologische vernieuwingen moeilijk loskomen uit de experimenteerfase. Succesvolle voorbeelden worden nog onvoldoende opgeschaald.⁶⁷ En de huidige bekostiging maakt het soms lastig om de kosten en baten van technologie bij elkaar te brengen. Door het ontbreken van regie ontstijgen lokaal opgezette initiatieven onvoldoende de kleine schaal waarop ze zijn geïntroduceerd.⁶⁸ Bovendien is er vaak überhaupt geen helder overzicht van alle beschikbare technologieën en activiteiten op het gebied van digitale vernieuwing (per sector). En worden daarmee kansen op synergie rondom implementatie en opschaling van technologie en digitalisering in een ouder wordende samenleving nog onvoldoende benut. Welwillendheid is er overigens voldoende. Maar het is nu zaak om te komen tot een 'coalition of the willing' die hun ambitie ook inzet in concrete doorzettingsmacht, een 'coalition of the doing'.

Destimulerend innovatielandschap

Het versnellen van de implementatie vraagt ook om passende randvoorwaarden die een duurzaam innovatielandschap stimuleren. Om passende instrumenten te creëren om de opschalings- en doorzettingsmacht verder te versterken. De huidige bekostiging en verdienmodellen werken echter vaak destimulerend voor het innovatielandschap. Daarnaast sluiten wet- en regelgeving vaak niet goed aan bij de huidige technologische wereld en belemmeren ze de implementatie van technologie.

4. Tot slot

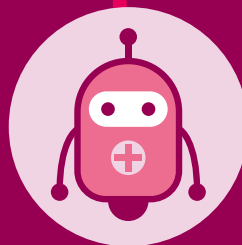
De impact van technologie en digitalisering binnen onze samenleving wordt steeds groter. De mogelijkheden zijn eindeloos. Er bestaat echter nog grote onzekerheid over de impact en snelheid van adaptatie van technologie en digitalisering tot 2040. In het programma is uitvoerig onderzoek hiernaar gedaan. (Zie hiervoor de QR-code onderaan de pagina) We proberen beter te begrijpen hoe bestaande én nieuwe technologieën kunnen bijdragen aan een ouder wordende samenleving. Op basis van dit onderzoek zijn verschillende ontwikkelingslijnen uitgewerkt binnen de scenario's en is voeding gegeven aan de transformatieagenda zoals die in deze publicatie wordt gepresenteerd.



Voor meer informatie over de impact en adaptatie van technologie en digitalisering in een ouder wordende samenleving, lees onze whitepaper via de QR-code!

Technologie en digitalisering in een ouder wordende samenleving

Overzicht van de belangrijkste
technologische ontwikkelingen
in de zorg voor ouderen



**OUDER
WORDEN** **2040**

Technologie en digitalisering in een ouder wordende samenleving

Ter verdieping van het thema 'Technologie en digitalisering' hebben we een overzicht gemaakt van de belangrijkste technologische ontwikkelingen in de zorg voor ouderen. Het uitgangspunt voor dit overzicht vormde de reeks 'Zorg Enablers', in combinatie met diverse andere recentelijk verschenen publicaties en gesprekken met experts uit het veld. In de jaarlijkse publicatie Zorg Enablers worden door BeBright en het National eHealth Living Lab de belangrijkste technologische ontwikkelingen in de zorg beschreven. Technologieën die in verschillende fases van het zorgproces een plek krijgen. Van voorzorg en diagnostiek tot behandeling en nazorg, in de preventieve, curatieve en langdurige zorg. Er komen veel innovatieve technologieën op de ouder wordende samenleving af. Van automatische lichtinschakeling tot slimme fornuizen, van dwaaldetectiesensoren tot persoonsalarmering, van bewegingshulpen tot heupairbags, van gezondheidsapps tot zorgplatformen, van dagstruc-

tuurondersteuning via beeldscherm tot geheugen-trainers, van hulprobots tot chatbots en van slimme medicijndispensers tot decubitusmeters. Het getoonde overzicht is echter niet uitputtend. Wel verwachten wij dat juist deze technologieën de toekomst van de zorg voor ouderen kunnen beïnvloeden en een bijdrage gaan leveren aan de toegankelijkheid, betaalbaarheid en kwaliteit van deze zorg.

De tijd breekt aan om succesvolle voorbeelden op te schalen en een versnelling te geven aan het innovatie- en leervermogen van de Nederlandse zorg voor ouderen. Dit begint met het delen van kennis en ervaringen, positief én negatief. Nog (te) vaak willen zorgorganisaties zelf het wiel uitvinden. Maar we hebben inmiddels genoeg lessen geleerd van de vele pilots, proeftuinen en experimenten op het gebied van digitale en toekomstbestendige zorg.



Scan hier de QR-code
voor het boek





Kernthema 8

Economische ontwikkeling en bredere welvaart

Een van de grootste thema's en kernonzekerheden naar de toekomst van een ouder wordende samenleving betreft de economische groei. Hoewel er langjarig sprake lijkt van een stabiele betrekkelijk geringe economische groei hebben er ook grote uitschieters plaatsgevonden als gevolg van de kredietcrisis en recent de coronapandemie. Ook andere economische parameters als rente en inflatie zijn lang stabiel geweest maar vertonen sinds medio 2021 (weer) grote onzekerheden.

Door deze ontwikkelingen heen loopt een langzamere ontwikkeling waarin, bijvoorbeeld als gevolg van klimaatontwikkelingen, economische groei als 'heilige graal' meer onder druk komt. Blijft het bruto binnenlands product (bbp) de dominante indicator voor welvaartsontwikkeling of zet de trend naar verbreding door en wordt Bruto Nationaal Geluk (BNG) leidend in onze inrichtingskeuzes voor de samenleving? Brede welvaart omvat veel meer dan alleen economie en inkomen. Het gaat ook over de gezondheid, het onderwijsniveau en het gevoel van veiligheid van mensen. En om zaken als de hechtheid van de samenleving, de toegankelijkheid van voorzieningen, de kwaliteit van de natuurlijke leefomgeving en vele andere aspecten die het leven en welzijn van mensen beïnvloeden. De huidige brede welvaart in Nederland wordt beschreven aan de hand van acht thema's: subjectief welzijn, materiële welvaart, gezondheid, arbeid en vrije tijd, wonen, samenleving, veiligheid en milieu.⁶⁹

Het bevorderen van brede welvaart op het niveau van de samenleving vraagt, naast keuzes over wat hieronder wordt verstaan ook keuzes over welke verdeling en toedeling van welvaart binnen de samenleving rechtvaardig worden geacht: wat voor welvaart voor wie. In veel landen, waaronder Nederland, blijft de welvaart namelijk achter bij de groei van het bbp.⁷⁰ Het gaat daarbij om vragen als:

- Welke verschillen tussen bepaalde groepen inwoners zijn acceptabel?
- In welke mate moet rekening gehouden worden met welvaart van mensen in andere gebieden?
- In welke mate moet rekening gehouden worden met welvaart van toekomstige generaties?

Ontwikkeling van een samenleving gericht op brede welvaart vraagt niet alleen om monitoring van een bredere set van welvaartsindicatoren maar om beleidskeuzes op het gebied van marktwerking, solidariteit en leefomgeving in de context van definities omtrent aanvaardbare economische groei in internationaal perspectief. In de komende 20 jaar zullen deze vraagstukken steeds verder interfereren met de smallere economische beleidskeuzes van weleer waarbij mate en tempo waarin dit gebeurt sterk zal kunnen variëren.

Conclusie

In dit deel hebben we een achttal thema's of kernonzekerheden beschreven met een hoge mate van impact op de ouder wordende samenleving zonder dat we precies weten hoe deze thema's zich de komende 20 jaar zullen ontwikkelen. Deze thema's zijn verdiept door middel van onderzoek en uitvoerig besproken tijdens de bijeenkomsten van het programma Ouder Worden 2040. Op basis van deze uitkomsten zijn ze verwerkt in de scenario's voor een ouder wordende samenleving die in het volgende deel gepresenteerd worden. In de scenario's is steeds gekozen voor een andere plausibele richting waarin elk thema zich zou kunnen ontwikkelen. Daarbij is rekening gehouden met de samenhang en interactie tussen de thema's die wel te onderscheiden zijn zoals in dit deel is gedaan, maar in de realiteit van een zich ontwikkelende samenleving niet te scheiden. We nodigen de lezer uit zich in het volgende deel te verdiepen in de (mogelijke) samenleving van 2040.

