

Samen en oud in 2030

Planbureau voor de Leefomgeving

Marieke van der Staak
Frans Schilder
Femke Daalhuizen

In het kort...

De Commissie Bos heeft een verkenning gepresenteerd van de reis naar een toekomstige zorg voor ouderen. Zij doet dat aan de hand van een nieuw 'wenkend perspectief' voor onder meer zorg, welzijn en ondersteuning voor ouderen. Er was immers een tijd dat het wenkend perspectief het samenleven met andere ouderen in een omgeving met veel zorg behelsde (Verbeek-Oudijk & Van Campen 2017). We organiseerden dat met bejaardenhuizen. Nu denken we daar anders over. De commissie ziet in de toekomst een inclusievere samenleving, waarin ouderen een waardevolle rol blijven spelen. Wij omarmen dat perspectief, en gaan aan de hand van het advies van de commissie en eerdere PBL-publicaties over het thema 'langer zelfstandig wonen' op zoek naar de best passende inrichting van de samenleving om dat mogelijk te maken. We zien, in aanvulling op het werk van de commissie, op basis van ons eigen werk een drietal belangrijke aandachtspunten.

1. Integreer vergrijzing in alle beleidsdomeinen

Vergrijzing is nu nog vaak geen integraal onderdeel van het beleid, maar zou dat wel moeten zijn. Net zoals het denken over bijvoorbeeld verduurzaming al integraal onderdeel is van het beleid bij overheden en bedrijven.

Beleidsmakers in domeinen als ruimtelijke ordening en mobiliteit zouden zich, nog meer dan nu, bewust moeten zijn van de veranderde samenleving in de toekomst. Meer ouderen op de fiets bevordert de gezondheid, maar vraagt wel wat aanpassingen aan bijvoorbeeld fietspaden. Ouderen slingeren bijvoorbeeld iets meer, en hebben dus wat meer ruimte nodig. Daar moet bij de aanleg van fietspaden en wegen rekening mee gehouden worden. Ook de ruimtelijke planning van wonen en voorzieningen vereist aandacht voor onder meer de actieradius van ouderen. Ook niet-overheden moeten rekening houden met de vergrijzing. Zo zal er in de toekomst meer behoefte zijn aan levensloopbestendige woningen.

2. Concentreer ruimtelijke voorzieningen

De verhoudingen in de samenleving gaan veranderen. In de toekomst zijn er meer ouderen, en minder werkenden. En in sommige regio's gaat dat sneller en harder dan in andere. Het opvangen van de mate waarin de verhouding verschuift, vraagt lokaal wel wat organisatiekracht. De commissie adresseert dat op Rijksniveau ook zeer nadrukkelijk. Wij constateren dat de vergrijzing ook een sterke ruimtelijke component kent, en daarmee een regionale en lokale visie op de gewenste toekomst vereist. Het wenkend perspectief van de commissie, met een inclusievere samenleving, vereist dat de woonomgeving aansluit bij de veranderende bevolking. Zorg, welzijn en ondersteuning zullen, met het oog op kosten en efficiëntie, geconcentreerd aangeboden moeten gaan worden. Woonservicegebieden zijn daar in de praktijk bewezen concepten voor. De precieze invulling van deze woonservicegebieden zal lokaal of regionaal anders ingevuld moeten worden, onder meer aan

de hand van lokale omstandigheden: wat nodig en mogelijk is in de compacte stad is fundamenteel anders dan op het uitgestrektere ommeland.

3. Anticipeer op nieuwe vragen

Met nieuwe tijden komen nieuwe vragen. Nieuwe techniek kan bijvoorbeeld helpen ouderen langer zelfstandig te laten wonen en voor zichzelf te zorgen, maar komtechter ook met nieuwe ethiek. Fundamentele vragen over zaken als verantwoordelijkheid bij technische mankementen, verhoudingen tussen het individuele recht op privacy en het collectieve belang van evidence-based zorg, en de spanning tussen individuele keuzevrijheid en maatschappelijke uitgaven aan zorg en welzijn, moeten worden beantwoord. Dit soort vragen raakt iedereen. Lokale beleidsmakers zullen afwegingskaders moeten ontwikkelen die recht doen aan maatschappelijke wensen en waar zorgprofessionals mee uit de voeten kunnen. Nieuwe vragen raken overigens niet alleen professionals. Mensen zullen zelf afwegingen moeten maken met betrekking tot hun eigen voorkeuren op het gebied van wonen, inkomen en zorg in de toekomst en op basis daarvan plannen maken. Volledig vertrouwen op verzorging door de overheid past immers niet in het wenkend perspectief van eigen regie in een ouderen-inclusievere samenleving.

Inleiding

De Nederlandse bevolking verandert. Mensen worden ouder en wonen tot op steeds hogere leeftijd zelfstandig. Daar waar in 1975 nog ruim 75 procent van alle 75-plussers zelfstandig woonde, is dit in 2017 opgelopen tot zo'n 92 procent (Daalhuizen et al. 2019a). Voor sommige ouderen is dit geen probleem; zij zijn fit, vitaal en kunnen zichzelf nog goed redden. Dit is echter niet voor alle ouderen even vanzelfsprekend. Met het toenemen van de leeftijd neemt namelijk ook het risico op beperkingen toe. Ter illustratie: in 2015 had ongeveer 80 procent van de 75-plussers twee of meer chronische aandoeningen (De Groot et al. 2019). Dit betekent uiteraard niet meteen dat al die ouderen zich ook gehinderd voelen in hun dagelijks functioneren (RIVM 2018), maar sommigen hebben wel in toenemende mate behoefte aan zorg en ondersteuning. Tegelijkertijd neemt het aantal (mantel)zorgverleners per oudere dat die zorg en ondersteuning kan bieden de komende jaren juist af (Daalhuizen et al. 2018).

Deze ontwikkelingen leiden tot de vraag hoe de samenleving mee zou moeten veranderen. Hoe zorgen we ervoor dat ouderen zo lang mogelijk prettig zelfstandig kunnen blijven wonen en dat tegelijkertijd de kosten voor zorg (enigszins) binnen de perken blijven? Voor het beantwoorden van deze vraag heeft het kabinet in 2018 de Commissie Toekomst zorg thuiswonende ouderen ingesteld (hierna de commissie) (Ministerie van VWS 2018).

In haar rapport *Oud en zelfstandig in 2030. Een reisadvies* heeft de commissie een eerste antwoord gezocht op deze prangende vraag. Zij schetst een 'wenkend perspectief', waarin de participatie en zelfredzaamheid van ouderen centraal staat. De commissie nodigt andere deskundigen op het gebied van zorg aan thuiswonende ouderen, uit te reageren op haar advies. In deze notitie gaan wij in op die uitnodiging en gaan wij op zoek naar de best passende inrichting van de samenleving om het 'wenkend perspectief' mogelijk te maken.

De commissie wijst erop dat het idee van wat 'gezondheid' is, is veranderd. Waar gezondheid lange tijd werd opgevat als de afwezigheid van ziekte, stelt de commissie met het begrip 'positieve gezondheid' een andere opvatting centraal. Het gaat dan om 'het vermogen van mensen om zich aan te passen en zelf te beslissen hoe om te gaan met de sociale, fysieke en emotionele uitdagingen van het leven' (p. 8). Dit vraagt om een ouderenzorg die 'investeert in het vermogen van mensen om te leven zoals voor hen zelf, gegeven hun mogelijkheden, passend is' (p. 9). Ouderen zijn in eerste instantie zelf, al dan niet met behulp van mantelzorgers, aan zet. Indien noodzakelijk kunnen zij in aanvulling daarop door (zorg)professionals ondersteund worden.

Op basis van de zorg- en/of ondersteuningsbehoeften van individuele zorgbehoevende ouderen wordt zoveel mogelijk maatwerk geleverd. In de ideale situatie zoeken én vinden ouderen zelf de weg naar professionals die in hun hulpvraag kunnen voorzien. Het maakt niet uit bij welke organisatie zij hiervoor aankloppen; zorgprofessionals werken samen totdat een passende oplossing is gevonden. Ouderen zijn dan ook hoofdzakelijk zelf, al dan niet met behulp van hun eigen netwerk, verantwoordelijk voor, en in staat tot, bijvoorbeeld het opbouwen en onderhouden van sociale contacten en het wonen in een passende woonsituatie. Dit 'wenkend perspectief' van de commissie vormt ook het uitgangspunt voor onze notitie.

De commissie schetst een aantal perspectieven en oplossingsrichtingen die het bovengenoemde wenkend perspectief, dichterbij zouden kunnen brengen. De commissie concentreert zich, gegeven de opdracht van het kabinet, op de organisatie en betaalbaarheid van de zorg. In onze notitie pleiten wij ervoor, in aanvulling daarop, het denken over ouder worden in meer (beleids)domeinen te integreren. Dit met name omdat de fysieke (en digitale) inrichting van de leefomgeving en het sociale netwerk van groot belang zijn voor het bevorderen van de eigen regie én het efficiënter en beter kunnen leveren van ouderenzorg (zie onder andere Daalhuizen et al. 2019b; De Kam et al. 2012; De Kam & Leidelmeijer 2019). Ook vragen we de commissie alvast na te denken over nieuwe

ethische vraagstukken ten aanzien van bijvoorbeeld keuzevrijheid, verantwoordelijkheid en aansprakelijkheid.

Samen zorgen voor een prettige oude dag

Ouder worden hoort bij het leven én bij de samenleving. Ouder worden doen mensen steeds meer in de samenleving, en niet zoals vroeger hoofdzakelijk in een bejaardentehuis. De commissie schetst een wenkend perspectief waar de meeste ouderen zelf verantwoordelijk zijn voor hun zorg en daar zelf regie op voeren, maar daar indien noodzakelijk nog wel bij ondersteund worden. Het is niet alleen ieders individuele verantwoordelijkheid om een eigen weg te vinden in zijn of haar oudere toekomst, maar ook een gezamenlijke. Zorg en welzijn worden in de toekomst in goed overleg tussen zorg(professionals) en ouderen zelfgeorganiseerd, al zijn ouderen daarbij in eerste instantie zo veel mogelijk zelf aan zet. Wanneer nodig worden zij, net als nu, door mantelzorgers en professionals ondersteund. Hoe die 'eigen regie' en 'eigen verantwoordelijkheid' er in de praktijk uit gaan zien, en onder welke voorwaarden wie waarvoor aan zet is, verdienen nog een nadere uitwerking.

Eigen regie en participatie

Het door de commissie geschetste wenkend perspectief is erop gericht dat iedereen, dus ook ouderen met toenemende lichamelijke of cognitieve beperkingen, zo veel mogelijk gewoon mee kan doen aan de samenleving. Dit sluit aan bij de vanaf medio 2013 ingezette beleidswijzigingen. Daar waar ouderen in het verleden vrijwel vanzelfsprekend oud konden worden in het verpleeg- of bejaardentehuis kunnen zij daar tegenwoordig enkel terecht wanneer zij zeer intensieve zorg nodig hebben. Ouderen zullen normaalgesproken dus zelfstandig blijven wonen totdat zich mogelijk een moment voordoet waarop dit vanwege de ernst van hun beperkingen écht niet langer mogelijk is. Ouderen blijven deel uitmaken van en participeren in de lokale samenleving.

Wanneer van ouderen verlangd wordt dat zij participeren in de samenleving, moeten zij daartoe ook in staat gesteld worden. Dat vereist tegemoetkomingen vanuit de rest van de maatschappij. Immers, naarmate men ouder wordt, nemen de fysieke beperkingen vaak toe. Denk aan slechter kunnen lopen, een minder goede conditie, slechter kunnen zien en sneller vermoeid zijn. Daarmee samenhangend worden mensen ook minder mobiel; ze zijn minder vaak, minder lang en minder ver onderweg. Dit hangt nauw samen met de vervoersmiddelenkeuze: ouderen rijden zelf minder auto en verplaatsen zich relatief vaker met de fiets, lopend of als bijrijder in de auto (Van Dam et al. 2013). De combinatie van de fysieke beperkingen en de beperkte actieradius kan leiden tot een verminderde zelfredzaamheid en grotere afhankelijkheid van zorgprofessionals en van het sociale netwerk. Met het oog op het wenkend perspectief, een situatie waarin ouderen zoveel mogelijk zelfredzaam zijn deelnemen aan de maatschappij en zelf regie voeren, zou nader doordacht moeten worden hoe de overheid, zorgverleners en anderen ouderen daarin kunnen ondersteunen. Veel belangrijke zaken, van de boodschappen tot de bankrekening, zouden ouderen al thuis, online, kunnen regelen. Maar eigen regie gaat verder: het betreft bijvoorbeeld ook regie over eigen welzijn, of contact met anderen. Hoe kan de maatschappij ouderen in staat stellen om daarin de regie in eigen hand te houden, en bijvoorbeeld zelfstandig ergens op bezoek te gaan, wanneer onder meer hun mobiliteit afneemt?

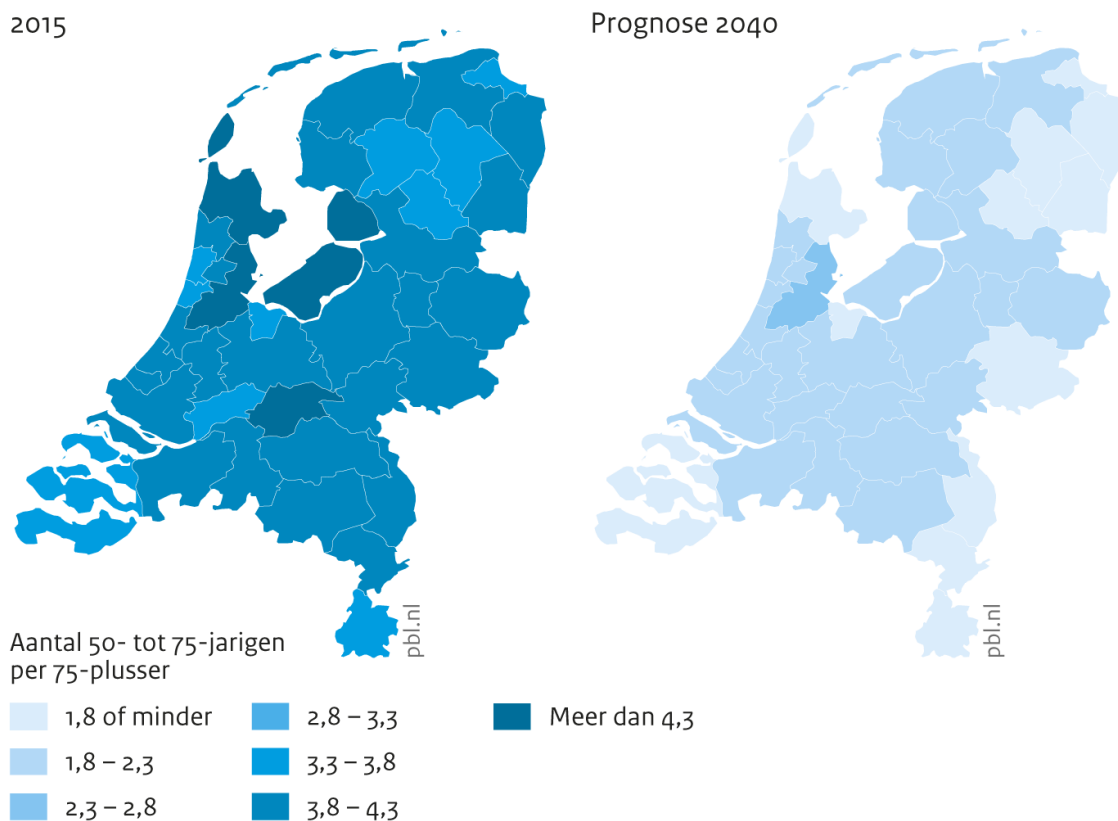
Mantelzorgers

In aanvulling op de eigen verantwoordelijkheid kan het eigen vrienden- en familienetwerk voor ouderen een bron zijn van ondersteuning bij hulpvragen op het gebied van bijvoorbeeld persoonlijke verzorging en huishoudelijke taken. De (ethische) vraag die dit oproept is tot hoe ver mantelzorgers verantwoordelijk gehouden kunnen en willen worden voor de zorgvragen van ouderen in hun directe omgeving. Zij zullen wellicht best bereid zijn om één keer per week boodschappen mee te nemen of een keer met de oudere te gaan wandelen, maar voor bijvoorbeeld medische handelingen zal de hulp van zorgprofessionals onontbeerlijk zijn. En ook voor minder ingrijpende handelingen geldt dat er op mantelzorgers beperkt beroep kan worden gedaan: zij hebben immers ook andere bezigheden

en verplichtingen (Daalhuizen et al. 2018). Het is cruciaal om na te denken over wat wel en niet van mantelzorgers verwacht mag worden, omdat anders het risico bestaat dat het oplossen van problemen bij ouderen als gevolg van blinde vlekken in het systeem te vrijblijvend aan mantelzorgers wordt overgelaten.

Het is bijvoorbeeld van groot belang dat beleidsmakers zich realiseren dat het mantelzorgpotentieel niet overal en altijd even groot is. Met name in de landelijke (krimp)gebieden zullen door de snelle vergrijzing problemen ontstaan (zie figuur 1; zie ook Daalhuizen et al. 2018, 2019a, 2019b).

Figuur 1 Verhouding tussen potentiële mantelzorgvragers en -verleners (Oldest Old Support-ratio) per COROP-regio



Bron: CBS, CBS/PBL; bewerking PBL

De beschikbaarheid van mantelzorgers hangt niet alleen af van lokale omstandigheden, maar evenzeer van het individuele sociale netwerk van ouderen. Naarmate ouderen minder sociale contacten hebben, lopen zij een groter risico op vereenzaming en een gebrek aan (potentiële) mantelzorgers. Zeker op latere leeftijd komen steeds meer naasten te overlijden. Ouderen zouden er daarom goed aan doen om ook na hun pensioen te blijven investeren in het opbouwen en onderhouden van een breed en gevarieerd sociaal netwerk (Broese van Groenou 2014; Daalhuizen et al. 2019c). Ook hiervoor geldt de vraag: hoe organiseert de samenleving dat? In nieuwe (of hernieuwde) woonvormen, zoals hofjeswoningen en intergenerationale woonvormen, wordt momenteel actief ingezet op het versterken van het sociale netwerk en het vergroten van het mantelzorgpotentieel van (onder anderen) ouderen. Bewoners helpen elkaar met eventuele hulpvragen. Maar niet alle ouderen willen in hofjes wonen als , er moet daarom worden nagedacht over hoe sociale netwerken van ouderen in de toekomst robuuster te maken zijn.

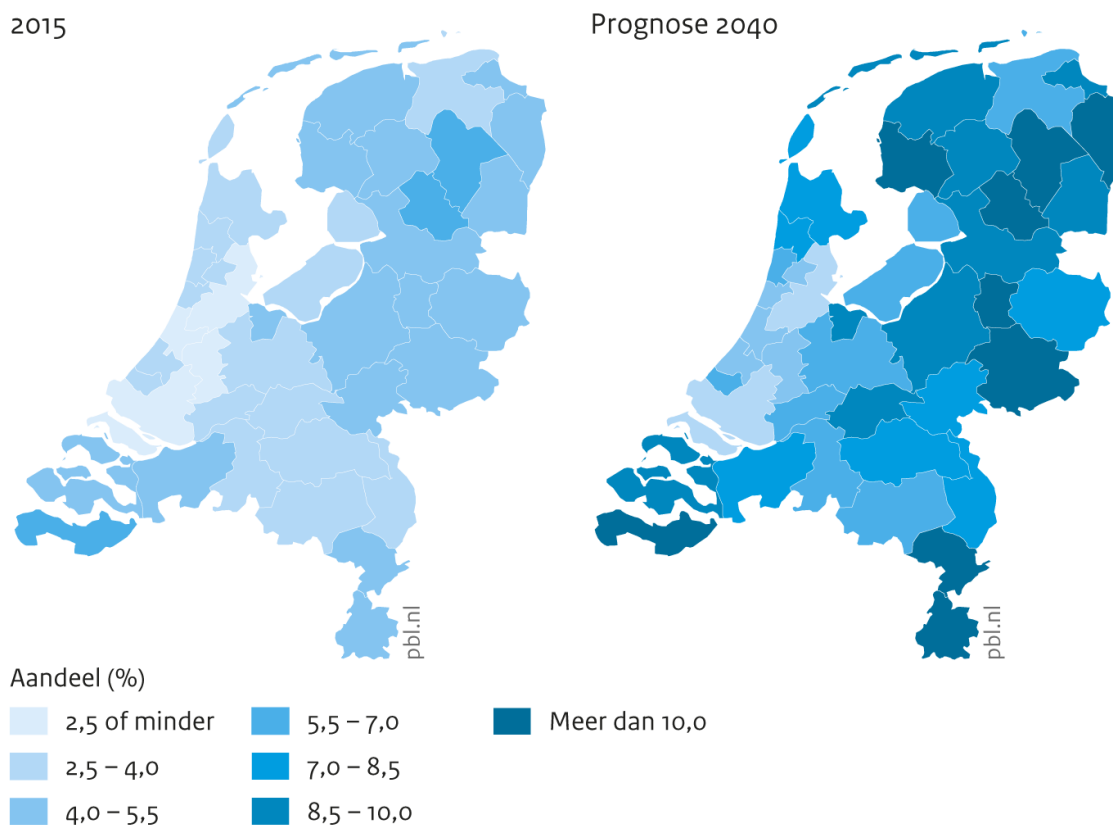
Zorgprofessionals

Er is een groep ouderen die uiteindelijk stevige zorg nodig heeft. De behoeften van deze groep ouderen gaan evident ver voorbij zelfredzaamheid en mantelzorg, waar die grens dan ook precies mag liggen. Een deel van de zorgvraag van ouderen zou, zoals de commissie stelt, opgelost kunnen worden door in de zorglevering meer gebruik te maken van domotica¹ (zie ook Daalhuizen et al. 2019a). Veel van de toekomstige ouderen zijn immers opgegroeid met digitale middelen en kunnen dus waarschijnlijk beter omgaan met dergelijke diensten dan de ouderen van vroeger. De techniek blijft zich echter razendsnel ontwikkelen. Ook in de toekomst kan daardoor een mismatch blijven bestaan tussen de vereiste en werkelijke vaardigheden van ouderen. Bovendien worden ouderen in het wenkend perspectief van de commissie gezien als volwaardige deelnemers aan het maatschappelijke leven. Gezien worden, en dus ook sociale contacten met zorgverleners, is daar onvermijdelijk onderdeel van. Het te ver digitaliseren van de ouderenzorg kan ertoe leiden dat deze ambitie uit zicht raakt. Ongeacht waar de grens precies getrokken wordt, en wie deze grenzen vast gaat stellen, zal de zorg voor sommige ouderen ook in de toekomst door professionals worden verricht.

Het is nu nog niet bekend hoeveel zorgverleners er in de toekomst nodig zijn. Gedeeltelijk is dat een keuze, voor een deel hangt dat ook samen met bijvoorbeeld digitale alternatieven en andere vormen van het vergroten van de arbeidsproductiviteit in de zorg. Toch is het van belang om de mogelijke omvang van de vraag goed op het netvlies te hebben. Een kleine illustratie: in 2015 werkte nog geen 4 procent van de potentiële beroepsbevolking in de zorg. Als het aantal ouderenzorgbanen evenredig mee zou moeten groeien met het aantal 75-plussers, zou in 2040 6 procent van de hele potentiële beroepsbevolking in de ouderenzorg moeten werken (Daalhuizen et al. 2018, 2019b). Het is de vraag in hoeverre die toename van zorgbanen mogelijk is: ook in andere sectoren zijn werknemers nodig. Zonder een toename van arbeidsproductiviteit in de zorg, bijvoorbeeld in de vorm van professionals die met behulp van techniek meer cliënten kunnen helpen in minder tijd, lijkt dit vooral in het landelijk gebied een uitdaging te worden (zie figuur 2). Daar neemt niet alleen het aandeel ouderen toe, maar wordt tegelijkertijd de potentiële beroepsbevolking kleiner (Daalhuizen et al. 2019b). Nu al wordt in landelijke gebieden de ambulancenorm vaker niet gehaald dan in stedelijke gebieden (Nederlandse Zorgautoriteit 2016). Een belangrijke observatie hier is, dat de toekomst die de commissie schetst, niet alleen vereist dat de consequenties voor (het werken in de) zorg goed moeten worden doordacht, maar dat het wenkend perspectief ook in samenhang met de rest van de maatschappij moet worden gezien.

¹ De technologische oplossingen lijken overigens met name lastig van de grond komen in gebieden die er veel baat bij kunnen hebben (Daalhuizen et al. 2019a).

Figuur 2 Ouderenzorgbanen t.o.v. potentiële beroepsbevolking per COROP-regio



Beschermde woonservicegebieden tussen thuis en het verpleeghuis

De commissie ziet een toekomst voor zich waarin ouderen nog meer dan nu in staat zijn zelf de regie over het eigen leven te voeren. Dit vraagt veel van de maatschappij. Het inrichten van de maatschappij voor de ouderen van de toekomst vereist niet alleen een nadenken over de (mantel)zorg en de toegankelijkheid van woningen, maar ook dat de fysieke leefomgeving onder de loep wordt genomen.

Een geschikte woning én woonomgeving

Langer zelfstandig wonen is volgens de commissie een ongelukkig motto; het wordt te vaak uitgelegd als langer in het eigen huis blijven wonen. De commissie voorziet een ander beeld voor de toekomst, waarin ouderen verhuizen naar beter bij hun nieuwe uitdagingen passende woningen en woonomgevingen, maar werkt nog niet concreet uit wat zij hiermee bedoelt.

Dit is makkelijker gezegd dan gedaan. Het is wat ons betreft de vraag voor hoeveel ouderen een dergelijke verhuizing realistisch is. Ouderen zijn honkvast. Veelgenoemde redenen hiervoor zijn de eenmalige kosten of exponentiële stijging van woonlasten waarmee een verhuizing geregeld gepaard gaat, en het verliezen van het sociale netwerk (De Kam & Leidelmeijer 2019; Schilder 2019). Ook het bieden van ruimhartige faciliteiten om bestaande woningen aan te passen, bijvoorbeeld op basis van de Wmo, stimuleert de verhuisgeneigdheid van ouderen niet (De Kam & Leidelmeijer 2019).

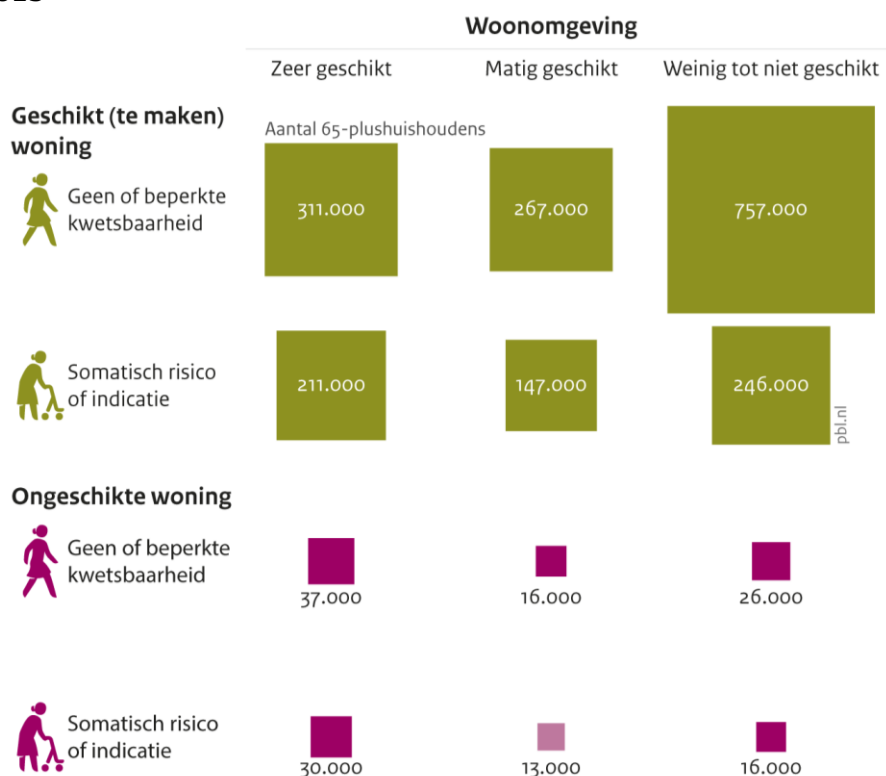
Het is dan ook denkbaar, zeker bij een nog beperkte vraag naar zorg en ondersteuning, dat ouderen in hun eigen woningen blijven wonen. Wel is de woning dan bij voorkeur geschikt om er 'ook in geval

van fysieke handicaps of chronische ziekten van bewoners' prettig te kunnen blijven wonen (Stavenuiter & van Dongen 2008 p. 15). Het gaat dan doorgaans om nultredewoningen, oftewel woningen waarbij de bewoner geen trap(je) op of af hoeft om bij de voordeur te komen of bij de primaire ruimten – keuken, sanitair, woonkamer en minimaal één slaapkamer (De Groot et al. 2019). Het merendeel van de huidige 65-plushuishoudens woont in een woning die hiervoor (voor minder dan €10.000) geschikt (te maken) is (De Groot et al. 2019).

Het langer zelfstandig wonen van ouderen vraagt niet alleen om een geschikte woning, maar ook om een functioneel en fysiek geschikte woonomgeving. Een woonomgeving is functioneel geschikt als primaire voorzieningen binnen een loopafstand van 500 meter van de woning (over de weg) bereikbaar zijn (Daalhuizen et al. 2019b). Het gaat dan om een arts, apotheek, supermarkt, en openbaarvervoerhalte. De afstand van 500 meter staat voor vitale 70-plussers gelijk aan zo'n 10 tot 20 minuten wandelen (Burton & Mitchell 2006; Timmermans et al. 2016). Woningen met geen of slechts één van deze voorzieningen op loopafstand liggen in een niet geschikte woonomgeving. De fysieke woonomgeving heeft ook betrekking op de kwaliteit en beleving van de openbare orde. Zijn er bijvoorbeeld voldoende rust- en ontmoetingsplaatsen, gemakkelijke oversteekplaatsen, en zijn de voet- en fietspaden breed genoeg?

Voor een aanzienlijk aantal ouderen is er sprake van een mismatch: hun woningen zijn wellicht geschikt (te maken), maar de woonomgeving wat minder. Of juist andersom. Figuur 3 toont echter ook aan dat dit voor veel ouderen, in ieder geval op dit moment, geen probleem is. Zij zijn nog vitaal genoeg en ervaren dus weinig of geen ongemak van niet-levensloopbestendige woningen of woonomgevingen. Eigen regie vereist echter wel dat ouderen tijdig anticiperen op de toekomst, die mogelijk minder vitaal is. Ouderen zijn daar, blijkt uit onderzoek van Schilder (2019), echter niet heel happig op, onder meer omdat de toekomst onzeker is: wat heb je aan een traplift, als je dement wordt en de weg in de buurt kwijt raakt?

Figuur 3 Geschiktheid van de woonsituatie van 65-plushuishoudens naar kwetsbaarheid, 2015



Bron: CBS, RIGO; bewerking RIGO/PBL

Het is niet ondenkbaar dat ouderen, wanneer zij meer eigen regie moettennemen over hun leven, anticiperend op een minder gezonde toekomst toch zouden willen gaan verhuizen. Ze zouden bijvoorbeeld een woning kunnen zoeken die ligt in een zogenoemde woonservicegebied, een gebied met veel voorzieningen en een intensieve samenwerking tussen zorgpartijen. Het zou goed zijn te doordenken wat voor beleidsinstrumenten ouderen kunnen faciliteren om binnen de grenzen van zo'n woonservicegebied te gaan wonen. Vanzelfsprekend vereist dat een aantrekkelijke woning en woonomgeving: in de termen van de commissie 'een ruimtelijk wenkend perspectief'. Maar waarschijnlijk is er meer nodig. Denk aan communicatieve interventies zoals (tijds) voorlichting en financiële prikkels zoals een verhuispremie of -korting.

Voor sommige ouderen is een verhuizing uit de eigen woning, en de bekende leefomgeving, uiteindelijk onvermijdelijk. Bijvoorbeeld omdat de oudere echt veel zorg nodig heeft, en het alleen niet meer redt. Of omdat in de toekomst geconstateerd moet worden dat de overheid het thuis blijven wonen weliswaar wil faciliteren, maar dat de maatschappelijke kosten van een verbouwing op basis van de WMO of de aan huis geleverde zorg toch te duur zijn. Als de eerder genoemde voorlichting en financiële prikkels niet leiden tot het gewenste verhuisgedrag, zou de lokale overheid ook een dwingendere of sterkere financiële prikkel kunnen introduceren. Zoals de commissie aangeeft, is het bijvoorbeeld denkbaar dat zorgbehoevende ouderen uiteindelijk voor de keuze worden gesteld om te verhuizen naar een woonservicegebied óf zelf de meerkosten van de thuiszorg in hun ongeschikte woning of woonomgeving te bekostigen. Hierbij dient opgemerkt te worden dat dergelijke beleidsinterventies leiden tot verschillen in de individuele mogelijkheden van ouderen. Daar waar vermogende ouderen bijvoorbeeld in staat zullen zijn om de woning op eigen kosten aan te passen en de (aanvullende) zorgkosten zelf te bekostigen, en dus in hun vertrouwde woning en woonomgeving kunnen blijven wonen, is dat voor minder vermogende ouderen niet zonder meer betaalbaar. Die verschillen zijn niet nieuw, maar geven wel aan dat 'het wenkend perspectief' niet eenvoudig voor iedereen even wenkend is te maken.

Woonvormen en woonservicegebieden

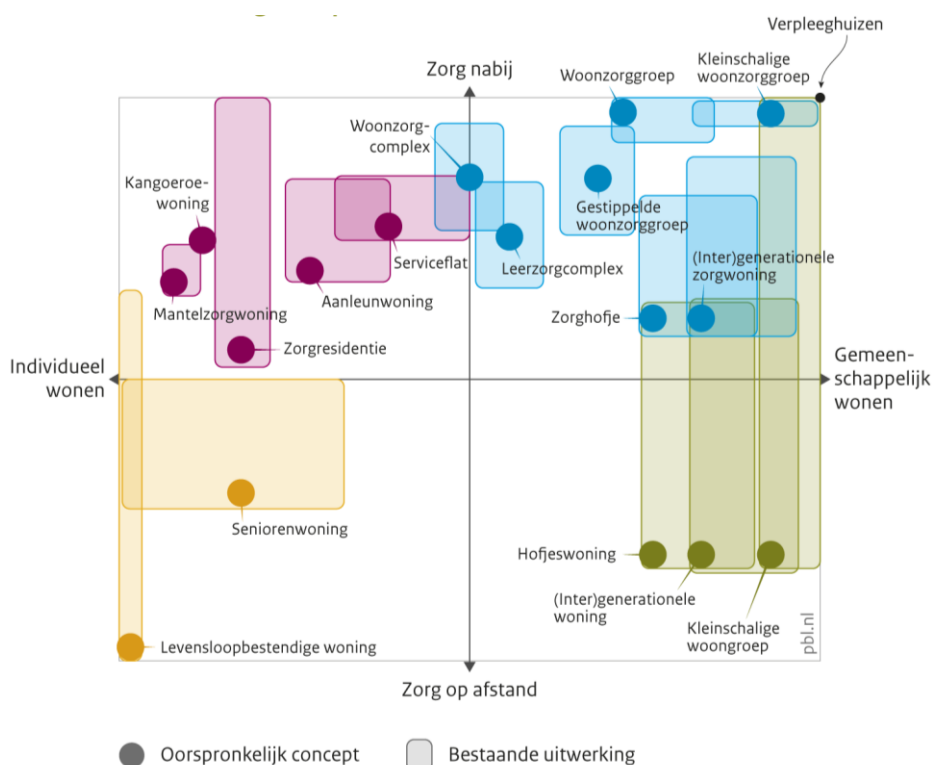
Er was een tijd dat bejaardenhuizen voor ouderen de norm waren; samenleven met andere ouderen in een omgeving met veel zorg (Verbeek-Oudijk & Van Campen 2017). De commissie ziet met haar wenkend perspectief een inclusievere samenleving voor zich, waarin ouderen een waardevolle rol blijven spelen. Ouderen wonen daar niet met zijn allen afgezonderd in één gebouw. Ze maken integraal onderdeel uit van de maatschappij, in hun eigen zelfstandige woning, in al dan niet multifunctionele gebouwen met gemengde bewoning, of in nieuwe woonvormen. Om dergelijke woonvormen en een dergelijke samenleving efficiënt te organiseren vereist wel enig denkwerk. De commissie benoemt de woonservicegebieden als één van de oplossingsrichtingen; wij delen de opvatting dat deze organisatievorm veel houvast biedt voor een inclusievere en toekomstbestendige leefomgeving.

Belangrijk aandachtspunt is dat ouderen momenteel, maar ook in de toekomst zeer verspreid wonen, waardoor bijvoorbeeld het bezoeken van cliënten voor thuiszorgmedewerkers gepaard gaat met veel reistijd. Tijd die hard nodig is voor de zorglevering zelf. Dit zou opgelost kunnen worden door de benodigde thuiszorg en andere ondersteunende faciliteiten ruimtelijk te concentreren binnen bepaalde delen van de gemeente die ook in fysieke en functionele zin zo optimaal mogelijk ingericht worden voor ouderen. Daar zullen dan zogenoemde woonservicegebieden ontstaan, gebieden die gekenmerkt worden door een relatief groot aantal voorzieningen en een nauwe samenwerking tussen zorg- en welzijnspartijen, al dan niet in wijkteams (Daalhuizen et al. 2019b). Van ouderen wordt verwacht dat zij hiernaartoe verhuizen. De grens van een woonservicegebied is niet zwart-wit. Op basis van demografische ontwikkelingen en de lokale zorgvraag kan deze door lokale actoren als gemeente, zorgpartijen en ouderenvertegenwoordigers verder uitgebreid of juist ingeperkt worden.

Woonservicegebieden kunnen op allerlei manieren vormgegeven worden. Op hoofdlijnen zijn drie typen te onderscheiden, namelijk: een zonaal woonservicegebied, een STAGG-woonservicegebied en een netwerk woonservicegebied (zie onder andere Daalhuizen et al. 2019b; De Kam & Leidelmeijer 2019). Uitgaande van de eigen regie van ouderen ligt een zonale invulling het meest voor de hand. In dat geval fungeert een zorgcentrum in de buurt als een dienstencentrum van waaruit zorg en welzijn worden georganiseerd voor het omliggende gebied (Daalhuizen et al. 2019b; De Kam & Leidelmeijer 2019). Alle ouderen die in een straal van zo'n 500 meter van het desbetreffende gebied wonen, kunnen aanspraak maken op zorg en ondersteuning. Het gaat dan zowel om ouderen die binnen een nieuwe woonzorgvorm wonen als om ouderen die in hun eigen aanleun-, eengezinswoning of appartement oud worden. Aangezien alle woningen zich bevinden in de directe omgeving van het zorg- en dienstencentrum kan de zorglevering gemakkelijk opgeschaald worden al naar gelang de behoeften van individuele bewoners.

Er wordt ook nagedacht over nieuwe of hernieuwde woonzorgvormen (zie ook figuur 4). Op basis van de woonvoorkeuren van ouderen zullen nieuwe woonvormen meer of minder gericht zijn op gemeenschappelijkheid (in figuur 4 de linker- of rechterkant van de twee bovenste kwadranten). Woningen die gelokaliseerd zijn in woonservicegebieden bevinden zich in de bovenste twee kwadranten van figuur 4. Professionele zorg is immers nabij. De verwachting is dat onder een deel van de ouderen van de toekomst met name belangstelling zal bestaan voor groepswohnungen (rechter kwadrant), mits zij hun eigen vrijheid in enige mate kunnen behouden (De Groot et al. 2019; Dijkman 2017; Van Klaveren et al. 2018). Samenwonen in een groep of elkaars nabijheid heeft als bijkomend voordeel dat informele hulp binnen handbereik is (De Groot et al. 2019; Dijkman 2017). De groepen hoeven nadrukkelijk niet alleen uit ouderen te bestaan. Integendeel, intergenerationele wooncomplexen, hofjes of meer-generatiehuizen, waar ouderen samenwonen met bijvoorbeeld studenten, jongvolwassenen of mensen met zorgvragen, passen beter in het wenkend perspectief dat de commissie schetst. Dergelijke wooncomplexen komen nog maar heel beperkt van de grond. Er is een gebrek aan aanbod van geschikt vastgoed en voor veel ouderen zou wonen in zo'n complex gepaard gaan met veel hogere woonlasten. Ook zijn er organisatorische problemen, zoals de bekostiging van algemene ruimten en de verdeling van de verantwoordelijkheid voor de zorg.

Figuur 4 Woon- en woonzorgconcepten voor ouderen, 2018



Bron: StijlvolOuder 2019; Harkes & Witter 2018; bewerking PBL

Een nieuwe bestuurlijke uitdaging: het intensiveren van samenwerking

Een samenleving waarin ouderen meer eigen regie kunnen blijven voeren vereist nog de nodige aanpassingen. Op bestuurlijk gebied is er bijvoorbeeld nog een aantal belemmeringen voor het wenkend perspectief van de inclusieve samenleving. Zo is er een vereenvoudiging van processen en meer samenwerking nodig. De commissie doet met name op dit bestuurlijk vlak een aantal voorstellen. In deze paragraaf gaan wij dieper in op die voorstellen en we plaatsen een aantal kanteekeningen. In tegenstelling tot de commissie plaatsen wij het onderwerp vergrijzing en daarmee samenhangend het nadenken over toekomstbestendige ouderenzorg in een breder maatschappelijk perspectief. Dit vraagt om samenwerking tussen veel verschillende typen actoren, waaronder corporaties, gemeenten, zorgverzekeraars, architecten, en stedenbouwkundigen.

Zorg in breder maatschappelijk perspectief

In de vorige paragrafen lieten we zien dat de weg naar een meer ouderen-inclusieve samenleving meer domeinen raakt dan alleen de zorg. Ook bijvoorbeeld de arbeidsmarkt, de woningmarkt, de ruimtelijke ordening en inkomensbeleid spelen een grote rol bij het realiseren van het wenkend perspectief dat de commissie schetst. Er zijn dus veel partijen betrokken bij het langer zelfstandig wonen van ouderen. Door de samenhang tussen de domeinen hebben keuzes die binnen het ene domein gemaakt worden consequenties voor de actoren die actief zijn in de andere domeinen (Daalhuizen et al. 2019a).

Het lijkt op het eerste gezicht wenselijk om de schotten tussen de verschillende beleidsdomeinen weg te halen. Bijvoorbeeld als het om de verdeling van de kosten en baten gaat. Wanneer een corporatie of gemeente investeert in woningaanpassingen, bijvoorbeeld het plaatsen van een douchebeugel of -zitje in de badkamer, kan dit een besparing van de zorgkosten opleveren, omdat het voorkomt dat bewoners van de trap vallen en in het ziekenhuis belanden. De kosten van de investering zijn dan voor de corporatie of gemeente, maar de baten niet. Men spreekt daarbij dan van 'split incentives'.

Ontschatting zou kunnen helpen om dergelijke split incentives te verminderen. Maar ontschatting leidt ook tot nieuwe problemen op het gebied van transparantie en budgettaire discipline. Het toezicht op de werkzaamheden van bijvoorbeeld gemeenten, corporaties en zorginstellingen geschiedt per slot van rekening middels een sectoraal instrumentarium. Bovendien is het maar de vraag of er voor langer zelfstandig wonen een integraal beleids- of wettelijk kader nodig is.

Een integrale benadering van het langer zelfstandig wonen wordt veel genoemd als voorwaarde voor succes. Actoren zouden over de schutting van het eigen beleidsdomein moeten kijken. Maar dat is niet hetzelfde als het verwijderen van schuttingen. Meer dan integratie tussen beleidsdomeinen rond de vergrijzing zou geprobeerd moeten worden om vergrijzing een plek te geven binnen de verschillende domeinen. Een thema waarbij dat al wel gebeurt is duurzaamheid. Dat staat inmiddels bij iedereen op het netvlies en maakt steeds vaker onderdeel uit van beleid. Het zou goed zijn als vergrijzing ook meer integraal in beleid wordt overwogen. Bij het aanleggen van fietspaden wordt er bijvoorbeeld nog geen rekening mee gehouden dat ouderen een bredere slingerang hebben dan andere inwoners (De Goede et al. 2013). Vergrijzing zou ook bij marktpartijen integraal onderdeel bij beleidsontwikkeling moeten worden. Het is bijvoorbeeld weinig zinvol als het gemeentebestuur een aantal woonservicegebieden aanwijst, wanneer de woningen en voorzieningen in dat gebied niet voldoende aansluiten bij de behoeften van ouderen.

Integratie van zorg- en welzijnsbeleid

Ontschatting is dus geen tovermiddel om alle problemen in de praktijk van het langer zelfstandig wonen van ouderen mee op te lossen. Het wegnemen van enkele schotten in de bekostiging van zorg, welzijn en ondersteuning van ouderen, zoals de commissie ook voorstelt, zou wellicht wél

behelpzaam kunnen zijn. Budgetten voor de zorg zijn immers beperkt, dus niet alles kan. Dan is het de vraag wie er bepaalt wat wel en wat niet kan. Bij het wenkend perspectief van de commissie, waarin ouderen zelfredzaam zijn en participeren in de samenleving, lijkt het passend de kaders voor zorg, welzijn en ondersteuning van ouderen bij de gemeente te beleggen. Op het niveau van de gemeente komen verschillende landelijke, lokale en tussenliggende systemen immers samen. De gemeente heeft bovendien reeds verantwoordelijkheden binnen verschillende relevante beleidsdomeinendomeinen (o.a. wonen, ruimtelijke ordening, Wmo) en heeft vanuit die positie overzicht over de overlappen van verschillende beleidsdomeinen (Daalhuizen et al. 2019c). In de toekomst zal de gemeente dus moeten gaan bepalen wat nog wel kan, en wat niet. En wie wel recht heeft op ondersteuning, en wie niet. Nu is die beslissing nog verdeeld over verschillende partijen, met vaak slechts gedeeltelijk overlappend geografisch werkterrein.

Wanneer de lokale overheid de centrale rol krijgt in de ouderenzorg, kan dit een deel van de huidige, budgettaire of bureaucratische problemen oplossen. In het ouderenzorgdomein zijn er momenteel drie professionele partijen aan zet die 'regisseur' zijn van globaal drie wetten. De gemeente is regisseur van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo); de zorgverzekeraar gaat over de Zorgverzekeringswet (Zvw); en het regiozorgkantoor is verantwoordelijk voor de Wet langdurige zorg (Wlz). Het langer zelfstandig laten wonen van ouderen vraagt om een intensieve samenwerking en afstemming tussen deze partijen. Wanneer zij ieder de wet- en regelgeving zeer strikt interpreteren ontstaan grijze gebieden en kan het langer zelfstandig wonen onnodig worden belemmerd. Ouderen lopen dan het risico van instantie naar instantie te worden gestuurd, omdat hun hulpvraag net niet in de taakomschrijving past.

De commissie bepleit dat de persoonlijke situatie van hulpbehoevende ouderen altijd leidend is én ouderen bij ieder 'zorgloket' geholpen worden. Betrokken instanties bepalen op de achtergrond namelijk gezamenlijk wie welke zorgvraag opneemt. Daarvoor is het wenselijk om, zoals de commissie zelf ook voorstelt, de schotten tussen de Wmo en de Zvw te slechten. Dit heeft niet alleen tot voordeel dat de indicatiestelling niet langer door twee personen gedaan hoeft te worden, de wijkverpleegkundige en iemand van de gemeente, maar lost ook de wrijving tussen de twee wetten op. Een sprekend voorbeeld van die wrijving is maaltijdondersteuning. Als een zelfstandig wonende oudere niet langer zelf kan koken, kan de gemeente vanuit de Wmo bijvoorbeeld magnetronmaaltijden aanbieden. Indien de oudere vanuit medische redenen niet zelfstandig kan eten of drinken, bijvoorbeeld omdat er een grote kans is op verslikken, is er nu aanvullend ondersteuning vanuit de Zvw nodig. Integratie van de twee wetten, en daarmee van de budgetten, neemt de prikkel weg om, ten koste van de ouderen zelf, te proberen de kosten naar de andere budgethouder te verplaatsen.

Geen excuus: er kan al veel

Samenwerking is noodzakelijk en kan ondanks de aanwezigheid van schotten ook. Zowel het huidige juridische kader als het beschikbare beleidsinstrumentarium biedt hiervoor voldoende handvatten. Zo moeten gemeenten, corporaties en marktpartijen samenwerken om te zorgen voor een geschikt aanbod van voldoende betaalbare levensloopbestendige woningen en nieuwe woonzorgvormen binnen door de gemeente aangewezen woonservicegebieden. Voor zover het sociale huurwoningen betreft zouden zij dit kunnen bespreken in het tripartite overleg waaraan zowel de gemeente als corporatie conform de Woningwet (Ww) deel dienen te nemen. Als de gemeente haar ruimtelijke visie op ouderenzorg meeneemt in de woonvisie is de corporatie verplicht aan te geven hoe zij hier een redelijke bijdrage aan zal leveren (art. 42 Ww). Door gemaakte afspraken ten slotte te formaliseren in prestatieafspraken zijn beide partijen hieraan gehouden. Tegelijkertijd staan ook marktpartijen te trappelen om nieuwe woonzorg-concepten te ontwikkelen. De recente afspraken tussen de gemeenten Utrecht en Amsterdam, en IVBN namens institutionele beleggers laten zien dat er ook met marktpartijen afspraken te maken zijn.

Ook het afsluiten van woon(zorg)deals of samenwerkingsagenda's is een mogelijke oplossing om in de benodigde samenwerking en afstemming te voorzien. Uit een eerste evaluatie van de City Deals is immers gebleken dat met name netwerkvorming door betrokkenen als een grote meerwaarde van

dit beleidsinstrumentarium wordt gezien (Hamers et al. 2017; Schilder 2020). Illustratief is de 'Rotterdamse Samenwerkingsagenda Ouder en Wijzer', waaraan lokale partijen zoals corporaties, zorg- en welzijnsorganisaties, sportverenigingen, en ouderenbonden zich geïnteresseerd hebben (Gemeente Rotterdam 2018). Alle betrokkenen hebben aangegeven naar vermogen bij te dragen aan concrete plannen en acties. Dit heeft inmiddels geresulteerd in de eerste ouderenhubs, waar woningen en welzijn- en zorginstellingen samengebracht worden in centrale ouderenvoorzieningen.²

Slotoverwegingen

De commissie beschrijft een wenkend perspectief 'van integrale zorg en ondersteuning voor zelfstandig wonende ouderen'. Dit perspectief zet aan tot denken. Nadenken over hoe ouder worden er in het Nederland van de (nabije) toekomst uitziet: welke afwegingen moeten beleidsmedewerkers en bestuurders maken, hoe pakken keuzes uit voor verschillende groepen mensen, en hoe is zelfredzaamheid te organiseren? Niet alleen het wenkend perspectief zelf leidt overigens tot vragen. Ook nieuwe thema's en eerste doorkijkjes, die de commissie al dan niet in een bijzin heeft genoemd, roepen vragen op die beantwoord zullen moeten worden.

Legitimatie van beslissingsbevoegdheid

De implementatie van het wenkend perspectief van de commissie vraagt om nieuwe keuzes met betrekking tot de inrichting van de fysieke leefomgeving. Aan welke eisen moet de woonomgeving bijvoorbeeld voldoen? En wie gaat er eigenlijk over de woon- en leefomgeving van de toekomst? Naast vragen over de ruimtelijke uitwerking van de samenleving van de toekomst, spelen er ook verdelingskwesaties. Wie moet straks beslissen of een ouder huishouden wel of geen ondersteuning vergoed krijgt?

Een belangrijke vraag die het wenkend perspectief oproept, is wie er verantwoordelijk is voor het realiseren van het wenkend perspectief. In eerste instantie ligt er veel verantwoordelijkheid bij de oudere zelf om zijn of haar zorg, welzijn en ondersteuning te organiseren. Maar volgens de commissie is niet alleen de individuele oudere zelf verantwoordelijk: het systeem moet dusdanig ingericht zijn dat ouderen ook daadwerkelijk in staat zijn de eigen regie te blijven voeren. Het moet bijvoorbeeld duidelijk zijn bij welk loket zij om hulp kunnen vragen, en ze moeten daar dan ook passend geholpen worden.

Op enig moment kan daar echter wel spanning ontstaan: kan er worden ingegaan op duurdere individuele voorkeuren, zoals thuis blijven wonen in een ongeschikte woning terwijl dit voor de maatschappij resulteert in extra kosten, als de bekostiging ervan grotendeels collectief geschiedt? In de toekomst zal er een kader moeten zijn aan de hand waarvan de vragen beoordeeld kunnen worden. Het is de vraag welke van de huidige actoren die kaders gaat stellen: de gemeente (die de regie heeft over de Wmo) of de zorgverzekeraar (die verantwoordelijk is voor de Zvw). Gezien het grote publieke belang, en de sterke verwevenheid van zorg, welzijn en ondersteuning met andere publieke domeinen is het legitiem om het opstellen van de kaders bij de gemeente te beleggen. Dan moeten ze immers goedgekeurd worden door een democratisch gekozen orgaan.

De zorgprofessional die dicht bij de oudere staat, krijgt in het wenkend perspectief van de commissie meer te zeggen dan nu. Een signaal dat past bij het huidige maatschappelijke geluid om de zorgprofessional meer te laten zorgen, en minder te laten administreren. De beoogde rol van de zorgprofessional roept echter ook de vraag op hoe die georganiseerd moet worden. Bij de beoordeling van passende zorg en ondersteuning van de oudere thuis zijn nu de gemeente en de zorgverzekeraar betrokken, beide als budgethouder van belangrijke financiële voorzieningen. Wanneer de zorgverlener verantwoordelijk wordt voor die beoordeling, heeft die baat bij de door de commissie genoemde integratie van de Wmo en de Zvw. Wel is het daarbij belangrijk dat de maatschappij, via de gemeenteraad, de spelregels duidelijk vastlegt, zodat de zorgverlener een goede afweging kan maken.

² <https://laaglandsecourant.nl/2019/07/ouderenhub-alexanderpolder/>

Nieuwe vragen: ethiek bij nieuwe techniek en dynamiek

De commissie verwacht, net als vele anderen, veel van nieuwe technieken. Betere monitoring en signalering heeft bijvoorbeeld een gunstig effect op de veiligheid in huis en verlaagt de hoeveelheid spoedopnames (Daalhuizen et al. 2018). De mogelijkheden van domotica en e-health-toepassingen om ouderen ook op hogere leeftijd te ondersteunen in hun eigen regio, ogen op het eerste gezicht fantastisch. En hoewel er geen redenen zijn om dergelijke ontwikkelingen niet te omarmen, roepen ze ook nieuwe vragen op. Vragen rond verantwoordelijkheid, bijvoorbeeld. Want wie is er verantwoordelijk als noodknoppen haperen? Andere nieuwe vragen hebben bijvoorbeeld betrekking op de keuzevrijheid van het individu. Mogen ouderen in de toekomst digitale spreekuren weigeren, ook als dat stevige extra kosten in het zorgstelsel betekent? En hoe zit het bijvoorbeeld met de verhouding tussen het individuele recht op privacybescherming en het collectieve recht op *evidence-based* en efficiënte zorg (Daalhuizen et al. 2018). Dergelijke vragen spelen overigens niet alleen bij digitalisering van de zorg; ook bijvoorbeeld de digitalisering van de fysieke infrastructuur legt een druk op publieke waarden als gelijke toegang, bescherming en privacy (De Hollander et al. 2017).

De vergrijzing en de organisatie van de zorg voor ouderen brengt verder ook verdelingsvraagstukken met zich mee. Op zich zijn verdelingsvraagstukken niet nieuw, ook niet wanneer het zorg en ondersteuning voor ouderen betreft. Nu maken gemeenten en verzekeraars per slot van rekening ook afwegingen wie wel, en wie geen ondersteuning krijgt. Wel is van belang om bij het bepalen van de koers naar de toekomst rekening te houden met toekomstige verdelingsvraagstukken en de effecten ervan. Wanneer in de toekomst zorg, welzijn en ondersteuning geconcentreerd wordt in woonservicegebieden, kan dat voor minder vermogende ouderen een druk tot verhuizen opleveren. Is dat wenselijk? En hoe weegt het individuele recht op privacybescherming nu op tegen de ontwikkeling van *evidence-based* zorg voor de volgende generaties? Hoewel het aan de bestuurders in de toekomst is om een adequaat antwoord te formuleren, is het van belang om deze vragen ook nu al te doordenken.

Literatuur

- Broese van Groenou, M.I. (2014). Hoe (on)realistisch is het overheidsbeleid als het gaat om de inzet van informele zorg? *Geron*, 3, pp. 45-49.
- Burton, E., Mitchell, L. (2006). *Inclusive urban design: Streets for life*. Amsterdam: Architectural Press Elsevier.
- Commissie Toekomst zorg thuiswonende ouderen (2020). *Oud en zelfstandig in 2030: Een reisadvies*. Den Haag: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.
- Daalhuizen, F., Dam, F. van, Groot, C. de, Schilder, F., Staak, M. van der (2019a). *Zelfstandig thuis op hoge leeftijd: Verkenning van knelpunten en handelingsperspectieven in beleid en praktijk*. Den Haag: Planbureau voor de Leefomgeving. <https://themasites.pbl.nl/zelfstandig-thuis-hoge-leeftijd/>
- Daalhuizen, F., Groot, C. de, Kam, G. de (2019b). *Langer zelfstandig wonen in een geschikte woonomgeving*. Den Haag: Planbureau voor de Leefomgeving. <https://themasites.pbl.nl/langer-zelfstandig-wonen/>
- Daalhuizen, F., Dam, F. van, Groot, C. de, Schilder, F., Staak, M. van der (2019c). *Zelfstandig thuis op hoge leeftijd: Verkenning van knelpunten en handelingsperspectieven in beleid en praktijk*. Den Haag: Planbureau voor de Leefomgeving.
- Daalhuizen, F., Groot, C. de, Amsterdam, H. van (2018). *Zorg om banen in de ouderenzorg*. Den Haag: Planbureau voor de Leefomgeving. <https://themasites.pbl.nl/zorg-om-banen-in-de-ouderenzorg/>
- Dam, F. van, Daalhuizen, F., Groot, C. de, Middelkoop, M. van, Peeters, P. (2013). *Vergrijzing en ruimte: Gevolgen voor de woningmarkt, vrijetijdsbesteding, mobiliteit en regionale economie*. Den Haag: Planbureau voor de Leefomgeving.
- Dijkman, M. (2017). Collectief wonen voor senioren heeft de toekomst. *Geron*, 1, pp. 61-64.
- Fried, L.P., Tangen, C.M., Walston, J., Newman, A.B., Hirsch, C., Gottdiener, J., Seeman, T., Tracy, R., Kop, W.K., Burke, G., McBurnie, M.A. (2001). Frailty in older adults: Evidence for a phenotype. *J. Gerontol Med Sci*, 56, pp. 146-156.
- Gemeente Rotterdam (2018). *Samenwerkingsagenda Rotterdam, Ouder en Wijzer*. Rotterdam: Gemeente Rotterdam.
- Gielen, W., Herbers, D., Hitzert, F. (2018). *Verhuizingen van oudere huishoudens*. Den Haag: Centraal Bureau voor de Statistiek.
- Goede, M. de, Obdeijn, C., Horst, A. van der (2013). *Conflicten op fietspaden – fase 2*. Soesterberg: TNO.
- Groot, C. de, Dam, F. van, Daalhuizen, F. (2013). *Vergrijzing en woningmarkt*. Den Haag: Planbureau voor de Leefomgeving.
- Groot, C. de, M. van der Staak, F. Daalhuizen, G. de Kam (2019), *Aanpassen of verkassen? Langer zelfstandig in een geschikte woning*. Den Haag: Planbureau voor de Leefomgeving. <https://themasites.pbl.nl/aanpassen-of-verkassen/>
- Hamers, D., Dignum, M., Evers, D. (2017). *Evaluatie City Deals*. Den Haag: Planbureau voor de Leefomgeving.
- Hollander, G. de, M. Vonk, D. Snellen & H. Huitzing (2017). *Mobiliteit en elektriciteit in het digitale tijdperk, Publieke waarden onder spanning*. Den Haag: Planbureau voor de Leefomgeving.
- Kam, G., Leidelmeijer, K. (2019). *Leren van 20 jaar ervaring met woonservicegebieden: Hoe langer? Hoe beter!* Den Haag: Platform31.
- Kam, G. de, Damoiseaux, D., Dorland, L., Pijpers, R., Biene, M. van, Jansen, E., Slaets, J. (2012). *Kwetsbaar en zelfstandig: Een onderzoek naar de effecten van woonservicegebieden voor ouderen*. Nijmegen: Radboud Universiteit.

- Klaveren, S. van, Triest, N. van, Senior, P. (2018). *Langer thuis: een verkenning. Behoeften en toekomst woonzorg voor kwetsbare senioren*. Den Haag: Platform 31 en Aedes-Actiz Kenniscentrum Wonen-Zorg.
- Knipp, S. (2018). Senioren gaan woningmarkt vlottrekken, *Geron*, 4, pp. 42-45.
- Kooistra, H., Louteslager, O., Triest, N. van (2015). *Duurzaam Thuis: De omvang van de vraag naar duurzame woningaanpassingen*. Den Haag: Platform31.
- Ministerie van VWS (2018). Commissie Toekomst zorg thuiswonende ouderen. Brief kenmerk 1440392-183451-DMO
- Nederlandse Zorgautoriteit (2016). Normoverschrijdingen responstijden ambulances. De zorgplicht van zorgverzekeraars voor ambulancezorg. Utrecht: Nza.
- Rijksoverheid (2019). *Stimuleringsregeling voor nieuwe vormen van wonen en zorg voor ouderen vlot te trekken*. Verkregen op 26 februari 2020 via https://www.rijksoverheid.nl/actueel/nieuws/2019/02/01/stimuleringsregeling-om-nieuwe-vormen-van-wonen-en-zorg-voor-ouderen-vlot-te-trekken?utm_source=e-mailnieuws-brief&utm_medium=email&utm_campaign=Regeringsnieuws
- RIVM (2018). *Volksgesondheid Toekomst Verkenning 2018*. Bilthoven: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu. <https://www.vtv2018.nl/>
- Schilder, F. (2020). *Position Paper – (On)betaalbaar wonen voor middeninkomens: Rondetafelbijeenkomst Tweede Kamer – 29 januari 2020*. Den Haag: Planbureau voor de Leefomgeving.
- Spangenberg, F., Jobsen, P. (2015). *Breek het verpleeghuis open: want leven is meer dan zorg alleen*. Amsterdam: Motivaction.
- Stavenuiter, M., Dongen, M.C. van (2008). *Gemeenschappelijk wonen: Een literatuurstudie*. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut.
- Timmermans, E., Schaap, L., Visser, M., Ploeg, H. van der, Wagtendonk, A., Pas, S. van der, Deeg, D. (2016). The association of the neighborhood built environment with objectively measured physical activity in older adults with and without lower limb osteoarthritis. *BMC Public Health* 2016(16), pp. 710-722.
- Verbeek-Oudijk, D, Van Campen, C. (2017) Ouderen in verpleeghuizen en verzorgingshuizen: landelijk overzicht van hun leefsituatie in 2015/'16. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.