Docnr2

**From:** EK-voorzitter <voorzitter@eerstekamer.nl>
**Date:** Tuesday, September 29, 2026, 12:27 PM
**To:** EK-postbus <postbus@eerstekamer.nl>
**Subject:** FW: Publicatie Sociaal en Cultureel Planbureau | Toekomstverkenning verouderende samenleving

---

**Attachments:**

SCP publicatie - Het heft in eigen handen.pdf

---

**Van:** SCP Persvoorlichting <pers@SCP.NL>
**Verzonden:** dinsdag 29 september 2026 12:23
**Onderwerp:** Publicatie Sociaal en Cultureel Planbureau | Toekomstverkenning verouderende samenleving

Geachte leden van de Eerste Kamer,

Vandaag publiceert het SCP het rapport: **Het heft in eigen handen. Toekomstig welbevinden in een verouderende samenleving.**

Met deze toekomstverkenning brengt het Sociaal en Cultureel Planbureau in kaart hoe de kwaliteit van leven van ouderen zich richting 2040 kan ontwikkelen, en welke preventieve maatregelen kunnen bijdragen aan het behouden van het welbevinden van ouderen.

Het onderzoek laat zien dat het versterken van autonomie en eigen regie het meest bijdraagt aan het welbevinden van ouderen, meer dan inzetten op bewegen, sociale verbondenheid of zingeving door bijvoorbeeld vrijwilligerswerk. Autonomie omvat daarbij meer dan zelfstandig wonen, het draait ook om het kunnen maken van eigen keuzes en op een betekenisvolle manier kunnen deelnemen aan de samenleving.

Het SCP pleit met deze publicatie dan ook voor een bredere blik op onze verouderende samenleving, waarin ouderen niet alleen als zorgontvangers maar als volwaardige burgers worden gezien die kunnen bijdragen aan de samenleving waarin zij leven. Wanneer beleids-en burgerinitiatieven samen met hen vormgegeven worden, wordt niet alleen het gevoel van eigen regie, maar ook sociale contacten, zinvol meedoen en bewegen bevorderd.

Het volledige rapport met de doorrekeningen van vier toekomstige wensbeelden is vandaag beschikbaar via de website van het SCP en in de bijlage van deze e-mail.

Met vriendelijke groet,

Prof. dr. Karen van Oudenhoven
Directeur Sociaal en Cultureel Planbureau

Drs. Charlotte van Hees
Adjunct-directeur Sociaal en Cultureel Planbureau

.....

Bezuidenhoutseweg 30 | 2594 AV Den Haag
Postbus 16164 | 2500 BD Den Haag

Website: www.scp.nl
LinkedIn: SociaalenCultureelPlanbureau
Bluesky: @scponderzoek.bsky.social

Sociaal en Cultureel Planbureau

# Het heft in eigen handen

## Toekomstig welbevinden in een verouderende samenleving



# Het heft in eigen handen

## Toekomstig welbevinden in een verouderende samenleving

Crétien van Campen

Andries van den Broek

Jos de Haan

Kevin Wittenberg

Jurjen Iedema

Michiel Ras

Sociaal en Cultureel Planbureau

Den Haag, september 2026

Het Sociaal en Cultureel Planbureau is een interdepartementaal, wetenschappelijk instituut, dat – gevraagd en ongevraagd – sociaal-wetenschappelijk onderzoek verricht. Het SCP rapporteert aan de regering, de Eerste en Tweede Kamer, de ministeries en maatschappelijke en overheidsorganisaties. Het SCP valt formeel onder de verantwoordelijkheid van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Het SCP is opgericht bij Koninklijk Besluit op 30 maart 1973. Het Koninklijk Besluit is per 1 april 2012 vervangen door de 'Regeling van de minister-president, Minister van Algemene Zaken, houdende de vaststelling van de Aanwijzingen voor de Planbureaus'.

Opmaak binnenwerk: Xerox, Den Haag
Eindredactie en productiebegeleiding: Future Communication, Utrecht
Omslagontwerp: Xerox, Den Haag
Beeld omslag: Egbert Hartman | ANP | Hollandse Hoogte

**Copyright**
U mag citeren uit SCP-rapporten, mits u de bron vermeldt.
U mag SCP-bestanden op een server plaatsen mits:
1 het digitale bestand (rapport) intact blijft;
2 u de bron vermeldt;
3 u de meest actuele versie van het bestand beschikbaar stelt, bijvoorbeeld na verwerking van een erratum.

**Contact**
Sociaal en Cultureel Planbureau
Postbus 16164
2500 BD Den Haag
www.scp.nl
info@scp.nl

Via onze website kunt u zich kosteloos abonneren op een elektronische attendering bij het verschijnen van nieuwe uitgaven.

# Inhoud


**Voorwoord** 6

**Samenvatting** 7
Doel, vraagstelling en methoden 7
Bevindingen 8
Conclusies en aanbevelingen 10

**1 Vitaal ouder worden in 2040** 12
1.1 Aanleiding 12
1.2 Doel en vraagstellingen 13
1.3 Denkkader 13
1.4 Een mix van methoden 16
1.5 Hoofdstukindeling en leeswijzer 17

**2 Waarschijnlijke en wenselijke toekomstbeelden** 18
2.1 Schattingen van waarschijnlijke toekomstbeelden 18
2.2 Invulling van wenselijke toekomstbeelden 21
2.3 Doorrekenen van wensbeelden en beleidsrichtingen 24
2.4 Onzekerheden 24

**3 Gezondheid centraal: 'Blijven scharrelen'** 25
3.1 Wat houdt het wensbeeld gezondheid in? 25
3.2 Wat vergt het wensbeeld gezondheid van ouderen? 25
3.3 Wat vergt het wensbeeld gezondheid van de context? 25
3.4 Doorrekenen van beleidsrichting 26
3.5 Discussie 29

**4 Verbondenheid centraal: 'Sociaal vitaal'** 31
4.1 Wat houdt het wensbeeld verbondenheid in? 31
4.2 Wat vergt het wensbeeld verbondenheid van ouderen? 31
4.3 Wat vergt het wensbeeld verbondenheid van de context? 31
4.4 Doorrekenen van beleidsrichting 32
4.5 Discussie 35

**5 Zelfstandigheid centraal: 'Het heft in eigen handen'** 37
5.1 Wat houdt het wensbeeld zelfstandigheid in? 37
5.2 Wat vergt het wensbeeld zelfstandigheid van ouderen? 37
5.3 Wat vergt het wensbeeld zelfstandigheid van de context? 37
5.4 Doorrekenen van beleidsrichting 38
5.5 Discussie 41

| | | |
|---|---|---|
| **6** | **Zinvolheid centraal: 'Het gevoel ertoe te doen'** | **43** |
| 6.1 | Wat houdt het wensbeeld zinvolheid in? | 43 |
| 6.2 | Wat vergt het wensbeeld zinvolheid van ouderen? | 43 |
| 6.3 | Wat vergt het wensbeeld zinvolheid van de context? | 43 |
| 6.4 | Doorrekenen van beleidsrichting | 44 |
| 6.5 | Discussie | 46 |
| **7** | **Vergelijken van koersen** | **48** |
| 7.1 | Relatieve effecten op welbevinden | 48 |
| 7.2 | Handelingsperspectieven | 49 |
| 7.3 | Handelen in het ongewisse | 51 |
| **8** | **Slotbeschouwing: Kiezen voor de toekomst** | **53** |
| **Literatuur** | | **55** |

# Voorwoord

Onze samenleving vergrijst. Het liefst willen we met z'n allen gelukkig en gezond blijven tot het einde, maar de realiteit is dat de kans op eenzaamheid, fysieke beperkingen en ziekte toeneemt naarmate onze leeftijd stijgt. Toch willen we als samenleving dat ouderen zo lang mogelijk vitaal blijven. Dat is goed voor hun eigen kwaliteit van leven, maar ook om zo lang mogelijk te kunnen profiteren van de maatschappelijke inzet van ouderen. Of dat nu is via betaald werk, politieke participatie, mantelzorg of als vrijwilliger in de buurt.

Het uitgangspunt van deze studie is dat beleidsingrepen in de sociaal-maatschappelijke context kunnen helpen bij het bevorderen van die vitaliteit. In deze toekomstverkenning brengen we in beeld hoe de kwaliteit van leven van ouderen er bij ongewijzigd beleid in 2040 uit zal zien. Vervolgens schetsen we – op basis van vier belangrijke waarden (gezondheid, verbondenheid, zelfstandigheid en zinvolheid) – wensbeelden voor de toekomst die samenhangen met een hoge kwaliteit van leven. Voor elk wensbeeld rekenen we de effecten van kansrijk beleid door op de kwaliteit van leven van ouderen. Met deze doorrekening geven we inzicht in beleidsopties die richting de toekomst kunnen bijdragen aan de kwaliteit van leven van ouderen.

Dit rapport was niet tot stand gekomen zonder de hulp en het meedenken van de ouderen en deskundigen die hebben deelgenomen in de verschillende fasen van het onderzoek. Wij zijn hen zeer erkentelijk voor hun bijdrage.

Prof. dr. Karen van Oudenhoven-van der Zee (directeur)

Drs. Charlotte van Hees (adjunct-directeur)

# Samenvatting

De veroudering van de bevolking raakt veel domeinen in de samenleving, niet alleen de met ouderen geassocieerde domeinen van pensioenen en gezondheidszorg. Sinds 2024 zijn er meer ouderen dan jongeren in Nederland. De helft van de Nederlanders is inmiddels 50 jaar of ouder en het aandeel 80-plussers gaat toenemen tot een derde van de bevolking in 2050. Deze statistieken zijn al lang bekend, maar over de sociale en culturele gevolgen voor de samenleving wordt nog altijd weinig nagedacht in beleid. Toch trokken experts daarover regelmatig aan de bel, zoals in rapporten van de Club van Rome in de jaren zeventig en onlangs nog van de Staatscommissie Demografische Ontwikkelingen (SDO2050 2024).

Het huidige kabinet-Jetten heeft enerzijds vanuit financiële overwegingen ombuigingen in kosten van langdurige zorg aangekondigd, anderzijds wil het zich gaan richten op kwaliteit van leven en preventie op verschillende terreinen. De lijn van voorgaande kabinetten, van het beteugelen van de stijgende kosten van gezondheidszorg en sociale zekerheid vanwege de 'vergrijzing', wordt voortgezet. Om de negatieve gevolgen hiervan te ondervangen, zal er worden geïnvesteerd in preventie, met het bevorderen of behoud van kwaliteit van leven als doel.

## Doel, vraagstelling en methoden

Met deze toekomstverkenning willen we laten zien hoe de kwaliteit van leven van ouderen in een verouderende samenleving zich ontwikkelt bij ongewijzigd beleid. Daarnaast onderzoeken we hoe de gewenste kwaliteit van leven eruit kan zien en wat ervoor nodig is om die te bereiken. Met een model rekenen we de inzet van vier verschillende richtingen van preventief beleid door om de kwaliteit van leven te behouden. Zo bieden we handelingsperspectieven voor een samenleving met meer ouderen met een vraag naar voorzieningen en hulp van anderen.

De centrale onderzoeksvragen in deze studie luiden:

1 Wat is de waarschijnlijke kwaliteit van leven van ouderen in 2040?
2 Hoe kan de gewenste kwaliteit van leven van ouderen er in 2040 uitzien?
3 Welke effecten zijn te verwachten van preventief beleid om de gewenste kwaliteit van leven te behouden? En verschillen die voor bepaalde groepen?

In veel toekomstverkenningen vormen demografische projecties de rotsbodem, waar het zekerder op bouwen is dan op bijvoorbeeld economische of technologische voorspellingen. De veranderingen in de leeftijdsopbouw van de bevolking gaan gevolgen hebben voor de samenleving. Een deel van de kaart van de toekomst lijkt redelijk goed uit te tekenen. De financiële gevolgen voor de toekomstige pensioenen en ouderenzorg zijn al nauwkeurig in beeld gebracht. De kaart van de toekomst vertoont echter nog veel witte vlekken wanneer het gaat om het dagelijks leven van mensen: waar beschikken ze over in de toekomst (bv. inkomen, gezondheid, sociaal netwerk), hoe doen ze mee in de samenleving, en hoe voelen zij zich in hun sociale en fysieke leefomgeving? Kortom: waar de financiële en economische gevolgen van de verouderende bevolking redelijk in beeld zijn gebracht, blijven de gevolgen voor de kwaliteit van leven van burgers een veld met vraagtekens.

In deze toekomstverkenning beginnen we een demografische schatting van het welbevinden van ouderen. Deze schatting vormt het basispad bij ongewijzigd beleid. Vervolgens brengen we vier wensbeelden voor 2040 – als stippen op de horizon – in beeld. Dit doen we op basis van gesprekken met ouderen, professionals, beleidsmakers en andere deskundigen. In de beleidspaden naar de stippen op de horizon staan verschillende vormen van inzet centraal om de kwaliteit van leven te behouden in de toekomst. Deze inzetvormen gebruiken we om tot slot vier voorbeelden van preventieve beleidsinzet door te rekenen en te vergelijken. Dat doen we met een rijker model voor de kwaliteit van leven, dat naast demografische informatie ook gegevens en trends bevat over onder meer veranderingen in de gezondheid, sociale netwerken en activiteiten van ouderen in de loop van hun leven. We zien namelijk dat een groeiende groep van vitale ouderen belangrijke rollen gaan spelen in de verouderende samenleving. Vanzelfsprekend houden we daarbij oog voor de zorgbehoevende fase die daar geleidelijk of plotseling, doch meestal onvermijdelijk, op volgt.

Kwaliteit van leven definiëren we als een drie-eenheid van hoe mensen zich voelen (welbevinden), wat ze hebben (hulpbronnen) en wat ze doen (participatie). Vanuit het Welbevinden Participatie Hulpbronnen-model (WPH) hanteren we een breed theoretisch en empirisch perspectief op welbevinden (naast cognitief ook affectief en eudemonisch), participatie (naast deelname aan werken en zorgen ook sociale rollen, actieve en passieve cultuurdeelname, bewegen en sporten) en hulpbronnen (naast economische ook fysieke, mentale, sociale en culturele).

## Bevindingen

### *Waarschijnlijk welbevinden*

Op basis van een demografische projectie van het heden zal bij ongewijzigd beleid en ongewijzigde omstandigheden naar verwachting het gemiddelde welbevinden van de bevolking van 65 jaar en ouder stabiel en hoog blijven in 2040. Dit beeld komt naar voren uit een demografische schatting van het basispad bij gelijkblijvende trends en gelijkblijvend beleid. Deze schatting maakten we op basis van de trend in welbevinden in het *Longitudinal Aging Study Amsterdam*-panel (LASA) van ruim 5000 ouderen over een periode van bijna 30 jaar (1992-2019). Vervolgens combineerden we deze schatting met bevolkings-prognoses van het Nederlands Interdisciplinair Demografisch Instituut (NIDI) en het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS).

Zoomt men in op het gemiddelde welbevinden in de individuele levenslopen van ouderen, dan wordt echter een geleidelijke afname zichtbaar met het toenemen van de levensjaren. Een abrupte daling van het welbevinden treedt op in de transitie van de vitale (derde) naar de zorgbehoevende (vierde) levensfase. Deze schattingen van het toekomstig welbevinden in individuele levenslopen zijn gemaakt met het genoemde WPH-model van kwaliteit van leven. Dit model houdt niet alleen rekening met demografische kenmerken (leeftijd, geslacht), maar ook iemands gezondheid, sociaal-economische positie, sociale netwerken en participatievormen, zoals vrijwilligerswerk, cultuurdeelname, sporten en bewegen. Met name op deze levensdomeinen verwachten we in de komende decennia veranderingen die het welbevinden zullen beïnvloeden.

### *Gewenst welbevinden*

Een gerichte beleidsinzet kan de daling in welbevinden in de levensloop ombuigen. Vier mogelijke richtingen zijn bepaald aan de hand van toekomstbeelden van het gewenste welbevinden van ouderen in 2040, die gebaseerd zijn op vier kernwaarden: gezondheid, verbondenheid, zelfstandigheid en zinvolheid. Deze dienen als richtsnoer voor de vier richtingen van beleidsinzet, die vervolgens zijn doorgerekend met het WPH-model.

De kernwaarden zijn bepaald op basis van een analyse van adviezen van de Raad van Ouderen (RvO), de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving (RVS), het Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP) en het landelijke programma Ouder worden 2040. Dat programma inventariseerde – in opdracht van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) – visies en acties voor transformaties van de verouderende samenleving. Dat gebeurde op basis van rondetafelgesprekken op verschillende plekken in het land over meerdere jaren, georganiseerd in zes werkgroepen van ouderen, professionals, wetenschappers, maatschappijdenkers, beleidsmakers en politici. Deze vertaalden wij vervolgens naar wensbeelden.

- In het wensbeeld met *gezondheid* als centrale waarde draait het erom dat ouderen fysiek en cognitief gezond zijn. Dit wensbeeld veronderstelt van (toekomstige) ouderen vooral dat ze er een gezonde leefstijl op na houden. Het gaat uit van een context met een sterke inzet op preventie op gezondheidsgebied, bijvoorbeeld door bewegen zo lang mogelijk te bevorderen.
- Het wensbeeld *verbondenheid* staat in het teken van verbinding met anderen en met de samenleving. Het gaat om menselijk contact, klaarstaan voor elkaar en deel uitmaken van de maatschappij. Realisatie van dit wensbeeld vraagt van (toekomstige) ouderen dat ze sociaal actief blijven, liefst ook intergenerationeel, en zich inzetten om anderen tot steun te zijn en een netwerk opbouwen om steun van te kunnen ontvangen. De fysieke, sociale en maatschappelijke context moet mogelijkheden tot sociale vitaliteit bieden; in termen van ontmoetingsplekken en woonvormen, van organisaties en netwerken, alsook van beeldvorming.
- In het wensbeeld *zelfstandigheid* draait het om het hebben en behouden van autonomie en mobiliteit. Ietwat paradoxaal vraagt zelfstandigheid om een context die dat mogelijk maakt. Aandacht voor zelfstandigheid in zorg, preventie en wonen vergt een andere *mindset* over ouderen dan bij overheden, organisaties en in de samenleving als geheel.
- In het wensbeeld waarin *zinvolheid* centraal staat, ligt de nadruk op dingen doen, ertoe doen en op samen, autonoom en veerkrachtig zijn. Realisatie van dit wensbeeld vraagt van (toekomstige) ouderen dat ze actief blijven; fysiek, mentaal en sociaal. Zinvolheid komt ze niet aanwaaien, maar vergt ook een positieve mindset en een eigen inspanning. Zinvolheid vraagt om een inclusieve context, die ouderen stimuleert en faciliteert, en waarin ouderen niet als ballast gelden, maar als een vorm van kapitaal.

## Effecten van beleidsinzet

De wensbeelden zoals ouderen en deskundigen die formuleerden zijn te vertalen naar indicatoren in het WPH-model. Dit maakt dat we met het WPH-model een kwantitatieve inschatting kunnen geven van het effect op het welbevinden van ouderen van sturen op die wensbeelden.

Uit doorrekeningen van de wensbeelden met het WPH-model blijkt dat het inzetten op verhoging van de ervaren eigen regie over het leven (als indicator van het wensbeeld zelfstandigheid) het meest oplevert voor het welbevinden, in vergelijking met inzetten op bewegen (gezondheid), sociale rollen (verbondenheid) of vrijwilligerswerk (zinvolheid).

Het positieve effect van meer eigen regie op het welbevinden wordt bovendien groter door inzet op het mentale kapitaal van ouderen (met name door een positiever zelfbeeld, meer ervaren daadkracht en een grotere cognitieve informatieverwerkingssnelheid). Het positieve effect van meer eigen regie op het welbevinden blijkt gemiddeld kleiner bij ouderen met chronische ziekten en fysieke beperkingen. Dit laatste hangt samen met de transitie van de vitale naar de zorgbehoevende levensfase. Verschillen naar sociale groepen, zoals op basis van inkomen, opleiding, geslacht en stedelijkheidsgraad, hadden weinig tot geen effect op het welbevinden.

## Conclusies en aanbevelingen

Gemiddeld gaat het goed met ouderen in Nederland, maar het is de vraag of dat de komende 15 jaar zo zal blijven. Om het welbevinden van alle ouderen in de toekomst te behouden, zijn volgens deze studie preventieve investeringen in de vitale levensfase nodig om de overgang naar de zorgbehoevende fase uit te stellen en daarmee een grote daling in het welbevinden van ouderen te voorkomen. Dat kan door te investeren in de gezondheid, sociale samenhang, zingeving en autonomie. Dat is een breed spectrum waarbinnen we zwaartepunten moeten zullen kiezen.

Daarom zijn, naast demografische toekomstvoorspellingen van zorgtekorten in een verouderende samenleving, ook (ideale) wensbeelden over de kwaliteit van leven in 2040 nodig. Dan kunnen we vanuit de toekomst terugredeneren naar waar nu op ingezet kan worden om het welbevinden van ouderen in de toekomst te behouden. Het gezamenlijk door ouderen en deskundigen creëren en doordenken van gewenste toekomstbeelden biedt andere handelingsperspectieven dan demografische doorrekeningen.

De vergelijking van de vier wensbeelden voor de toekomst in combinatie met doorrekeningen met bijpassende indicatoren laat zien hoe het welbevinden van ouderen in de toekomst behouden kan worden met preventieve investeringen in de hulpbronnen en participatie van ouderen. Die zullen met name de vitale levensfase verlengen en de overgang naar de zorgbehoevende fase uitstellen. Daarmee wordt een daling in hun welbevinden voorkomen.

### *Verschuiving van beleid*

Volgens de doordenkingen en doorrekeningen in deze studie geeft inzet op het versterken van de autonomie van ouderen (het gevoel 'het heft in eigen handen' te hebben) de meeste kans op behoud van het welbevinden van ouderen in de toekomst.

Het huidige beleid werkt nog sterk vanuit de inzet op gezond ouder worden voor het toekomstig welbevinden van ouderen. Deze studie laat zien dat een focus op gezondheid (en zorg) onvoldoende effectief zal zijn om het toekomstig welbevinden in een verouderende samenleving te behouden. Daarom verdient het aanbeveling het zwaartepunt van het huidige beleid te verschuiven – of te verbreden – naar het versterken van autonomie met aandacht voor saamhorigheid en zinvolheid van ouderen.

### *Toekomstvisie*

Daarmee geven we een richting of richtsnoer aan. Vanzelfsprekend vraagt dit gewenste toekomstbeeld om een nadere uitwerking van beleid in samenspraak mét ouderen.

Deze nieuwe richting – of verbreding van de huidige richting – vraagt ten eerste om een andere benadering van de 'vergrijzing' dan de huidige die op demografische doorrekeningen is gebaseerd. Namelijk: om samen met ouderen visies en uitwerkingen te creëren van gewenste toekomstbeelden en om uitwerkingen van welke inzet van wie nodig is om daar te komen.

Ten tweede is voor dit gewenste toekomstbeeld een andere benadering nodig van ouderen en ouder worden. Namelijk: een levensloopbenadering van de verouderende samenleving naast de doorgaans in beleid gebruikte leeftijdscategorieën en sociaal-economische groepen, zoals groepen naar inkomen, opleiding en geslacht. Het meest ingrijpende verlies van welbevinden vindt plaats wanneer mensen overgaan van de vitale naar de zorgafhankelijke fase in hun leven. Deze levensgebeurtenis komt vroeg of laat bij elk van deze groepen voor. De veranderingen in welbevinden in de levenslopen bleken substantiëler dan de verschillen tussen de genoemde groepen.

## Beleidsuitvoering

Beleid richten op het versterken van de autonomie van ouderen is overigens niet hetzelfde als het huidige beleid dat focust op langer zelfstandig wonen en verantwoordelijkheid geven voor (zelf)zorg. Het doel hiervan is de druk op de vraag en het aanbod van langdurige zorg en ondersteuning te verminderen. Een verbreding is nodig naar een beleid dat gericht is op behoud van kwaliteit van leven. Door meer vanuit de autonomie en eigen regie van ouderen te denken, komt het behoud van kwaliteit van leven centraal te staan en dat biedt andere handelingsperspectieven.

Daar horen andere rollen en verantwoordelijkheden bij. Oudere burgers kunnen zich autonomer gedragen als zij samen met anderen meer regie over hun leven en de leefomgeving nemen. Door de verzorgingsstaat van de vorige eeuw zijn veel ouderen gesocialiseerd in de houding dat de overheid voor hen zorgt van de wieg tot het graf. Autonomie betekent – zeker voor oudere generaties – een andere opstelling en houding (*mindset*) tegenover de overheid en betekent meer aandacht voor eigen initiatieven, zelf of met anderen. Ook jongere generaties doen er goed aan om met andere verwachtingen naar het ouder worden toe te leven.

Met het richtsnoer van autonomie (en welbevinden) krijgen, naast zorg- en woonprofessionals, ook welzijns- en cultuurprofessionals een essentiële rol in het faciliteren en stimuleren van een autonome positie van ouderen in de samenleving. Dat betekent dat gemeentelijke, provinciale en landelijke overheden gaan nadenken over een integraal beleid op kwaliteit van leven dat breder is dan een zorg- en ondersteuningsbeleid.

## Terugredeneren vanuit de toekomst

Tot slot, de toekomst blijft ongewis. Deze studie beoogt houvast te geven met schattingen van trends en doorrekeningen van verschillende opties. Door op grond daarvan nu koers en richting te kiezen, neemt de kans toe dat het huidige, hoge gemiddelde welbevinden van mensen tot op hogere leeftijd behouden blijft, dan wel bevorderd wordt.

Daarbij is het zinvol om niet alleen van het heden op de toekomst te projecteren, maar om ook vanuit de toekomst naar het heden terug te redeneren. Het huidige toekomstbeeld van de verouderende samenleving is gebaseerd op een demografische uitvergroting van de huidige zorgtekorten. Door wensbeelden en droombeelden te creëren met ouderen – en het verdient aanbeveling om ook jongeren aan te laten sluiten bij zulke cocreatiesessies – kan terugredenerend bepaald worden wie wat nu moet doen om op een andere stip op de horizon uit te komen. Dat biedt een ander, creatiever, energieker en hoopvoller doel en vertrekpunt voor beleid om het welbevinden van ouderen te behouden.

# 1 Vitaal ouder worden in 2040

## 1.1 Aanleiding

De Nederlandse samenleving gaat substantieel veranderen, omdat er meer ouderen deel van gaan uitmaken. Dat verandert ook de individuele levens van ouderen. Het leven zal voor de komende generatie ouderen anders zijn dan dat van hun (groot)ouders in de vorige eeuw.

Over dat toekomstige leven van ouderen weten we betrekkelijk weinig. De mensen die Nederland inrichten en toekomstbestendig maken voor de komende decennia beschikken over veel kennis over de economische gevolgen van de verouderende bevolking. Het gaat dan om thema's zoals pensioenen, arbeidsmarkttekorten en zorgkosten. Nationaal en internationaal zijn er toekomstverkenningen gemaakt over de financieel-economische gevolgen van een verouderende samenleving voor onder meer de arbeidsmarkt, het pensioenstelsel en de kosten van de langdurige zorg (Broeder et al. 2024; EC 2024; Eurostat 2019; Hilderink en Verschuuren 2018; NIDI 2019; Polder et al. 2020; SDO2050 2024; Vlandas et al. 2021; VN 2019; WRR 2024).

Terwijl er dus substantieel onderzoek bestaat naar de economische houdbaarheid van onze instituties, is er betrekkelijk weinig onderzoek gedaan naar de kwaliteit van (samen)leven voor de toekomstige groep ouderen (vgl. SDO2050 2024). Zo weten we vrij weinig over de toekomstige ontwikkeling van hun welbevinden, eenzaamheid, sociale inclusie, participatie en mentaal kapitaal. Terwijl deze indicatoren niet alleen van groot belang op zichzelf zijn, maar ook kunnen doorwerken naar andere domeinen van de samenleving.

Dit is in lijn met het advies *Het rimpeleffect* van de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving (RVS 2025). Dat pleit voor een integrale beleidsaanpak met oog voor de verbinding tussen domeinen – van wonen en werken tot zorg, welzijn, onderwijs en sociale samenhang –, gericht op alle generaties en met meer ruimte voor initiatief vanuit de samenleving.

Een landelijke inventarisatie van BeBright, in opdracht van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS), laat zien dat ouderen, professionals en beleidsmakers verwachten dat aspecten van welbevinden, zoals vitaliteit & preventie, inclusie & eigen regie, samenleven & wonen en technologie, belangrijke thema's worden in het ouder worden de komende decennia. Aan de hand van deze thema's is een transformatieagenda geformuleerd met als doel een samenleving waarin ouderen net als iedereen meedoen en van betekenis zijn (Idenburg et al. 2022).

Eerdere studies van het Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP) laten zien dat het welbevinden van ouderen sterk bepaald wordt door hun hulpbronnen. Het gaat dan niet alleen om hun fysieke gezondheid, maar bijvoorbeeld ook om hun mentale kapitaal en sociale netwerk. Daarnaast speelt hun mate van participatie een belangrijke rol, met name in hoeverre ze meedoen in sociale en culturele verbanden (Van den Broek et al. 2016; Van Campen et al. 2024; Den Ridder et al. 2020; SCP 2026). Meedoen aan de samenleving in de vorm van werk en zorg is belangrijk, maar nog belangrijker voor hun welbevinden is dat ouderen het gevoel hebben dat ze op een zinvolle of voor hen betekenisvolle manier meedoen (Van Campen et al. 2025; Hardus et al. 2025; Hoogenraadt en Van Kampen 2023). In tegenstelling tot de toekomstige financieel-economische gevolgen van de vergrijzing, is er nog nauwelijks een beeld van de sociale en culturele gevolgen (Woittiez et al. 2024).

Kortom, de instituties die Nederland voorbereiden op de toekomst worden geïnformeerd over de financieel-economische vooruitzichten en gevolgen van de vergrijzing, maar nauwelijks over hoe het in de toekomst zal gaan met de kwaliteit van leven. Een uitzondering is een deelgebied van de kwaliteit van leven van ouderen: over het zorgen door en voor ouderen zijn verschillende toekomststudies verschenen

(Broeder et al. 2024; Kooiker et al. 2019; Polder et al. 2020). In deze toekomstverkenning kijken we breder dan de zorgkosten naar de levenskwaliteit van ouderen.

## 1.2 Doel en vraagstellingen

Doel van deze toekomstverkenning is kennis en inzichten delen over de gevolgen van de verouderende samenleving voor de kwaliteit van leven van ouderen. Daarnaast willen we handelingsperspectieven bieden om hun welbevinden te bevorderen.

Deze studie beantwoordt de volgende onderzoeksvragen:

1 Wat is de waarschijnlijke kwaliteit van leven van ouderen in 2040?
2 Hoe kan de gewenste kwaliteit van leven van ouderen er in 2040 uitzien?
3 Welke effecten zijn te verwachten van preventief beleid om de gewenste kwaliteit van leven te behouden? En verschillen die voor bepaalde groepen?

Deze vragen hebben we onderzocht met ouderen, met behulp van bevolkingsprognoses over de vergrijzing en tijdens sessies met deskundigen van ouderenorganisaties, professionals en beleidsmakers. Dit rapport is geschreven voor met name de rijksoverheid om inzichtelijk te maken dat verschillende wegen leiden naar het verbeteren van de kwaliteit van leven van ouderen, en dat de mate waarin die wegen hier positief aan bijdragen verschilt.

## 1.3 Denkkader

De aandelen 65-plussers en met name zorgbehoevende 80-plussers in de bevolking gaan tot 2050 flink toenemen (Feijten et al. 2024). Een grotere groep hulpbehoevende ouderen, met een lagere kwaliteit van leven, kan leiden tot een daling van de gemiddelde kwaliteit van leven in de bevolking, tenzij het tij van afnemende levenskwaliteit te keren is. De verouderende samenleving is een grote maatschappelijke uitdaging, die vraagt om oplossingen op gebieden als welzijn, zorg, wonen en samenleven (SDO2050 2024). Het bevorderen van de kwaliteit van leven van ouderen verhoogt niet alleen hun individuele welbevinden, maar heeft ook collectieve en maatschappelijke baten, omdat ze dan langer actief kunnen blijven in verenigingsleven, vrijwilligerswerk en mantelzorg.

### 1.3.1 *Ouder worden in levensloopperspectief*

Bij het nadenken over de gevolgen van een verouderende samenleving, en over eventuele beleidsopties om die gevolgen te beïnvloeden, verdient het aanbeveling om ons niet blind te staren op de leeftijd van mensen en de leeftijdsverdeling van de bevolking. Verschillen tussen ouderen hebben namelijk minder met hun leeftijd te maken dan met hun (fysieke en psychische) (on)mogelijkheden (Van Campen en Olsthoorn 2022). Die verschillen lijken niet een-op-een aan leeftijd gekoppeld. De één is in het 85e levensjaar nog heel vitaal, de ander tobt al vanaf het 70e levensjaar met gezondheid, mobiliteit en activiteit.

We sluiten aan bij een indeling van de levensloop in de vier levensfasen van Laslett (1987, 1991): 1) de jeugdfase, 2) de werkzame fase, 3) de fase van pensionering, en 4) de zorgafhankelijke fase. De derde levensfase begint op het moment dat een persoon AOW-gerechtigd is of (eerder) met pensioen gaat, en eindigt bij aanvang van de vierde levensfase.[1] Die vierde levensfase begint op het moment dat een ouder persoon langdurig afhankelijk wordt van anderen bij het verrichten van alledaagse levensverrichtingen (ADL, bv. aankleden en wassen) en eindigt bij het overlijden. De derde levensfase wordt daarom ook wel aangeduid als de 'vitale levensfase' en de vierde als de 'zorgbehoevende levensfase' (Van Campen et al. 2024).

[1] Een groeiend aantal AOW-gerechtigden werkt langer door (SZW 2024). Omdat zij AOW en/of pensioen ontvangen rekenen we deze personen tot de derde levensfase. Wat overigens laat zien dat de transities tussen de levensfasen niet abrupt en absoluut zijn maar ook geleidelijk kunnen zijn.

Ter aanvulling op en ter verdieping van bestaande toekomstverkenningen van de vergrijzing, die vaak zorgbehoevende ouderen (in de vierde levensfase) als uitgangspunt nemen, nemen wij hier de vitale ouderen (in de derde levensfase) als vertrekpunt. In de derde levensfase zijn namelijk veel preventieve handelingsperspectieven denkbaar, die mogelijk de vierde levensfase kunnen uitstellen (vgl. Van de Loo et al. 2025).

Beleidsmatig is de aandacht voor de derde levensfase om verschillende redenen van belang. Ouderen gaan de komende decennia een grote en groeiende groep van de bevolking vormen (NIDI 2019). Zij zijn bovendien een potentieel aan werkkracht voor een arbeidsmarkt die met personeelstekorten kampt (Olsthoorn en Roeters 2023). Als ouderen langer vitaal blijven, betekent dat uitstel van de zorgvraag. Dit kan de druk op de zorg verlichten, doordat deze groep er zelf minder gebruik van maakt en bovendien door mantelzorg en vrijwilligerswerk de formele zorg kan ontlasten (vgl. Kooiker et al. 2019). Het versterken van de trend naar een langere vitale derde levensfase zou dus goed zijn voor ouderen zelf, maar ook voor de samenleving. Uitstel van kosten betekent overigens niet dat er sprake is van afstel. Kosten worden naar alle waarschijnlijkheid later gemaakt, maar als dat dan over een kortere periode is, leidt dat toch tot een reductie van zorgkosten.

Zowel de persoonlijke kwaliteit van leven van ouderen als de kwaliteit van de samenleving vraagt om een beleidsvisie op de derde levensfase. Om het nadenken daarover te scherpen, helpt het om beelden van de toekomst van de verouderende samenleving te ontwikkelen. In bestaande toekomstverkenningen van de vergrijzing ligt de nadruk op de kosten van ouderen in de vierde zorgbehoevende levensfase. Met de focus op de mogelijkheden van ouderen in de derde vitale levensfase vult deze toekomstverkenning dus een leemte.

### 1.3.2 Kwaliteit van leven: hebben, doen en voelen

Bij het in beeld brengen van kwaliteit van leven, zijn drie thema's leidend: wat mensen hebben, doen en voelen (Van Campen et al. 2024; zie ook SCP 2026).

- *Hoe mensen zich voelen (welbevinden):* Zich goed, gezond, gelukkig en van betekenis voelen zijn voorbeelden van welbevinden. Deze gevoelens hangen sterk samen met wat mensen hebben en met of ze kunnen meedoen, maar ook met wat er gebeurt in de directe omgeving, zoals in het gezin, de familie, op het werk, op school of in de buurt, of in de samenleving als geheel. Welbevinden van individuen is dan ook niet los te zien van welke mogelijkheden en kansen zij hebben in verschillende fasen van hun leven.
- *Wat mensen doen (participatie):* Mensen nemen deel aan de samenleving door middel van sociale contacten, politiek, religie, arbeid, zorg, cultuur en sport. Dat doen zij om verschillende redenen: om hun leefsituatie te verbeteren, om plezier in het leven te hebben of om zin aan hun leven te geven. De termen betekenisvolle participatie of zinvol meedoen dekken deze lading beter dan het kale begrip participatie, dat vaak uitsluitend met werken wordt geassocieerd. We nemen hier ook vrijwilligerswerk en mantelzorg mee.
- *Wat mensen hebben (hulpbronnen):* De leefsituatie van burgers geeft een beeld van de hulpbronnen van mensen en de voorzieningen waar ze gebruik van maken. Het gaat dus niet alleen om wat mensen zélf hebben aan materiële goederen (zoals een woning en vervoermiddelen), maar het betreft ook van welke voorzieningen ze in hun leefomgeving gebruik kunnen maken (zoals onderwijs en zorg).

### 1.3.3 Conceptueel model

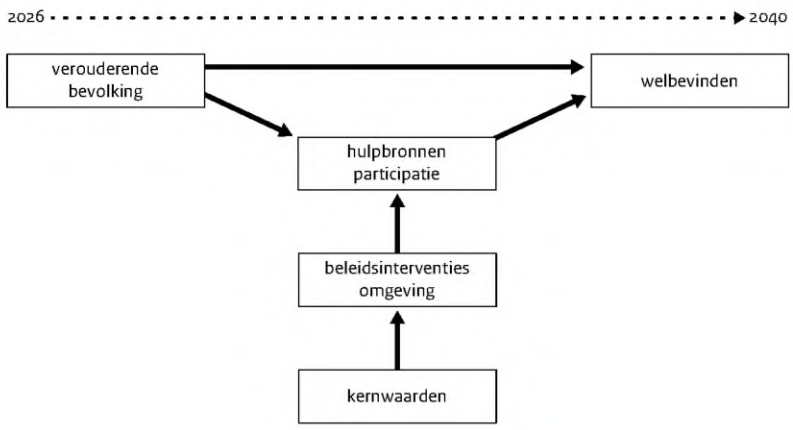
Deze drie elementen (welbevinden, participatie en hulpbronnen) vormden in een eerdere SCP-publicatie de kern van het Welbevinden Participatie Hulpbronnen-model (WPH-model, Van Campen et al. 2024). Daarin worden hulpbronnen ook wel kapitaalvormen genoemd, die zijn te verdelen in vier categorieën: persoonskapitaal (fysieke en mentale gezondheid), economisch kapitaal (inkomen en vermogen), sociaal kapitaal (sociaal netwerk) en cultureel kapitaal (opleiding, kennis en waardenoriëntaties). Onder participatie vallen veel verschillende activiteiten die in aard, omvang en verscheidenheid variëren. Hier onderscheiden we vier aspecten van participatie: werkdeelname (betaald en onbetaald werk), sociale participatie (actieve rollen in het sociale netwerk), culturele participatie (deelname aan activiteiten en contacten met andere mensen met als doel persoonlijke ontwikkeling en zingeving) en sport-participatie (sportactiviteiten en wandelen, fietsen en tuinieren). De verandering van het (subjectief) welbevinden is de primaire uitkomstmaat van dit onderzoek. Het begrip welbevinden kent drie aspecten: cognitief (bv. tevredenheid met het leven), affectief (bv. blijdschap) en eudemonisch (d.w.z. zingevend, bv. betekenisvol samenleven). Hulpbronnen en participatie beschouwen we als (objectieve) determinanten en voorwaarden van welbevinden.

De kwaliteit van leven wordt beïnvloed door de omgeving waarin mensen leven. Veranderingen in die omgeving leiden ook tot veranderingen in de kwaliteit van leven. In dit rapport richten we de aandacht op demografische ontwikkelingen als primaire drijver van veranderingen. Vergrijzing geldt samen met migratie als een van de meest invloedrijke demografische ontwikkelingen. Ook verschuivingen in voltooide opleidingen en huishoudenssamenstellingen worden tot die demografische factoren gerekend. Hier richten we de aandacht exclusief op vergrijzing.

Als we zicht hebben op de verwachte ontwikkelingen in welbevinden, komt ook de vraag aan de orde hoe in de toekomst die ontwikkeling in een gewenste richting bijgestuurd kan worden. Daarmee betreden we het domein van de politiek en het beleid. Wat kan de overheid doen om de gewenste kwaliteit van leven te realiseren? De overheid kan bijvoorbeeld sturen op hulpbronnen en participatie via beleidsinterventies in de omgeving van burgers (bv. sportfaciliteiten, medische poli, buurthuizen, professionals). Zulk overheidsingrijpen is gebaseerd op kernwaarden, zoals gezondheid of verbondenheid.

Welbevinden, participatie en hulpbronnen zijn de drie elementen van het WPH-model (Van Campen et al. 2024) en vormen de basis van het conceptueel toekomstmodel in figuur 1.1. Gezien de centrale positie hiervan in het onderzoek, zijn de beleidsinterventies en kernwaarden apart weergegeven. Tevens is gespecificeerd dat de tijdperiode waarnaar we kijken van 2025 tot 2040 loopt.

**Figuur 1.1 Conceptueel toekomstmodel kwaliteit van leven, 2026-2040**




Bron: SCP

### 1.3.4 WPH-rekenmodel

Het WPH-rekenmodel (Van Campen et al. 2024) biedt beleidsmakers een instrument om effecten van beleidsvoornemens op (aspecten van) het welbevinden van de verouderende bevolking door te rekenen. Het model biedt een palet aan varianten van investeringen in hulpbronnen en participatievormen (en combinaties daarvan), waardoor verschillende opties vergeleken kunnen worden.

Naast effecten op de gehele bevolking van 55 jaar en ouder, kan het model de effecten op groepen vergelijken. Dat brengt onder meer de kansengelijkheid van groepen in de levensloop in beeld. Daarnaast maakt het model duidelijk wat maakbaar is door beleid en welke effecten een gegeven zijn in de demografische ontwikkeling.

Als data voor het WPH-rekenmodel is gebruikgemaakt van de *Longitudinal Aging Study Amsterdam* (LASA). Dit is een panel dat al sinds 1992 een landelijke groep 55-plussers volgt (Huisman et al. 2011). De deelnemers worden driejaarlijks uitgebreid bevraagd op veel aspecten van hun fysieke en cognitieve gezondheid, vaardigheden, maatschappelijke participatie en welbevinden.

Hulpbronnen zijn opgenomen in het model onder de noemers van fysiek en mentaal gezondheids-kapitaal en economisch, sociaal en cultureel kapitaal. Participatie is opgenomen als samengestelde maat van vier aspecten: werkdeelname en sociale, cultuur- en sportparticipatie. De afhankelijke variabele welbevinden is als samengestelde maat met vijf subschalen opgenomen in het model: Het begrip welbevinden kent drie aspecten (vgl. Grenville-Cleave et al. 2021; Hardus et al. 2022; Martela en Steger 2016; Ryan en Deci 2017; Seligman 2004;):

- cognitief, bijvoorbeeld tevredenheid met leven;
- affectief, bijvoorbeeld leefplezier en blijdschap;
- eudemonisch, bijvoorbeeld betekenisvol samenleven.

Op basis van de beschikbare LASA-indicatoren over subjectief welbevinden is gekozen voor de volgende metingen van deze drie aspecten (zie Van Campen et al. 2024):

- cognitief: tevredenheid met het leven (schaal);
- affectief: positief en negatief affect;
- eudemonisch: (gemis aan) betekenisvolle sociale contacten (subschalen eenzaamheidsschaal).

## 1.4 Een mix van methoden

Globaal zijn exploratieve en normatieve toekomstverkenningen te onderscheiden (Van den Broek 2024). Een exploratieve toekomstverkenning gaat uit van de huidige situatie en van actuele ontwikkelingen daarin, om op basis daarvan toekomstbeelden te beredeneren en/of te berekenen. Voorbeelden zijn de *Volksgezondheid Toekomst Verkenningen* van het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) (Broeder et al. 2024; Van der Lucht et al. 2024) en de bevolkingsprognoses van het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) (Feijten et al. 2024). In het verlengde hiervan kan desgewenst de (on)wenselijkheid van die beelden worden beoordeeld en zijn er mogelijk aanknopingspunten van hoe wenselijk geachte uitkomsten te verwezenlijken en/of hoe onwenselijk geachte uitkomsten tegen te gaan.

Een normatieve toekomstverkenning daarentegen gaat uit van wensbeelden in de toekomst. In het verlengde daarvan kan worden bezien wat nodig is om deze wensbeelden te verwezenlijken (Van den Broek 2024; Dammers et al. 2019). Voorbeelden van normatieve verkenningen zijn *Kiezen voor later* van het Centraal Planbureau (CPB 2024), de *Ruimtelijke Verkenning 2023* van het Planbureau van de Leefomgeving (PBL 2023) en *Meedoen in 2050* van het SCP (Hardus et al. 2025).

Deze studie kent zowel een exploratieve als een normatieve insteek, waarbij waarschijnlijke en wenselijke toekomstbeelden verkend en vergeleken worden. Een confrontatie van de wensbeelden met het meest waarschijnlijke scenario geeft zicht op verschillen tussen gewenste toekomstbeelden en de waarschijnlijke toekomst. Op basis daarvan is het vervolgens mogelijk om te bezien welke handvatten beleid aan te reiken zijn om de kans op realisatie van de wensbeelden te vergroten.

Om de eerste onderzoeksvraag te beantwoorden, is het basispad met ongewijzigd beleid geschat met een exploratief model dat is gebaseerd op de bevolkingsprognose van het CBS (Feijten et al. 2024) en op een terugblik van trends in LASA-panelgegevens van meer dan 5000 55-plussers (zie bijlage B.1, te vinden op www.scp.nl bij deze studie).

Om de tweede onderzoeksvraag te beantwoorden, zijn vier normatieve toekomstbeelden ingevuld in gesprekken met deskundigen en vertegenwoordigers van ouderen, wetenschap, bedrijven en beleid. Leidraden bij deze gesprekken waren: 1) hoe ziet de gewenste toekomst er volgens de vier kernwaarden uit?; en 2) welke inzet is nodig om de gewenste toekomst te bereiken? (zie bijlage B.2)

Om de derde onderzoeksvraag te beantwoorden, is de voorgestelde inzet voor de vier wensbeelden vertaald naar indicatoren en doorgerekend met het WPH-model. Het WPH-model bevat paneldata over persoonlijke levenslopen en dat maakt het mogelijk om door te rekenen wat veranderingen als gevolg van beleidsinzet vanaf een bepaald moment betekenen voor het persoonlijk welbevinden in de jaren daarna (zie bijlage A).

## 1.5 Hoofdstukindeling en leeswijzer

In hoofdstuk 2 brengen we waarschijnlijke en wenselijke toekomstbeelden van het welbevinden van ouderen in 2040 in beeld. Hulpbronnen en participatie krijgen een plaats als determinanten van welbevinden en daarmee als mogelijke handvatten voor verschillende betrokkenen om hun inzet voor het welbevinden van ouderen te bevorderen.

In hoofdstuk 3 tot en met 6 worden op basis van expertsessies en longitudinale data vier wenselijke toekomstbeelden doorgeredeneerd en doorgerekend. Rode draad is de inzet om het welbevinden van ouderen in de toekomst te bevorderen.

In hoofdstuk 7 worden de vier richtingen kwalitatief en kwantitatief vergeleken op hun bijdrage aan het welbevinden. Dat schetst een empirische basis voor de slotbeschouwing in hoofdstuk 8 over de politieke keuzes die de komende jaren genomen kunnen worden om de kwaliteit van leven van ouderen tot 2040 en daarna te behouden. Daarmee bieden we informatie en een instrumentarium om, naast financieel-economische effecten, ook humane effecten van de individuele en collectieve kwaliteit van leven van de verouderende samenleving in beleidskeuzes te gebruiken en om aan te geven op welke groepen beleidsmakers kunnen letten.

# 2 Waarschijnlijke en wenselijke toekomstbeelden

## 2.1 Schattingen van waarschijnlijke toekomstbeelden

Wat is de waarschijnlijke kwaliteit van leven van ouderen in 2040? Deze vraag is onderzocht door hun toekomstig welbevinden te schatten op twee niveaus: 1) op populatieniveau – het gemiddeld welbevinden van alle ouderen in 2040 – en 2) op individueel niveau – het toekomstig welbevinden in de levensloop van een gemiddelde oudere.

### 2.1.1 *Waarschijnlijk toekomstig welbevinden van de oudere populatie*

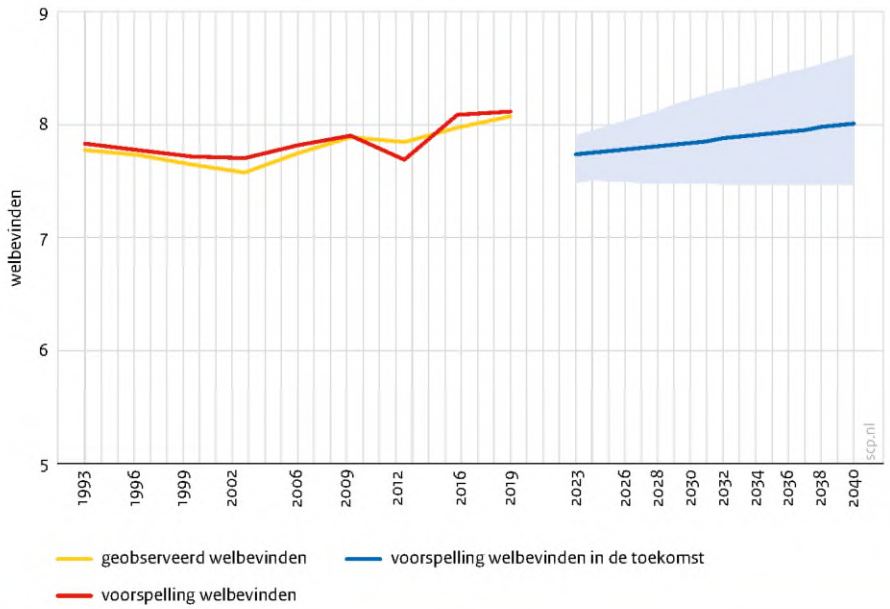
Een eerste opgave was dan ook om een waarschijnlijk toekomstbeeld te schetsen door het gemiddelde welbevinden van oudere volwassenen (65 jaar en ouder) te voorspellen in het jaar 2040. Hiervoor hebben we gebruikgemaakt van twee soorten gegevens:

- Historische (panel)microdata uit het LASA-onderzoek: data over een groot aantal mensen, die zijn gevolgd over meerdere meetgolven (1992-2019), met informatie over hun leeftijd, geslacht, opleiding, migratieachtergrond en ervaren welbevinden.
- De toekomstige bevolkingssamenstelling (prognoses van het CBS en het Nederlands Interdisciplinair Demografisch Instituut (NIDI)): gegevens over hoeveel mensen er in 2040 zullen zijn in elke groep, bijvoorbeeld vrouwen van 70-74 jaar met een vwo-opleiding.

Onze taak is om te leren hoe welbevinden samenhangt met leeftijd, geboortecohort, temporale trends (d.w.z. jaartal) en met verschillen tussen groepen in de LASA-data. Die patronen wegen we vervolgens opnieuw volgens de geraamde bevolkingssamenstelling van de toekomst. Zo komen we uit op een voorspelling van het welbevinden van ouderen in Nederland in 2040 (zie bijlage A).

Belangrijk om op te merken is dat de projectie in figuur 2.1 primair een structurele voorspelling is. Zij volgt uit: 1) de samenhang tussen welbevinden en achtergrondkenmerken, zoals leeftijd, geslacht, opleiding en migratieachtergrond, die zijn waargenomen in de LASA-periode; en 2) de manier waarop de samenstelling van de bevolking volgens CBS-prognoses verschuift. De figuur is daarmee geen 'scenario' waarin onverwachte maatschappelijke schokken of beleidsbreuken zijn doorgerekend, maar een extrapolatie onder de aanname dat de onderliggende relaties niet fundamenteel veranderen.

**Figuur 2.1 Trend in gemiddeld welbevinden en schatting van het toekomstig welbevinden, 65-plussers, schaal van 0-10, 1992-2019 (n = 5132; aantal observaties: 18.772)[a]**




a Het welbevinden is gemeten op een tienpuntsschaal van 0 (laag) tot 10 (hoog).
Bron: VU (LASA '92-'19); CBS (Bevolkingsprognose), SCP-bewerking

De geschatte bewegingen in figuur 2.1 laten een lichte daling zien op de korte termijn, gevolgd door stabilisatie en een bescheiden stijging van het welbevinden richting 2040. Deze bewegingen moeten vooral worden gelezen als kleine veranderingen in een langetermijntrend. Dat de verschillen beperkt zijn, past bij de manier waarop het model is opgezet: de trend wordt gedwongen om relatief glad en conservatief te zijn (zie bijlage B.2 voor een bredere methodologische onderbouwing). Extreme schommelingen worden daarmee minder waarschijnlijk tenzij de data daar duidelijk op wijzen. Dit is een bewuste keuze om 'overextrapolatie' te voorkomen en voorspellingen richting 2040 robuust te houden. Aangezien de trend het gemiddelde welbevinden van alle 65-plussers in 2040 weergeeft, is het belangrijk om oog te houden voor individuele verschillen. Het is bijvoorbeeld goed denkbaar dat de groep relatief 'jonge' 65-plussers de algemene trend stabiel houdt, terwijl er ook groepen zijn, zoals de 80-plussers, die kwetsbaar zijn voor een vermindering van hun welbevinden.

De onzekerheidsmarges rond de geschatte trend geven weer in hoeverre de uitkomsten gevoelig zijn voor steekproefvariatie en modelonzekerheid binnen de gehanteerde opzet. Naarmate verder vooruit wordt gekeken, nemen de onzekerheidsbanden toe, omdat de projecties dan sterker leunen op extrapolatie van historische verbanden.

Het is daarbij belangrijk te benadrukken dat deze onzekerheidsmarges niet alle denkbare bronnen van onzekerheid omvatten. Zo is onzekerheid in de CBS-bevolkingsprognoses zelf niet meegenomen, en wordt ook geen rekening gehouden met mogelijke structurele veranderingen in maatschappelijke omstandigheden of beleidscontexten die de relatie tussen achtergrondkenmerken en het welbevinden fundamenteel kunnen wijzigen. Ontwikkelingen zoals digitalisering, klimaatverandering of toenemende druk op zorg en voorzieningen kunnen in de toekomst een zelfstandige invloed hebben op het welbevinden van ouderen, maar vallen buiten het bereik van deze continuïteitsprojectie.

De getoonde trend moet daarom worden geïnterpreteerd als een referentielijn onder de aanname dat historische patronen zich in grote lijnen voortzetten. In die zin is het waarschijnlijk dat de weergegeven onzekerheidsmarges een onderschatting vormen van de totale onzekerheid rond het toekomstig welbevinden, en dat het gemiddelde niveau van welbevinden mogelijk wordt overschat wanneer

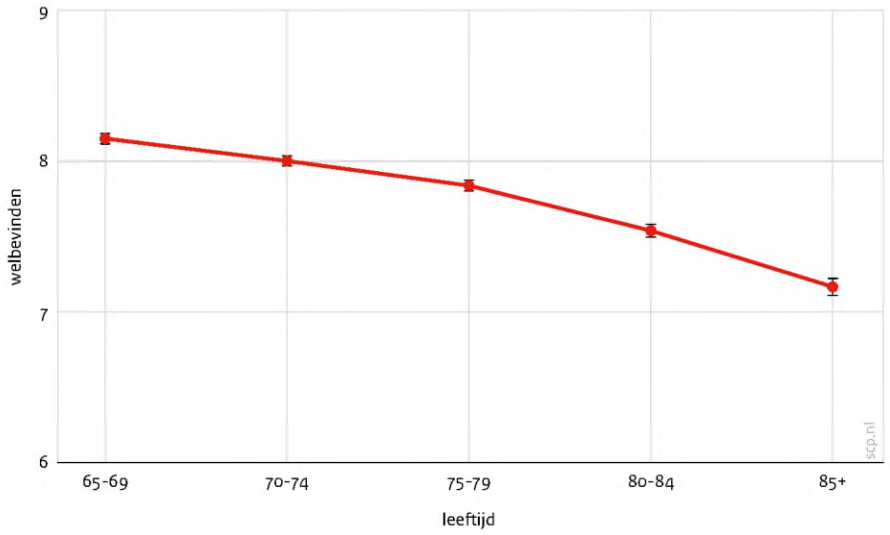
toekomstige risico's zich sterker manifesteren dan in het verleden. Juist daarom is het van belang om naast deze gemiddelde ontwikkeling ook inzicht te krijgen in de individuele verschillen die schuilgaan achter dat gemiddelde. In het vervolg van dit hoofdstuk wordt daarom nader ingezoomd op verschillen tussen groepen ouderen en op factoren in hun leven die samenhangen met veranderingen in hun welbevinden.

### 2.1.2 *Waarschijnlijk toekomstig welbevinden in individuele levenslopen*

Een tweede opgave was om het individuele beloop van het welbevinden in de levensloop te schatten. Schattingen daarvan bij individuele ouderen vanaf 65 jaar hebben we gemaakt op basis van het WPH-model en de LASA-data.[2]

Het welbevinden van individuele ouderen neemt geleidelijk af met de leeftijd (figuur 2.2). Het kantelpunt ligt bij de overgang van de vitale (derde) naar de zorgbehoevende (vierde) levensfase (figuur 2.3). Zowel in de derde als de vierde levensfase zien we een geleidelijke afname in welbevinden naarmate mensen ouder worden. Het kantelmoment van de transitie van de derde naar de vierde levensfase toont daarbovenop ook een flinke daling in het welbevinden. Hetzelfde patroon zien we bij afzonderlijke groepen: naar geslacht, inkomen, opleidingstype en woonplek (stad of platteland).

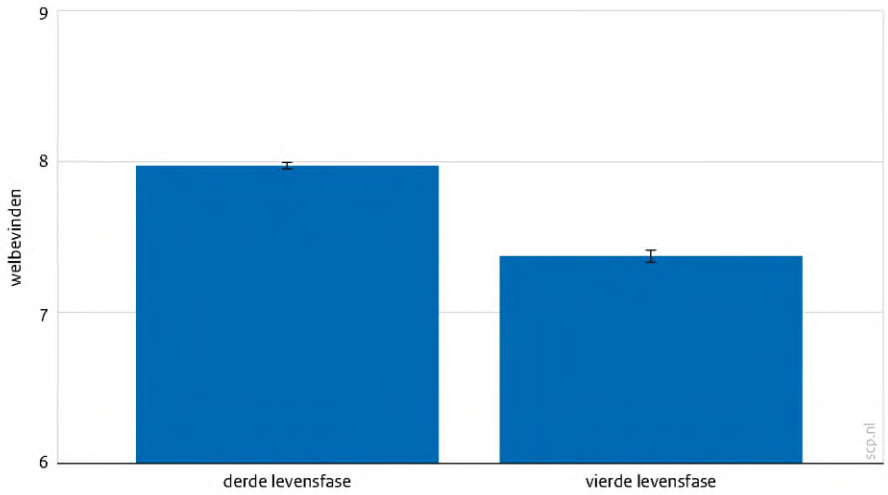
**Figuur 2.2 Het beloop van het welbevinden, 65-plussers naar leeftijd, schaal van 0-10, 1992-2019 (n = 5132; aantal observaties: 18.772)[a]**




a Het welbevinden is gemeten op een tienpuntsschaal van 0 (laag) tot 10 (hoog).
Bron: VU (LASA '92-'19); SCP-bewerking

[2] Met de beschikbare datasets was het niet mogelijk om betrouwbare voorspellingen te maken van het individueel welbevinden in 2040.

**Figuur 2.3 Het welbevinden van 65-plussers naar levensfase, schaal van 0-10, 1992-2019 (n = 5132; aantal observaties: 18.772)[a]**




a Het welbevinden is gemeten op een tienpuntsschaal van 0 (laag) tot 10 (hoog).
Bron: VU (LASA '92-'19); SCP-bewerking

Samengevat blijft het gemiddelde welbevinden onder de bevolking van 65 jaar en ouder waarschijnlijk stabiel hoog. Het welbevinden van individuele ouderen neemt naar verwachting echter geleidelijk af met de leeftijd. In de neergang van het individuele welbevinden is de transitie van de (vitale) derde naar de (zorgbehoevende) vierde levensfase een kantelmoment.

## 2.2 Invulling van wenselijke toekomstbeelden

Hoewel de aanwas van nieuwe 65-plussers in 2040 in onze modellen gemiddeld genomen gepaard gaat met een stabiele gelijkblijvende trend van het welbevinden, zien we genoeg redenen om verder te kijken binnen deze groep. Zo zien we ook dat het welbevinden bij deze groep nog steeds afneemt met de leeftijd en na de transitie naar de vierde levensfase. Daarnaast hebben we in hoofdstuk 1 uiteengezet dat investeringen in het verder op peil houden van het welbevinden en het uitstellen van hulpbehoevendheid, grote sociale en economische voordelen heeft.

Op macroniveau is de betaalbaarheid en beschikbaarheid van zorg een aandachtspunt.[3] De zorg staat echter nu al onder druk door de stijgende zorgvraag en personeelstekorten en zal door de verdere toename van het aantal ouderen met een zorgbehoefte zelfs bij ongewijzigd beleid nog meer onder druk komen te staan de komende decennia. Om het huidige niveau van welbevinden van ouderen in de toekomst te behouden, zijn daarom ook preventieve maatregelen nodig. De vraag is: welke maatregelen zullen naar verwachting het meest bijdragen? En op welk moment en bij welke mensen? Het uitstellen van de vierde levensfase kan het welbevinden verder verhogen en tevens een bijdrage leveren aan het betaalbaar en beschikbaar houden van de langdurige zorg. De vraag is dan hoe we in een verouderende samenleving het welbevinden kunnen vergroten.

De wens van het vergroten van de kwaliteit van leven van ouderen komt dus voort uit beleidsmatige urgentie en de ambitie van ouderen zelf. Er zijn veel begrippen die een aangename levenssituatie omschrijven, zoals gelukkig, gezond of gedreven. Al die kwalificaties vatten we hier samen met het begrip 'vitaal'. Vitale ouderen zijn gezonde ouderen die (eventueel met ondersteuning waar ze zelf de regie over

[3] Zie ook de studie van Van de Loo et al. (2025) naar de verlenging van de derde levensfase en de discussie over de verkorting van de vierde levensfase.

hebben) op eigen benen kunnen staan en actief zijn in het sportieve, sociale en culturele leven. In die omschrijving klinken meerdere waarden door die we hier in wenselijke toekomstbeelden uitwerken.

### 2.2.1 Wensen verzamelen over vitaal ouder worden in 2040

Hoe zou de verouderende samenleving er in 2040 idealiter uit kunnen zien en welke transformaties zijn nodig om daar te komen? Dat was vrij vertaald de vraag van het ministerie van VWS aan Bebright Consultancy om in gesprek met alle betrokkenen tot een transformatieagenda te komen. Gedurende een viertal jaren organiseerde BeBright burgerraden, expertraden, maatschappelijke raden, veldraden, beleidsraden en politieke raden door het hele land om visies op te halen over de verouderende samenleving in 2040. Op basis van vele rondetafelgesprekken georganiseerd in zes werkgroepen, van ouderen, professionals, wetenschappers, maatschappijdenkers, beleidsmakers en politici, stelde BeBright acht thema's vast (Idenburg et al. 2022, *Ouder worden 2040*). Dat waren: 1) positie van ouderen; 2) gezond 100 voor iedereen; 3) burgerparticipatie en politieke sturing; 4) (intergenerationele) solidariteit; 5) waarde van werk en arbeidsparticipatie; 6) waardig leven en sterven (eigen regie, waardering, zorg, waardig sterven); 7) technologie en digitalisering; en 8) economische ontwikkeling en bredere welvaart.

### 2.2.2 Vier waarden over vitaal ouder worden

Een normatieve toekomstverkenning onderzoekt de achterliggende waarden van verschillende uitspraken van mensen over hun wensen en dromen voor de toekomst om tot een ordening te komen (vgl. Hardus 2025). In het denken over wat vitaal ouder worden eigenlijk kan betekenen, vonden we meerdere waarden. In de acht thema's van *Ouder worden 2040* (Idenburg et al. 2022) zijn vijf waarden te herkennen: gezondheid (in thema 2); participatie (in 1, 3, 5 en 7); solidariteit (in 4 en 8); waardering (in 5 en 6); eigen regie in (in 6).

De RVS (2020) noemde in het essay *De Derde Levensfase, het geschenk van de eeuw* drie waarden van belang voor ouderen: autonomie, zelf richting kunnen geven aan het bestaan; verbondenheid, betekenisvol contact met anderen; en ertoe te doen, van betekenis zijn voor anderen of voor de samenleving. In het SCP-essay *Gelukkig ouder worden in een veranderende samenleving* (Van Campen 2020) ligt de nadruk op twee waarden: gezondheid en zinvol meedoen aan de samenleving.

Tot slot is de website van de Raad van Ouderen geraadpleegd (RvO z.d.). Daar komen zeven thema's aan de orde: 1) eigen regie en zelfstandig wonen; 2) gezond leven en preventie; 3) lokaal samenwerken; 4) participatie; 5) vitaal en zelfstandig; 6) vroegsignalering; en 7) zingeving. In deze thema's zijn vier waarden te herkennen, te weten: eigen regie en zelfstandigheid (in 1 en 5); gezondheid (in 2, 5 en 6); participatie (in 3 en 4); en zingeving (in 7).

Uit de vergelijking van de verschillende studies volgen direct twee gedeelde waarden: gezondheid en zelfstandigheid. Daarnaast zijn er nog een derde en vierde gedeelde waarde te onderscheiden. De derde is verbondenheid, al is die waarde in de geraadpleegde bronnen wisselend verwoord. Termen als (zinvol) meedoen, participatie en solidariteit zijn eveneens opgevat als verwijzingen naar het belang van verbondenheid van ouderen met de samenleving. De vierde gedeelde waarde is zinvolheid. Ook termen als ertoe doen, zinvol meedoen en waardering hebben daarop betrekking. In tabel 2.1 staan deze waarden nog eens overzichtelijk weergegeven.

**Tabel 2.1 Overzicht en vergelijking van waarden over vitaal ouder worden**

| deze studie | RVS (2020) | SCP (2020) | Idenburg et al. (2022) | RvO (z.d.) |
|---|---|---|---|---|
| **gezondheid** | - | gezondheid | gezondheid | gezondheid |
| **verbondenheid** | verbondenheid | zinvol meedoen | participatie, solidariteit | participatie |
| **zelfstandigheid** | autonomie | - | eigen regie | zelfstandigheid |
| **zinvolheid** | ertoe doen | zinvol meedoen | waardering | zingeving |

Bron: SCP; RVS (2020); SCP (2020); Idenburg et al. (2022); RvO (z.d.)

De vier onderscheiden waarden zijn onderling verwant. Het meest geldt dat voor verbondenheid en zinvolheid. Dat blijkt ook het essay van Van Campen (2020). Daarin is sprake van zinvol meedoen, wat zowel naar verbondenheid als naar zinvolheid verwijst. Mensen willen erbij horen en ertoe doen. Tegelijkertijd illustreert zinvol meedoen op fraaie wijze het (accent)verschil tussen beide waarden, namelijk een nadruk op sociale inbedding enerzijds en op individuele beleving anderzijds.

**Kader 2.1 Over gezondheid, brede gezondheid en vitaal ouder worden**

Gezondheid geldt hier als een van de vier waarden rond vitaal ouder worden. Over gezondheid doen verschillende visies de ronde. Enerzijds is er de betekenis van fysieke en cognitieve gezondheid, anderzijds die van brede of positieve gezondheid. Veel van de deelnemers aan de expertsessies bleken een brede opvatting van gezondheid te hanteren. In zo'n brede opvatting gaat gezond ouder worden mede over een sociaal, zelfstandig en zinvol leven. Daarmee valt brede gezondheid eigenlijk samen met vitaal ouder worden, terwijl het hier juist de bedoeling is om meerdere waarden binnen het begrip vitaal ouder worden te onderscheiden en voor elke waarde afzonderlijk te doordenken hoe een daarop gebaseerd wensbeeld eruitziet en wat ervoor nodig is om dat beeld te realiseren.

Daarom is bij de invulling van het wensbeeld gezondheid gekozen voor de smallere opvatting over gezondheid, zodat het begrip minder overlapt met de wensbeelden verbondenheid, zelfstandigheid en zinvolheid. Dat daarbij gezondheid 'slechts' wordt opgevat als fysieke en cognitieve gezondheid, berust niet op een oordeel over het denken in termen van brede of positieve gezondheid, maar louter op een poging tot een heldere begripsafbakening.

### 2.2.3 *Van waarden naar wensbeelden*

Om onderzoeksvraag 2 (Hoe kan de gewenste kwaliteit van leven van ouderen er in 2040 uitzien?) te beantwoorden, zijn de vier waarden in twee sessies met experts tot wensbeelden uitgewerkt. Hen is gevraagd naar hun beelden en verwachtingen rond (vitaal) ouder worden, naar hoe zij de toekomst zien wanneer daarin de afzonderlijke waarden centraal zouden staan en naar wat zij denken dat nodig is om toekomsten rond die waarden te realiseren (zie bijlage B.2).

In de expertsessies zijn ook belemmeringen benoemd die de realisatie van een waarde kunnen bemoeilijken of verhinderen. Eveneens werd gewezen naar risico's die aan de realisatie van een waarde verbonden zouden kunnen zijn. Hierbij ging het veelal om de verschillen binnen de groep ouderen en het risico dat ze niet allemaal in staat zouden zijn om aan hun eigen gezondheid, verbondenheid, zinvolheid en zelfstandigheid bij te dragen. Zowel de belemmeringen als de risico's zijn hier opgevat als aandachtspunten bij het realiseren van de wensbeelden. In de slotbeschouwing van dit rapport gaan we daar nader op in.

In de randvoorwaarden voor de realisatie van een wensbeeld is onderscheid gemaakt tussen wat het volgens de experts van ouderen zelf vergt en wat het van hun context vergt. Die context omvat zowel de sociale (zoals buurt en netwerken) en de fysieke context (zoals woonvormen en voorzieningen) als de bredere maatschappelijke context (zoals de beeldvorming rond ouderen in de samenleving). Op basis van deze informatie zijn voor elk wensbeeld beleidsrichtingen ter realisatie ervan geïdentificeerd.

## 2.3 Doorrekenen van wensbeelden en beleidsrichtingen

Om de wensbeelden te realiseren in 2040 dienen vanaf nu keuzes gemaakt te worden in beleid. De vier wensbeelden zijn op te vatten als stippen op de horizon. Er lopen verschillende beleidswegen naar toe. Met het WPH-model rekenden we vier beleidsopties door.

Bij gebrek aan een verklarend model van toekomstig welbevinden doen we een stapje terug en bekijken we de mogelijke gevolgen van veranderingen in hulpbronnen en participatie van gepensioneerden[4] over de afgelopen 30 jaar. We gaan als het ware 30 jaar terug in de tijd en berekenen de effecten van beleidsinzet op het welbevinden van het heden. We gaan ervan uit dat in de toekomst vergelijkbare veranderingen in hulpbronnen en participatie leiden tot evenredige veranderingen in het welbevinden bij de ouderen van dan. De veranderingen hebben betrekking op zowel afname als toename van het welbevinden. Waar we schrijven dat meer participatie leidt tot meer welbevinden, betekent dat eveneens dat minder participatie leidt tot minder welbevinden.

Het doel is niet om nu beleid te evalueren, maar om te kijken hoe de inzet op verschillende richtingen van beleid – op basis van verschillende kernwaarden – kan bijdragen aan het welbevinden. Bij ongewijzigd beleid (demografisch basispad) neemt het welbevinden af in de levensloop, met name nadat mensen zorgafhankelijk worden.

De vraag is nu welke weg tot het meeste welbevinden voor ouderen gaat leiden. Om daar enig zicht op te krijgen, hebben we de opbrengsten in termen van welbevinden van vier verschillende wegen doorgerekend. Met het WPH-rekenmodel (zie § 1.3.4) kunnen we de toegevoegde waarde in welbevinden berekenen die het gevolg is van een toename in participatie (P) en/of een vergroting van de hulpbronnen (H). Allereerst zijn de centrale waarden van de vier wensbeelden geconcretiseerd in kernindicatoren. Deze zijn vervolgens vertaald naar beschikbare P- en H-indicatoren van het WPH-model om doorrekeningen te maken van effecten op het welbevinden (W). De keuzes voor indicatoren wordt in de themahoofdstukken 3 tot en met 6 toegelicht.

## 2.4 Onzekerheden

De toekomst is ongewis en iedere uitspraak die we erover kunnen doen is omgeven door onzekerheid. En dan kunnen we ook nog eens meerdere typen van onzekerheid onderscheiden. In de eerste plaats zijn er statistische onzekerheden. Met statistische technieken kunnen we een voorspelling maken van het welbevinden in 2040, maar die schattingen zijn omgeven door ruime foutmarges. Dat geldt ook voor de schatting van de invloed van hulpbronnen en participatie op het welbevinden. In de tweede plaats maken we gebruik van een prognose van de bevolkingssamenstelling van het CBS. Deze prognose is ook een modeluitkomst die andere uitkomsten zou hebben als er andere aannames aan ten grondslag zouden liggen. In de derde plaats is een groot deel van mogelijke veranderingen in de macro-omgeving niet in de analyse betrokken. Het is echter aannemelijk dat de wereld de komende decennia op manieren gaat veranderen die we nu nog niet kunnen voorzien. Deze zogenoemde structurele onzekerheid staat nog los van eventueel overheidsingrijpen, waardoor toekomstige ontwikkelingen een ander beloop krijgen dan zonder interventies. Overheidsingrijpen doorkruist het realiseren van voorspellingen, maar schept ook mogelijkheden om een gewenste toekomst dichter bij te brengen. Het formuleren van die mogelijkheden is het doel van dit project. Op de structurele onzekerheid waarmee dat omgeven is, gaan we in het slothoofdstuk nader in.

[4] De groep gepensioneerden omvat mensen in de derde en vierde levensfase. Het WPH-model rekent met deze selectie van de bevolking. In de figuren is deze groep vanaf 65 jaar weergegeven, zodat de figuren vergelijkbaar zijn.

# 3 Gezondheid centraal: 'Blijven scharrelen'

## 3.1 Wat houdt het wensbeeld gezondheid in?

*In het wensbeeld met gezondheid als centrale waarde draait het erom dat ouderen fysiek en cognitief gezond zijn.*

Het gaat er in dit wensbeeld om dat ouderen fit zijn en blijven. Zodanig fit dat zij in staat zijn tot sociale contacten, zelfstandige activiteiten en zinvolle bijdragen aan de samenleving, maar zonder dat we die contacten, activiteiten en bijdragen tot het begrip gezondheid rekenen. Een goede gezondheid vormt hierbij de fundering, maar valt er niet mee samen.

In de sessies werd met nadruk gewezen op het feit dat een goede gezondheid niet vanzelfsprekend voor iedereen is weggelegd, omdat verschillen in geld en netwerken in een ongelijke verdeling van gezondheid kunnen resulteren. Daarnaast werd genoemd dat meer gemak en comfort onbedoeld kan leiden tot minder bewegen en daarmee tot meer aandoeningen.

## 3.2 Wat vergt het wensbeeld gezondheid van ouderen?

*Dit wensbeeld veronderstelt van (toekomstige) ouderen vooral dat ze er een gezonde leefstijl op na houden. Dat wil zeggen: dat ze bewegen en gezond leven.*

In weerwil van hun nadruk op een brede opvatting van gezondheid, hadden de uitspraken van experts over wat ouderen zelf kunnen doen om dit wensbeeld te realiseren vooral betrekking op gezondheid in de smallere betekenis van het woord. Het gaat om wat ze zelf kunnen doen aan preventie: werken aan hun gezondheid met een leefstijl die bestaat uit bewegen ('blijven scharrelen', zoals een deelnemer aan de sessie met deskundigen het noemde), gezond eten en voldoende gezondheidsvaardigheden.[5]

Een verbijzondering van werken aan hun gezondheid is dat ouderen moeten leren omgaan met een explosie aan diensten op de markt van fitheid en gezondheid (bv. *smartwatches*). Niet alle ouderen kunnen dat in voldoende mate volgens de experts.

## 3.3 Wat vergt het wensbeeld gezondheid van de context?

*Dit wensbeeld gaat uit van een context met een sterke inzet op preventie.*

Gezond gedrag ontstaat niet in een vacuüm, maar wordt grotendeels bepaald door de omstandigheden waarin mensen leven en werken. Preventie vergt daarom behalve meer aandacht voor een gezonde leefstijl, ook structurele veranderingen om gezonde keuzes te maken, ongeacht inkomen of opleiding. Er is van de wieg tot het graf meer aandacht voor preventie op gezondheidsgebied nodig. Bevordering van de fitheid zou als kind al moeten beginnen, niet bij mensen die al oud zijn. De overheid zou sterker en breder op preventie moeten inzetten (*health in all policies*), met prikkels om gezond te blijven. Bijvoorbeeld door gezonde keuzes aantrekkelijker en goedkoper te maken en ongezonde voeding (snoep, fast food, ultrabewerkt voedsel) zwaarder te belasten en te reguleren. En door deelname aan wandelen en sporten te stimuleren.

[5] Gezondheidsvaardigheden zijn vaardigheden die mensen nodig hebben om gezondheidsinformatie te vinden, begrijpen, beoordelen en toepassen om beslissingen te kunnen nemen over hun eigen gezondheid en die van anderen, en om de weg te vinden in de zorg.

Realisatie van dit wensbeeld vergt een inrichting van de fysieke omgeving die tot bewegen stimuleert, met beweegplekken voor ouderen. Daarnaast zou die omgeving het leggen en onderhouden van contacten moeten vergemakkelijken, zodat ouderen makkelijker samen kunnen sporten of andere (fysieke) activiteiten samen kunnen ondernemen. De inrichting van de zorg zou ook meer op preventie gericht moeten zijn. De experts suggereren bijvoorbeeld frequentere medische controles ('een jaarlijkse ouderen-APK') om met vroegsignalering latere ziektes voor te kunnen zijn.

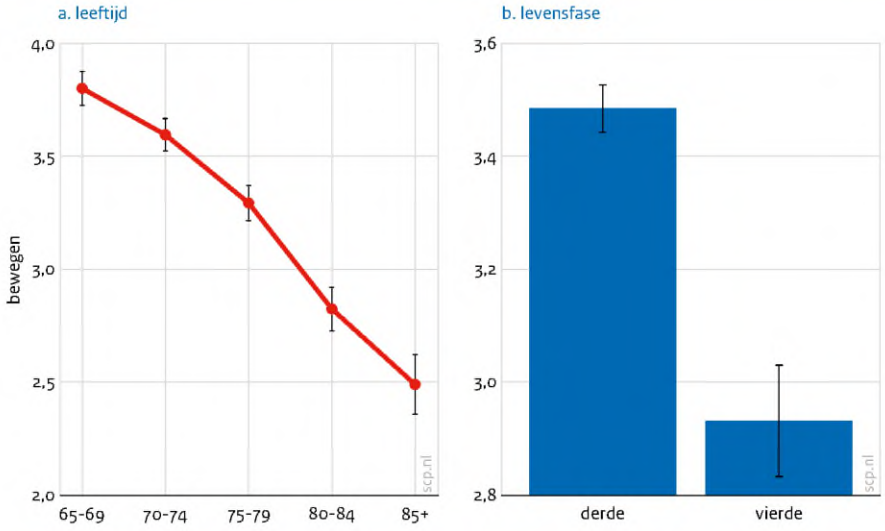
## 3.4 Doorrekenen van beleidsrichting

Stel dat de overheid meer gaat investeren in beweegfaciliteiten voor ouderen. Zoals beter toegankelijke fietspaden en wandelpaden, ook voor ouderen met lichamelijke beperkingen en ouderen in een rolstoel. En stel dat meer ouderen daar gebruik van gaan maken en meer gaan bewegen. Wat zouden dan de effecten op hun welbevinden zijn? En zouden er verschillen tussen groepen ouderen zijn?

Deze zogenoemde doorrekeningen van beleidsopties (ex ante-beleidsevaluatie) hebben we uitgevoerd met het WPH-rekenmodel. Om het wensbeeld 'blijven scharrelen' te bereiken, is inzet nodig op preventie en de fysieke omgeving. In het WPH-model is dit vertaald in sporten, wandelen, fietsen en tuinieren. Als indicator kozen we voor het aantal kwartieren per dag dat een persoon gemiddeld besteedt aan deze activiteiten.

Figuur 3.1a toont dat zowel het aantal kwartieren dat ouderen bewegen als hun welbevinden afneemt met de leeftijd. De meest drastische daling vindt plaats in de overgang van de derde naar de vierde levensfase. Zie figuur 3.1b voor de verandering in de hoeveelheid beweging tussen deze levensfasen.

**Figuur 3.1 Het beloop van het aantal beweegkwartieren per dag, 65-plussers naar leeftijd en levensfase, schaal van 0-10, 1992-2019 (n = 5132; aantal observaties: 18.772)[a]**

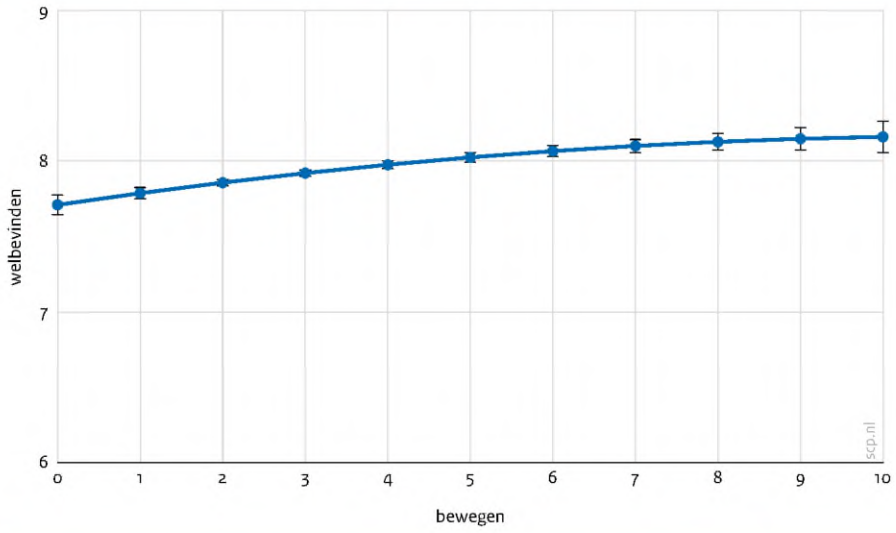



a Het aantal beweegkwartieren is berekend op het aantal minuten dat respondenten bewegen, door buiten te wandelen, te fietsen, te tuinieren en huishoudelijke taken en sportactiviteiten te doen.
Bron: VU (LASA '92-'19); SCP-bewerking

Meer bewegen draagt bij aan het welbevinden.[6] Figuur 3.2 laat zien dat wanneer gepensioneerden meer gaan bewegen, hun welbevinden licht toeneemt. Elke dag een uur meer bewegen, leidt tot een stijging van het welbevinden van 0,15 op een schaal van 0 tot 10. Twee uur per dag meer bewegen verhoogt het welbevinden met 0,30, enzovoort.

De effecten lijken aan de lage kant, maar zijn significant en duurzaam voor de jaren erna. Het gaat hier om een gemiddelde van individuele effecten in de levensloop. De laatste zijn modelmatig altijd kleiner dan verschillen tussen groepen, omdat de variatie in welbevinden van groepen veel groter is dan de variatie in een individuele levensloop. Tot slot variëren de welbevindenscores in theorie van 0 tot 10, maar in de praktijk geeft 80% van de respondenten een score tussen 4 en 9. In dat licht lijkt een verandering van 0,15 substantiëler.

**Figuur 3.2 Het effect van veranderingen in het aantal beweegkwartieren per dag op het welbevinden, 65-plussers, schaal van 0-10, 1992-2019 (n = 5132; aantal observaties: 18.772)[a, b]**




a Het aantal beweegkwartieren is berekend op het aantal minuten dat respondenten bewegen, door buiten te wandelen, te fietsen, te tuinieren en huishoudelijke taken en sportactiviteiten te doen.
b Het welbevinden is gemeten op een tienpuntsschaal van 0 (laag) tot 10 (hoog).
Bron: VU (LASA '92-'19); SCP-bewerking

Meer bewegen is makkelijker voor vitale gepensioneerden dan voor ouderen die door gezondheidsproblemen afhankelijk zijn van anderen en zorg. Daarom zijn zowel de effecten berekend voor personen in de derde als in vierde levensfase.

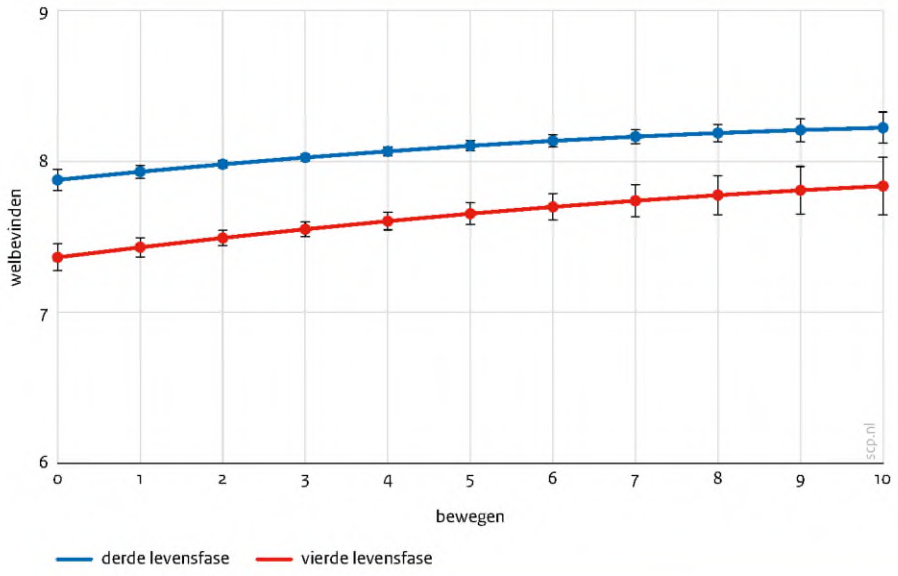
Figuur 3.3 laat zien dat, zoals in hoofdstuk 2 gemeld werd, het welbevinden van gepensioneerden in de derde levensfase gemiddeld hoger is dan van die in de vierde levensfase. Interessant om te zien is dat de effecten van meer bewegen op het welbevinden in beide groepen vergelijkbaar zijn.

De grafiek toont ook dat de winst in het welbevinden te halen is bij mensen die weinig bewegen (minder dan 8 kwartieren ofwel 2 uur per dag). Bij vitale gepensioneerden die al meer dan 2 uur per dag bewegen, levert nog meer bewegen geen winst in het welbevinden op.[7]

[6] Zie ook de causaliteitsanalyses met het WPH-model in hoofdstuk 2 van *Investeren in vitale ouderen* (Van Campen et al. 2024).

[7] De toename in het welbevinden van vitale gepensioneerden valt in figuur 3.2 binnen de onzekerheidsintervallen (rond de punten in figuur).

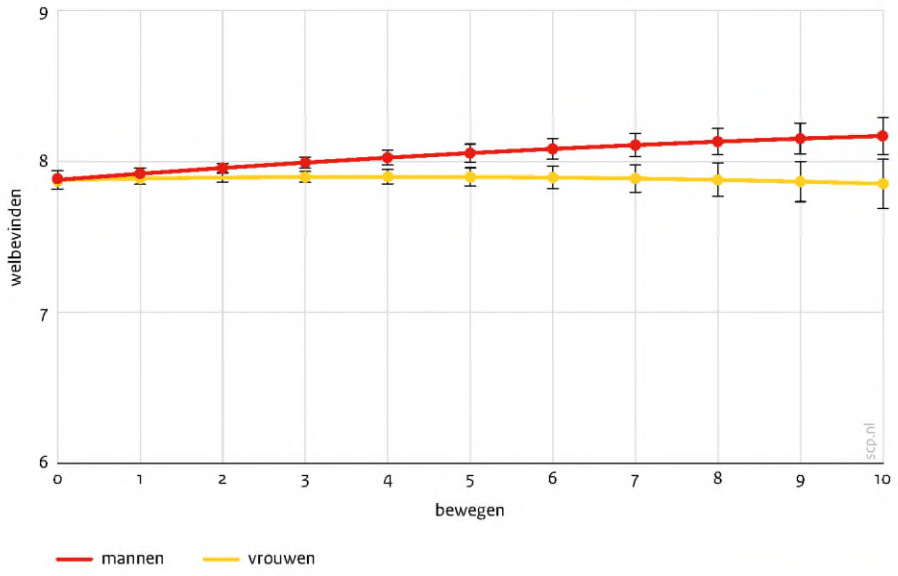
**Figuur 3.3 Het effect van veranderingen in het aantal beweegkwartieren per dag op het welbevinden, 65-plussers naar levensfase, schaal van 0-10, 1992-2019 (n = 5132; aantal observaties: 18.772)[a, b]**




a Het aantal beweegkwartieren is berekend op het aantal minuten dat respondenten bewegen, door buiten te wandelen, te fietsen, te tuinieren en huishoudelijke taken en sportactiviteiten te doen.
b Het welbevinden is gemeten op een tienpuntsschaal van 0 (laag) tot 10 (hoog).
Bron: VU (LASA '92-'19); SCP-bewerking

Het is al vaak gezegd: de gemiddelde oudere bestaat niet. Dat betekent dat de gevonden effecten bekeken moeten worden met oog voor individuele contexten en verschillen. Met het WPH-model kunnen de effecten gedifferentieerd worden naar geslacht, inkomen, opleiding en stedelijkheidsgraad. Bekijken we de effecten voor het onderwerp bewegen, dan valt het volgende op. Er is een verschil tussen vrouwen en mannen als het gaat om het effect van bewegen op het welbevinden. Bij geringe inspanning ervaren ze een gelijk welbevinden, maar mannen profiteren meer bij meer beweging (figuur 3.4).

**Figuur 3.4 Het effect van veranderingen in het aantal beweegkwartieren per dag op het welbevinden, 65-plussers naar geslacht, schaal van 0-10, 1992-2019 (n = 5132; aantal observaties: 18.772)[a, b]**




a Het aantal beweegkwartieren is berekend op het aantal minuten dat respondenten bewegen, door buiten te wandelen, te fietsen, te tuinieren en huishoudelijke taken en sportactiviteiten te doen.
b Het welbevinden is gemeten op een tienpuntsschaal van 0 (laag) tot 10 (hoog).
Bron: VU (LASA '92-'19); SCP-bewerking

## 3.5 Discussie

Het wensbeeld gezondheid sluit aan bij de huidige beweegrichtlijnen voor ouderen (vgl. VWS 2023). In de lokale uitvoering van dat beleid zijn beweegprogramma's ontwikkeld door gemeenten en bedrijven. Dat bewegen goed is voor de gezondheid en het welbevinden, staat buiten kijf. De doorrekeningen met het WPH-model bevestigen dat.

De meeste beweegprogramma's voor ouderen zijn gericht op fitte, vitale ouderen die mogelijkheden in hun omgeving hebben om te bewegen. Denk aan veilig begaanbare wandel- en fietspaden, de aanwezigheid van sportzalen en -veldjes, en aan organisaties en informele groepjes waarmee gesport kan worden (zie bv. Leyden Academy z.d.).

Een observatie is dat het gemiddeld aantal kwartieren dat vitale ouderen per dag bewegen, geleidelijk afneemt naarmate de leeftijd vordert, met name door de toename van lichamelijke beperkingen. Deze trend lijkt op die van de afname van het welbevinden. De doorrekeningen laten zien dat een toename van het aantal beweegkwartieren per dag duurzaam een beter welbevinden oplevert. Inzet op meer bewegen loont dus.

Wat vraagt meer bewegen van ouderen en hun context? Gepensioneerden dienen vanzelfsprekend zelf in actie te komen. De beste motivatie om te bewegen, is het plezier dat mensen eraan kunnen beleven. Ofwel door de activiteit zelf, door het gezelschap of door de nazit. De motivatie kan mogelijk ook toenemen als ouderen meer inzicht hebben in de positieve baten op de langere termijn.

Maar de verantwoordelijkheid voor meer bewegen kan niet alleen bij ouderen zelf gelegd worden. Er moeten ook mogelijkheden zijn om meer te bewegen en die zijn voor gepensioneerden beperkt, zeker wanneer ze met verlies van gezondheid, vrienden en maatschappelijke rollen te maken krijgen. Kortom, er liggen opgaven en verantwoordelijkheden bij gemeenten, bedrijven en maatschappelijke organisaties.

Overheden hebben de mogelijkheid om de omgeving inclusief in te richten voor alle ouderen; niet alleen voor fitte ouderen met voldoende steun en hulpbronnen. Dat vraagt om andere aanvullende faciliteiten in buurten en woonzorgcentra. Voorbeelden zijn gymtoestellen in de stad of in de openbare tuin van een woonzorgcentrum. In Japan en Zuid-Korea zijn gymtoestellen in stadsparken inmiddels heel normaal, net als groepjes ouderen die Tai Chi beoefenen in China, nadat deze landen al eerder met vergrijzing te maken kregen. In Nederland heeft het aanbod van dit soort activiteiten inmiddels navolging gekregen.

# 4 Verbondenheid centraal: 'Sociaal vitaal'

## 4.1 Wat houdt het wensbeeld verbondenheid in?

*Het wensbeeld verbondenheid staat in het teken van verbinding en gerichtheid op anderen en op de samenleving. Het gaat om menselijk contact, klaarstaan voor elkaar en deel uitmaken van de samenleving.*

Kern van dit wensbeeld is 'samen, niet alleen', met ouderen die in een goede sociale vitaliteit verkeren, door sociale relaties te onderhouden en een actieve rol in de samenleving spelen. Binnen dit wensbeeld is dit de belangrijkste manier waarop ouderen hun welbevinden op peil houden. Het gaat daarbij niet alleen om het eigen welbevinden, maar ook om dat van anderen: ouderen kijken naar elkaar om en zorgen voor elkaar. Die verbondenheid en samenredzaamheid gaan door het intergenerationele karakter van dit wensbeeld nog een stap verder. Ouderen staan ook klaar voor jongeren, en vice versa. De wederkerigheid van zorg geven en verzorgd worden draagt bij aan een samenleving waarin verbondenheid centraal staat. Ouderen voelen zich dan volwaardig deel van de samenleving en dragen daar hun steentje aan bij zonder op hun leeftijd beoordeeld te worden.

In de sessies werd op de afbreukrisico's gewezen: dat niet iedere oudere hier in gelijke mate toe in staat zou zijn en dat digitalisering en (door internet gecreëerde) bubbels juist tot minder gevoel van saamhorigheid zouden leiden. Ook waren er vragen bij de veronderstelde intergenerationele solidariteit van jongeren, die misschien juist wel primair op hun eigen problemen gericht zullen zijn en niet op die van ouderen, mogelijk versterkt door het beeld dat die vooral goed voor zichzelf gezorgd hebben.

## 4.2 Wat vergt het wensbeeld verbondenheid van ouderen?

*De realisatie van dit wensbeeld vraagt van (toekomstige) ouderen dat ze sociaal actief blijven, liefst ook intergenerationeel, en zich inzetten om anderen tot steun te zijn.*

In dit wensbeeld bevorderen ouderen hun sociale vitaliteit door actief te zijn in hun sociale netwerken en door bij te dragen aan de maatschappij. Ze staan actief in het leven, zoeken verbinding en betekenisvolle relaties, blijven nieuwsgierig en staan open voor anderen. Ze zetten hun (sociale) talenten in om anderen, verenigingen en de samenleving te helpen, deels ook door te blijven werken. Ze zijn deel van netwerken met ook niet-ouderen. Een mooi voorbeeld van een manier waarop dit kan, is dat ouderen zich aanbieden als buddy's om met hun (levens)ervaring en vaardigheden anderen te helpen.

## 4.3 Wat vergt het wensbeeld verbondenheid van de context?

*De fysieke, sociale en maatschappelijke context moet mogelijkheden tot sociale vitaliteit bieden. In termen van bebouwing en woonvormen, organisaties en netwerken, alsook van beeldvorming.*

De fysieke omgeving zou de omstandigheden moeten creëren en behouden waarin verbondenheid kan bestaan en ontstaan. De ruimtelijke omgeving is ingericht op ontmoeten. Er zijn wijken met een diverse bevolking en natuurlijke en laagdrempelige ontmoetingsplekken. Idealiter stimuleert de woon-, winkel-, school- en werkomgeving tot ontmoetingen. Woonvormen en buurthuizen faciliteren netwerkvorming. In de ruimtelijke inrichting bestaat een zogenoemde cohesietoets, waarbij professionals oog hebben voor de positie en ontwikkeling van ouderen en voor de ontmoeting van jong en oud.

Er is een lokale socialesteunstructuur, met (buurt)groepen die dingen voor elkaar betekenen en hulp bieden. Waar nodig helpen arrangeurs (mogelijkmakers, ambassadeurs, enz.) mensen met beperkte sociale netwerken om met anderen in contact te komen, en zij ondersteunen buurt- en burgerinitiatieven. Vanuit de overheid is er steun voor het verenigingsleven en het stimuleren van (team)sporten. Contacten buiten de eigen bubbel worden aangemoedigd. Er zijn zorgzame (buurt)gemeenschappen en 'voorzorgcirkels' (netwerken van ongeveer tien tot vijftien ouderen – of adressen – in een buurt, die elkaar op verschillende manieren ondersteunen, zie bv. Movisie 2024).

De fysieke en sociale omgeving zijn (in)gericht op intergenerationele contacten. In de woonomgeving zijn zowel ouderen als jongeren goed vertegenwoordigd. Informele (buurt)netwerken bestaan niet alleen uit leeftijdgenoten, maar kennen een mix van jong en oud. Er zijn geen generationele bubbels: mensen zorgen voor elkaar, over de grenzen van generaties heen.

Er is een inclusieve mindset over ouderen. Ze gelden niet als zielig, overbodig of kostenpost, maar horen erbij. Ze zijn volwaardig onderdeel van de samenleving en worden op waarde geschat. De overheid hanteert een generatietoets bij de inrichting van de fysieke en sociale infrastructuur.

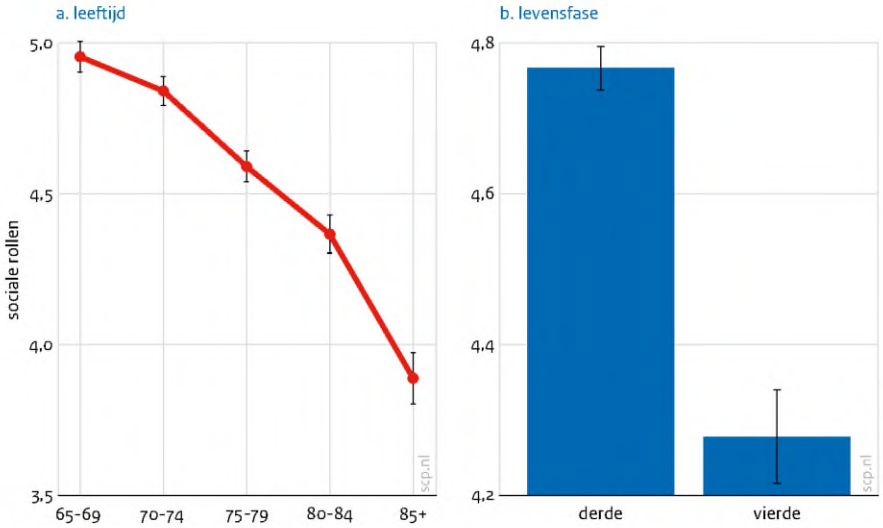
## 4.4 Doorrekenen van beleidsrichting

Stel dat de overheid meer gaat investeren in fysieke en sociale infrastructuur voor ouderen, zoals ontmoetingsplaatsen, zodat sociaal contact tussen ouderen onderling en tussen ouderen en andere generaties gestimuleerd wordt. En stel dat ouderen zelf meer initiatief gaan nemen om hun sociale verbondenheid te vergroten. Wat zouden dan de effecten op het welbevinden van ouderen zijn? En zouden er verschillen optreden tussen groepen ouderen? Deze (beleids)intenties hebben we doorgerekend met het WPH-model.

Om het wensbeeld 'sociaal vitaal' te bereiken, is inzet nodig op de fysieke en sociale omgeving en is een andere mindset over ouderen nodig. Van deze inzet verwachten we een bijdrage aan het activeren van ouderen. In het WPH-model is dit vertaald naar actieve sociale participatie van ouderen. Als indicator is gekozen voor de mate van verscheidenheid aan sociale rollen die een persoon maandelijks heeft (bv. in familie, buurt, verenigingsleven, cultuur, sport en vrijwilligerswerk – variërend van 0-10). We noemen dit de netwerkdiversiteit (zie Van Campen et al. 2024).

Zowel het aantal sociale rollen van ouderen als hun welbevinden neemt af met de leeftijd. De meest drastische daling vindt plaats in de overgang van de derde naar de vierde levensfase (zie figuur 4.1). Naarmate mensen ouder worden, vervullen zij dus minder sociale rollen in de samenleving.

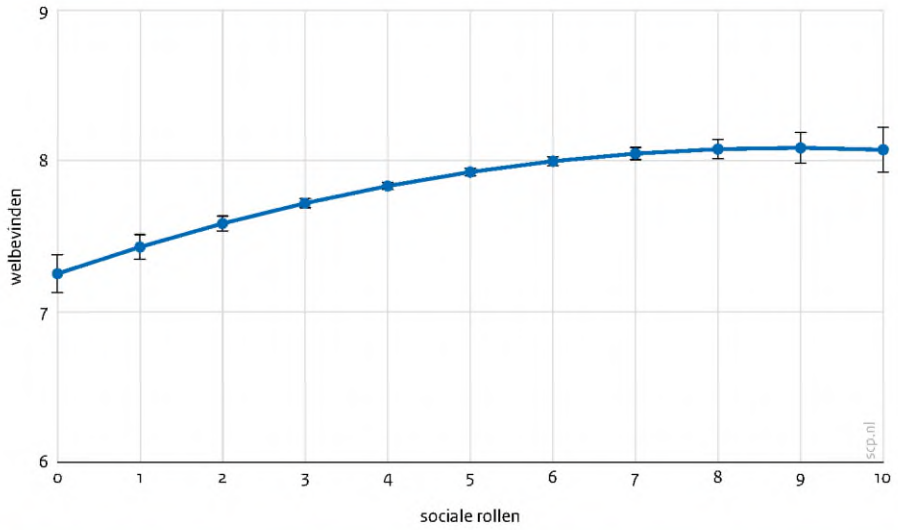
**Figuur 4.1 Het beloop van het aantal sociale rollen, 65-plussers naar leeftijd en levensfase, schaal van 0-10, 1992-2019 (n = 5132; aantal observaties: 18.772)[a]**




a Het aantal sociale rollen is gemeten met een schaal van 0-10 voor diversiteit van sociale activiteiten. Dat wil zeggen het aantal verschillende rollen dat iemand heeft in het sociale netwerk (bv. collega, familielid, vriend, buur, verenigingslid).
Bron: VU (LASA '92-'19); SCP-bewerking

Meer sociale activiteit draagt bij aan het welbevinden van ouderen. Figuur 4.2 laat zien dat wanneer gepensioneerden sociaal actiever zijn, hun welbevinden toeneemt. Elke extra sociale rol die zij maandelijks vervullen, verhoogt hun welbevinden met 0,06 op een schaal van 0 tot 10. Twee extra rollen verhogen het welbevinden langdurig met 0,12, enzovoort, tot een maximum van zes sociale rollen. Meer dan zes rollen levert geen meerwaarde in welbevinden meer op. Zoals eerder beschouwd lijken de effecten klein (zie discussie in § 3.4), maar ze zijn duurzaam voor vele jaren.

**Figuur 4.2 Het effect van veranderingen in het aantal sociale rollen op het welbevinden, 65-plussers, schaal van 0-10, 1992-2019 (n = 5132; aantal observaties: 18.772)[a, b]**



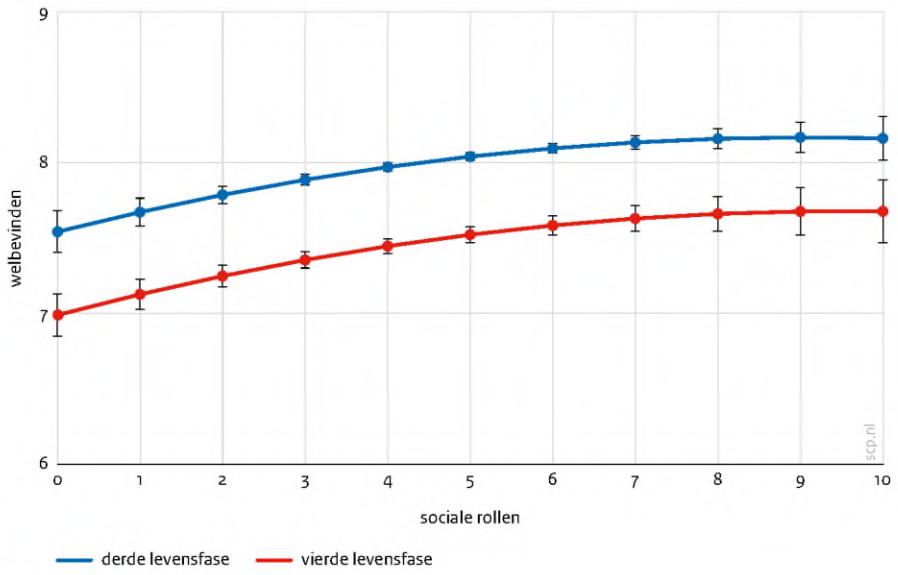

a Het aantal sociale rollen is gemeten met een schaal van 0-10 voor diversiteit van sociale activiteiten. Dat wil zeggen het aantal verschillende rollen dat iemand heeft in het sociale netwerk (bv. collega, familielid, vriend, buur, verenigingslid).
b Het welbevinden is gemeten op een tienpuntsschaal van 0 (laag) tot 10 (hoog).
Bron: VU (LASA '92-'19); SCP-bewerking

Het ligt voor de hand dat vitale ouderen meer sociale activiteit ontplooien dan ouderen met minder vitaliteit. Toch kan het voor beide groepen profijtelijk zijn om hun sociale rollen uit te breiden.

Figuur 4.3 bevestigt nogmaals dat het welbevinden van gepensioneerden in de derde levensfase gemiddeld hoger is dan van personen in de vierde levensfase. Bij beide groepen neemt het welbevinden toe als de leden actiever worden. Bemoedigend is dat het welbevinden voor beide groepen in ongeveer dezelfde mate toeneemt als de netwerkdiversiteit groter wordt. Iedere extra sociale rol levert een vitale en een zorgbehoevende gepensioneerde meer welbevinden op. In beide levensfasen hebben gepensioneerden baat bij meer sociale activiteit.

De winst in welbevinden is het grootst bij ouderen die weinig actief zijn op sociaal gebied of zelfs geheel sociaal geïsoleerd leven. Bij gepensioneerden die al meer dan vijf à zes sociale rollen vervullen, is de winst in welbevinden beperkt als zij nog meer gaan meedoen. Dat geldt voor zowel vitale als zorgbehoevende ouderen.

**Figuur 4.3 Het effect van veranderingen in het aantal sociale rollen op het welbevinden, 65-plussers naar levensfase, schaal van 0-10, 1992-2019 (n = 5132; aantal observaties: 18.772)[a, b]**




a Het aantal sociale rollen is gemeten met een schaal van 0-10 voor diversiteit van sociale activiteiten, dat wil zeggen het aantal verschillende rollen dat iemand heeft in het sociale netwerk (bv. collega, familielid, vriend, buur, verenigingslid).
b Het welbevinden is gemeten op een tienpuntsschaal van 0 (laag) tot 10 (hoog).
Bron: VU (LASA '92-'19); SCP-bewerking

Tot nu toe is voorbijgegaan aan individuele verschillen tussen ouderen en is alleen onderscheid gemaakt tussen vitale en zorgbehoevende ouderen. Natuurlijk zijn er meer verschillen tussen ouderen. De gevonden effecten hebben we verder gedifferentieerd naar individuele verschillen en stedelijke versus rurale contexten. Met het WPH-model kunnen we onderscheid maken naar geslacht, inkomen, opleiding en stedelijkheidsgraad.

Steeds blijkt dat gepensioneerden baat hebben bij het opvoeren van hun sociale activiteit. Hun welbevinden stijgt met iedere extra sociale rol, althans tot het niveau van vijf à zes sociale rollen. Boven die grens is de winst in welbevinden nihil bij een verdere stijging van de sociale activiteit. Dit geldt ongeacht iemands geslacht, sociaal-economische status of woonplek (stedelijk of ruraal gebied). Zie hiervoor de figuren B4.1, B4.2, B4.3 en B4.4 in de bijlagen.

## 4.5 Discussie

Het wensbeeld 'sociaal vitaal' sluit aan bij het huidige beleid van het stimuleren van sociaal contact tussen ouderen en het bestrijden van eenzaamheid. Toch is het hebben van meer vrienden niet altijd beter. Populaire concepten als *naoberschap* en *mienskip* suggereren een ideaaltypische dorpse verbondenheid. In hechte gemeenschappen zouden wederkerige hulp- en steunrelaties sturend zijn voor het thuisgevoel en welbevinden van de inwoners. Maar mogelijk gaat een sterke identificatie met de eigen sociale groep samen met wij-zij-denken en ten koste van de openheid ten opzichte van buitenstaanders. En in eigen kring kan een verstikkende nabijheid ook de ontplooiing van individuen in de weg staan. Daartegenover staat het beeld van stedelijke omgevingen met een grote diversiteit aan bevolkingsgroepen, waar individuen met moeite contact met elkaar kunnen onderhouden en zelfs eenzaamheid de boventoon zou voeren. Maar ook dit hoeft niet te kloppen. In open netwerken kunnen diverse mensen elkaar treffen en juist door het anders-zijn gestimuleerd worden. Hoeveel contact wenselijk is, verschilt tussen individuen en omgevingen.

In zekere zin sluiten de uitkomsten van ons onderzoek (de doorrekeningen met het WPH-model) aan bij dit beeld van tegengestelde krachten rond sociaal contact. Daar waar het sociaal contact laag is, leidt meer sociale interactie tot een verhoging van het welbevinden. Maar daar waar al redelijk veel sociaal contact bestaat, leidt een verdere verhoging van de netwerkdiversiteit niet of nauwelijks tot een verhoging van het welbevinden. Het is dus ook niet verstandig om het stimuleren van sociaal contact top-down op te leggen. De RVS (2020) adviseert dan ook dat sturen op sociaal contact een passend evenwicht moet hebben tussen gemeenschap bevorderen en autonomie versterken of ten minste respecteren, en tussen bemoeien en loslaten.

De rol die de overheid nog het beste past bij het vormgeven van een sociale leefomgeving, is het inrichten van ontmoetingsplekken (RVS 2020): 'Verschillende plekken en uiteenlopende voorzieningen kunnen zo sociaal van waarde zijn.' Daar komt nog bij dat sociaal contact rond verschillende activiteiten georganiseerd kan worden. Denk aan sportbeoefening, cultuurbezoek, deelname aan amateurkunst, leesclubs en lezingen over filosofische en andere onderwerpen. Voorzieningen als sportvelden, parken, buurtcentra, culturele instellingen, kunsthuizen en geloofscentra zijn dan cruciaal. Ook meer commerciële instellingen, als horeca en winkels, fungeren als ontmoetingsplekken, al heeft de overheid dan weer wel een taak om de bereikbaarheid, aantrekkelijkheid en veiligheid te bevorderen. Naast het beïnvloeden van het voorzieningenaanbod en de ruimtelijke inrichting, kan de overheid de ontwikkeling van informele groepen aanmoedigen door ontmoetingsruimten aan te bieden en zo ontmoeting te stimuleren.

Het lijkt makkelijker om mensen die al sociaal actief zijn te stimuleren om hun aantal rollen te vergroten. Zij zijn immers al bereikbaar en sociaal betrokken. Maar onder deze groep is de te behalen winst in welbevinden beperkt. Gezien de resultaten van ons onderzoek, ligt het meer voor de hand om de moeilijke weg te gaan. Juist mensen met beperkte sociale activiteiten, mogelijk met sterke gevoelens van eenzaamheid, hebben baat bij het bevorderen van hun sociale contacten. Tot deze groep behoren met name mensen in de vierde levensfase. In de langdurige zorg en ondersteuning zijn daarom tal van kunstprojecten die het welbevinden van mensen in de vierde levensfase bevorderen door middel van deelname aan sociale en culturele activiteiten (zie Abma 2021; Van Campen 2026). Relatief veel winst in welbevinden is ook te behalen bij mensen uit lagere-inkomensgroepen. De doorrekeningen laten zien dat vooral voor deze groepen een toename in het aantal sociale rollen duurzaam een beter welbevinden oplevert.

Sociale uitsluiting en vereenzaming van zorgbehoevende ouderen vraagt om een specifieke aanpak die door deze mensen in het sociale leven te betrekken effectief kan zijn. Het mogelijk maken om net als anderen mee te doen aan het sociale en culturele leven, draagt bij aan het welbevinden (VWS 2025).

Voor zover de verantwoordelijkheid voor meer sociaal contact niet bij ouderen zelf ligt, kan de overheid een ondersteunende rol vervullen. Zoals aangegeven, kan zij dat doen door ontmoetingsplekken te creëren, om de veiligheid en bereikbaarheid ervan te garanderen en door informele netwerken te ondersteunen. De bestaande infrastructuur kan daarbij prima als uitgangspunt genomen worden. Verbeteringen daarvan kunnen echter bijdragen aan meer sociale activiteit en daardoor het welbevinden vergroten (zie VWS 2025).

In eerder SCP-onderzoek is vastgesteld dat het ook gaat om het gevoel erbij te horen en erkenning te krijgen van anderen in de buurt en van instanties. Dit levert zelfvertrouwen op en aansluitend vertrouwen in de overheid, zodat eventuele interventies van die overheid ook kunnen landen (Van Campen et al. 2025).

# 5 Zelfstandigheid centraal: 'Het heft in eigen handen'

## 5.1 Wat houdt het wensbeeld zelfstandigheid in?

*In het wensbeeld zelfstandigheid draait het om mentale en lichamelijke zelfstandigheid: het hebben en behouden van autonomie en mobiliteit.*

In dit wensbeeld zijn ouderen autonoom. Ze wonen als het kan thuis en richten hun leven naar eigen wens in. Cognitief zijn ze in orde. Eigen regie staat centraal, ook als er zorg aan huis nodig is. Daarnaast zijn ouderen in dit wensbeeld mobiel. Ze zijn voldoende fit om te kunnen lopen en bewegen. En bij afnemende fitheid beschikken ze over hulpmiddelen om zich op een andere manier te verplaatsen.

Bij dit wensbeeld is gewaarschuwd door de experts voor het risico op een tweedeling tussen mensen met voldoende bronnen (kennis, geld, netwerk) om hun eigen zelfstandigheid te organiseren en degenen die die mogelijkheid niet hebben (bv. vanwege laaggeletterdheid, wat ze ook digitaal op achterstand stelt). Genoemd werd dat zelfstandigheid niet per se positief is, maar ook als verplichtend, vermoeiend en als een last ervaren kan worden. Tot slot zou een grote nadruk op zelfstandigheid ook kunnen betekenen dat hulp en zorg te laat komen.

## 5.2 Wat vergt het wensbeeld zelfstandigheid van ouderen?

*Dit wensbeeld vraagt van (toekomstige) ouderen inzet om hun zelfstandigheid te behouden.*

Ouderen moeten proberen zelfstandig te blijven door zelf bronnen van steun te regelen. De zelfstandige oudere zorgt voor een netwerk en treft zelf voorzorgsmaatregelen voor het geval hulp nodig is, en blijft ook dan eigen afwegingen maken. Dat betekent ook dat ouderen zo veel mogelijk hun eigen vaardigheden blijven aanspreken en pas hulp vragen als het echt niet anders kan. Het vraagt van ze dat ze denken vanuit wat nog kan.

## 5.3 Wat vergt het wensbeeld zelfstandigheid van de context?

*Ietwat paradoxaal vraagt zelfstandigheid om een context die daar ruimte voor biedt. Aandacht voor zelfstandigheid in zorg, preventie en wonen vraagt om een andere mindset over ouderen bij overheden, organisaties en in de samenleving als geheel.*

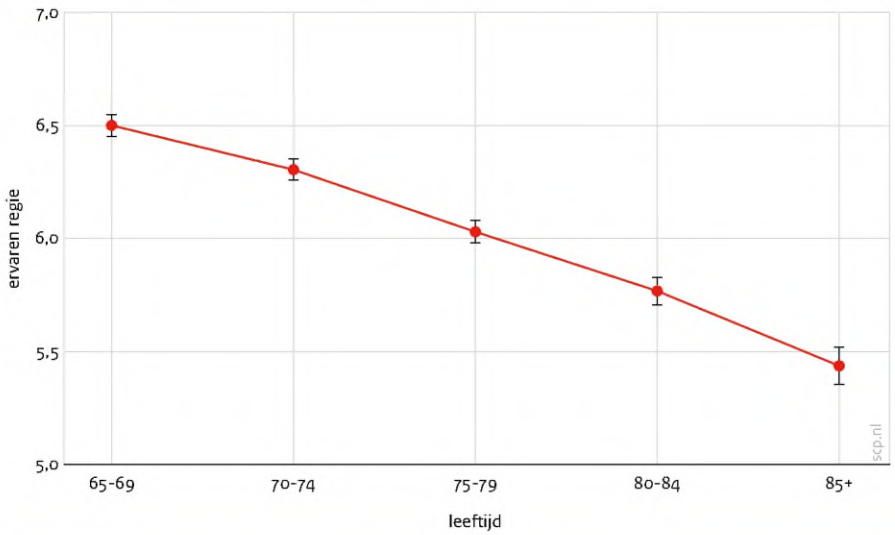
De omstandigheden moeten zelfstandigheid en netwerkvorming mogelijk maken; het 'systeem' moet gericht zijn op de leefwereld van ouderen. Woningen en woonvormen moeten zelfstandigheid faciliteren, met hulp, ondersteuning en professionele zorg waar nodig. Langer thuis wonen is te bevorderen met informele zorg. Zelfstandig blijven wonen is voor ouderen de belangrijkste manier om hun autonomie te behouden. Dit kan alleen met de juiste hulp vanuit de overheid en instanties. Beleid moet van de wieg tot het graf zelfstandigheid in de hand werken. Zorg moet zo lang mogelijk uitgaan van eigen regie, met een mindset op wat ouderen nog kunnen en ruimte voor hun eigen keuzes.

## 5.4 Doorrekenen van beleidsrichting

Om het wensbeeld 'het heft in eigen handen' te bereiken, is inzet nodig op de fysieke en sociale omgeving en is een andere mindset over ouderen nodig. In het WPH-model hebben we dit vertaald in autonomie in de vorm van het gevoel hebben dat je regie over je leven hebt. Als indicator is gekozen voor de mate van ervaren regie over het leven (Pearlin en Schooler 1978). In het vervolg zullen we als synoniem voor deze indicator ook spreken over autonomie.

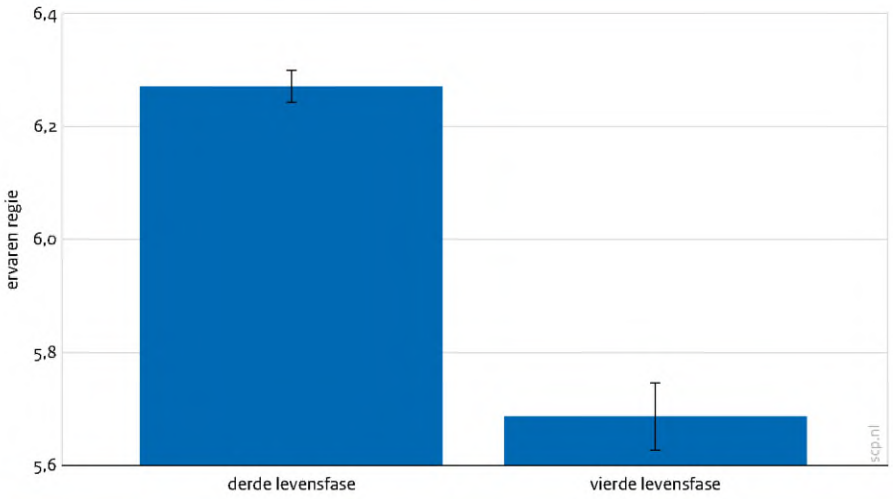
Het gevoel regie te hebben over het leven neemt af met de leeftijd (zie figuur 5.1). Deze neergang wordt vooral bepaald door het afhankelijk worden van anderen voor dagelijkse handelingen, zoals opstaan, wassen, aankleden en huishoudelijke taken. Met andere woorden: bij de overgang van de derde naar de vierde levensfase (zie figuur 5.2).

**Figuur 5.1 Het beloop van de mate van ervaren regie, 65-plussers naar leeftijd, schaal van 0-10, 1992-2019 (n = 5132; aantal observaties: 18.772)[a]**




a De mate van ervaren regie over het leven is gemeten op een schaal van 0-10 (*mastery scale*, zie Pearlin en Schooler 1978).
Bron: VU (LASA '92-'19); SCP-bewerking

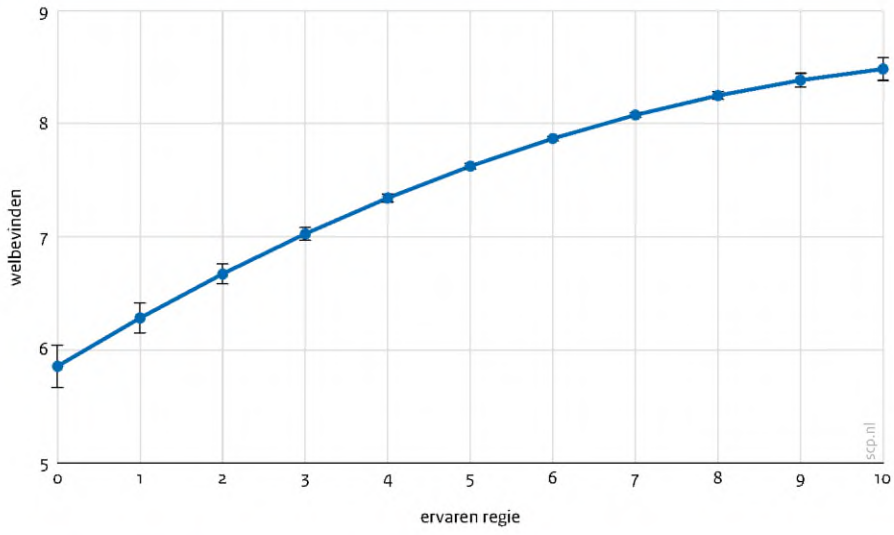
**Figuur 5.2 De mate van ervaren regie, 65-plussers naar levensfase, schaal van 0-10, 1992-2019 (n = 5132; aantal observaties: 18.772)[a]**




a De mate van ervaren regie over het leven is gemeten op een schaal van 0-10 (*mastery scale*, zie Pearlin en Schooler 1978).
Bron: VU (LASA '92-'19); SCP-bewerking

Er is een positief verband tussen de mate van ervaren regie en het welbevinden (figuur 5.3). Dat verband blijkt oorzakelijk in de tijd. Een toename van het gevoel van regie over het leven met 10% leidt tot een stijging van het welbevinden met 2,7% (0,27 op een schaal van 0-10). Bij een stijging van 20% neemt het welbevinden toe met 5,4%, enzovoort.

**Figuur 5.3 Het effect van veranderingen in ervaren regie op het welbevinden, 65-plussers, schaal van 0-10, 1992-2019 (n = 5132; aantal observaties: 18.772)[a, b]**

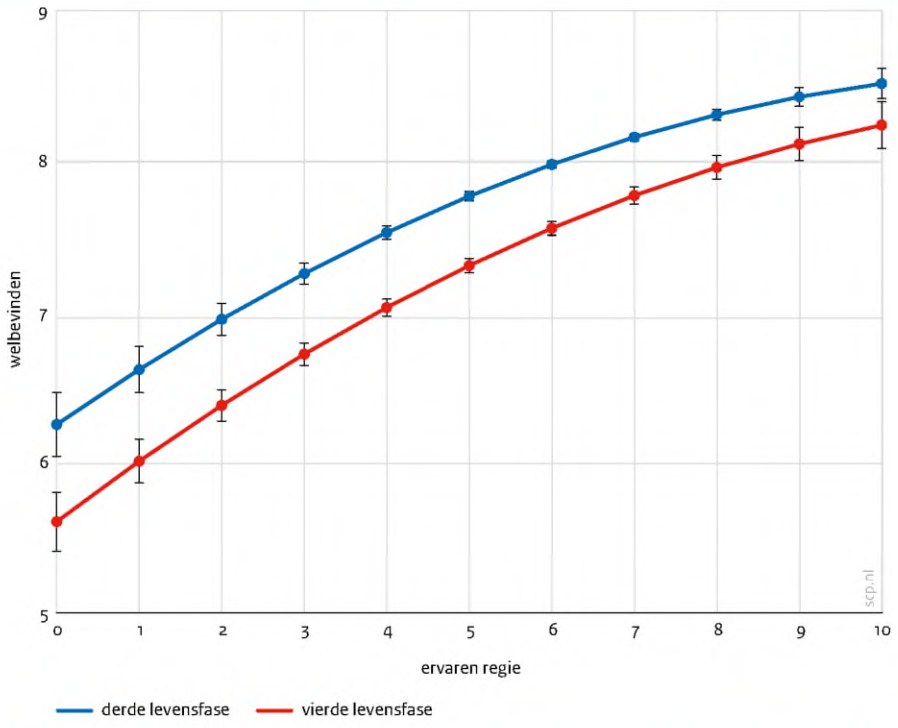



a De mate van ervaren regie over het leven is gemeten op een schaal van 0-10 (*mastery scale*, zie Pearlin en Schooler 1978).
b Het welbevinden is gemeten op een tienpuntsschaal van 0 (laag) tot 10 (hoog).
Bron: VU (LASA '92-'19); SCP-bewerking

Zoals gezegd is er een kantelpunt in het gevoel van regie over het leven bij de overgang van de derde naar de vierde levensfase. Mensen in de vierde levensfase zijn voor veel van hun dagelijkse activiteiten afhankelijk van de hulp van anderen. Dat brengt vanzelfsprekend een lager gevoel van autonomie met zich mee.

Het stereotype beeld van de oudere die weinig meer kan en ongelukkig door het leven gaat, kunnen we tegenspreken. Onze doorrekeningen laten zien dat ook in de vierde levensfase een toename van het gevoel van eigen regie over het leven leidt tot meer welbevinden. Dit toont dat als de eigen regie toeneemt, ouderen in deze fase juist nog veel zelf zouden kunnen.

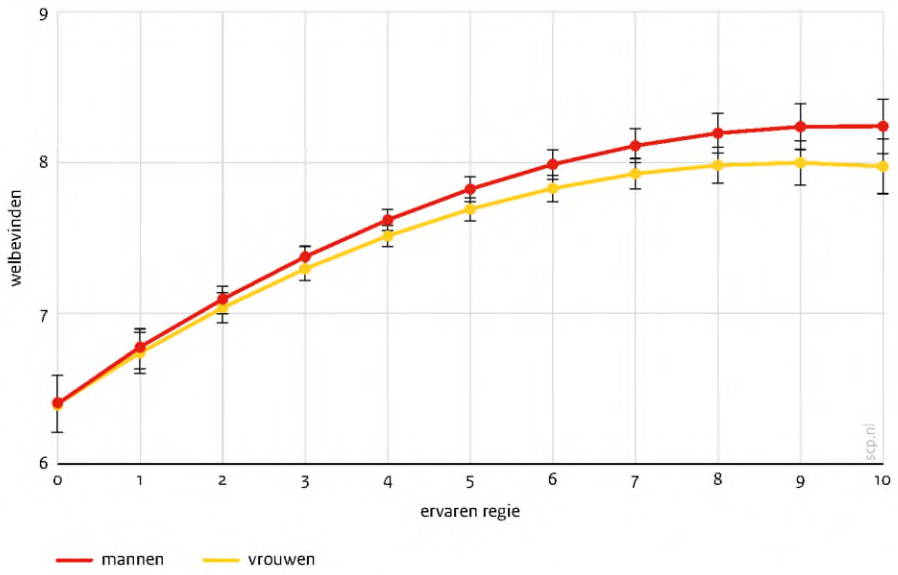
**Figuur 5.4 Het effect van veranderingen in de ervaren regie op het welbevinden, 65-plussers naar levensfase, schaal van 0-10, 1992-2019 (n = 5132; aantal observaties: 18.772)[a, b]**




a De mate van ervaren regie over het leven is gemeten op een schaal van 0-10 (*mastery scale*, zie Pearlin en Schooler 1978).
b Het welbevinden is gemeten op een tienpuntsschaal van 0 (laag) tot 10 (hoog).
Bron: VU (LASA '92-'19); SCP-bewerking

Meer eigen regie leidt bij mannen tot meer winst in het welbevinden dan bij vrouwen (figuur 5.5). Daar zijn veel verklaringen voor te bedenken. Denk aan mannen van oudere generaties die moeite hebben om voor zichzelf te zorgen na het overlijden van hun partner. De ons beschikbare data laten het helaas niet toe deze hypothese nader te toetsen.

**Figuur 5.5 Het effect van veranderingen in de ervaren regie op het welbevinden, 65-plussers naar geslacht, schaal van 0-10, 1992-2019 (n = 5132; aantal observaties: 18.772)[a, b]**




a De mate van ervaren regie over het leven is gemeten op een schaal van 0-10 (*mastery scale*, zie Pearlin en Schooler 1978).
b Het welbevinden is gemeten op een tienpuntsschaal van 0 (laag) tot 10 (hoog).
Bron: VU (LASA '92-'19); SCP-bewerking

## 5.5 Discussie

Samengevat is autonomie belangrijk voor het welbevinden. Net als het welbevinden neemt de ervaren regie over het leven geleidelijk af naarmate de leeftijd van mensen vordert. Beide gevoelens nemen sterk af wanneer zij zorgafhankelijk worden. Een toename van de eigen regie bevordert daarnaast het welbevinden. Deze effecten gelden niet alleen voor vitale ouderen, ze zijn zelfs sterker bij zorgbehoevende ouderen. Voor alle gepensioneerden geldt dat een toename in het gevoel van autonomie oorzakelijk leidt tot een toename van het welbevinden. De winst in het welbevinden is iets hoger bij mannen, stedelingen en ouderen met een hoog inkomen. Er zijn geen significante verschillen naar opleidingstype (zie figuren in bijlage B5).

De vraag die hierop volgt is natuurlijk hoe je het gevoel van regie over het dagelijks leven kunt vergroten. Mensen verschillen in hun basisniveau van ervaren autonomie, maar tegelijkertijd is dit gevoel voor iedereen veranderbaar.

Concrete voorbeelden van activiteiten die de competenties van gepensioneerden, inclusief hun gevoel van eigen regie en autonomie, in algemene zin kunnen vergroten, zijn aan te wijzen op drie verschillende niveaus. Op het persoonlijk niveau kunnen ouderen hun ervaren regie of gevoel van autonomie verbeteren in cursussen in groepsverband, zoals 'grip en glans' (Ten Houte de Lange 2016). Op buurtniveau kunnen zij hun ervaren autonomie en daadkracht versterken in sociale verbanden, zoals in vrijwilligerswerk (Hoogenraadt en Van Kampen 2025). Of in culturele verbanden, zoals in kunstactiviteiten (Abma 2021; Van Campen 2026). Deelname aan sport en cultuur in groepen, bijvoorbeeld een zangkoor, erfgoedvereniging of wandel- of fietsclub, versterkt het gevoel van autonomie, daadkracht en zelfvertrouwen, en kan mensen uit een sociaal isolement halen (Abma 2021). Ook een gebouwde omgeving die sociaal en fysiek veilig en toegankelijk is voor gepensioneerden, kan daaraan bijdragen (RVS 2020).

Op gemeentelijk en landelijk niveau kan een andere beleidskoers vanuit andere waarden ouderen meer activeren om deel te nemen aan de samenleving (Hardus et al. 2025). In het huidige beleid, gericht op het verbeteren van de gezondheid en het verminderen van de zorg voor ouderen, staat zelfstandig wonen en zelfzorg centraal (vgl. de VWS-programma's Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) en Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen (WOZO), en het Hoofdlijnenakkoord Ouderenzorg (HLO) en het Integraal Zorgakkoord (IZA)). De overheid doet met de programma's Langer Thuis en WOZO een beroep op ouderen om elkaar 'thuis' in de eigen buurt te ondersteunen in hun hulpvraag. Zo helpen ouderen elkaar om langer zelfredzaam te blijven (samenredzaamheid). Het is de bedoeling dat zij zo langer thuis kunnen blijven wonen (Hoogenraadt en Van Kampen 2025). De waarde zelfstandigheid wordt in het huidige beleid ingevuld met zelfstandig wonen en zelfzorg. In onze en andere studies komt echter naar voren dat autonomie meer aspecten kent die veel minder aandacht krijgen. In het slothoofdstuk komen we hierop terug.

# 6 Zinvolheid centraal: 'Het gevoel ertoe te doen'

## 6.1 Wat houdt het wensbeeld zinvolheid in?

*In het wensbeeld waarin zinvolheid centraal staat, ligt de nadruk op dingen doen en ertoe doen. Samen, autonoom en veerkrachtig. Samen en autonoom overlappen met de waarden verbondenheid en zelfstandigheid. Dit wensbeeld is uniek door het waardevolle of zingevende aspect ervan.*

In dit wensbeeld draait het erom dat ouderen dingen hebben om 's morgens voor op te staan: een doel in het leven, ervaringen of activiteiten die het leven voor hen de moeite waard maken, die betekenis hebben. Door mee te doen, doen ouderen ertoe en hebben zij het gevoel zinvol betrokken te zijn. Dat kan gaan om interesses of hobby's, zoals tuinieren of muziek maken met anderen, maar ook om iets betekenen in en voor de samenleving. Ze voelen zich van waarde, omdat hun ervaring en wijsheid op waarde geschat wordt. Het gevoel zinvol te zijn heeft zowel een sociale als een autonome kant. Zinvol meedoen betekent omzien naar en verbondenheid met anderen, in kwalitatieve en betekenisvolle contacten, maar vanuit een eigen autonome keus, vanuit grip op het eigen leven en met eigen waarden. De kracht van ouder worden kan gepaard gaan met het leren omgaan met tegenslagen en beperkingen. Idealiter kunnen ouderen daar veerkrachtig mee omgaan en zijn ze mentaal gezonde levenskunstenaars.

## 6.2 Wat vergt het wensbeeld zinvolheid van ouderen?

*Realisatie van dit wensbeeld vraagt van (toekomstige) ouderen dat ze actief blijven, fysiek, mentaal en sociaal. Zinvolheid komt ze niet aanwaaien, maar vergt een positieve mindset en een eigen inspanning.*

Het gaat in dit wensbeeld om zelf actief blijven, waarbij actief niet primair naar lichamelijke activiteiten verwijst, maar naar een actieve levenshouding in brede zin, met name ook op sociaal terrein. Het gaat om meedoen op alle vlakken, om een betekenisvol leven leiden. Als deelgenoot van de buurt, van netwerken of van maatschappelijke organisaties. Door nieuwsgierig te blijven naar anderen, ook buiten de eigen kring en de eigen leeftijdsgroep, en naar andere ervaringen en activiteiten. Door te blijven leren, en door een bijdrage naar vermogen te blijven leveren aan anderen en/of aan de samenleving. Door verbinding te houden met en verantwoordelijkheid te nemen voor de omgeving, bijvoorbeeld door vrijwilligerswerk te blijven of gaan doen. Of zoals verwoord in de expertsessies: het gaat erom het leven in te richten naar wat het zinvol maakt, om levenskunstenaar te worden.

## 6.3 Wat vergt het wensbeeld zinvolheid van de context?

*Zinvolheid vraagt om een inclusieve context, die ouderen stimuleert en faciliteert, waarin ze niet als ballast gelden, maar als een vorm van kapitaal.*

De context heeft het breed gedragen en mede door ouderen vormgegeven gevoel nodig dat iedereen een bijdrage aan de samenleving kan leveren. Ouderen kunnen blijven werken en oudere werknemers worden gekoesterd. Ouderen ervaren erkenning en waardering voor hun inzet, ze voelen zich nuttig en nodig. Uitgangspunt is dat ze veel kunnen doen en betekenen. Senioriteit geldt als wijsheid. Ouderen beschikken over ervaringen en vaardigheden die het benutten waard zijn. Ze kunnen een voorbeeld zijn van hoe je het leven zin kan geven.

Ouderen worden uitgedaagd om een bijdrage te leveren, maar behouden de volledige autonomie bij het maken van hun eigen keuzes. Ook bij keuzes over zorg en ondersteuning maakt zinvolheid onderdeel uit van het afwegingskader.

Er is een luisterend oor beschikbaar wanneer ouderen hun behoeften formuleren. De samenleving is beter ingericht op het blijven meedoen van ouderen, bijvoorbeeld door creatieve activiteiten, culturele activiteiten en leven lang leren te stimuleren. Idealiter is het streven om mensen te helpen om levenskunstenaar te worden. Er is ondersteuning voor degenen die niet makkelijk aansluiting vinden bij anderen of bij activiteiten.

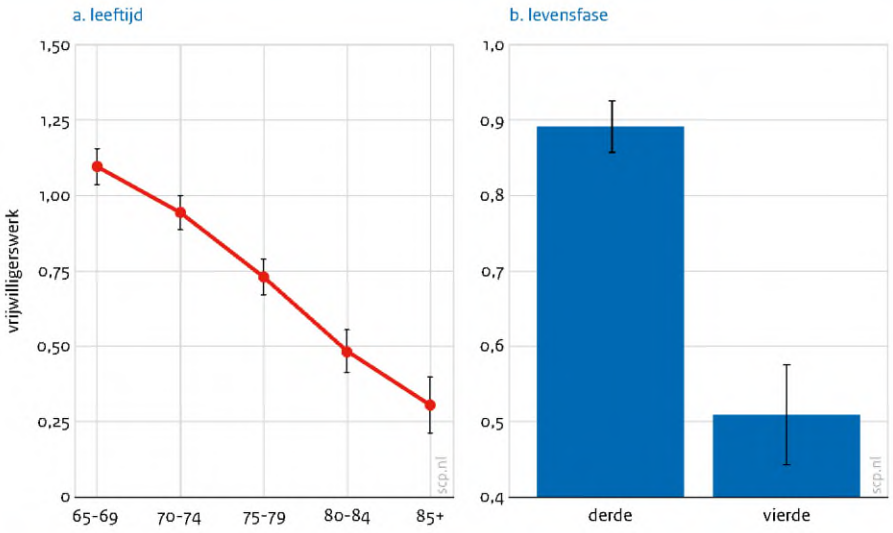
## 6.4 Doorrekenen van beleidsrichting

De overheid kan meer inzetten op het ondersteunen en faciliteren van sociale en culturele activiteiten die door burgers als zinvol ervaren worden. En ouderen kunnen een actieve en positieve mindset ontwikkelen om hun eigen leven meer betekenis te geven. Deze mindset draagt bij aan hun welbevinden.

Om het wensbeeld 'het gevoel ertoe te doen' te bereiken, is inzet nodig op de sociale omgeving en is behoefte aan een andere mindset over ouderen. In het WPH-model is dit vertaald in het deelnemen aan vrijwilligerswerk (Van Campen et al. 2024). In vrijwilligerswerk komen namelijk veel aspecten van het wensbeeld samen. Het is een activiteit die veelal samen met andere mensen gebeurt, die van betekenis is voor de deelnemers zelf en voor de samenleving als geheel. Als indicator is gekozen voor het gemiddeld aantal kwartieren vrijwilligerswerk per week.

Het aantal uren vrijwilligerswerk dat vitale ouderen gemiddeld per week verrichten, neemt geleidelijk af met de leeftijd en neemt substantieel af wanneer zij zorgafhankelijk worden en daarmee de vierde levensfase ingaan (zie figuur 6.1). Zoals in hoofdstuk 1 is getoond, neemt het welbevinden van ouderen op vergelijkbare wijze af (figuur 1.1). Hier gaan we nader in op deze relatie tussen het verrichten van vrijwilligerswerk en het welbevinden van ouderen.

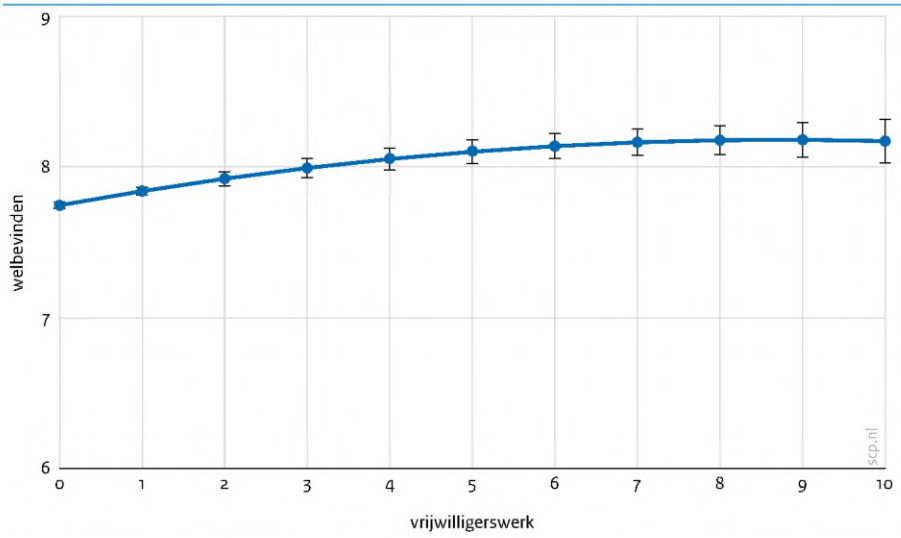
**Figuur 6.1 Het beloop van het gemiddeld aantal uren vrijwilligerswerk per week, 65-plussers naar leeftijd en levensfase, 1992-2019 (n = 5132; aantal observaties: 18.772)**




Bron: VU (LASA '92-'19); SCP-bewerking

Vrijwilligerswerk draagt bij het aan het welbevinden van ouderen. Figuur 6.2 laat zien dat naarmate zij meer vrijwilligerswerk verrichten, hun welbevinden toeneemt. 1 uur meer vrijwilligerswerk per week verhoogt het welbevinden met 0,06 op een schaal van 0 tot 10.[8] 2 uur meer vrijwilligerswerk per week verhoogt het welbevinden met 0,12. Vanaf 3 uur extra per week is er geen significante toename meer zichtbaar.

**Figuur 6.2 Het effect van veranderingen in het aantal uren vrijwilligerswerk per week op het welbevinden, 65-plussers, schaal van 0-10, 1992-2019 (n = 5132; aantal observaties: 18.772)[a]**

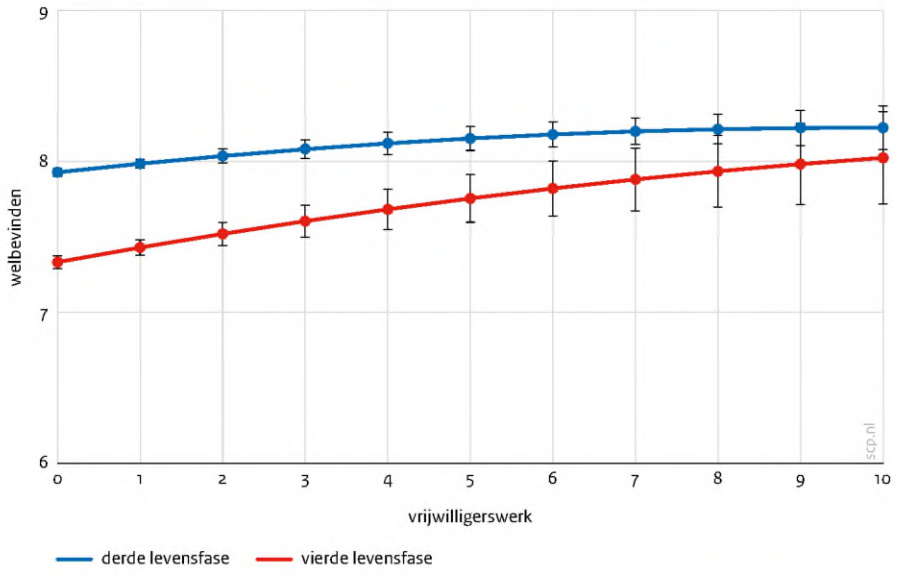



a Het welbevinden is gemeten op een tienpuntsschaal van 0 (laag) tot 10 (hoog).
Bron: VU (LASA '92-'19); SCP-bewerking

Het welbevinden van ouderen in de derde levensfase is gemiddeld hoger dan dat van personen in de vierde levensfase. Binnen beide groepen neemt het welbevinden toe als de ouderen meer vrijwilligerswerk verrichten (figuur 6.3). Bij ouderen in de vierde levensfase die het nog kunnen opbrengen om vrijwilligerswerk te doen, neemt het welbevinden zelfs sneller toe als zij zich meer inzetten dan bij ouderen in de derde levensfase. Actief blijven loont dus zelfs als de gezondheidstoestand meer te wensen overlaat. De winst is het grootst voor ouderen in de vierde levensfase die geen of nauwelijks vrijwilligerswerk doen. Als zij actief worden in een voor hen passende en uitvoerbare vorm van vrijwilligerswerk, zoals in een vereniging of koor, nadert hun welbevinden steeds meer het niveau van de derde levensfase.

[8] Zie beschouwing over effect sizes in paragraaf 3.4.

**Figuur 6.3 Het effect van veranderingen in het aantal uren vrijwilligerswerk per week op het welbevinden, 65-plussers naar levensfase, schaal van 0-10, 1992-2019 (n = 5132; aantal observaties: 18.772)[a]**




a Het welbevinden is gemeten op een tienpuntsschaal van 0 (laag) tot 10 (hoog).
Bron: VU (LASA '92-'19); SCP-bewerking

Ook bij het verrichten van vrijwilligerswerk, zijn er meer verschillen te vinden in het welbevinden dan slechts die tussen de derde en vierde levensfase. De data staan toe dat we met het WPH-model onderscheid kunnen maken naar geslacht, inkomen, opleiding en stedelijkheidsgraad. Steeds blijkt dat ouderen baat hebben bij meer vrijwilligerswerk. Hun welbevinden stijgt licht met ieder extra uur vrijwilligerswerk. Dit geldt ongeacht of het mannen of vrouwen betreft, hun opleidingstype, de hoogte van hun inkomen en de mate van verstedelijking van hun woonplek (zie figuren B6.1, B6.2, B6.3 en B6.4).

## 6.5 Discussie

Vrijwilligerswerk is belangrijk voor het welbevinden. Naarmate ouderen meer uren per week aan de slag gaan als vrijwilliger, ligt hun welbevinden hoger. Al lijkt er voor veel van hen wel een omslagpunt te bestaan waarboven de stijging van het welbevinden afvlakt of zelfs omslaat in een daling. Vooral het starten van vrijwilligerswerk of het uitbouwen van een beperkt aantal uren per week draagt bij aan meer welbevinden. Dit geldt niet alleen voor vitale ouderen, maar ook voor zorgbehoevende ouderen (in de vierde levensfase) zelfs nog iets meer. Het welbevinden stijgt in beide levensfasen door meer vrijwilligerswerk te doen, tot ongeveer 3 uur per week extra. Daarboven is nog maar nauwelijks winst te behalen met het opvoeren van het aantal uren vrijwilligerswerk.

De vraag is dus vooral hoe meer ouderen gestimuleerd kunnen worden om te starten met vrijwilligerwerk en hoe oudere vrijwilligers die zich beperkt inzetten bereid gevonden kunnen worden om enkele uren per week meer te maken. Vrijwilligerswerk is in dit hoofdstuk gepresenteerd als een bijdrage aan een zinvol leven. Vrijwilligers treffen we aan op diverse maatschappelijke terreinen en thema's, zoals de zorg, cultuur, sport, gezondheid, onderwijs, leefbaarheid in buurten, wijken en dorpen, klimaatadaptatie, bestrijding van eenzaamheid, enzovoort. Daarmee vervullen zij een spilfunctie in de Nederlandse samenleving: vrijwilligers vormen de kurk waarop een aanzienlijk deel van het maatschappelijk middenveld drijft. Inwoners van Nederland plukken hier de vruchten van en voor de vrijwilligers zelf draagt het werk bij aan een zinvol bestaan.

Een integraal rijksbeleid rondom vrijwilligerswerk ontbreekt echter, al zijn er wel beleidsmaatregelen om vrijwilligerswerk te stimuleren. Zo mogen organisaties hun vrijwilligers een vergoeding geven, is er een maatschappelijke diensttijd voor jongeren, zijn er beurzen voor studenten met bestuursfuncties en is er een symbolische waardering in de vorm van lintjes.

# 7 Vergelijken van koersen

## 7.1 Relatieve effecten op welbevinden

Welke beleidsrichtingen leveren een behoud van het welbevinden op in een verouderende samenleving? Gloort er al een stip op de horizon waar de samenleving zich op kan richten? Die zou dan mede richting kunnen geven aan de praktijk van de vele mogelijke interventies om ouderen te helpen en kan ook van dienst zijn wanneer keuzes tussen kostbare interventies gemaakt moeten worden.

Nadat in de voorgaande hoofdukken afzonderlijke wensbeelden zijn geformuleerd en doorgerekend, maken we in dit hoofdstuk een vergelijking van de vier effecten op het welbevinden. We hebben de vier wensbeelden doorgerekend met een model op basis van de levenslopen van ruim 5000 ouderen in de afgelopen 30 jaar, om te bepalen en cijfermatig te onderbouwen waar de meeste winst te behalen valt. We kiezen ervoor om met een aanloop van 30 jaar een sprong te maken van 15 jaar, omdat we het welbevinden in de variatie van individuele levenslopen willen voorspellen op grond van wat mensen hebben en doen, en daarover zeer gedetailleerde informatie over de afgelopen drie decennia hebben, terwijl die informatie over de komende 15 jaar ontbreekt. Met deze modeldoorrekening kunnen we simuleren wat er gebeurt met het welbevinden van ouderen als zij gedrag vertonen dat past bij het wensbeeld. Vanzelfsprekend moet de omgeving (via beleid) hen wel de mogelijkheden voor dat gedrag bieden. Bewegen vraagt bijvoorbeeld om een omgeving waarin ouderen kunnen bewegen en sporten.

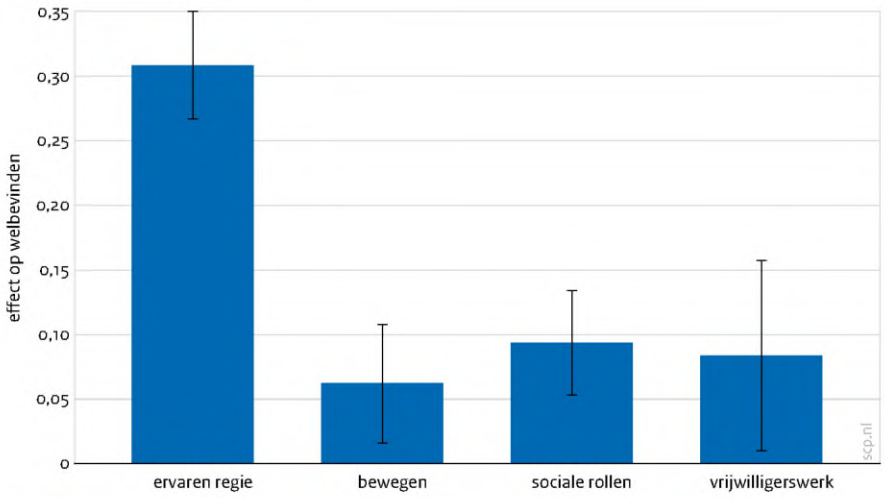
In de hoofdstukken 3 tot en met 6 zijn de effecten op het welbevinden per wensbeeld beschreven. In dit hoofdstuk gaan we effecten onderling vergelijken. Daarbij is de inzet vergelijkbaar gemaakt en is de context constant gehouden in het model.[9] Figuur 7.1 laat het effect zien van veranderingen in gedrag op veranderingen in het welbevinden. Bijvoorbeeld: een gedragsverandering van ouderen om meer te gaan bewegen, heeft als gevolg dat het welbevinden na drie jaar stijgt naar een hoger niveau en hoger blijft in de rest hun leven.

In figuur 7.1 springt één effect er met kop en schouders bovenuit. Uit de doorrekening blijkt namelijk dat het inzetten op de verhoging van de eigen regie een groter effect op het welbevinden heeft dan inzetten op meer bewegen, op meer sociale rollen of meer vrijwilligerswerk (zie ook bijlage B7). Het effect van meer eigen regie is sterker voor oudere mannen met een basisschooldiploma (bo) of vmbo-opleiding. Het effect wordt nog groter door inzet op een positief zelfbeeld, ervaren daadkracht en informatie-verwerkingssnelheid. Het effect is overigens kleiner bij ouderen met chronische ziekten en fysieke beperkingen (zie bijlage B5).

Hierbij past de kanttekening dat het uiteindelijk om efficiëntie zal gaan. Bij de vorming van nieuw beleid zal er toch een kosten-batenafweging gemaakt dienen te worden. Dan kan de winst in het welbevinden afgewogen worden tegen de kosten van de koers en kunnen de verschillende alternatieven op basis van kosten en baten met elkaar vergeleken worden.

[9] De inzet blijft gelijk door de toename van één standaarddeviatie op iedere indicator en door de context constant te houden door in ieder model voor dezelfde confounders te controleren. Zie uitleg van het model in de methodologische bijlage B.1.

**Figuur 7.1 Het effect op het welbevinden van 65-plussers van een toename met 1 standaarddeviatie op ieder van de 4 beleidsinzetten, schaal van 0-10, 1992-2019 (n = 5132; aantal observaties: 18.772)[a]**




a Zie bijlage B7 voor toelichting op de modellering.
Bron: VU (LASA '92-'19); SCP-bewerking

## 7.2 Handelingsperspectieven

### 7.2.1 *Collectieve opgaven*

In de handelingsperspectieven rond vitaal ouder worden liggen collectieve opgaven besloten. Dat betekent niet een-op-een dat het daarmee ook overheidsopgaven zijn. Ook buurtgenoten, verenigingen, zorginstellingen en woningbouwcorporaties kunnen ermee aan de slag. We grijpen hier nog eenmaal terug op de inzichten die we in de expertinterviews hebben opgedaan. De experts hebben we niet expliciet naar de verantwoordelijkheid voor de realisatie van de wensbeelden gevraagd. Toch gingen zij daar met enige regelmaat op in, al bleef de verwoording van die verantwoordelijkheid vaag. Dit blijkt bijvoorbeeld uit het volgende citaat: 'Er gaat geld naar de inrichting van de fysieke ruimte zodat deze bijdraagt aan publieke familiariteit en sociale cohesie'.

Soms benoemden de experts ongevraagd de verantwoordelijken. Dit gebeurde vaker bij de wensbeelden rond gezondheid en verbondenheid dan bij de andere twee. Het vaakst kreeg de overheid een verantwoordelijkheid toebedeeld, deels als regelgever en deels als subsidiegever. Ook werden partijen op het maatschappelijk middenveld en het bedrijfsleven aangesproken.

Op hoofdlijnen bleken de experts een gedeelde verantwoordelijkheid te zien voor het realiseren van de wensbeelden rond vitaal ouder worden. Ten eerste wezen ze steeds op de verantwoordelijkheid van (toekomstige) ouderen zelf. Daarnaast verdeelden ze de verantwoordelijkheid voor de context van een vitale oude dag over de overheid, het maatschappelijk middenveld, de markt en 'de samenleving'.

Realisatie van de wensbeelden begint bij de (toekomstige) ouderen zelf (zie Van Campen et al. 2025; Hoogenraadt en Van Kampen 2025). Het vergt van hen kort en bondig dat ze er een gezonde leefstijl op nahouden en actief in het leven staan. Dat betekent dat gezondheid, verbondenheid, zelfstandigheid en zinvolheid hen in de derde levensfase niet zomaar aan komen waaien, maar een eigen inspanning veronderstellen.

Om hun gezondheid te bevorderen, zouden ouderen zelf aan preventie moeten doen, met een gezonde leefstijl met voldoende beweging en gezond eten. Hun sociale vitaliteit kunnen ze bevorderen door deel te nemen aan sociale netwerken en door nieuwsgierig te blijven naar en open te blijven staan voor anderen, liefst ook intergenerationeel. Omwille van hun zelfstandigheid, is het raadzaam dat ze zelf bronnen van steun organiseren voor het geval hulp nodig mocht zijn. Een zinvolle oude dag vergt een actieve levenshouding en een positieve mindset, met blijvende nieuwsgierigheid naar anderen en andere ervaringen.

Hierbij plaatsten de experts de kanttekening dat een dergelijke actieve houding belastend kan zijn en niet voor iedere oudere even haalbaar is. Een goede gezondheid en zinvolle activiteiten zijn niet voor iedereen weggelegd, mede door verschillen in geld en netwerken. Niet iedere oudere is even goed in staat tot het opbouwen en onderhouden van sociale contacten en netwerken, met als complicatie dat de digitalisering via bubbels het gevoel van saamhorigheid kan eroderen. Daarnaast wezen de experts erop dat meer gemak en comfort in een gedigitaliseerde omgeving weliswaar een grotere zelfstandigheid mogelijk maakt, maar ook het risico in zich bergt van meer aandoeningen door minder te bewegen.

Voor elk van de wensbeelden is volgens de experts een faciliterende context nodig. Het wensbeeld gezondheid, vergt een sterke inzet op preventie en gezond eten. Het wensbeeld verbondenheid vraagt iets van zowel de fysieke en de sociale alsook van de maatschappelijke omgeving. Het gaat om een ruimtelijke vormgeving die sociale contacten mogelijk maakt, met een gemengde woonomgeving en met laagdrempelige ontmoetingsplekken (ook vanuit burgerinitiatieven). Ook is een sociale omgeving nodig die netwerken ondersteunt en mensen zonder netwerk includeert. Het vraagt van de maatschappelijke omgeving een inclusieve mindset over ouderen, zodat zij erbij horen en zich op waarde geschat voelen. Het wensbeeld zelfstandigheid is gebaat bij geschikte woonvormen en bij ondersteuning en zorg die uitgaat van eigen regie. Tot slot, het wensbeeld zinvolheid vraagt om een inclusieve maatschappelijke context. Een omgeving die ouderen stimuleert en faciliteert om een rol in de samenleving te blijven spelen, met erkenning en waardering voor hun ervaring en inzet.

### 7.2.2 *Integrale aanpak*

In de slotparagrafen van de hoofdstukken 3 tot en met 6 zijn al enkele voorbeelden van handelingsperspectieven per kernwaarde en wensbeeld besproken. Daar bleek al dat de handelingsperspectieven op elkaar ingrijpen. Hier gaan we in op integrale handelingsperspectieven. Daarin maken we autonomie leidend, omdat uit de vergelijking in figuur 7.1 het effect van de inzet op ervaren autonomie met kop en schouders uitstak boven de andere drie.

De ingevoerde lezer zal onmiddellijk opmerken dat het wensbeeld van zelfstandigheid centraal staat in al staand beleid in de zorg voor ouderen. Het in 2025 afgesloten programma WOZO had als doel om ouderen langer zelfstandig te laten wonen met zelfzorg, waaronder mantelzorg. Echter, niet met de intentie om de autonomie van ouderen te vergroten, maar om de druk op de langdurige zorg te verminderen (vgl. Hoogenraadt en Van Kampen 2025).

Recenter vindt de opvatting van autonomie, met als doel de kwaliteit van leven te bevorderen, meer ingang in beleid. Collectieve initiatieven zoals reablement geven hier praktisch uitvoering aan door de eigen regie van ouderen in de zorg voor henzelf centraal te stellen (ZonMw 2025). Andere (buurt) initiatieven en solidaire informele verbanden, zoals 'voorzorgcirkels' en 'zorgzame buurten', hebben tot doel het langer zelfstandig blijven wonen in de eigen buurt (Movisie 2025). Ook sociale en culturele initiatieven in buurthuizen en woonzorgcentra helpen hieraan mee (Van Campen 2026).

In vergelijking met de huidige beleidsopvatting van langer zelfstandig wonen, biedt het begrip van autonomie een bredere lens op het welbevinden. Autonomie gaat, naast het oplossen van gezondheids- en zorgproblemen door ouderen zelf, ook over hoe zij volwaardig en betekenisvol deelnemen aan de samenleving (zie ook WRR 2024). Ouderen zijn niet alleen zorgontvangers, ze zijn burgers in een samenleving waarin ze geven en nemen. Het staande beleid en de uitvoeringspraktijk biedt daarvoor een basis, waarbij een accentverschuiving in de beleidskoers nodig is om de verschillen in het welbevinden tussen ouderen in de toekomst te verminderen en zodoende het welbevinden tot op hoge leeftijd te behouden.

## 7.3 Handelen in het ongewisse

Tot slot, de toekomst blijft ongewis, maar deze studie biedt houvast om te handelen in het ongewisse. Deze publicatie vraagt aandacht voor de koers en richting die anno 2026 gekozen kan worden om het hoge welbevinden van ouderen te behouden dan wel te bevorderen. Die koers kan ook stimuleren dat het welbevinden van de minst vitale ouderen meer toeneemt dan dat van de meest vitale ouderen, zodat de verschillen tussen die groepen afnemen en in 2040 een goed leven voor meer ouderen is weggelegd.

Hierbij moeten we ook oog hebben voor de onzekerheden van de toekomst die op ons afkomt, zodat we negatieve tendensen tijdig kunnen bijstellen of ontwijken. Die onzekerheden hangen samen met mogelijke veranderingen in de macro-omgeving die we niet in de analyse hebben betrokken. Het is aannemelijk dat de wereld de komende decennia op manieren gaat veranderen die we nu nog niet kunnen voorzien. Dit noemen we structurele onzekerheid.

Welke onzekerheden bedreigen de kwaliteit van leven van ouderen? Inmiddels is het niet ongebruikelijk om bij het vaststellen van (mogelijke) drijvende krachten uit te gaan van de DESTEP-indeling. Die letters staan voor demografische, economische, sociaal-culturele, technologische, ecologische en politiek-bestuurlijke ontwikkelingen (vgl. Hardus et al. 2025).

Uitgangspunt van ons onderzoek was al dat er een grote demografische verandering op komst is. Namelijk dat het aandeel ouderen in de bevolking sterk gaat toenemen. De meeste van hen zullen lang vitaal blijven, maar het aantal chronisch zieken en mensen met dementie zal ook toenemen, wat meer en complexere zorgvragen met zich meebrengt (Broeder et al. 2024). Die complexiteit wordt verder vergroot door de groeiende diversiteit aan leefstijlen en culturen onder ouderen, en door een verandering in hun opleidingstype en stijging van hun inkomen door de decennia heen. Zoals in dit rapport duidelijk is geworden, kan het versterken van de vitaliteit onder ouderen tegenwicht bieden aan deze ontwikkelingen. Bij die versterking zullen mantelzorgers en vrijwilligers een belangrijke taak hebben, al zal de formele zorg ook belangrijk blijven.

Of die formele zorg ook in de huidige omvang en met de huidige kwaliteit voor iedere oudere die daaraan behoefte heeft voorhanden blijft, is mede afhankelijk van economische ontwikkelingen. Meer economische groei en daarmee gepaard gaande gunstige overheidsfinanciën kan het financiële draagvlak voor formele zorg groter maken dan een ongunstig economisch tij. Die economische ontwikkeling kent ook een brandbreedte van onzekerheid die mede de ruimte bepaalt van het aanbod van de formele zorg alsmede de mogelijkheden om de vitaliteit van ouderen verder te versterken en de zorgafhankelijkheid uit te stellen.

Die economische ontwikkelingen hangen dan weer samen met technologische ontwikkelingen. Hoe de invloed van AI en robotica de komende 15 jaar gaan doorwerken in het leven van ouderen, kent veel onzekerheden. Zowel utopische als dystopische scenario's liggen klaar om de impact op het leven van ouderen aan te geven. Inherent aan die scenario's is dat niet alle ouderen in gelijke mate van die technologische ontwikkelingen gaan profiteren. Afhankelijkheid van digitale zorg zal vooral voor de minst digitaal vaardigen nadelig uitpakken, terwijl de vaardigen hun weg in de digitale wereld makkelijk vinden en technologie kunnen inzetten om hun welbevinden te vergroten.

Een groeiende en vergrijzende bevolking vraagt om meer en andere woningen dan nu beschikbaar zijn. Het welbevinden van ouderen zal in de toekomst mede afhangen van de mogelijkheden om vaker (samen) in andere woonvormen te leven dan op dit moment. Deze mogelijkheden spelen ook een rol als alternatief voor schaarser wordende plaatsen in verzorgingshuizen. De bandbreedte aan beschikbare woonarrangementen voor ouderen zal veel invloed hebben op het welbevinden van zorgbehoevende ouderen.

Ook de hittestress door klimaatverandering zal een groot effect op ouderen met een broze gezondheid hebben (De Kluizenaar et al. 2025). Klimaatverandering kan zich daarnaast op andere manieren in het leven van ouderen openbaren. Meer of minder groen in de wijk bijvoorbeeld heeft ook repercussies voor de sociale cohesie in die wijken, en daarmee op de kwaliteit van leven.

Deze structurele onzekerheden staan nog los van eventueel overheidsingrijpen waardoor toekomstige ontwikkelingen een ander beloop krijgen dan zonder interventies. Waar de overheid haar schaarse middelen aan besteedt, is een politieke keuze die in meer of mindere mate ten goede komt aan het welbevinden van ouderen. In hoeverre de hier gepresenteerde wensbeelden gerealiseerd kunnen worden, is mede afhankelijk van die keuzes. Burgers voelen zich niet altijd gezien of gehoord door de overheid en dit beïnvloedt het vertrouwen dat zij in die overheid hebben. En dit heeft weer gevolgen voor de mate waarin zij bereid zijn om met de overheid in gesprek te gaan om hun kwaliteit van leven te vergroten.

Dat de toekomstbeelden met veel onzekerheid zijn omgeven, doet geen afbreuk aan de centrale waarden die in die beelden besloten liggen. Integendeel, juist in onzekere omstandigheden is het waardevol om vaste overtuigingen te hebben om een weloverwogen koers te kunnen varen. Voor iedereen is het duidelijk dat vitaal ouder worden een groot goed is voor de ouderen zelf en voor de samenleving als geheel. En elk van de vier waarden (gezondheid, verbondenheid, zelfstandigheid en zinvolheid) draagt bij aan meer vitaliteit onder ouderen in 2040. In hoeverre wensbeelden daadwerkelijk gerealiseerd worden, hangt af van de omstandigheden, de beleidsmatige wil en de financiële mogelijkheden om beleid te ondersteunen. Maar de overtuiging dat er waardevolle doelen zijn om naar te streven, is een noodzakelijke voorwaarde om iets in gang te zetten.

# 8 Slotbeschouwing: Kiezen voor de toekomst

Gemiddeld gaat het goed met ouderen in Nederland, maar het is de vraag of dat de komende 15 jaar zo zal blijven. In economisch opzicht behoren ouderen in Nederland tot een bevoorrechte groep in vergelijking met veel andere landen. Over de lange termijn bezien, lijkt het welbevinden van ouderen stabiel hoog te blijven. In welke mate zullen de aangekondigde bezuinigingen van het kabinet-Jetten, en eventueel van daaropvolgende kabinetten, ingrijpen op ouderenvoorzieningen? En in welke mate zullen die het welbevinden verlagen?

Op verschillende beleidsterreinen worden plannen gemaakt vanuit de gedachte dat 'voorkomen beter is dan genezen'. De hoop is dat preventie op verschillende levensdomeinen de toekomstige vraag naar voorzieningen en ondersteuning kan verminderen. Maar of dat gaat lukken is onzeker. Het is bijvoorbeeld niet duidelijk of op gezondheidsverbetering gerichte preventieve maatregelen voldoende zijn om de door de vergrijzing stijgende vraag naar zorg substantieel te doen afnemen (zie Huijnk et al. 2025). Het kabinet stelt kwaliteit van leven als doel voor een gezonde samenleving, in plaats van vermindering van ziekte. Dat doel vraagt eerder om preventie op verschillende terreinen dan alleen om ziektebestrijding.

Deze studie laat zien hoe een preventieve inzet op verschillende levensdomeinen, niet alleen op het domein van gezondheid, meer en minder welbevinden oplevert. Zo blijkt een focus op de ervaren regie over het leven meer effect te hebben voor het behoud van het welbevinden in het latere leven dan een focus op meer beweegtijd per dag, op uitbreiding van het sociale netwerk of op meer uren vrijwilligerswerk.

Daarbij is het van belang om in de gaten te houden of het beleid voor alle groepen goed uitwerkt. Een reëel risico is dat de plannen van kabinet-Jetten leiden tot ongelijkheden in de samenleving en voor problemen voor ouderen in een kwetsbare positie, met name ouderen met beperkte digitale vaardigheden, zorgbehoevende ouderen en hun mantelzorgers (zie Huijnk et al. 2025).

Onder het stabiel hoge gemiddelde welbevinden van ouderen gaan verschillen schuil, die in de vierde levensfase groter worden. Voor 65-plussers ligt een geleidelijke daling van het welbevinden in het verschiet, maar als zij afhankelijk worden van anderen daalt hun welbevinden echt aanzienlijk. Het ontstaan van die zorgafhankelijkheid kan op elk moment gebeuren. Sommigen zijn dat al op hun zestigste, anderen gaan energiek en zonder hulp door tot in hun negentiger jaren.

Mensen kunnen door gezondheidsproblemen (bv. lichamelijke beperkingen, cognitieve achteruitgang) en sociale problemen (bv. verlies van dierbaren, kleiner wordende netwerken) afhankelijk worden van anderen in hun dagelijks leven. Dat begint met anderen vragen om boodschappen te doen of je ergens naartoe te brengen. Deze lichte vorm van afhankelijkheid van anderen kan veranderen in zwaardere vormen, zoals niet meer uit bed kunnen komen zonder hulp of niet meer kunnen wassen en aankleden.

Als het om het behoud van welbevinden gaat, is preventie effectief doordat dat zich richt op een gebeurtenis in het latere leven: het afhankelijk worden van anderen voor alledaagse levensverrichtingen. In verschillende leeftijdscategorieën maken ouderen deze transitie door met een gemiddeld vergelijkbaar effect op het welbevinden (al is de kans op die transitie groter op hogere leeftijd). Het beleid is nu veelal gericht op leeftijdscategorieën. Een preventiebeleid met een levensloopbenadering kan echter effectiever zijn dan wanneer enkel naar leeftijdsgroepen gekeken wordt. De daling van het welbevinden komt namelijk door verschillende factoren en vaak ook door een stapeling van factoren in de levensloop. Toch zijn er grote individuele verschillen tussen ouderen in het tempo van het dalend welbevinden. Bij de een gaat het snel achteruit, terwijl het bij een ander relatief lang hoog blijft. Wat kunnen overheden en burgers doen om het verval van het welbevinden tegen te gaan of ten minste te dempen? Dit is geen nieuw vraagstuk en er zijn in het verleden en heden veel deeloplossingen voor bedacht en in de praktijk gebracht, van medische tot maatschappelijke interventies.

Op welke stip op de horizon zou beleid zich kunnen richten om het welbevinden van ouderen te behouden tot in 2040? Met de beantwoording van die vraag kan een algemene koers bepaald worden die richting en samenhang geeft voor de vele bestaande en nog uit te vinden praktijkinterventies om ouderen te helpen. Het antwoord kan ook van dienst zijn wanneer keuzes gemaakt moeten worden tussen kostbare interventies.

Elk van de geschetste wensbeelden vraagt om een inspanning van ouderen zelf en van de overheid, maar ook van buurtgenoten, verenigingen, culturele, sport-, welzijns- en zorginstellingen, en woningbouwcorporaties zouden ermee aan de slag moeten gaan (vgl. Van Campen 2026). Daarbij horen andere rollen en verantwoordelijkheden. Oudere burgers kunnen zich autonomer gedragen door samen met anderen meer regie over hun leven en de leefomgeving te nemen. Door de verzorgingsstaat van de vorige eeuw zijn veel ouderen gesocialiseerd met de houding dat de overheid voor hen zorgt van de wieg tot het graf. Autonomie betekent – zeker voor oudere generaties – daarom een andere opstelling en houding tegenover de overheid en meer aandacht voor eigen initiatieven, zelf of met anderen. Jongere generaties doen er goed aan om met andere verwachtingen naar ouder worden toe te leven.

Met het richtsnoer van autonomie krijgen, naast zorg- en woonprofessionals, ook welzijns- en cultuurprofessionals een rol in het faciliteren en stimuleren van een autonome positie van ouderen in de samenleving. Gemeentelijke, provinciale en landelijke overheden gaan een meer integraal beleid op de kwaliteit van leven voeren dat breder is dan een zorg- en ondersteuningsbeleid.

De boodschap aan ouderen is dat gezondheid, verbondenheid, zelfstandigheid en zinvolheid hen in de derde levensfase niet zomaar aan komen waaien, maar een eigen inspanning veronderstellen. Daar kunnen ze al op jongere leeftijd mee beginnen, al zal dit niet voor iedereen even haalbaar zijn. Voor elk van de wensbeelden is een faciliterende context nodig.

De boodschap aan de overheid is om meer ruimte voor autonomie van ouderen te faciliteren, zodat ze volwaardig kunnen deelnemen aan de samenleving. In vergelijking met het voorgaande beleid van 'langer zelfstandig' (VWS 2022), is er op dit moment meer aandacht voor autonomie in initiatieven zoals reablement, die de eigen regie van ouderen in de zorg voor henzelf centraal stellen (ZonMw 2025). Buurtinitiatieven en andere solidaire informele verbanden, zoals voorzorgcirkels en zorgzame buurten, hebben tot doel het langer zelfstandig blijven wonen in de eigen buurt (zie bv. Movisie 2024).

Het begrip autonomie biedt een bredere lens op het welbevinden door, naast het oplossen van gezondheids- en zorgproblemen, ook in beeld te brengen hoe ouderen volwaardig en betekenisvol kunnen deelnemen aan de verouderende samenleving. Ouderen zijn niet alleen zorgontvangers, ze zijn burgers in een samenleving waarin ze geven en nemen. Geef beleid- en burgerinitiatieven daarom samen met hen vorm. Zo bevorder je niet alleen hun gevoel van eigen regie, maar ook hun sociale contacten en het zinvol meedoen en bewegen.

Tot slot, de belangrijkste boodschap is om samen met ouderen anders naar de toekomst te kijken. Het huidige toekomstbeeld van de verouderende samenleving is gebaseerd op een demografische uitvergroting van de actuele zorgtekorten. Door wensbeelden en droombeelden te creëren met ouderen (en het verdient aanbeveling om ook jongeren aan te laten sluiten bij zulke cocreatiesessies), kan terugredenerend bepaald worden wie wat nu moet doen om op een andere stip op de horizon dan een 'zorginfarct' uit te komen (Van Campen 2026). Zo'n alternatief toekomstperspectief biedt een ander, creatiever, energieker en hoopvoller doel en vertrekpunt voor beleid om het welbevinden van ouderen te behouden.

# Literatuur


Abma, T.A. (red.) (2021). *Kunst in de zorg*. Leiden/Amsterdam: Leyden Academy on Vitality and Ageing/Vrije Universiteit. Geraadpleegd 1 november 2024 via www.zonmw.nl/nl/artikel/onderzoek-kunst-de-zorg.

Broeder, L. den, H. Hilderink, J. Polder, B. Staatsen, L. Dekker, T. Janssen-van Eijndt, F. van der Lucht, A. Spijkerman, M. van Bakel, C. Deuning, N. Kupper en C. Couwenbergh (2024). *Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2024. Kiezen voor een gezonde toekomst.* Bilthoven: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu. Geraadpleegd 26 augustus 2026 via www.rivm.nl/bibliotheek/rapporten/2024-0110.pdf.

Broek, A. van den (2024). *De toekomst verkennen = omgaan met onzekerheid. Een notitie over SCP en toekomstverkenningen* (interne notitie). Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.

Broek, A. van den, C. van Campen, J. de Haan, A. Roeters, M. Turkenburg en L. Vermeij (2016). *De toekomst tegemoet. Sociaal en Cultureel Rapport 2016.* Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.

Campen, C. van (2020). *Gelukkig ouder worden in een veranderende samenleving. Een pleidooi voor zingeving en creativiteit.* Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.

Campen, C. van (2026). *Toekomstverkenning Zorg en Cultuur: Urgentie, visie en een plan van aanpak voor een integratie van cultuur in de langdurige zorg en ondersteuning.* Den Haag: ZonMw.

Campen, C. van en M. Olsthoorn (2022). *Meedoen aan de samenleving. Naast kunnen en moeten ook een kwestie van willen en mogen.* Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.

Campen, C. van, J. Iedema en J. de Haan (2024). *Investeren in vitale ouderen. Een verklaringsmodel van veranderingen in hulpbronnen en participatie op welbevinden in de vergrijzende samenleving.* Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.

Campen, C. van, E. Bendien, J. de Haan en T. Abma (2025). *Vertrouwen herwinnen. Veerkracht van ouderen in twee stadswijken.* De Haag/Leiden: Sociaal en Cultureel Planbureau/Leyden Academy.

CPB (2024). Kiezen voor later. Vier visies voor 2050. *Een langetermijnverkenning voor de Nederlandse economie.* Den Haag: Centraal Planbureau.

Dammers, E., S. van 't Klooster en B. de Wit (2019). *Using scenarios for environmental, nature and spatial planning policy. Guidance Document.* Den Haag: Planbureau voor de Leefomgeving.

EC (2023). *2024 Ageing report. Underlying Assumptions & Projection Methodologies.* Brussel: Europese Commissie. Geraadpleegd 26 augustus 2026 via economy-finance.ec.europa.eu/system/files/2023-11/ip257_en_1.pdf.

Eurostat (2019). *The EU's population projected up to 2100.* Luxemburg: Eurostat. Geraadpleegd 26 augustus 2026 via ec.europa.eu/eurostat/en/web/products-eurostat-news/-/DDN-20190710-1.

Feijten, P., C. van Duin en L. Stoeldraijer (2024). *Verkenning Bevolking 2050 – editie 2024: Zeven varianten van de demografische samenstelling van Nederland in 2050.* Den Haag: Centraal Bureau voor de Statistiek. Geraadpleegd 26 augustus 2026 via www.cbs.nl/nl-nl/longread/aanvullende-statistische-diensten/2024/verkenning-bevolking-2050-editie-2024.

Grenville-Cleave, B., D. Guðmundsdóttir, F. Huppert, V. King, D. Roffey, S. Roffey en M. de Vries (2021). *Creating the world we want to live in: How positive psychology can build a brighter future.* Abingdon/New York: Routledge.

Hardus, S., R. Schellingerhout, M. Reudink, O. van Gerwen en S. Thewissen (2022). *Verankering van brede welvaart in de begrotingssystematiek.* Den Haag: Centraal Planbureau/Planbureau voor de Leefomgeving/ Sociaal en Cultureel Planbureau.

Hardus, S., F. de Koning, A. van den Broek, W. Portegijs, A.L. Schotel, A. Hendriks, A. Kuschel, K. Muiderman, G. ten Berge en S. Tunderman (2025). *Meedoen in 2050.* Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.

Hilderink, H.B.M. en M. Verschuuren (2018). *Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2018: Een gezond vooruitzicht.* Bilthoven: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu. Geraadpleegd 26 augustus 2026 via www.rivm.nl/bibliotheek/rapporten/2018-0030.html

Hoogenraad, H. en L. van Kampen (2025). *Doe je mee?! Perspectieven op 'zinvolle' participatie. Deel 3: Ouderen en Langer Thuis.* Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.

Houte de Lange, D. ten (2016). *GRIP&GLANS groepscursus: Methodenbeschrijving voor de databank.* Groningen: Rijksuniversiteit Groningen/Universitair Medisch Centrum Groningen.

Huijnk, W., R. Willems, D. Verbeek-Oudijk en A. van den Broek (2025). *Kwesties voor het kiezen 2025: Een sociaal-maatschappelijk perspectief op de verkiezingsprogramma's.* Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.

Huisman, M., J. Poppelaars, M. van der Horst, A.T. Beekman, I. Brug, T.G. van Tilburg en D.J. Deeg (2011). Cohort profile: the longitudinal aging study Amsterdam. In: *International Journal of Epidemiology*, jg. 40, nr. 4, p. 868-876.

Idenburg, P.J., F. Hagelstein, M. Haimé, M. van Schaik en T. Schoen (red.) (2022). *Ouder Worden 2040. Een transformatieagenda voor een ouder wordende samenleving.* Utrecht: BeBright Consultancy. Geraadpleegd 11 december 2023 via ouderworden2040.nl/wp-content/uploads/2025/12/Publicatie-Ouder-Worden-2040.pdf

Kooiker, S., A. de Jong, D. Verbeek-Oudijk en A. de Boer (2019). *Toekomstverkenning mantelzorg aan ouderen in 2040. Een regionale toekomstverkenning voor de komende 20 jaar.* Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau/Planbureau voor de Leefomgeving.

Kluizenaar, Y. de, G. ten Berge en J. Iedema (2025). *Klimaat en samenleving - Burgerperspectieven.* Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.

Laslett, P. (1987). The emergence of the Third Age. In: *Ageing and Society*, jg. 7, nr. 2, p. 133-160.

Laslett, P. (1991). *A fresh map of life: The emergence of the Third Age.* Londen: George Wiedenfield and Nicholson.

Leyden Academy (z.d.). *Vitality Club.* Geraadpleegd 25 augustus 2026 via www.leydenacademy.nl/vitalityclub.

Loo, B. van de, M. Huisman, J. Iedema en C. van Campen (2025). *Verlenging van vitaliteit en uitstel van zware zorg in een verouderende samenleving.* Amsterdam/Den Haag: Amsterdam UMC en Sociaal Cultureel Planbureau.

Lucht, F. van der, M. Buijs, C. Deuning, H. Hilderink, M. Plasmans, R. Poos, L. Zwakhals en C. Couwenbergh (2024). *Trendscenario Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2024.* Bilthoven: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu. Geraadpleegd 1 november 2024 via www.volksgezondheidtoekomstverkenning.nl/vtv-2024/trendscenario.

Martela, F. en M.F. Steger (2016). The three meanings of meaning in life: Distinguishing coherence, purpose, and significance. In: *The Journal of Positive Psychology*, jg. 11, nr. 5, p. 531-545.

Movisie (2024). *Samen werken aan een betrokken buurt.* Geraadpleegd 25 augustus 2026 via digitalepublicaties.movisie.nl/nl/werkplaatsen-sociaal-domein-2024/voorzorgcirkels-almere-muziekwijk.

NIDI (2019). *Verkenning bevolking 2050. Zekerheden en onzekerheden over de gevolgen van veranderingen in de bevolking.* Den Haag: Nederlands Interdisciplinair Demografisch Instituut. Geraadpleegd 26 augustus 2026 via nidi.nl/wp-content/uploads/2020/01/Verkenning-bevolking-2050-voortgangsrapportage.pdf.

Olsthoorn, M. en A. Roeters (2023). *Kennisnotitie Arbeidsmarktkrapte.* Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.

PBL (2023). *Vier scenario's voor de inrichting van Nederland in 2050: Ruimtelijke Verkenning 2023.* Den Haag: Planbureau voor de Leefomgeving. Geraadpleegd 1 november 2024 via www.pbl.nl/publicaties/vier-scenarios-voor-de-inrichting-van-nederland-in-2050.

Pearlin, L.I. en C. Schooler (1978). The structure of coping. In: *Journal of Health and Social Behaviour*, jg. 19, nr. 1, p. 2-21.

Polder, J., J. Hoekstra en R. Vonk (2020). *Gezondheidseffecten en maatschappelijke baten van de gezondheidszorg, RIVM-rapport 2020-0060.* Bilthoven: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu. Geraadpleegd 26 augustus 2026 via www.rivm.nl/bibliotheek/rapporten/2020-0060.pdf.

RvO (z.d.). *Adviezen.* Utrecht: Raad van Ouderen. Geraadpleegd 17 april 2025 via www.beteroud.nl/voor-ouderen/raad-van-ouderen/adviezen.

Reable Nederland (2025). *Het is hun leven!.* Hilversum: B For Books.

Ridder, J. den, E. Josten, J. Boelhouwer en C. van Campen (red.) (2020). *De sociale staat van Nederland 2020.* Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.

RIVM (2024). *Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2024.* Bilthoven: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu.

RVS (2020). De Derde Levensfase, het geschenk van de eeuw. Den Haag: Raad voor Volksgezondheid en Samenleving.
RVS (2025). *Het rimpeleffect. Tijd voor een samenlevingsbrede en samenlevingsgerichte benadering van veroudering.* Den Haag: Raad voor Volksgezondheid en Samenleving.
Ryan, R.M. en E.L. Deci (2017). *Self-determination theory : basic psychological needs in motivation, development, and wellness.* New York/Londen: The Guilford Press.
SCP (2026). *Sociale en Culturele Ontwikkelingen 2026.* Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
SDO2050 (2024). *Gematigde groei.* Den Haag: Staatscommissie Demografische Ontwikkelingen.
Seligman, M. (2004). *Authentic Happiness. Using the New Positive Psychology to Realize Your Potential for Lasting Fulfillment.* New York: Atria Books.
Vlandas, T., D. McArthur en M. Ganslmeier (2021). Ageing and the economy: a literature review of political and policy mechanisms. In: *Political Research Exchange*, jg. 3, nr. 1, p. 1-23. (doi.org/10.1080/2474736X.2021.1932532).
VN (2019). *World Population Prospects 2019.* New York: Verenigde Naties. Geraadpleegd 26 augustus 2026 via population.un.org/wpp.
VWS (2022). *Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen (WOZO).* Den Haag: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Geraadpleegd 1 november 2024 via open.overheid.nl/documenten/f66ad65e-eda6-48cf-9f84-daa7fe9c2cab/file.
VWS (2023). *GALA - Gezond en Actief Leven Akkoord.* Den Haag: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Geraadpleegd 25 augustus 2026 via www.rijksoverheid.nl/documenten/2023/01/31/gala-gezond-en-actief-leven-akkoord.
VWS (2025). *Advies Wetenschappelijke Adviescommissie Eén tegen eenzaamheid.* Den Haag: Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Geraadpleegd 25 augustus 2026 via www.eentegeneenzaamheid.nl/documenten/2025/04/10/advies-eenzaamheidsbeleid.
Woittiez, I., B. van Hulst, L. Putman, I. Ooms en K. Sadiraj (2024). *Samenleven in de toekomst. Een verkenning naar sociale cohesie bij een veranderde bevolkingssamenstelling in 2050.* Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.
WRR (2024). *Europese vergrijzing in het vizier. Omgaan met pensioen- en begrotingsrisico's.* Den Haag: De Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid. Geraadpleegd 26 augustus 2026 via www.wrr.nl/documenten/2024/09/25/europese-vergrijzing-in-het-vizier.
ZonMw (2025). *Beleidsbrief Ouderen aan het roer: Reablement voor een toekomstbestendige ouderenzorg.* Den Haag: ZonMw. Geraadpleegd 25 augustus 2026 via www.zonmw.nl/sites/zonmw/files/2025-11/Reablement-beleidsbrief.pdf.

Dit is een uitgave van:
Sociaal en Cultureel Planbureau
Postbus 16164
2500 BD Den Haag
www.scp.nl
info@scp.nl