

Zo lang mogelijk in je eigen huis blijven wonen



*Een onderzoek naar faciliterende maatregelen om
ouderen met een eigen woning zo lang mogelijk thuis
te kunnen laten wonen*

Titel:

Zo lang mogelijk in je eigen huis blijven wonen

Een onderzoek naar faciliterende maatregelen
om ouderen met een eigen woning zo lang
mogelijk thuis te kunnen laten wonen

Naam: Bertjan Hubers

Studie: TiasNimbas MRE 12

Afstudeerdatum: 11 december 2012

Examencommissie:

Prof. dr. D. Brounen

Prof. dr. C. Hordijk

Drs. L. Spoor

‘Vision without action is only dreaming.
Action without vision is merely wasting time.
But vision with action
can really change the world.’

NELSON MANDELA

Daar sta je dan, ruim twee jaar na de eerste bijeenkomst van het traject Master Real Estate leergang¹². Moe en voldaan, twee-en-half volle en zinvolle jaren. Trots, omdat het nog een wens was om deze Mastertitel te halen.

Nu behoor je tot dat deel van de populatie dat conceptueel kan denken, kennis kan creëren en vooral kritisch heeft leren denken.

Dank voor iedereen die me hierin hebben begeleid en gesteund, vooral mijn gezin en familie die vele weekenden en avonden het zonder mij hebben moeten stellen.

Deze studie heeft voor mij een verre wereld en een wereld dichtbij geopend. Ik heb zeer veel leuke momenten mogen beleven in deze studieperiode. Reflectiemomenten van Wim en lange telefonische ochtendgesprekken met Pierre waren bijna rituelen. Ik heb er van genoten, ik heb het beleefd en ik heb ervan geleerd.

Thanx.

***Het ene schip zeilt naar het oosten, het andere naar het westen,
Allebei varen ze met dezelfde wind.
Het is de stand van de zeilen,
Niet de winden,
Die ons zegt welke weg we moeten gaan.
Net zoals de wind op zee, zijn de wegen van het lot,
Als we door ons leven zeilen,
Bepaalt de stand van de ziel onze eindbestemming,
Niet de rust, of het gevecht.***

ELLE WHEELER WILCOX

Inhoud

		Blz
	Voorblad	2
	Voorwoord	3
	Inhoudsopgave	4
	Samenvatting	5
Hoofdstuk 1	Inleiding	
§1.1	Motivering keuze van het onderwerp	6
§1.2	Probleemstelling	6
§1.3	Verantwoording van de opzet	7
Hoofdstuk 2	Literatuurstudie	
§2.1	Demografische ontwikkelingen	9
§2.1.1	Levenfasen na pensionering	9
§2.1.2	Kwetsbare ouderen	11
§2.1.3	Samenvatting	12
§2.2	Zorg	14
§2.2.1	Stijging van de zorgkosten	14
§2.2.2	Intra- extramurale zorg	16
§2.2.3	Kosten Intra- extramurale zorg	18
§2.2.4	Ontwikkelingen binnen de AWBZ	18
§2.2.5	Mantelzorg	19
§2.2.6	Samenvatting	20
§2.3	Wonen	22
§2.3.1	Algemeen	22
§2.3.2	Huidige woningmarkt	23
§2.3.3	Eigen woningbezitters	23
§2.3.4	Woonvormen	24
§2.3.5	Samenvatting	29
§2.4	Vermogen- en inkomenspositie bij 65 jaar	31
§2.4.1	Algemeen	31
§2.4.2	Pensioen	31
§2.4.3	Privé vermogen	33
§2.4.4	Eigen woning vermogen inzetten op toekomstvoorziening	34
§2.4.5	Woonzorgfonds	37
§2.4.6	Samenvatting	37
Hoofdstuk 3	Beantwoorden van de vragen	
§3.1	Beantwoorden van deelvraag 1	39
§3.2	Beantwoorden van deelvraag 2	46
§3.3	Beantwoorden van centrale onderzoeksvraag	47
Hoofdstuk 4	Reacties uit het werkveld	
§4.0		50
Hoofdstuk 5	Conclusie en aanbevelingen	
§5.1	Conclusie	51
§5.2	Aanbevelingen	51
	Literatuurlijst	53

Samenvatting

De Nederlandse maatschappij gaat de gevolgen van de vergrijzing merken in meer kwetsbare ouderen die een grotere en zwaardere zorgbehoefte hebben. Als de huidige stijging van de zorgkosten zich naar de toekomst voortzetten, worden de collectieve lasten onhoudbaar. De overheid neemt maatregelen door zorg anders te organiseren, te versoberen en de ouderen meer uit eigen portemonnee te laten betalen. De overheid wil de ouderen zolang mogelijk zelfstandig thuis laten wonen, wat gelukkig ook de wens van de ouderen zelf is. Dat betekent dat huizen aangepast moeten worden aan de toenemende zorgbehoefte en er een (lokaal) zorginfrastructuur aanwezig is om ouderen ook zelfstandig te kunnen laten wonen in hun eigen huis, ook in de periferie. Hier ligt een taak voor de gemeente en de 1^{ste} lijns zorg die een signalerende als een faciliterende rol hebben door kwetsbaarheid vroeg te signaleren en een zorgnetwerk te creëren om vrijwilligerswerk (mantelzorg) te ondersteunen en zorguitwisseling bevorderen.

Daarnaast kan de samenwerking met de zorgverzekeraars worden gestimuleerd, om zorg dichterbij ouderen te leveren, zodat mensen minder ver weg naar ziekenhuizen en klinieken hoeven. Ouderen stellen wel eisen, zoals een veilige woonomgeving en een toegankelijke woning, om langer zelfstandig thuis te kunnen blijven wonen. Uiteindelijk gaat het er om dat er een goede afstemming plaatsvindt op wonen, zorg en welzijn, waarbij de overheid, de zorgverzekeraars, maar ook de woningbouwcorporaties een faciliterende rol in moeten spelen.

Het besteedbaar inkomen van de ouderen zal onder druk komen te staan, enerzijds door fluctuaties in de pensioenuitkeringen en anderzijds door de hogere eigen bijdrage aan de (zorg)kosten. Veel ouderen die een huis bezitten hebben door de jaren heen een aardige financiële buffer opgebouwd. Een groot deel van financiële buffer zit in het vermogen van in de woning. Bij de ouderen met een inkomen van modaal of lager kan het huishoudboekje in de toekomst niet meer toereikend zijn. Het verzilveren van de woningwaarde kan voor de overheid als voor de ouderen een gunstige ontwikkeling zijn om bij deze ouderenhuishoudens het huishoudboekje weer op peil te krijgen. Alleen op de Nederlandse markt zijn weinig tot geen aantrekkelijke producten voor ouderen om hun (woning)vermogen in te zetten voor de oplopende (zorg)kosten.

Dat er vraag bestaat naar het verzilveren van de overwaarde is wel duidelijk, om die redenen is er recent een Taskforce Verzilveren opgesteld om deze producten verder te onderzoeken voor de Nederlandse markt. Uiteindelijk blijkt uit het onderzoek dat het faciliteren van de vier onderstaande punten, zorgt dat ouderen zo lang mogelijk zelfstandig in hun eigen huis kunnen blijven wonen. Met de opmerking dat de overheid weinig tot geen fiscale steunmaatregelen zal faciliteren.

- Bevorderen van zelfredzaamheid, tegengaan van kwetsbaarheid bij ouderen.
- Aantrekkelijke producten op de markt brengen die gericht zijn op de (toenemende) zorgbehoefte.
- Het bieden van een veilige woonomgeving en een goed toegankelijke zorginfrastructuur.
- Een overheid die fiscaal ondersteuning biedt en wettelijke kaders verruimd.

Bertjan Hubers

§1.0 Hoofdstuk 1

§1.1 Motivering keuze van het onderwerp

In deze scriptie staat centraal het gebruik van eigenwoningvermogen als toevoeging aan het pensioen voor de oudedagsvoorziening.

Nederland heeft een lange historie van bevordering van eigen woningbezit. Sinds 1891 kennen wij de Wet op de Vermogensbelasting, ingevoerd door minister van financiën Nicolaas Pierson. Ieder Nederlander die in die tijd een huis bezat, wat als vermogen werd gezien, zou dit kunnen verhuren aan derden en er dus geld aan kunnen verdienen. Woonde de eigenaar zelf in zijn huis, dan 'huurde' hij dat van zichzelf, was de redenering. Hij spaarde zo maandelijks een bedrag aan huurpenningen uit, oftewel hij ontving huur uit zijn eigen portemonnee.

Pierson voerde ook de hypotheekrente aftrek in, want bij dit nieuwe belastingstelsel hoorde ook dat de uitgaven die gemaakt werden voor het bezit van de woning mochten worden afgetrokken. Dus ook de rente die maandelijks moest worden betaald over een eventuele hypotheeklening. Hier vinden we het begin van de bevordering van woningbezit via fiscale ondersteuning zoals we dat nu nog kennen.

Van de huidige Nederlandse huishoudens heeft nu circa 59% een eigen woning. Van die 59% zijn er een groot deel ouder dan 65 plussers die een overwaarde op hun eigen woning hebben. De Nederlandse overheid wil dat ouderen zolang mogelijk zelfstandig kunnen blijven wonen en dat sluit aan op de wens van de ouderen. Daarbij vinden de ouderen een veilige woonomgeving, zorg in de buurt en een goede zorginfrastructuur van belang. Verder zorgt de vergrijzing van de Nederlandse bevolking voor hogere zorgkosten in de toekomst. Steeds meer zorgkosten worden bij de burgers neergelegd in de vorm van hogere zorgpremies, meer eigen risico en meer eigen betalingen. Degene die een heel goed pensioen heeft, zal daar wellicht geen last van hebben. Maar voor wie dat niet geldt, is de eigen woning het belangrijkste vermogenscomponent. Met de stijgende zorgkosten is dan de vraag, of die kan worden aangewend als het pensioen te kort schiet.

Tenslotte is er het beleid, dat is gericht op in de toekomst minder intramurale zorg en meer - ook zwaardere - zorg thuis. Ook dit kan leiden tot grotere behoefte aan verzilvering van woningvermogen, bijv. voor het doen van aanpassingen aan de eigen woning of het zelf inkopen van aanvullende zorg. Kunnen ouderen zolang mogelijk in hun eigen woning blijven wonen, gezien de huidige ontwikkelingen in de zorg en hoe kunnen ouderen hun toenemende zorgvraag betalen?

§1.2 Probleemstelling

De onderzoeksvraag die in dit onderzoek centraal staat is:

- *Zijn er faciliterende maatregelen nodig om ouderen met een eigen woning zolang mogelijk thuis te kunnen laten wonen en zo ja, welke maatregelen kunnen dat zijn?*

Deelvragen:

- *Welke ontwikkelingen op de domeinen van zorg, wonen en vermogen zijn bij ouderen van invloed op zolang mogelijk in hun eigen huis te kunnen blijven wonen?*
- *Wat zijn de voordelen en nadelen van zo lang mogelijk thuis blijven wonen van ouderen die een woning bezitten*

§1.3 Verantwoording van de opzet

In dit onderzoek is, naast een beknopt literatuuronderzoek, gekozen voor een kwalitatief exploratief onderzoek. Het kwalitatief onderzoek leent zich uitermate voor onderwerpen die nog relatief weinig onderzocht zijn, waarover een grote verscheidenheid bestaat in de theoretische literatuur achtergronden. Het doel van het onderzoek is om vanuit verschillende perspectieven, beschrijvingen en interpretaties een volledig beeld van het onderzoeksonderwerp te krijgen, door het benutten van verschillende aanvullende onderzoeksmethoden.

Het onderzoeksopzet zal in de volgende hoofdstukken (onderzoeksmethoden) plaatsvinden:

Hoofdstuk 1:

- Geeft een inleiding op het onderzoek en de formulering van de onderzoeksvragen. Het hoofdstuk wordt afgesloten met verantwoording van de opzet.

Hoofdstuk 2:

- Beknopte verkenning van de literatuur op de domeinen van wonen, zorg en vermogen. De verzamelde informatie zal als input fungeren voor de in hoofdstuk 3 besproken model.

Hoofdstuk 3:

- Beantwoorden van de deelvragen en de centrale onderzoeksvraag. Om deelvraag één te kunnen beantwoorden wordt een model gebruikt, Het model zal in verschillende stappen worden toegelicht. Bij de tweede deelvraag zal vanuit het perspectief van de overheid als vanuit het perspectief van de ouderen woningbezitter de vraag worden beantwoord.

Hoofdstuk 4:

- Door personen uit het werkveld te Interviewen op het gebied van zorg, wonen en vermogen bij ouderen, zal er getoetst worden of de bevindingen uit hoofdstuk 2 en de antwoorden in hoofdstuk 3 kloppen met de ervaringen en inzichten uit het werkveld .

Hoofdstuk 5:

- In dit hoofdstuk worden zijn alle gegevens verzameld en gebundeld in een beknopte conclusie en aanbevelingen voor de toekomst.

Nadere toelichting onderzoeksmethodiek

Literatuuronderzoek

Het beknopte literatuuronderzoek richtte zich voornamelijk op de in de Nederlandse taal geschreven publicaties. Er is gebruik gemaakt van Google Scholar en Picarte om recente beleidsstukken, visie documenten en (wetenschappelijke) onderzoeken te vinden. De volgende zoekcriteria zijn daarvoor gebruikt:

- Primair publicaties die dateren vanaf 2008
- Zoektermen die de relaties zorg, wonen en vermogen omvatten en is er specifiek gezocht naar de term 'ouderen' in relatie met 'zorg & AWBZ', 'wonen' en 'vermogen'. De term vermogen is vaak vervangen door 'overwaarde van woning'.

Daarnaast is er via interne documenten van Achmea een basis inzicht verkregen in de samenhang van de verschillende domeinen. Op basis van abstracte uittreksels van vermoedelijk relevante/actuele artikelen zijn er een 15 tal artikelen geselecteerd. Door de (politieke) actualiteit en de media aandacht over dit onderwerp, zijn de kranten en nieuwsberichten gevolgd om beleidsbesluiten, indien nodig, te kunnen verwerken. Het literatuuronderzoek heeft gediend om:

- Een integraal inzicht te verkrijgen van het onderwerp van studie
- Input gegevens voor het maken van een integraal model

De uitkomsten van het beknopte literatuuronderzoek geeft op hoofdlijnen inzicht op de ontwikkelingen van de domeinen wonen, zorg en vermogen.

Interviews:

De interviews zullen semigestructureerd worden afgenomen. Er is in dit onderzoek bewust gekozen voor deskundige die integraal inzicht hebben op de verschillende domeinen. Het doel is om face-to-face de interviews af te nemen, maar als fysiek bijeenkomen geen optie kan zijn, zal er telefonisch een interview worden afgenomen. De gesprekken worden, na toestemming, opgenomen met een voicerecorder en de bevindingen worden schriftelijk samengevat.

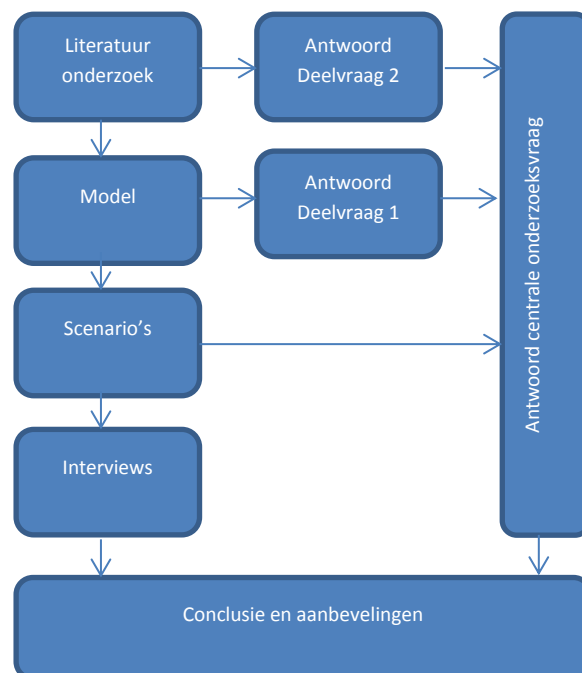
Analyse en rapportage:

Ter ondersteuning van de validiteit en betrouwbaarheid is de volgende procedure gevolgd. Er wordt gewerkt met een tweetal vooraf uitgewerkte scenario's. Deze worden op dezelfde wijze aan de deskundige voorgelegd. De bevindingen uit de interviews van de deskundigen worden tegen elkaar aangehouden om consensusvorming en dissensusvorming (tegensprekende argumenten) te toetsen.

In het onderzoek zijn methodologisch bronnen weergegeven die dienen als referentie. In de literatuurlijst zijn deze bronnen categorisch vermeld.

De wetenschappelijke kwaliteit van het onderzoek wordt getoetst door de aangestelde begeleiders van het TIAS Nimbas instituut.

Onderzoekschema



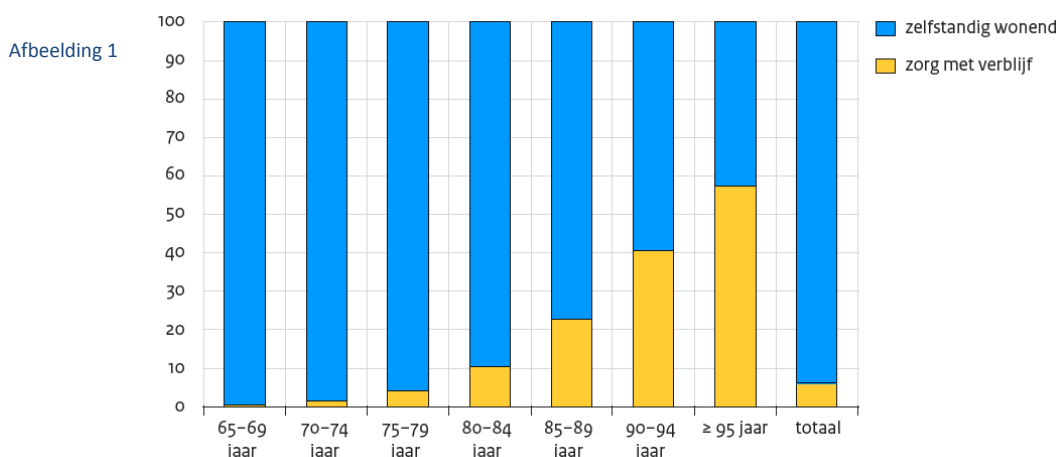
§2.0 Literatuuronderzoek

§2.1 Demografische ontwikkelingen

Nederland is in een rap tempo aan het vergrijzen. Europees gezien is Nederland nog een ‘groentje’ in de context van een vergrijzende bevolking. In 2010 is er 15,3% van de totale populatie 65-plusser, terwijl omringende landen als Duitsland, België en Frankrijk respectievelijk 20,7%, 17,8% en 17,6% 65-plussers tellen (CBS,2011). In 2040 zullen er naar verwachting 4,6 mln Nederlandse 65-plussers zijn.

Het aantal ouderen groeit dus snel, maar het volume van het aantal ouderen in een verzorgings- of verpleeghuis, zorg met verblijf genoemd, daalt. De gemiddelde leeftijd in 2010 van de ouderen in een verzorgings- of verpleeghuis bedraagt voor mannen 82 jaar en voor vrouwen 86 jaar (CBS,2010). In de periode 2000 tot 2010 nam het aantal 80-plussers toe van 500 duizend naar 648 duizend. Het aantal 80-plussers die ingeschreven staan in de Gemeentelijke basisadministratie bij een verzorgings- of verpleegtehuis daalde in diezelfde periode van 102 duizend naar 90 duizend. Een daling van 80-plussers in de verzorgings- of verpleegtehuizen.

Het ziet er naar uit dat steeds meer ouderen langer thuis blijven wonen. Ruim 85% van de 80-plusser, en bijna 50% van de 95-plussers wonen zelfstandig, al dan niet met ondersteuning. Vrouwen wonen vaker alleen dan mannen, mede doordat de man vaker eerder overlijdt. Van alle 65-plussers woont ongeveer 52% alleen en van alle 75-plussers ongeveer 64,6% alleen. Het aandeel alleenstaanden vrouwen boven de 80 jaar neemt in de toekomst sterk toe (CBS,2011). Zowel het aandeel zelfstandige alleenwonende ouderen als het aandeel zelfstandig samenwonende ouderen nemen toe. In afbeelding 1 heeft het SCP in 2011 in leeftijdscohorten aangegeven het percentage ouderen die nog zelfstandig wonen ten opzichte van de ouderen in een verzorgings- of verpleegtehuizen verblijven (zorg met verblijf).



(bron: SCP, 2011)

§2.1.1 Levensfasen na pensionering

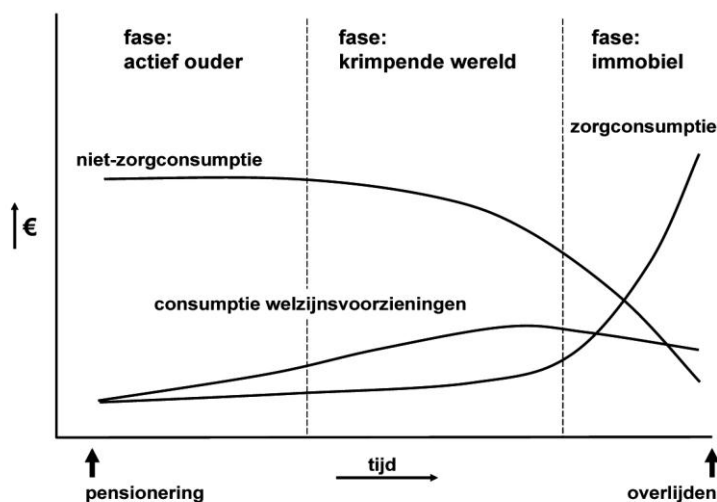
De pensioenleeftijd wordt flexibel. Formeel staat de pensioenleeftijd op het 65^{ste} levensjaar, maar veel ouderen maken (nog) gebruik van de pre-pensioenfase. Daarnaast wordt de pensioenleeftijd opgerekt naar 67 jaar of zelfs nog hoger (regeerakkoord, 2012). Vervolgens zijn er ouderen die willen doorwerken, hetzij in deeltijd verband, nadat ze ‘officieel’ met pensioen zijn gegaan. De periode na

de pensionering kan niet meer als een homogene levensfase gezien worden (Spoor, 2008). Deze fase kan verdeeld worden in een drietal deelfasen:

1. Vroege pensioenfase, ca 62-70 jaar. Deze fase kenmerkt zich door het consumeren van consumptie en goederen, omdat men het ervaren met stoppen van werken als een vorm van vrijheid labelt.
2. Middenfase, ca 70 – 80 jaar. Het behoud van de fysieke en mentale gezondheid is belangrijk in deze fase. De zorgvraag richt zich voornamelijk nog op herstel, en ondersteunde zorg is vaak gewenst. Het risico op ernstige gezondheidsklachten neemt toe. Ook bestaat er een verhoogde kans op het overlijden van de partner.
3. Laatste levensfase, vanaf 80 jaar. De zorgvraag is groot en in principe niet meer gericht op herstel, maar meer op intensieve verzorging. In deze levensfase heeft men te kampen met fysieke en mentale beperkingen en centraal staat hoe men met die beperkingen om dient te gaan. Niet-zorgconsumptie is gedaald tot een zeer laag niveau.

In onderstaande afbeelding zijn de verschillende fases na pensionering weergegeven die in relatie staan tot de behoefte aan zorgconsumptie.

Afbeelding 2



(Bron: Spoor, 2008)

Vooraf de mate van fysieke en mentale beperkingen van de ouders bepaalt de intensiteit van de verzorging en verpleging van de ouders. Het komt dan regelmatig voor dat ouders tijdelijk worden opgenomen in een ziekenhuis of verzorgingshuis voor klachten, om na enig herstel, weer thuis verder te kunnen leven. Dat betekent dat ouders wonen in uiteenlopende leefvormen en huishoudenvormen. In dit onderzoek onderscheiden we drie hoofdcategorieën:

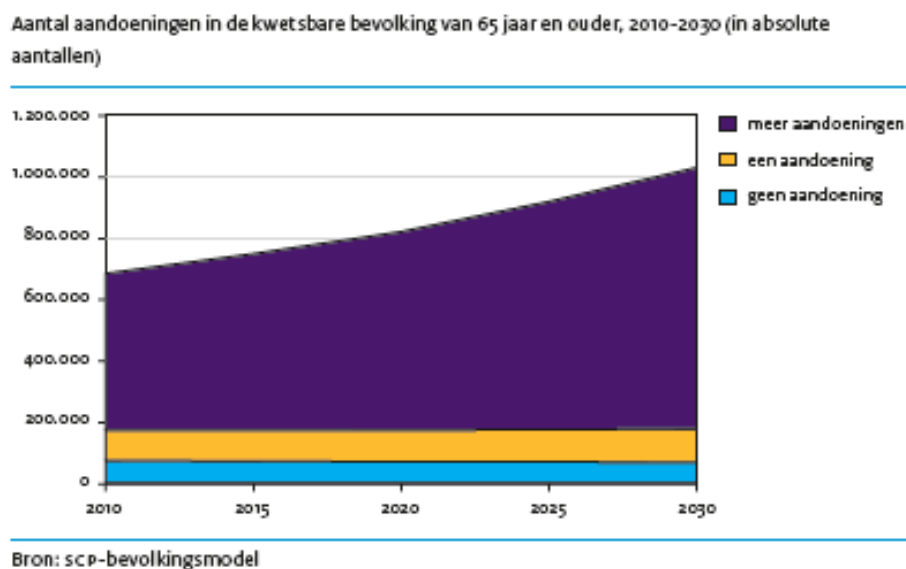
- Samenwonend: personen die gehuwd of ongehuwd samenwonen met een of meer andere personen, inclusief kinderen, maar geen bewoners van een instelling.
- Verweduwd en alleenwonend: personen van wie de partner overleden is en die niet samenwonen zoals hierboven omschreven,
- (tijdelijk) alleenwonend: personen waarvan de partner tijdelijk of permanent in een verblijf met zorg verkeren.

Er is een relatie te leggen tussen alleenwonende en de mate van eenzaamheid. Van alle ouderen zijn alleenwonende ouderen die gescheiden zijn en weinig sociale relaties hebben het meest eenzaam (Bron: SBS Statline, 2009).

§2.1.2 Kwetsbare ouderen

Kwetsbaarheid is een proces van achteruitgang door een accumulatie van lichamelijke, psychische en/of sociale tekorten. Kwetsbaarheid wordt ook wel eens gedefinieerd als ‘*gelijktijdige afname op meer gebieden van het vermogen om weerstand te bieden aan fysieke belasting en bedreigingen door omgevingsfactoren*’ (Verenso, 2012). Het ontstaan is niet louter door gezondheidsproblemen, maar de sociale vaardigheden van de persoon, de financiële situatie en het sociale netwerk waarin de persoon zich begeeft spelen een rol in de ontwikkeling van kwetsbaarheid. Het SCP noemt 25% van de 65-plussers, die extra risico lopen op gezondheidsproblemen, als kwetsbaar. Het zijn vooral de laag opgeleiden, ouderen met een inkomen onder de armoedegrens en de ouderen die in een sociaal isolement leven die kwetsbaar zijn. Deze groep kwetsbare ouderen neemt de komende twintig jaar toe van zevenhonderdduizend tot een miljoen in 2030, zoals geïllustreerd in afbeelding 3. (Bron SCP 2011). Volgens het LASA-onderzoek neemt de kwetsbaarheid toe naarmate men ouder wordt.

Afbeelding 3



Uit de brede definitie die Cretien van Campen hanteert in haar rapport ‘kwetsbare ouderen’ van het Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP, 2011) stelt ze dat er ongeveer 500.000 a 600.000 kwetsbare personen zijn die zelfstandig wonen, de overige verblijven in een verzorgings- of verpleegtehuis.

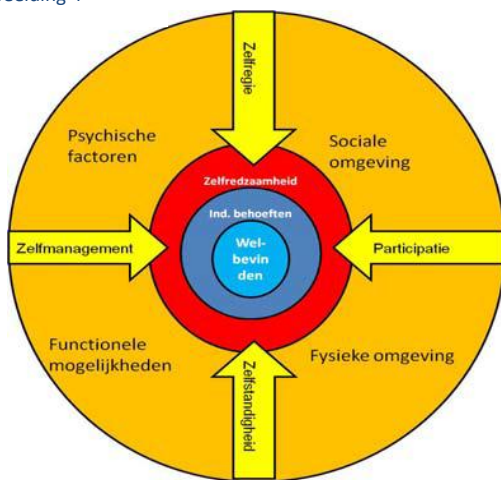
Uit hetzelfde onderzoek komt naar voren dat de kans op opname in een zorginstelling voor de groep zelfstandig wonende kwetsbare personen vijfmaal groter is dan voor de groep zelfstandig wonende niet-kwetsbare personen.

Hierbij is de progressie van het beloop van de fysieke en /of psychische kwetsbaarheid van een persoon een belangrijke factor. Ook de ervaren beleving van de woonomgeving kan de kwetsbaarheid beïnvloeden. Ouderen die zich niet veilig voelen in hun woonomgeving waren langdurig meer kwetsbaar.

Ongeveer een kwart van de zelfstandig wonende kwetsbare ouderen heeft onlangs een ziekenhuis opname gehad en de helft ontvangt zorg vanuit de Wmo (geregeld door de gemeente) en/of de AWBZ (geregeld door het Centrum indicatiestelling zorg (ciz)). Degene die geen gebruik maken van de verpleging en verzorging zijn meestal (jongeren) ouderen die samenwonen met minder bewegingsbeperkingen (SCP,2011).

Vanuit de overheid wordt er gestreefd om ouderen zolang mogelijk zelfredzaam te laten zijn. Deze term sluit goed aan bij kwetsbaarheid en eenzaamheid bij ouderen. Het gaat bij zelfredzaamheid, maar ook bij eenzaamheid en kwetsbaarheid, om een juiste balans tussen functionele mogelijkheden, psychische factoren en fysieke en sociale omgeving. Deze balans wordt inzichtelijk gemaakt in afbeelding 4, weergegeven in het zelfredzaamheidswiel (© NOH, 2011).

Afbeelding 4



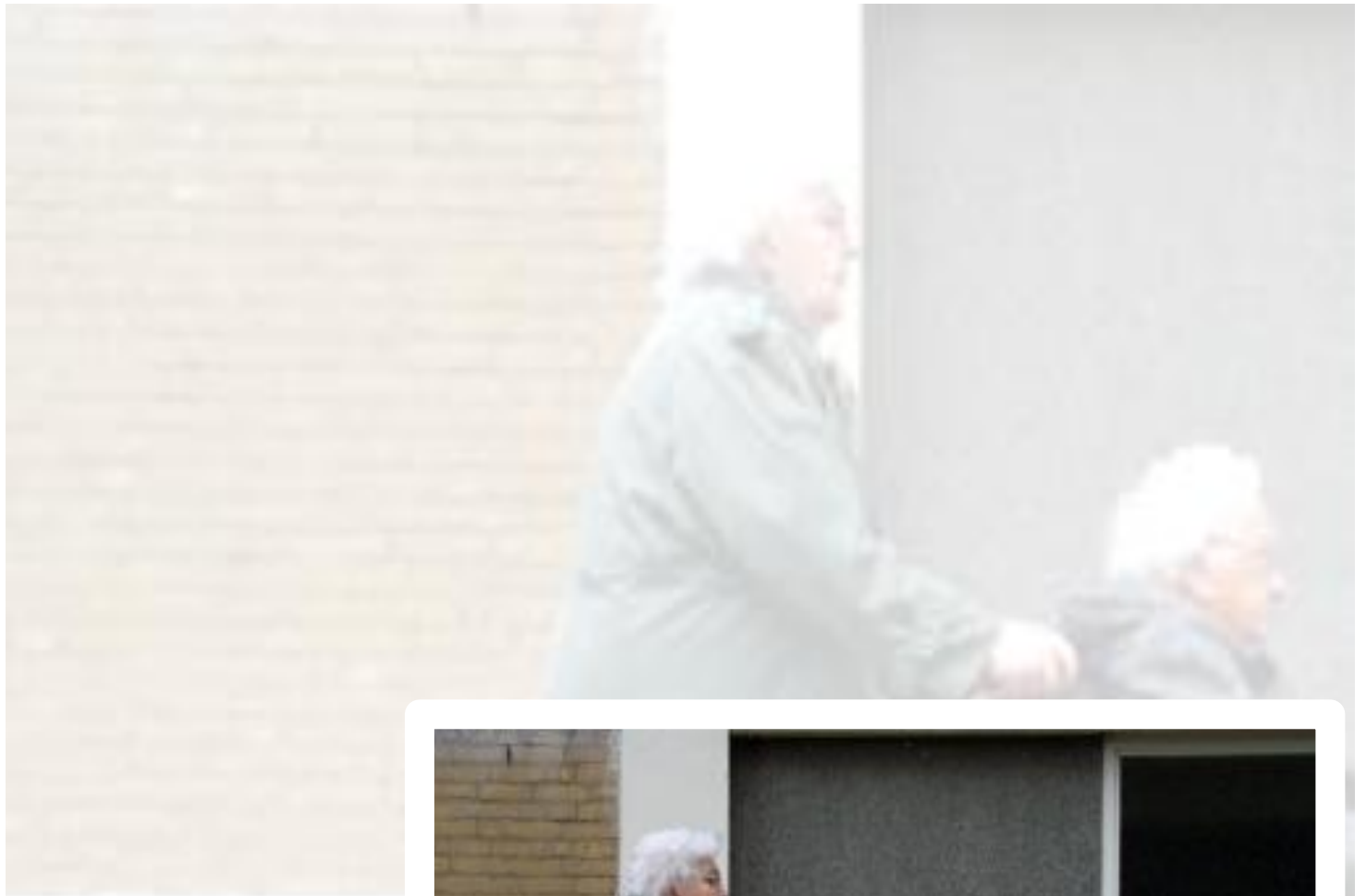
De gezondheidsraad pleit voor meer aandacht voor preventie. Men doelt hier op het voorkomen van functiebeperkingen, het versterken van eigen mogelijkheden om de zelfredzaamheid te behouden of te bevorderen. Daarnaast moeten factoren die de zelfredzaamheid bedreigen of beïnvloeden, die niet verbonden zijn aan een ziekte, worden aangepakt.

(Bron: NOH,2011)

Zelf actief blijven vermindert eenzaamheid en de kans op sociaal isolement. (Gierveld, 2009). De overheid heeft de taak met de 1^{ste} lijns zorg om eenzaamheid en kwetsbaarheid vroeg te signaleren.

§2.1.3 Samenvatting

Het aantal ouderen in Nederland groeit snel. Het aandeel zelfstandige alleen wonende ouderen als het aandeel zelfstandige samenwonende ouderen nemen in de toekomst in aantal toe. De levensfasen van de gepensioneerde ouderen zijn niet meer als een homogeen te omschrijven. De drie deellevensfasen na pensionering kennen ieder hun eigen dynamiek van actief en consumptief in de vroege levensfase naar intensieve verzorging in de laatste levensfase. Bij het ouder worden neemt de kans op kwetsbaarheid toe en de verwachting is dat het aantal kwetsbare ouderen zal toenemen tot een aantal van 1 mld in 2030. Kwetsbare ouderen hebben een vijfmaal grotere kans op een opname in een zorg met verblijf instelling. De taak van de overheid om eenzaamheid en kwetsbaarheid in een vroeg stadium op te signaleren. Ouderen die actief blijven en zich veilig voelen in hun omgeving reduceren de kans op kwetsbaarheid, eenzaamheid en sociaal isolement.

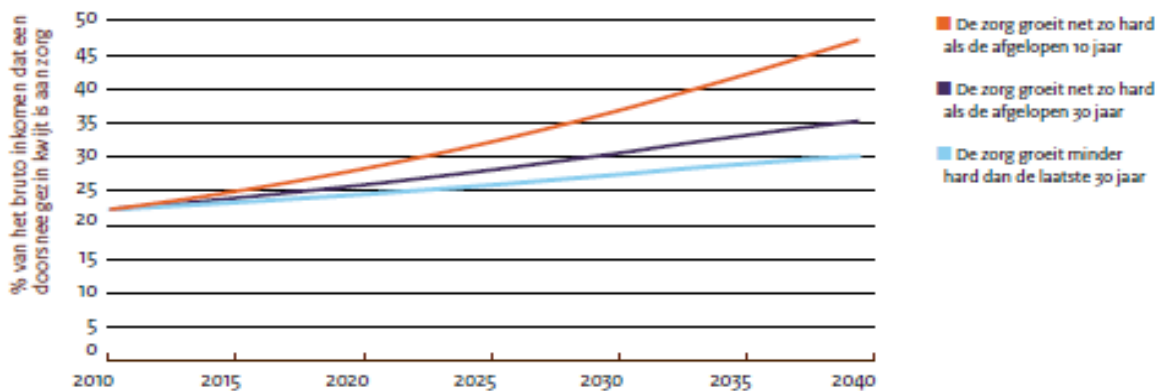


§2.2 Zorg

In Nederland besteden we meer van ons inkomen aan zorg naarmate we rijker worden. Vanuit dat perspectief is zorg een luxegoed. De winst van de zorg vormt mede een verklaring voor het feit dat wij bereid zijn meer te betalen voor goede zorg als onze welvaart toeneemt. Ook heeft de ontwikkeling van de zorg ervoor gezorgd dat de levensverwachting in Nederland is gestegen (Pomp,2010). Dit laatste leidt niet automatisch tot minder zorguitgaven. Doordat levensbedreigende ziekten kunnen worden overwonnen zijn er meer overlevenden die chronische aandoeningen en een grotere ziektelast hebben wat de zorgkosten opdrijft (Bos,2010; Gevel,2012). Maatschappelijk gezien creëert dit in de toekomst een spanning tussen de stijgende kosten van de collectieve zorg en de andere maatschappelijke uitgaven (De Kam,2009). In dit hoofdstuk wordt ingegaan op de zorg naar de toekomst, de zorgconsumptie het kostenpatroon en wat de vergrijzing doet met de zorgkosten.

§2.2.1 Stijging van de zorgkosten

De overheid rekent de burger voor in de brochure 'De zorg; hoeveel extra is het ons waard?' dat een doorsnee gezin ruim 11.000,- euro betaald aan verplicht verzekerde zorg, dat wil zeggen inclusief alle werkgevers en de werknemerslasten. Als de zorgkosten net zoveel stijgen als de afgelopen 10 jaar, zal een doorsnee gezin in 2040 in de orde van 30% à 45% van het inkomen aan verplichte zorgkosten afdragen. Indien de jaarlijkse groei van 4% doorzet, zouden we volgens het eerste omgevingsscenario van het CPB in 2040, 22% van het BBP aan zorg besteden. Dat zou bijna een verdubbeling zijn van de kosten die op dit moment aan zorg worden besteed, namelijk 13 % van het BBP. In afbeelding 5 zijn de zorgkosten in drie scenario's door het CBP berekend tot 2040.



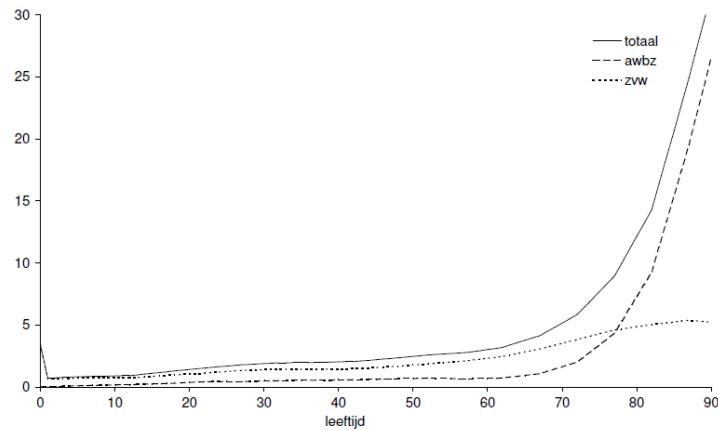
(Bron:

Door zulke hoge zorguitgaven kunnen andere maatschappelijk uitgaven zoals onderwijs en innovatie, verdrongen worden. Het gevaar voor verdringing is daarom aanwezig (CPB,2012). De zorg sector zal zich anders moeten gaan organiseren zodat er een betere beheersing ontstaat van de zorguitgaven door kwaliteitsverbetering en betere efficiency, preventie in de vorm van het ontmoedigen van ongezonde leefstijlen, het beheersbaar houden van het aanbodvolume in de zorgconsumptie en het ondersteunen van de mantelzorgers (Spoor, 2012). Het gaat te ver in dit onderzoek om daar uitgebreid op in te gaan. Het ondersteunen van de mantelzorgers zal wel toegelicht worden.

De verdeling van de zorguitgaven laten over een gemiddeld levensverloop geen regelmatig patroon zien. In afbeelding 6 is er sterke zorgkostenuitgaven toename vanaf het 70^{ste} levensjaar te zien. De

toename van het aantal ouderen, maar ook meer zorgconsumptie zorgen voor kostenstijging. Een groot deel van de kostenstijging komt door de kosten die gemaakt worden door de vergrijzing. Deze 'ouderen kosten' zitten vooral in de AWBZ-zorg.

Afbeelding 6



(Bron: CBS,2010)

Kijken we naar de rijksbegroting van 2013 dan is er een totaal budget van ongeveer € 70 mld euro voor de zorgkosten in Nederland opgenomen. Daarvan wordt € 27,3 mld van het totale budget voor de AWBZ uitgetrokken. De overheid gaat meer zorgkosten bij de burgers neerleggen. De zorgpremie inkomensafhankelijk maken en onnodig zorgconsumptie komen voor eigen rekening. Dit zijn actuele maatregelen die in het regeerakkoord zijn opgenomen. Maatschappelijk stuit dat op enorme weerstand en de regering heeft ook enkele van deze maatregelen terug gedraaid.

De prognose is dat de burgers in de toekomst fors meer gaan bijdragen aan hun eigen gezondheid, waarbij de verwachting zal zijn dat de politiek de minder draagkrachtige burgers op een of andere manier (financieel) zal ontzien.

§2.2.2 Intra- extramurale zorg

AWBZ:

In Nederland regelt de overheid via de AWBZ de voorzieningen voor langdurige zorg. Deze zorg valt buiten de Zorgverzekeringswet (Zvw), mede omdat deze moeilijk via de markt is te verzekeren. De AWBZ is gericht op de geestelijkezorg, welzijnszorg en gehandicaptenzorg. In dit onderzoek worden die onderdelen toegelicht die betrekking hebben op de ouderenzorg. Door de jaren heen zijn er steeds meer voorzieningen onder de AWBZ gaan vallen.

Het huidige overheidsbeleid is gericht op het terugdringen van die voorzieningen. Zorgaanspraak wordt niet meer in voorzieningen uitgedrukt maar men spreekt nu van functies. Primair vallen de volgende functies onder de AWBZ: verzorging, verpleging, begeleiding, behandeling en verblijf.

WMO:

Vanaf 2007 zijn diverse functies, overgegaan van de AWBZ naar de Zorgverzekeringswet (Zvw) of de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO). De WMO wordt door de gemeenten uitgevoerd en heeft een gedeelte van de ouderenzorg van de AWBZ over gedragen gekregen, zoals de huishoudelijke hulp, mantelzorgondersteuning en diensten bij wonen met zorg. De brede insteek van de WMO is het bevorderen van welzijn en zelfredzaamheid. De gemeenten kan naar eigen inzicht het WMO budget inrichten en invullen. Hier liggen kansen om integrale zorg aan te bieden in een wijk of stadsdeel.

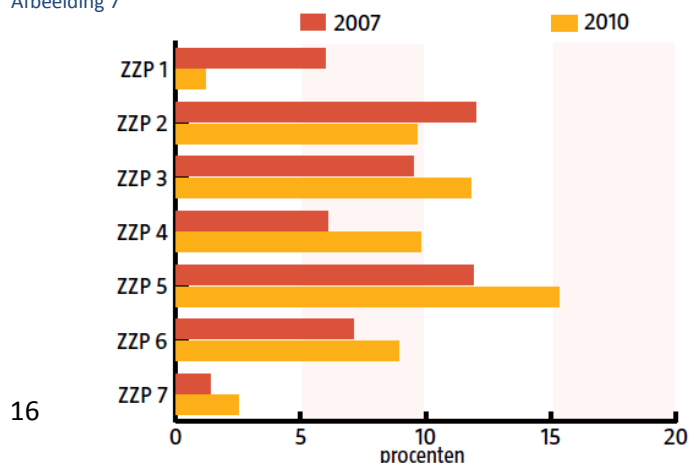
Geïndiceerde zorg:

Voor aanspraak op zorg van de AWBZ is als regel een onafhankelijke indicatie nodig. Het CIZ beoordeelt hoeveel zorg per functie nodig is. De hoeveelheid zorg leidt tot het indicatiebesluit, met een functiegerichte zorgaanspraak.

Bij een CIZ-indicatie voor verblijf, dat wil zeggen voor opname in een verzorgingshuis of verpleeghuis (intramuraal), stelt het CIZ een zorgzwaartepakket (ZZP) vast. Dat is een volledig pakket van zorg welzijn en verzorging, in combinatie met verblijf. Op basis van het profiel van een cliënt wordt omschreven welke zorg in welke omvang de cliënt nodig heeft.

Voor de totale intramurale AWBZ-zorg zijn er zorgzwaartepakketen gedefinieerd, waarvan 10 voor de sector Verpleging en Verzorging. Dat zijn acht pakketten voor langdurende zorg (ZZP's 1 tot en met 8) en twee pakketten voor kortdurende zorg aan specifieke doelgroepen (ZZP 9 en 10). Het is een oplopende reeks van zorgzwaarte. De reeks begint met ZZP 1 voor personen die zich thuis met beperkte hulp nog kunnen redden tot aan niet meer zelfredzaam zijn en loopt op naar ZZP 8 voor personen met ziekten die volledig zorgafhankelijk zijn en daarom intensieve verzorging en verpleging nodig hebben. De kortdurende pakketten zijn gericht op revalidatie (ZZP 9) en palliatieve terminale zorg (ZZP 10) (Nibud 2012; LHV,2009). In de ZZP's 1 en 2 zitten geen AWBZ-verrichtingen. In afbeelding 7 is af te lezen dat vanaf 2007 is er een verschuiving van lichtere ZZP's naar zwaardere ZZP's . Een groot deel van deze verschuiving is toe te schrijven aan de ouder wordende bevolking.

Afbeelding 7



bron: CIZ, Indicatiebesluiten ZZP BB 2007-11, 2012

Intramurale zorg, zorg met verblijf:

Op het moment dat ouderen niet meer zelfredzaam zijn en dus continue toezicht, verpleging en verzorging nodig hebben spreekt men van verzorgd of beschermd wonen. Verschillende doelgroepen komen hiervoor in aanmerking. Veelal oudere mensen, maar ook mensen die zich in de laatste fase van hun leven bevinden en groepen die tijdelijke opvang nodig hebben omdat ze lang in het ziekenhuis gelegen hebben. Van de 100.000 ouderen van 65 jaar en ouder die in een verzorgingshuis wonen en de 50.000 ouderen die in een verpleeghuis verblijven, heeft ongeveer 30% van de verzorgingshuishouders ZZP 3 of hoger en dat impliceert een indicatie voor AWBZ-behandeling.

Het aantal verpleeg en verzorgingstehuizen zal niet evenredig groeien met de groei van de ouderen. Hierdoor ontstaat er een relatieve daling van het aantal zorgaanbieders voor de verpleeg- en verzorgingstehuizen. Daarnaast komen er steeds meer gespecialiseerdere instellingen gericht op hoog-complexe zorg of bijzondere zorg doelgroepen die gericht zorg leveren aan ouderen met een complexe morbiditeit.

Zelfstandig wonen:

Zelfstandig wonen omvat zowel 'thuis wonen' als 'wonen met zorg'. De ouderen moeten daarvoor een AWBZ-behandelindicatie hebben. Met een zorgzwaartepakket zijn er drie leveringsmogelijkheden.

1. Zorg in Natura (ZIN), wonen in een AWBZ instelling met een voorziening voor 'zorg met verblijf'.
2. Persoonsgebonden budget (pgb): thuis wonen of in een wooncomplex waar de oudere zelf huurt en zelf een aanbieder vraagt om de zorg te leveren. De zorg wordt thuis geleverd, voor huishoudelijke hulp en kunnen ouderen een beroep doen op de Wmo.
3. ZIN als Volledige Pakket Thuis (VPT), waarbij geen verblijf in een AWBZ instelling

Deze leveringsvormen kunnen worden ingevuld met verschillende woonvormen zoals weergegeven in afbeelding 8.

Afbeelding 8

	Leveringsvorm		
	ZIN		pgb
	ZIN- instelling	ZIN- VPT	
Woonvorm	Intramuraal verblijf	Particulier georganiseerde woonvorm	Particulier georganiseerde woonvorm (oudereninitiatief)
	Niet van toepassing	VPT gefinancierde zorg in eigen woning	pgb gefinancierde zorg in eigen woning

(Bron: TNO,2012)

Ad 1: Zorg in Natura

Clënten met indicatie voor een intramurale instelling die op een opname wachten.

Op het moment dat er een indicatie door het CIJ heeft plaatsgevonden, in dit geval minstens een ZZP van drie tot acht, en er geen directe plaatsing in een intramurale instelling mogelijk is, kan het verpleeghuis extramurale AWBZ zorg verlenen aan huis. Deze periode mag maximaal zes maanden duren, daarna stopt deze extramurale ZZP-financiering en moet de cliënt zijn opgenomen.

Ad 2: Persoonsgebonden budget

Bij deze CIJ indicatie gaat het om patiënten met een indicatie voor langdurige

AWBZ behandeling zonder een indicatie voor verblijf. Dit specifieke extramurale CSLM-zorg (continue, systematische, langdurige, multidisciplinaire zorg) wordt via een persoonsgebonden budget uitgekeerd.

Ad 3: Volledig Pakket Thuis

Deze regeling heeft als doel om de ouderen in de gelegenheid te stellen om zo lang mogelijk thuis te kunnen laten blijven wonen en de intramurale zorg in een instelling zo lang mogelijk uit te stellen. Het Volledig Pakket Thuis is bij alle ZZP's mogelijk. Bij een ZZP 3 of hoger is er aanspraak op AWBZ-behandeling.

§2.2.3 Kosten intra- en extramurale zorg

Binnen de AWBZ zijn de kosten voor het verblijf in een verzorgings- en verpleegtehuis de duurste vorm. Van het totale AWBZ budget van 27 mld euro waren de kosten in 2010 9 mld euro voor de verzorgings- en verpleeghuis zorg (Actiz,2012). In de afbeelding 9 staan de prijzen per functie omschreven op peildatum 2009.

Afbeelding 9

Prijs per functie, 2009 (in euro's)

	eenheid gebruik	prijs (in euro's)
informele zorg	uur	11
particuliere zorg	uur	13
huishoudelijke hulp	uur	23
persoonlijke verzorging	uur	42
verpleging	uur	75
begeleiding	dagdeel	65
kort verblijf	dag	70
verzorgingshuiszorg	jaar	32.625
verpleeghuiszorg	jaar	68.985

Bron: bijlage B, tabel B.15 (te vinden via www.scp.nl bij het desbetreffende rapport)

(Bron:SCP,2010)

§2.2.4 Ontwikkelingen binnen de AWBZ

Nu loopt er vanuit de politiek de discussie om zorg en de woonfunctie in de AWBZ financieel te scheiden. Bij het financieel scheiden van wonen en zorg wordt de wooncomponent uit de ZZP gehaald en moeten de ouderen zelf de verblijfcomponent die in het zorgpakket zit betalen. Je betaalt als het ware zelf de huur aan de zorginstelling. De achterliggende gedachten van deze maatregel is beter dat er kan worden aangesloten op de verschillende woonwensen van ouderen. Dit creëert nieuwe combinaties tussen wonen en zorg. Door wonen en zorg te scheiden kan er gedifferentieerd worden en kunnen ouderen met een hoger inkomen in staat zijn luxer te wonen ten opzichte van

ouderen met een lager inkomen. De staatssecretaris verwacht met deze maatregel voor 2013 100 miljoen op contracteerruimte te kunnen besparen door het versneld toepassen van het scheiden van zorg en wonen (NZA,2012). Het streven van de regering is om voor de ZZP 1 en 2 (VVT) in 2013 deze scheiding van wonen en zorg in te zetten. Het doel is om dat verder uit te breiden naar ZZP 3 en mogelijk ZZP 4. Vanaf 2017 komt er een nieuwe landelijke voorziening waarin de intramurale ouderen- en gehandicaptenzorg (vanaf ZZP 5) landelijk wordt georganiseerd met een budgetgrens middels de contracteerruimte (Regeerakkoord,2012).

Ouderen kunnen pas bij een ZZP 5 aanspraak maken op intramurale zorg. Dat houdt in dat ouderen met meer beperkingen thuis zullen moeten wonen en dat het aandeel thuiszorg meer zal worden aangesproken. In de thuiszorg zal het percentage ouderen dat een mono-dienst van de AWBZ of Wmo-gefinancierde thuiszorg afneemt verminderen, en het percentage ouderen dat meerdere diensten afneemt stijgen. Het komt erop neer dat er in de AWBZ van thuiszorg minder vaak alleen verpleging wordt ingezet, maar ook persoonlijke verzorging en huishoudelijke verzorging.

Dit roept wel vragen op bij de zwaardere zorgvragen van mensen die permanent bedlegerig zijn of zeer intensieve zorg nodig hebben. Hierbij is sowieso de discussie of het bij deze groep ouderen om wonen of zorg gaat (Gevel,2012).

Zoals al eerder geformuleerd is de gemeente geheel verantwoordelijk voor de activiteiten op het gebied van ondersteuning, begeleiding en verzorging (WMO). Door het nieuwe regeerakkoord worden de aanspraken beperkt, dienstverlening versoerd en meer gericht op diegene die het hardst nodig hebben. De aanspraken op huishoudelijke hulp worden vervangen door een maatwerkvoorziening voor degenen die het echt nodig hebben en het niet uit eigen middelen kunnen betalen.

Omdat de gemeenten zelf minder inkomsten van het rijk ontvangen, er een verschuiving plaatsvindt van AWBZ middelen naar de WMO, de zorgvraag toeneemt bij ouderen, en veel gemeenten financieel in zwaar weer zitten, is de indruk dat het (huidige)WMO budget hierdoor onderdruk komt te staan.

§2.2.5 Mantelzorg

Ondanks de vergrijzing, die vooral na 2020 snel oploopt, blijven vraag naar en het aanbod van mantelzorg de komende twintig jaar redelijk in balans. De belangrijkste verklaring hiervoor is dat toekomstige ouderen minder op mantelzorg zijn aangewezen door hun betere inkomenspositie (zie ook paragraaf 2.4.2). De verwachting is wel dat toekomstige mantelzorgers meer risico lopen op overbelasting omdat ze zelf vaker op leeftijd zullen zijn. Ouderen gaan vaker dan nu voor hun partner zorgen, waardoor het aantal mantelzorgers met een geringe draagkracht en een zware draaglast zal toenemen.

In het recent verschenen artikel van Marjolein Broese van Groenou, juli 2012, met als titel : *Informeel zorg 3.0. Schuivende panelen en een krakend fundament* , beschrijft ze de nieuwe generatie mantelzorgers. Deze babyboomers en latere generaties hebben volgens de schrijfster een andere kijk op de (mantel)zorg. Zij hebben te maken met complexere familiestructuren en nieuwe relatievormen. Zij willen best zorgen, maar niet als enige activiteit, als een soort levenstaak. Deze generatie(s) hechten eraan om op alle sociale domeinen (carrière, gezin, vrienden, eigen tijd) actief te blijven. Ook de factor afstand laat zich gelden: de geografische spreiding binnen families is groter dan in eerdere generaties. Het versoepelen van de regels voor het bijplaatsen van mantelzorgwoningen door regering, denk aan een versnelde procedure voor een omgevingsvergunning en de tijdsduur verlengen van 5 jaar naar 10 jaar, zullen factor afstand voor mantelzorgers kunnen verkleinen. De generatie 3.0 is daardoor minder goed toe in staat fysieke hulp te geven. Het advies is om naast je pensioen ook je zorgnetwerk te organiseren. Een ander advies richt zich op mantelzorgers de mogelijkheden te bieden om de zorg zelf te organiseren en daar ook verantwoordelijkheid in te nemen, gegeven hun afnemende beschikbaarheid om de zorg zelf

concreet te verlenen. De meeste werkende mantelzorgers leveren vooral eigen tijd in, formeel verlof wordt alleen ingezet als laatste redmiddel. Dat mantelzorg een bijdrage levert aan de zorg is af te lezen aan het aantal uren die mantelzorgers daaraan spenderen. Actiz heeft becijferd dat er ongeveer 57.400.000 uren gemoeid zijn met mantelzorg, tegen een geraamde zorgkosten per uur (normtarief) van € 10,95. Zij concluderen dat er € 628.530.000,- aan kosten zijn bespaard voor de zorg.

§2.2.6 Samenvatting

Als de zorgkosten blijven stijgen zoals dat van de afgelopen jaren, dan zou dat bijna een verdubbeling van de kosten zijn die op dit moment aan zorg worden besteed, namelijk 13 % van het BBP.

Door zulke hoge zorguitgaven kunnen andere maatschappelijke uitgaven verdrongen worden. De urgentie bij de zorgsector ligt bij het beheersbaar houden van de oplopende zorgkosten. De zorgkostenuitgave laten vanaf het 70^{ste} levensjaar een explosieve groei zien. Een groot deel van de kosten stijging komt door de kosten die gemaakt worden door de vergrijzing. Deze 'ouderen kosten' zitten vooral in de AWBZ. Daarbij zijn de intramurale verblijfskosten vele malen duurder dan de extramurale verblijfskosten en daarom wil de overheid meer zorg aan huis. Dat houdt wel in dat er in de toekomst, meer ouderen met een zwaardere zorgvraag in hun eigen huis verblijven. Daarnaast wil de overheid de dienstverlening versoberen en met maatwerkvoorzieningen gaan werken. De zorg zal meer uit eigen financiële middelen moeten komen en ouderen zullen zelf meer zorg in hun omgeving moeten regelen door bijvoorbeeld mantelzorgers in te schakelen.

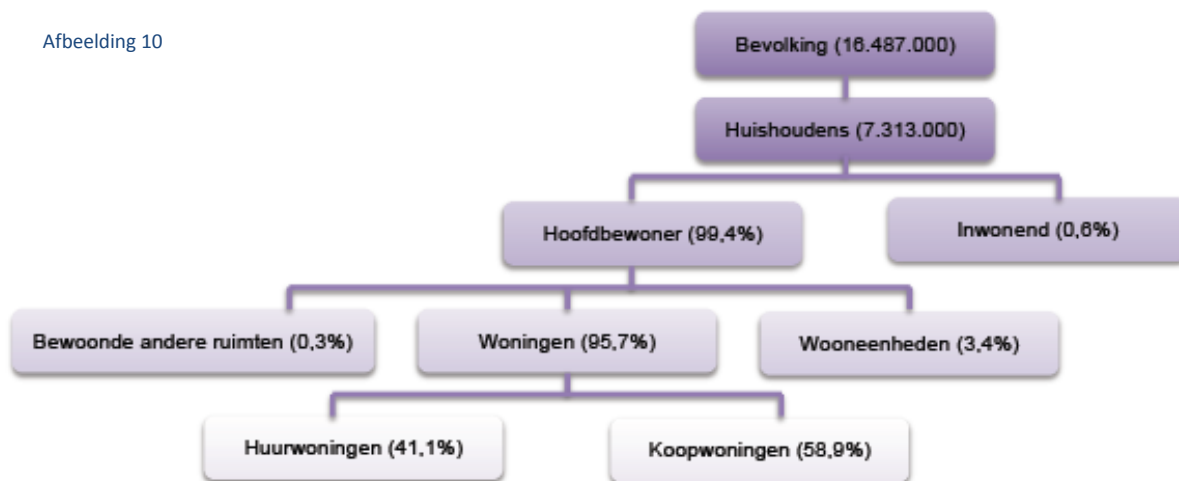


§2.3 Wonen

§2.3.1 Algemeen

In het woononderzoek van 2009 blijkt dat er ongeveer 6.9 mln huishoudens die hoofdbewoner van een woning zijn. Daarvan zijn er 58,9% koopwoningen en 41,1% huurwoningen (zie afbeelding 10). De totale waarde van alle woningen in Nederland eind 2011 is door het CBS gecijferd op ongeveer 1.400 mld euro. Daar staat een totale hypotheekschuld van 680 mld euro tegen over (CBS,2011). Hierbij kan de kanttekening geplaatst worden dat van de totale hypotheekschuld waarschijnlijk enkele tientallen procenten zijn gespaard in beleggingsfondsen en spaar(pot)hypotheken. Hiermee zou de totale hypotheekschuld worden verkleind en de netto overwaarde van de woningen stijgen. De opgebouwde waarde in beleggingsfondsen en spaar(pot)hypotheken wordt geschat tussen 150 mld en 200 mld (Pas,2012).

Afbeelding 10



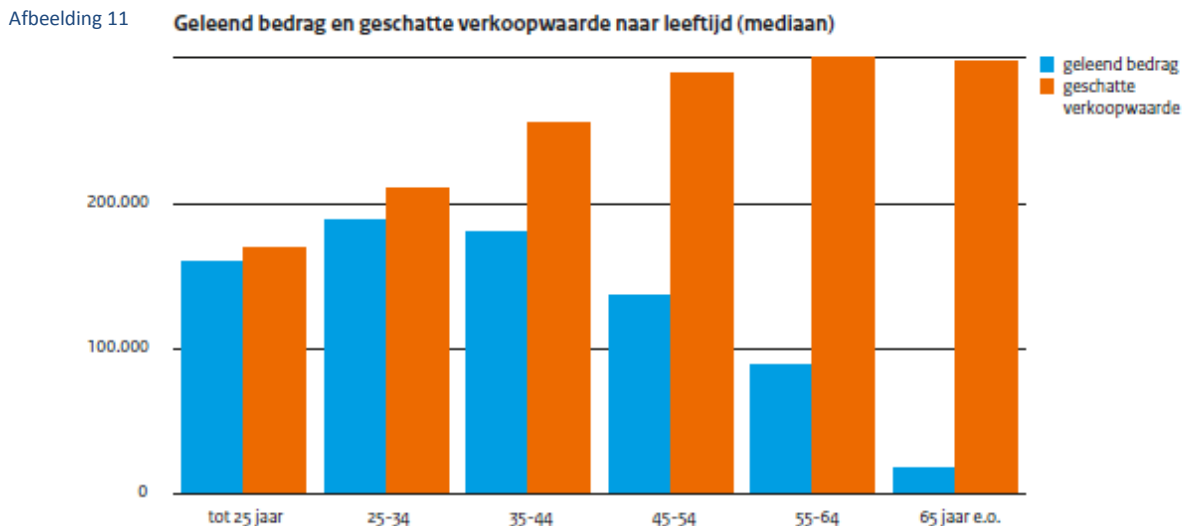
(Bron: CBS,2010)

In 2010 was de gemiddelde woningwaarde 280.000 euro. De gemiddelde hypotheekschuld zou 181.000 euro bedragen. Hieruit kan geconcludeerd worden dat er een gemiddelde overwaarde van 99.000 euro per eigen woning zou zijn. In het Woononderzoek uit 2009 blijkt dat de gemiddelde huisbezitter ouder dan 65 jaar, die met een hypotheek is bezwaard, gemiddeld een overwaarde van ruim 200.000 euro heeft (WoonOnderzoek Nederland 2009).

Ongeveer 3,5 mln huishouden hebben voor hun koopwoning een hypotheek afgesloten. Van het totaal aantal koopwoningen is 16,3% niet belast met een hypotheek. In de leeftijdscategorie 65-75 jaar ligt dat percentage op 64,5% en voor eigenaren van 75 jaar en ouder geldt dat 85,9% geen eigenwoningschuld meer heeft.

In afbeelding 11 is zichtbaar dat ouderen vanaf 55 jaar en ouder in verhouding tot de andere leeftijdscategorieën een klein hypotheekbedrag voor hun woningfinanciering hebben ten opzichte van de geschatte woningwaarde. Vooral de oudere generatie van de ouderen (75 plussers) hebben veelal een lineaire- of annuïteiten hypotheek en hebben door deze hypotheekspaarvorm na 30 jaar de meeste overwaarde op hun woning. De huidige oudere hebben in het verleden echter vooral gekozen voor de hypotheek met een aflossingsvrije component. Deze heeft lagere maandlasten en een maximaal fiscaal voordeel. Dit voordeel is overigens vanaf het jaar 2000 beperkt tot een totale periode van 30 jaar renteaftrek. Dit is voor de oudere generaties niet of nauwelijks een beperking

maar voor de jongere generaties wel. Dit verklaart mogelijk waarom jongere generaties minder vaak voor een hypotheek met een aflossingsvrije component kiezen.



Bron: WoonOnderzoek Nederland 2009

§2.3.2 Huidige woningmarkt

In de huidige markt zie je de woningwaarde ten opzichte van enkel jaren geleden is gaan dalen met 16% (Kadaster, 2012). Voor vele ouderen zal dit geen grote impact hebben gezien de riante overwaarde bij ouderen op hun woning. Enige devaluatie van de woning zal in bij deze categorie nog geen 'onderwater hypotheek' te weeg brengen.

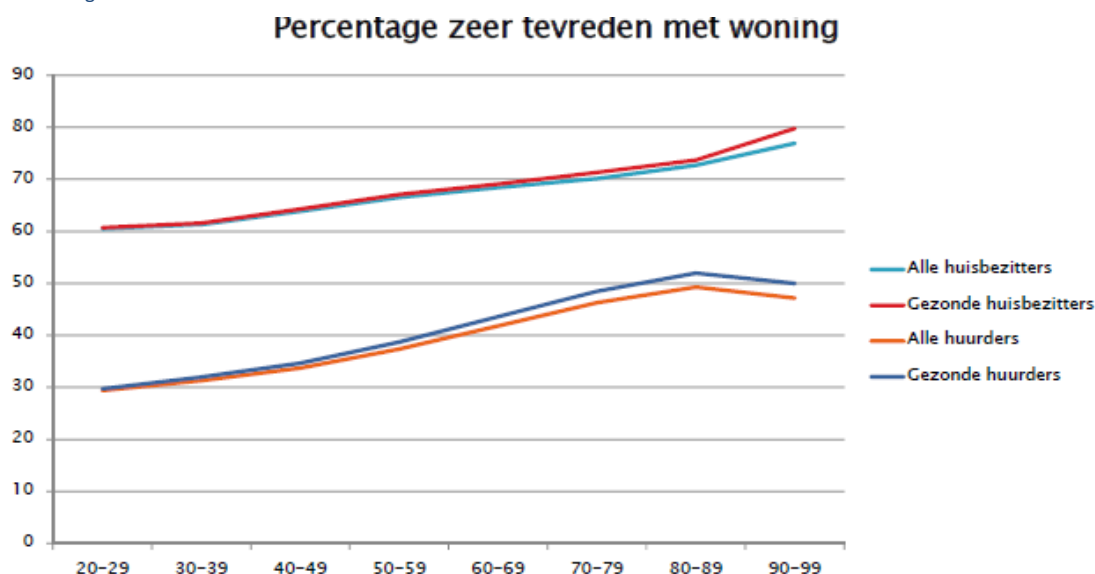
Volgens het CBS zijn er in Nederland ruim 300.000 huishoudens met een laag inkomen, maar met een groot vermogen, wat hoofdzakelijk in de overwaarde van de woning zit. Het gaat om koopwoningen met een lage hypotheek, gekocht in een tijd dat de huizenprijzen nog laag waren. Tien jaar geleden had deze groep nog allerlei mogelijkheden om de overwaarde te verzilveren. De kredietcrisis en beperking van de hypotheekrenteaf trek hebben daar een einde aan gemaakt. Het liquide maken van de overwaarde van de eigen woning door verkoop zal op dit moment beduidend langer duren dan enkele jaren geleden in verband met de stagnatie in de woningmarkt.

§2.3.3 Eigen woningbezitters

Eigen woningbezitters hebben minder de neiging om te verhuizen dan huurders van woningen. In het onderzoek van Richard Hartkamp (2012) beschrijft hij dat eigenwoningbezit niet alleen een eigendomssituatie is maar ook een houding. Voor velen staat dit namelijk ook voor sociale en psychologische zekerheid. Verder is onderzocht dat eigen woningbezitters meer tevreden zijn met hun woning dan huurders (Parkes *et al*, 2002,). Met name dat laatste, dat eigenwoningbezitters tevreden zijn met hun eigenwoning, kan bevestigen dat ouderen langer in hun eigen woning blijven wonen.

Afbeelding 12 laat zien dat gezondheid en eigenwoningbezit een hoger percentage van tevreden bewoners geeft. Opvallend in deze afbeelding is de neerwaartse afbuigende curve bij huurders op hoge leeftijd. Verklaring voor deze trendbreuk kan de beperking zijn, in mate van aanpassing van de woning, die noodzakelijkerwijs past bij de oplopende functiebeperkingen van de huurders.

Afbeelding 12



(Bron: CBS,2010)

§2.3.4 Woonvormen

De overheid streeft ernaar om ouderen zo lang mogelijk zelfstandig te laten wonen. Zij wil 'bevorderen dat ouderen en mensen met beperkingen zelfstandig in hun wijk kunnen (blijven) wonen, ondersteuning en zorg op maat thuis kunnen ontvangen en daardoor (langer) mee kunnen doen in de maatschappij' (vrom/vws 2007). Het ministerie van WVS pleitte in 2005 voor een woon- en leefomgeving die "vergrijzingsproof" is (vws, 2005).

In het vorige hoofdstuk is er stilgestaan bij invulling van de functies bij zelfstandig wonen vanuit de AWBZ. Daarin werd vermeld dat zelfstandig wonen omvat zowel 'thuis wonen' als 'wonen met zorg'. In dit onderzoek staat het 'thuis wonen' centraal, maar om een completer beeld te krijgen van de woonvormen bij ouderen in Nederland, wordt er summier ingegaan op 'wonen met zorg'.

Wonen met zorg heeft als uitgangspunt dat ouderen de mogelijkheid moeten krijgen om zo lang mogelijk in hun eigen omgeving zelfstandig te kunnen blijven wonen. Ook als men afhankelijk wordt van zorg of extra dienstverlening. Er zijn verschillende zorgvoorzieningen en extra dienstverleningen mogelijk, voorzieningen in huis of aan huis of in de zin van aangepaste woonvormen. Men spreekt dan van meegroeiwoningen, mantelzorgwoningen en meergeneratiewoningen en levensloopbestendige woningen.

Het begrippenkader dat door het RIGO in 2005 is beschreven geeft een compleet beeld van de mogelijkheden van ouderen die zelfstandig in hun eigen huis willen blijven wonen.

Begrippenkader

Zelfstandige woning

Een afzonderlijke wooneenheid voor één huishouden. Dit kan zowel een geschakelde woning, twee-onder-één-kap, vrijstaand of appartement/flat zijn. Binnen de verzameling zelfstandig wonen valt de geclusterde zelfstandige wooneenheid (bijv. Focuswoningen, woning in woonzorgcomplex).

Nultredenwoning

Een nultredenwoning is een woning die traploos te bereiken is en waar alle primaire voorzieningen (slaapkamer, woonkamer, toilet, badkamer en keuken) gelijkvloers liggen. De woning ligt op de begane grond of is per lift bereikbaar. Een nultredenwoning kan een benedenwoning, appartement, bungalow, patiowoning of eengezinswoning met alle primaire ruimtes op de begane grond zijn.

Aanpasbare woning

Een aanpasbare woning is een woning die tegen geringe kosten (tot € 10.000) rolstoelgeschikt te maken is. Het kan gaan om een nultredenwoning of om eengezinswoningen (in dat geval moet een traplift worden geplaatst). De woning is voldoende groot om de primaire ruimtes (woonkamer, hoofdslaapkamer, badkamer, toilet en keuken) rolstoelgeschikt te maken of is volgens Woonkeur gebouwd.

Potentieel geschikte woning

Een potentieel geschikte woning is een niet-nultreden eengezinswoning, die geschikt is voor mensen die met een rollator of stok lopen. De bad- en slaapkamer liggen op dezelfde verdieping en zijn groot genoeg. In de badkamer is ruimte voor een wastafel, toilet, douche en opklapbaar douchezitje of verrijdbare douchestoel. In de slaapkamer moet naast een bed 90 centimeter ruimte zijn voor een zorgverlener. Er zijn geen trap of treden bij de entree van de woning.

Rolstoelgeschikte woning

Een rolstoelgeschikte woning is een woning die met de rolstoel toegankelijk/zonder belemmeringen te bereiken is en waarvan de primaire ruimtes rolstoeltoegankelijk zijn: bereikbaar en bruikbaar voor bewoners in een standaardrolstoel.

Levensloopbestendige woning

Een woning die geschikt is om tot op hoge leeftijd te blijven wonen. Wij verstaan hieronder:

- 1 aanpasbare nultredenwoningen;
- 2 potentieel geschikte eengezinswoningen;
- 3 rolstoelgeschikte woningen.

(Bron: Rigo,2010)

Al deze woonvorm aanduidingen kunnen zowel voor de huurwoningen als de koopwoningen gelden. Het uitgangspunt is de aanpassing van de woning aan de beperkingen van de bewoners.

Om langer zelfstandig thuis te kunnen wonen zal naarmate de zorgvraag toeneemt de huisvesting meer aangepast moeten worden aan de functie beperkingen van de ouderen bewoners. Dat zal enerzijds door de inzet van professionele hulp van de thuiszorg of van een intramurale instelling (ZIN) of door mantelzorgers, anderzijds door de huisvesting aan te passen. Bij een eigen woning kan men de woning levensloopbestendig maken, maar men kan ook voor woonvormen kiezen waarbij de ouderen naar een geheel aangepast zelfstandige woning verhuist, of bij een mantelzorger in huis gaat wonen.

Vanaf nu tot 2020 zal binnen het segment van de zelfstandige koopwoningen een volume toename van 65% aan gevraagde (informeel en formeel) zorg ontstaan. Evident is dat de vraag naar meer nultredenwoningen in de toekomst zal toenemen. Het aandeel van de (vrijstaande) koopwoning dat geschikt is gemaakt voor nultredenwoning ligt op ongeveer 50% van de woningbezitters die ouder zijn dan 65 jaar (WoOn 2009).

Ongeveer 30% van de ouderen met enig eigen vermogen zou graag het eigen vermogen willen inzetten voor woningaanpassing. De kosten om de eigen woning aan te passen worden grofweg ingedeeld in kleinere woningaanpassingen en deze variëren van 1000,- euro tot aan 12.000,- euro en de duurdere aanpassingen zoals het ombouwen van een garage, keuken rolstoeltoegankelijk maken en plaatsen van een (trap)lift waar een kostenplaatje aanhangt vanaf 20.000,- euro tot 60.000,- euro (Rigo 2010). In deze laatste kostencategorie behoren ook het plaatsen van een WMO eenheid, een portable woon-unit die tijdelijk bij een zorgvrager wordt geplaatst als extra ruimte als de mogelijkheden van de eigen woning niet voldoende aanpasbaar zijn.

Zoals uit diverse internationale en nationale studies (De Boer 1999;Broese van Groenou 2006) blijkt dat ouderen verschillende strategieën volgen om zolang mogelijk zelfstandig te kunnen blijven wonen. De voorkeur, en meest gevolgde strategie, is in hun vertrouwde omgeving te kunnen blijven wonen, waarbij al te grote veranderingen het liefst worden vermeden. (Gilleard et al. 2010). Deze strategie *aging in place* genaamd is volgens Campen (2010) ook te zien als een vorm van coping strategie, omdat ouderen er al te grote veranderingen mee kunnen vermijden. Dat stelt wel eisen aan de woonomgeving, zoals toegankelijkheid van de woning en veiligheid van de buurt.

Uit diverse studies komt naar voren dat beter aangepaste woningen de vraag van de ouderen naar thuiszorg gebruik vermindert. Ook komt uit onderzoeksliteratuur naar voren dat ouderen met gezondheidsproblemen hogere eisen stellen aan veiligheid van de woning, woonomgeving en de buurt. De verhuisgenegenheid wordt groter als men de woonomgeving of buurt als onveilig ervaart. Hoger opgeleide ouderen, vermogende ouderen en ouderen die samenwonen hebben minder de neiging om te verhuizen van koop naar huurwoning. Het omslagpunt van koop naar huur is in sterke mate afhankelijk van de gezondheidssituatie. De mediaan van dit omslagpunt ligt bij een leeftijd tussen het 70^{ste} en 75^{ste} jaar en zal in de komende tijd verder naar achteren verschuiven (WoON,2006). Als men wil verhuizen wenst men dat naar een omgeving waar men verzorgd kan wonen. Het gaat dan om een ouderenwoning (zie begrippenkader) met een zorgpost in de nabijheid en (zorg)dienstverlening in de omgeving. Het daadwerkelijk verhuizen naar een huurwoning blijkt verhoudingswijs mee te vallen. Mogelijk oorzaken hiervan zijn het niet kunnen vinden van een geschikte woning (geen kwalitatief aanbod), financiële beperkingen of geen goed inzicht in de huurdersmarkt. Daarnaast speelt de gehele rompslomp van verhuizen ook een rol. .

Het langer zelfstandig in hun eigen woning blijven wonen van de ouderen heeft ook potentiële consequenties op de doorstroming van huizenmarkt. Vooral in het segment van de eengezinswoningen, waar 47% van de woningvoorraad door 65 plussers wordt bewoond. In de periode van 2007 tot 2020 is er een vraag naar 35.000 extra eengezinswoning per jaar door ouderen. Vanaf 2015 zal de uitstroom van ouderen door sterfte of door niet meer zelfstandig kunnen wonen (intramuralisatie) er een grotere toename van het aanbod van eengezinswoningen gaan ontstaan. Dit creëert weer meer dynamiek op de woningmarkt (WoOn,2006). Door voldoende nieuwbouw te

plegen die past bij de behoefte van de ouderen zijn er landelijk geen grote noemenswaardige knelpunten in de vorm van opstopping te ontdekken.

Aan de andere kant gaan er krimpregio's ontstaan in Nederland. Door het wegtrekken van voornamelijk jongeren naar de randstad en grotere (studenten) steden zal er in de periferie meer krimp ontstaan, waar verhoudingsgewijs veel zelfstandig wonende ouderen zullen (achter)blijven (CBS,2010). Dit zou een knelpunt kunnen worden om deze krimpregio's voldoende te kunnen voorzien van zorg, om ouderen zelfstandig te laten blijven wonen.

In afbeelding 13 is er een vergelijking gemaakt van diverse woonopties voor ouderen met als vertrekpunt de eigen woning en een toenemende zorgvraag behoefte. De relevantie voor dit onderzoek zijn de diverse alternatieven voor *zorg met verblijf*, een intramurale instelling. Door mantelzorg ondersteuning en thuiszorg intensief te betrekken bij huisvesting, zijn er mogelijkheden om met een ZZP 7 zelfstandig te kunnen blijven wonen, al is men zeer hulpbehoevend. Oplossingen zijn een zorg- of Wmo-eenheid, mantelzorgwoning, een kangoeroe of duo-woning of een aanleunwoning. Bij een kangoeroe of duo woning zal de ouderen zijn eigen woning permanent moeten verlaten, dat geldt ook voor een aanleunwoning. Bij een Wmo-eenheid kan men in zijn eigen omgeving blijven wonen. Bij een mantelzorgwoning kan men nabij familie of kinderen blijven wonen. Een Wmo-unit is een (tijdelijke) aangebouwde zorgenheid die extra ruimte kan bieden, als de eigen woning daar niet in kan voorzien. De zorgenheid bestaat uit een slaapkamer en een sanitaire ruimte (badkamer) en is zodanig ingericht dat alle noodzakelijke voorzieningen eenvoudig aangebracht kunnen worden. De zorgenheid kan in opzet en afwerking goed met een mantelzorgwoning worden vergeleken, echter deze wordt bij de mantelzorger geplaatst. Een (mobiele) mantelzorgwoning heeft een vloeroppervlakte van 54 m² en is daardoor niet overal te plaatsen. Het is om die reden niet erg geschikt als oplossing in centrumgebieden, waar de woningen over het algemeen niet veel grondoppervlakte hebben. Daarentegen zou het geschikte oplossing kunnen zijn in landelijke gebieden of buitengebieden bij eengezinswoningen met een grote tuin, of andere woningen die voldoende grondoppervlakte hebben. Ook een mantelzorgwoning wordt over het algemeen voor een tijdelijke periode geplaatst om daarna elders ingezet te worden.

Deze opties zijn wellicht te overwegen in krimpregio's, waar de zorg infrastructuur minder aanwezig zal zijn en door deze woonopties kan men toch ouderen met een ZZP 7 indicatie buiten een intramurale instelling houden.

Afbeelding 13

Legende	Eigen woning			Mantelzorg ondersteuning				Instituut
+ = positief - = negatief +/- = positief als negatief 0 = geen waarde	Eigen woning	Aanbouw bij eigen woning	Aangepaste woning	Inwoners bij mantel verzorger	Idem met WMO Unit	Idem met mantelzorg woning	Kangoeroe of duo woning	Intramurale zorgvoorziening
	startpunt		Verhuizing				Verhuizing	
Kwaliteitskenmerken huisvesting								
M2 (oppervlakte)	++	+++	+++	-	-	+	+	+/-
Privacy	++	++	++	--	--	+	+	+/-
(1)Flexibiliteit woning	0	+	++	0	+	++	+	-
(2)Flexibiliteit op termijn	+	+	++	+	+	++	--	0
Doelgroepen								
Zorgbehoefte (globaal)	tot ZZP2	tot ZZP2	tot ZZP4	tot ZZP2	tot ZZP7	tot ZZP7	tot ZZP4	tot ZZP10
Impact op woning mantelzorger								
M2 (oppervlakte)	NVT	NVT	NVT	--	-	0	NVT	NVT
Privacy	NVT	NVT	NVT	--	-	0	NVT	NVT
Regelgeving								
Bouwvergunning noodzakelijk	Nee	Ja	Nee	Nee	Ja	Ja	Nee	Nee
Voldoen aan eisen bouwbesluit	Nee	Ja	Nee	Nee	Ja	Ja	Nee	Nee
Indicatie CIZ verblijf	Nee	Nee	Nee	Nee	Nee	Nee	Nee	Ja
Tijd tussen initiatief en gebruik	NVT	+ 3 mnd (afh. BV)	Wachttijst	Geen	+ 3 mnd (afh BV)	+ 3 mnd (afh BV)	Variabel (afh regio)	Wachttijst (afh urgentie)
Mogelijke knelpunten bij realisatie								
Afwijzing ivm bestemmingsplan	NVT	Ja	NVT	NVT	Ja	Ja	NVT	NVT
Mogelijke (maximale) gevolgen voor realisatie	NVT	Afwijzing Bouw aanvraag	Lange wachtlijst	NVT	Afwijzing Bouw aanvraag	Afwijzing Bouw aanvraag	Geen woning beschikbaar	Lange wachtlijst
Globale kosten (1K = 1000,- euro)								
(3)Koop		Tot € 60 K	€ 250 K + diverse		Tot €60 K	€	€ 150 K	NVT
(4)Huur (per maand)		€ 125,-			125,-	€	€ 600,-	Afh. inkomen

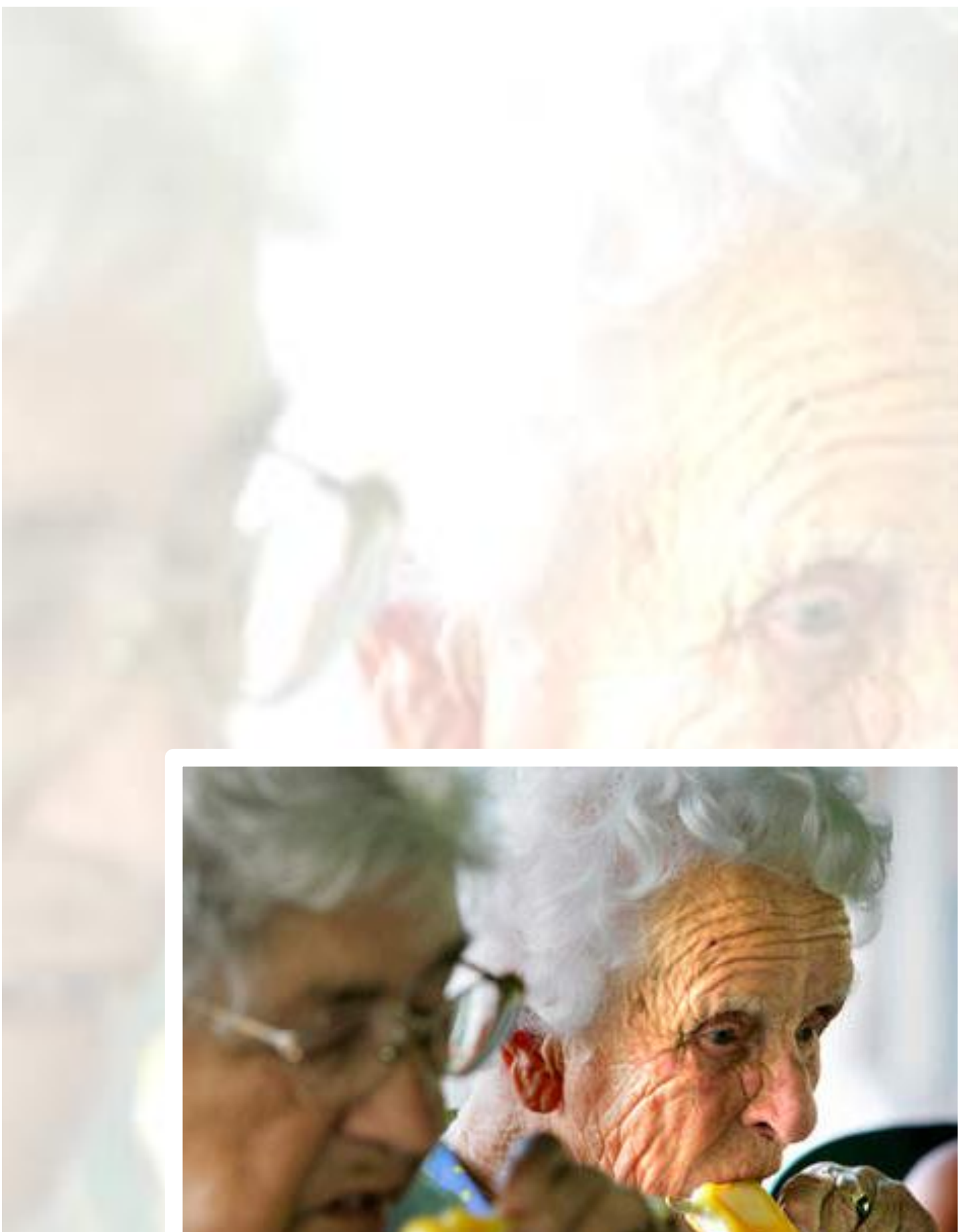
(1) Mate waarin de woning aangepast kan worden aan de wensen van de bewoners
(2) Mate waarin de woning op termijn flexibel kan worden ingezet in de woningmarkt
(3) Globale indicatie van de (extra) kosten van de oplossing bij eigen woning
(4) Globale indicatie van de (extra) huur van de oplossing bij huurwoning
(schema overgenomen en aangepast uit RIGO, 2010)

Uit het onderzoek van het RIGO in 2010, laat een Quick scan zien dat het plaatsen van een negen tal mantelzorgwoning een kosten besparing kunnen genereren van 32.000,- euro per jaar per woning tov een intramuraal verblijf. Hierbij zijn de kosten van de intramurale instelling berekend door de tarieven van de ZZP's en de huisvestingscomponent (NHC) af te zetten tegen de maandelijkse kosten van een mantelzorgwoning. De bandbreedte van de kosten worden beïnvloed door de hoogte van de ZZP, hoe hoger een ZZP indicatie hoe meer kosten voordeel voor de mantelzorgwoning. Bij huur van de mantelzorgwoning zijn de woonlasten voor de bewoner lager en voor de verhuurder hoger, dit door deels een onrendabele investering. Als laatste factor is het inkomen die de bandbreedte mede bepaald. De eigenbijdrage in een intramurale instelling is hoger naarmate men een hoger inkomen heeft. Een lager inkomen maakt het verschil groter tussen een intramurale instelling en een zorgmantelwoning. Daarbij geeft een lager inkomen ook de mogelijkheid om in aanmerking te komen voor huursubsidie bij huur van een zorgmantelwoning. De gemeente heeft in het geval van de huursituatie de plaatsingskosten voor haar rekening genomen. Deze worden uit het budget van de WMO gefinancierd.

Zoals al eerder geformuleerd is de gemeente geheel verantwoordelijk voor de activiteiten op het gebied van ondersteuning, begeleiding en verzorging (WMO) en dat maakt het moeilijk voorspelbaar om exact te kunnen aangeven welke middelen en tot welke hoogte voorzieningen worden vergoed, zeker nu er vanuit het nieuwe regeerakkoord er versoberingen en verschraving van de voorzieningen uit de WMO zijn aangekondigd. Omdat de gemeente zelf minder inkomsten van het rijk ontvangt, er een verschuiving plaatsvindt van AWBZ middelen naar de WMO, de zorgvraag toeneemt en veel gemeenten financieel in zwaar weer verkeren, is het maar de vraag of zij zijn voorbereid op deze veranderingen. Het vermoeden bestaat dat door al deze ontwikkelingen het WMO budget onder druk komt te staan.

§2.3.5 Samenvatting

Veel ouderen hebben geen of een lage hypotheekschuld op hun woning. Voor eigenaren van 75 jaar en ouder geldt dat 85,9% geen eigenwoningschuld meer heeft. De huidige oudere kiezen echter vooral voor de hypotheek met een aflossingsvrije component. Deze heeft lagere maandlasten en een maximaal fiscaal voordeel. De meeste ouderen woningbezitters hebben een riante overwaarde op hun eigen woning, maar er is een categorie van 300.000 ouderen huishoudens met een laag inkomen, maar met een groot vermogen, wat hoofdzakelijk in de overwaarde van de woning zit. Het gaat om koopwoningen met een lage hypotheek, gekocht in een tijd dat de huizenprijzen nog laag waren. Tien jaar geleden had deze groep nog allerlei mogelijkheden om de overwaarde te verzilveren, maar de kredietcrisis en beperkingen van de hypotheekafrek hebben daar een einde aan gemaakt. Ouderen huizeigenaren zijn zeer tevreden met hun woning en de verhuisgeneigdheid van ouderen van een koop- naar een huurwoning is laag, mede door de wens van “aging in place”. Gevaar dreigt er in de krimpregio's, waar ouderen achterblijven met onvoldoende zorg infrastructuur. Om langer zelfstandig thuis te kunnen wonen zal naarmate de zorgbehoefte toeneemt de zorg om en in het huis meer aangepast moeten worden. Men kan de woning levensloopbestendig maken, professionele hulp van de thuiszorg of van een intramurale instelling inschakelen of door de inzet van mantelzorgers. Het plaatsen van mantelzorgwoningen lijkt een lucratief alternatief ten opzicht van verblijf in een intramurale instelling en loopt deels via de lokale overheid. Het is aan de gemeenten hoe zij het WMO budget verdelen, maar door alle veranderingen is het haast niet uit te sluiten dat het WMO budget onder druk komt te staan



§2.4 Vermogens- en Inkomenspositie bij 65 jaar

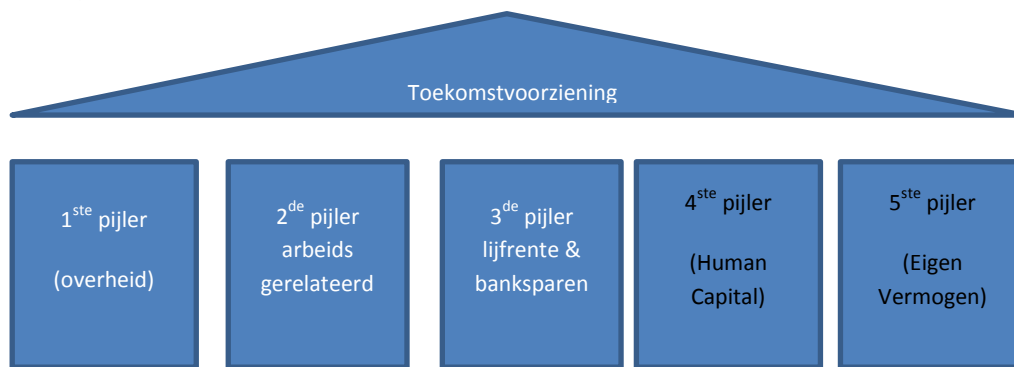
§2.4.1 Algemeen

Meer ouderen krijgen naast hun AOW ook een aanvullend pensioen. Daarnaast zijn er diverse spaarregelingen zoals een lijfrente en het banksparen die het mogelijk maken om eerder te kunnen stoppen met werken, of als aanvulling op het pensioen. In dit hoofdstuk wordt inzichtelijk gemaakt wat voor vermogenspositie ouderen in Nederland nu en in de toekomst zullen hebben.

§2.4.2 Pensioen:

De dynamiek die er momenteel heerst in de pensioenwereld, doordat de bevolkingsgroei krimpt, men eerder wil stoppen met werken en dat de rendementen op de pensioengelden niet meer volledig zijn te voorspellen, zal een noodzaak geven om te kijken naar andere pensioenbronnen voor de toekomstvoorziening voor de ouderen. Dit wordt weergegeven in het onderstaande vijf pijlermodel.

Afbeelding 14



(Bron: Boogard, 2012)

Op het moment dat een Nederlandse inzittende zijn pensioengerechtigde leeftijd heeft bereikt kan deze een AOW-uitkering ontvangen. Deze uitkering is niet inkomens- of vermogensafhankelijk en wordt vaak het overheidspensioen genoemd. Dit is de eerste pijler van het pensioenstelsel in Nederland. De tweede pijler dient als aanvulling op de eerste pijler en is gekoppeld aan arbeidsverleden en wordt om die reden het arbeidspensioen genoemd. Dit pensioen wordt bij de werkgever(s) opgebouwd en is meestal collectief geregeld en verplicht. Naast de overheid – en arbeid gerelateerde pensioen kan de deelnemer ook zelf een pensioenvoorziening opbouwen in de derde pijler van de pensioenstelsel. Deze oudedags- en/of nabestaandenvoorziening kan door middel van een lijfrenteverzekering, die als kenmerk heeft dat deze in gelijkmatige periode wordt uitgekeerd en wordt beëindigt bij overlijden van de begunstigde. (Bollen-van den Boom 2010, p 111).

Behalve de lijfrenteverzekering is momenteel het banksparen enorm in omvang toegenomen. Hierdoor is de Individuele levensverzekeringsmarkt in populariteit verminderd en flink achteruit gegaan.

Human Capital kan omschreven worden als de vierde pensioenpijler (Dietvorst, 2010a, p6) en heeft te maken met inkomen die na de reguliere pensioendatum wordt verschaft op de arbeidsmarkt. Voor

de deelnemer een extra aanvulling op het tweede pijler waardoor het pensioenopbouw langer doorloopt, het pensioen later ingaat en het per saldo een hoger werknemerspensioen oplevert (Boogard, 2012, p15). In het nieuwe regeerakkoord komt er een doorwerkbonus voor werknemers van 61 tot 65 jaar met een laag inkomen. De doorwerkbonus geldt voor werknemers met een inkomen vanaf 90 procent van het wettelijk minimumloon, is maximaal van 100 tot 120 procent van het wettelijk minimumloon en stopt bij een inkomen van 175 procent van het wettelijk minimumloon. De overheid stimuleert als het ware de vierde pensioenpijler door een doorwerkbonus in het leven te roepen.

De vijfde pijler is het eigen vermogen van de deelnemer. Primair valt hierin het vermogen wat door de fiscus als vermogen in Box III wordt aangemerkt. Dat zijn o.a. spaartegoeden en een effectenportefeuille. Het vermogen in Box III is vrij te besteden, naast een fiscale vrijstelling wordt er een vermogensrendementsheffing geheven. De liquide gemaakte overwaarde van de woning hoort ook in deze categorie te vallen (Boogaard, 2012, p 15).

Voorheen kon men nog sparen voor een levensloopregeling. Deze heeft kenmerken van zowel de tweede als de derde pensioenpijler. De levensloopregeling zou oorspronkelijk worden aangewend voor inkomens vervangende uitkering. In het nieuwe regeerakkoord is de levensloopregeling afgeschaft. Alleen diegene die al een bepaald bedrag hebben ingelegd, kunnen nog doorsparen. Maar in 2013 komt het vermogen van deze regeling vrij, om bijvoorbeeld aan te wenden voor aflossing op de hypotheek.

Het aandeel huishoudens boven 65 jaar met een aanvullend pensioen neemt toe van 84% in 2006 tot 95% in 2030. Bij de samenwonenden krijgen steeds meer beide partners een aanvullend pensioen, wat hun inkomens gedeelte van de vermogenspositie aanzienlijk versterkt. Het aantal huishoudens boven de 65 jaar met een inkomen anderhalf maal modaal zal in aantal blijven stijgen de komende jaren. Het percentage ouderen met een inkomen 2x modaal blijkt echter tegelijkertijd af te nemen (SZW,2006). Dit creëert een grote middenmoot van welvarende ouderen.

Het doel van de sociale partners om een pensioeninkomen te genereren van ongeveer 70% van de gemiddelde pensioengrondslag na 40 jaar werken, is in de huidige markt al moeilijk te verwezenlijken. De meeste mensen met aanvullend pensioen zullen nauwelijks een replacement rate van 50% halen. In de toekomst neemt dit agv het regeerakkoord verder af door beperking van het Witteveen kader, waardoor de maximale pensioenopbouw 1,75% per jaar wordt (was 2,25%) bij middelloonpensioen en maximaal 1,5% bij een eindloonregeling. Ook voor hogere inkomens is er een forse beperking doordat de maximale pensioenopbouw die fiscaal wordt ondersteund met aftrekbaarheid van de premies wordt afgekapd bij 100.000 euro aan inkomen.

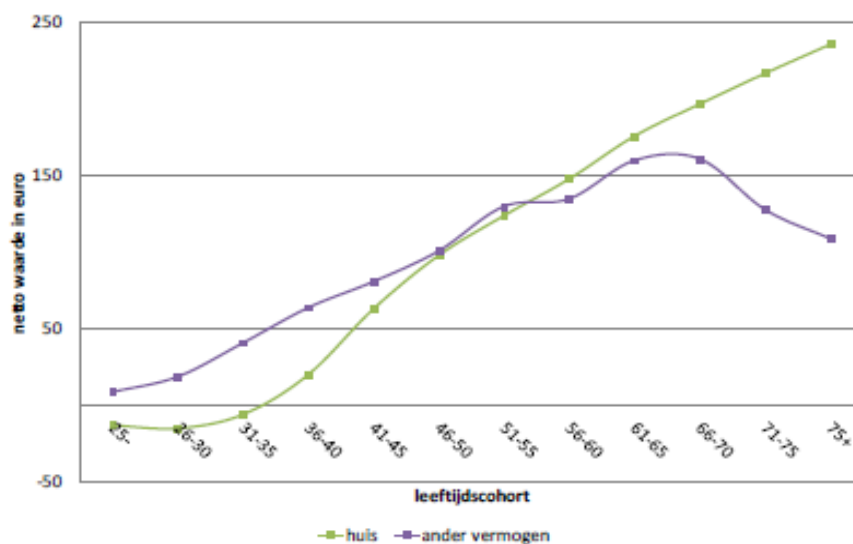
De kans is dus groot dat het pensioeninkomen van de toekomstige ouderen door de huidige regeringsmaatregelen minder wordt. Daarbij kampen veel pensioenfondsen op dit moment met een te lage dekkinggraad, wat in de meeste gevallen leidt tot een indexatie stop op de uit te keren pensioenen en in sommige gevallen een lager uitkering van de pensioenen zelf. De financiële aanvullingen van de vierde en vijfde pensioenpijler kunnen ervoor zorgen dat de ouderen van nu en

de ouderen in de toekomst een bredere kijk krijgen op hun totale inkomens- en vermogenssituatie met grotere diversiteit voor de (financiële) toekomstvoorziening.

2.4.3 Privé vermogen

Onder het privé vermogen, ook wel het vrije vermogen genoemd, (CBS,2010 sociaal economische trends 2^{de} kwartaal 2010), van ouderen wordt verstaan de spaartegoeden, effectenportefeuille , tweede woning en overige bezittingen minus (voor zover geregistreerd) de persoonlijke schulden. Het ondernemingsvermogen, de waarde van de eigen woning en de hypotheekrente zijn hier niet in mee genomen. Het gemiddelde spaar- en banktegoed bij ouderen van 65 jaar en ouder lag in 2009 om en nabij de € 23.000,- euro per huishouden. Het gemiddelde van het totale vermogen (bezittingen-schulden) van ouderen in 2009 varieert van bijna anderhalve ton tot een halve ton in euro's.

Afbeelding 15



(Bron: CBS,2010)

In bovenstaande afbeelding is er splitsing gemaakt tussen het vermogen wat in het huis zit en het andere vermogen. De curve van *ander vermogen* daalt na het 65^{ste} levensjaar. De reden voor deze daling blijkt te liggen in het feit dat na het werkzame leven oudere huishoudens het opgebouwde vermogen gebruiken om in hun levensonderhoud te voorzien, waardoor het vermogen weer slinkt.

De huidige gepensioneerde ouderen zien hun woning nog niet als een investeringsgoed, maar primair als een consumptiegoed (Spoor, 2012, pag42). Het besef van de mogelijkheden van consumptie van het woningvermogen is er nog niet. Van de € 12 mld aan erflating in 2008, lieten er een-derde een eigen woning na, met een gemiddelde waarde van ruim twee ton (persbericht CBS 16 mei , 2011). In de volgende paragraaf wordt beschreven wat de mogelijkheden zijn om het eigen woningvermogen in te kunnen zetten voor de toekomstvoorziening.

§2.4.4 Eigen woningvermogen inzetten op de toekomstvoorziening

Voor vele ouderen woningbezitters zit een groot deel van hun vermogen in hun huis. Uit een adviesaanvraag aan de SER van juni 2011 wordt gepleit om het eigenwoningvermogen in te zetten voor de toekomstige bekostiging van de (ouderen) zorg. De overwaarde van het huis kan dus verzilverd worden, als men daar voor kiest. De andere keuze is het laten verstenen. Het eigenwoningvermogen zal dan via de erflating vrij komen. Een voor de hand liggende manier om het eigen woningvermogen liquide te maken is het huis te verkopen, om vervolgens een goedkopere woning terug te kopen of te huren. De netto opbrengst is de verkoopprijs van de woning minus de schulden van een hypotheek en de gemaakte kosten zoals courtage van de makelaar (+/- 1,5% van de verkoopprijs) en de kosten voor het verkoop klaar maken van het huis (ca 0,07% van de verkoopprijs).

Een andere manier is het ophogen van de hypotheek (krediethypotheek) met de overwaarde van de eigen woning als onderpand. Hiermee wordt er een extra krediet op de betaalrekening verkregen. Er wordt meestal met een variabele rente gerekend over het opgenomen vermogen. De krediet eindigt uiterlijk bij de verkoop van de woning, als er geen tussentijdse aflossingsverplichtingen zijn afgesproken en zijn gedaan. Een enkele bank splits een lening deel voor de eigen woning en een deel voor consumptieve uitgaven. In Nederland wordt een aanvraag (verhoging) van een hypotheek via een toets op het inkomen geregeld.

Een andere manier om het opgebouwde eigenwoningvermogen uit de woning vrij beschikbaar te krijgen is de opeethypotheek. Vaak wordt ook de term omkeerhypotheek vernoemd, als vertaling van de 'reverse mortgage'. Hierbij wordt het huis later verkocht en ontvangt de eigenaar nu een financieel bedrag ervoor. Op de woning wordt omgekeerde hypotheek gevestigd welke uit twee delen bestaat. Een gedeelte dat gereserveerd wordt voor de toekomstige rentebetalingen en een gedeelte wat de hypotheekgever vrij kan opnemen. De periodieke rente wordt bij de schuld geschreven, waardoor de restschuld door aflossing niet afneemt, maar juist door opnames of rentebijbeschrijvingen toeneemt. Er zijn verplichte tussentijdse aflossingen, zodat bij de verkoop van de woning het opgenomen gedeelte als de rentecomponent, worden afgelost.

De omkeerhypotheek biedt het voordeel dat de overwaarde van het huis ten dele kan worden aangewend om de maandelijkse lasten te verlagen. Dit kan een oplossing zijn voor ouderen met een laag inkomen (tot aan modaal), omdat deze ouderen niet voldoen aan de inkomens toets criteria voor het verruimen van een gewone hypotheek. Echter er kleven ook vele nadelen aan deze constructie. De belangrijkste is wellicht dat de producten zeer duur zijn, wat komt door de vele risico's in het product. Het langlevensrisico is een zo'n belangrijk risico (periodieke uitkeringen lopen dan op en over lange tijd en daardoor kan ook de rente zeer hoog oplopen). Er is een renterisico (stijgingen), een woningmarktrisico (prijsdaling) en een risico van moral hazard (verwaarlozing van de woning door de bewoner). Dit alles maakt dat wel rentes van boven 7% (rente op rente) worden gevraagd. Daarmee lijkt het wel erg op een woekerproduct. Feitelijk is er hierdoor in Nederland op dit moment geen markt voor omkeerhypotheeken. De Nederlandse markt kent dan ook maar twee banken die dit product aanbieden.

Door het vestigen van een woonrecht of een huurrecht kan de woningbezitter in zijn eigen woning blijven wonen. Een investeerder koopt de woning en bij het woonrecht betaald de pensionaris geen huur aan de investeerder. Echter door het vestigen van het woonrecht zal de verkoopwaarde van de

woning dalen. De verkoopprijs van de woning zal dan ook aanzienlijk lager zijn. Volgens de berekening van Van den Boogaard (2012) zal op een woning met een verkoopwaarde van €350.000,-- er ca 42% waardedaling zijn door het vestigen van het woonrecht.

Bij het vestigen van een huurrecht, betaald de pensionaris huur aan de investeerder. Het verkoopresultaat zal hoger (ca 15% waardedaling) zijn dan bij het kooprecht.

Het kan als een voordeel gezien worden dat bij dit product de investeerder verantwoordelijk is voor het groot onderhoud (no moral hazard effect). Dat geldt zowel voor de woon als de huur variant.

Het zou voor dit product van belang zijn, dat er voldoende volume en concurrentie in de woning markt van woonrechten bezwaarde woningen komt. Anders zal het product door de risicodekking van de investeerders relatief duur worden (zie ook omkeershypotheek). Wellicht dat woningbouwcoöperaties of financiële instellingen hier in kunnen participeren om voldoende volume te generen.

In Frankrijk is er al decennia lang een vergelijkbaar product in de markt. Onder naam 'Viager' wordt de woning verkocht in ruil voor periodieke uitkeringen. De verkoper heeft het recht om tot aan zijn overlijden in zijn eigen woning te mogen blijven wonen en de kopers betalen de gehele periode de uitkering. Bij overlijden van de verkoper valt het eigendom van de woning toe aan de kopers. Vaak wordt deze constructie toegepast in de particuliere sfeer en voor een-derde in familiare sfeer. Er kleven wel nadelen aan deze constructie. Het langlevens van de verkoper is hier het risico van de koper, die soms zeer lang moet wachten op het beschikbaar komen van het huis. Ook waardedaling van de woning na de verkoop kan ervoor zorgen dat de afgesproken maandelijks uitkeringen niet meer in een gunstig perspectief komen te staan. Of in het ergste geval als de koper eerder komt te overlijden dan de verkoper, dan worden de erfgenamen van de koper geconfronteerd met de periodieke betalingen.

De Nederlandse markt is nog niet enthousiast over producten die de woningwaarde kunnen verzilveren. Terwijl er wel een groeiende behoefte is naar deze producten(blijkend uit vragen uit de achterbannen van de VEH en de Centrale van Samenwerkende Ouderenorganisaties). Dit heeft geleid tot een gezamenlijk initiatief van oa de VEH, ministerie BZK, Obvion en Achmea om de Taskforce Verzilveren op te tuigen die vier oktober 2012 de lucht is in gegaan. Doel is te onderzoeken of er betere mogelijkheden kunnen worden gevonden om woningwaarde te verzilveren.

In afbeelding 16 worden de verschillende varianten voor het liquide maken van de overwaarde van het huis met elkaar vergeleken. Vanuit een fictieve verkoopprijs van een huis van € 350.00,-- euro zijn verschillende varianten naast elkaar gezet. Bij deze berekeningen is er vanuit gegaan dat er geen hypothecaire schuld op de woning rust.

Cijferoverzicht met een partner meeverzekerd

	Goedkoper huis	Huurhuis	Vestigen woonrecht	Vestigen huurrecht	Opeet-hypothec	Krediet-hypothec
Duur uitkering	levenslang	levenslang	levenslang	levenslang	240 maanden	240 maanden
Beschikbaar kapitaal	€ 150.000	€ 342.500	€ 192.500	€ 292.500	€ 48.650	€ 105.124
Maandelijkse uitkering	€ 732	€ 1.680	€ 942	€ 1.434	€ 203	€ 438
Maandelijkse huur	€ 0	€ 800	€ 0	€ 1.200	€ 0	€ 0
Maandelijkse aanvulling	€ 732	€ 880	€ 942	€ 234	€ 203	€ 438

Cijferoverzicht zonder een partner meeverzekerd

	Goedkoper huis	Huurhuis	Vestigen woonrecht	Vestigen huurrecht	Opeet-hypothec	Krediet-hypothec
Duur uitkering	levenslang	levenslang	levenslang	levenslang	240 maanden	240 maanden
Beschikbaar kapitaal	€ 150.000	€ 342.500	€ 192.500	€ 292.500	€ 61.600	€ 105.124
Maandelijkse uitkering	€ 899	€ 2.061	€ 1.155	€ 1.759	€ 257	€ 438
Maandelijkse huur	€ 0	€ 800	€ 0	€ 1.200	€ 0	€ 0
Maandelijkse aanvulling	€ 899	€ 1.261	€ 1.155	€ 559	€ 257	€ 438

(Bron: Boogaard,2012)

Uit dit onderzoek (Boogaard,2012) komt naar voren dat het verkopen van het huis en een goedkoper huis terug kopen of huren het meeste rendement geeft, dat wil zeggen het vrijgekomen beschikbaar kapitaal bij een verzekeringsmaatschappij is gestort en daar een levenslange uitkering per maand van wordt verkregen.

Ook het vestigen van het woonrecht wordt als een reële aanvulling gezien op de toekomstvoorziening. Echter zitten er nog wel wat haken en ogen aan om deze oplossingen optimaal te kunnen inzetten. Veel eigenwoningbezitters hebben nog een woningschuld rusten op hun woning. De hypotheekschuld beperkt hierdoor de financiële buffer van de eigen woning. Het aflossen van de woningschuld zal door de overheid gestimuleerd moeten worden en de banken kunnen het heffen van boeterentes afschaffen. Daarnaast beschrijft Boogaard dat er een 'gepastere fiscale begeleiding gewenst is' door de Nederlandse overheid. Zij doelt op het defiscaliseren van de waarde van de woning en een nieuw te ontwikkelen pensioen box (5^{de} pijler), die tegen een lager belastingtarief in de heffing wordt betrokken of wordt vrijgesteld. Een andere berekeningswijze voor het vaststellen van het eigenwoningforfait is tot slot ook een alternatief.

Vanuit het regeerakkoord zijn de eerste stappen gezet om vanaf 2014 voor bestaande en nieuwe hypothecaire leningen het maximale aftrektarief (4^{de} schijf) , in stappen van een half procent per jaar af te bouwen naar een het tarief van de 3^{de} schijf (regeerakkoord,2012).

Eerder werd al in het Lenteakkoord afgesproken dat consumenten die vanaf 2013 een hypotheek afsluiten, alleen in aanmerking komen voor hypotheekrenteaftrek als ze hun schuld annuïtair aflossen. Hiermee werden bestaande hypotheeken ontzien.

Dat geeft voor de toekomstige ouderen wel een zekerheid dat er vermogen gespaard wordt , zodat het huis op einddatum van hypotheektermijn financieel vrij van hypotheekschulden is. Iets wat nu met de opkomende ouderen nog niet het geval zal zijn.

§2.4.5 Woonzorgfonds

Een andere variant om het eigen woningvermogen in te zetten is het creëren van een Woonzorgfonds (Vrom, 2010). Hier kan de overwaarde van het eigen huis of spaartegoeden in een spaarfonds worden gestort. Dit spaarfonds kan fiscaal ontzien worden voor vermogensrendementsheffing wat het aantrekkelijker maakt dan buiten dat fonds te sparen. Het spaarfonds kan de restrictie krijgen dat er alleen uitgekeerd kan worden aan extra zorg, of dat men het uitgekeerde bedrag geheel naar eigen invulling kan besteden. Dit zal zowel de ouderen woningbezitters als de ouderen die een woning huren kunnen aantrekken. Het fiscaal aantrekkelijk maken van spaartegoeden en/of het liquide maken van de overwaarde (vermogen) van het eigen huis zijn zowel voor de ouderen als voor de overheid een interessante optie.

§2.4.6 Samenvatting

Eenzijds hebben we geconstateerd dat het inkomen van de ouderen tot 2030 gaat stijgen. Er komt een grote groep ouderen die anderhalf maal modaal inkomen genieten. Aan de andere kant zien we dat de pensioenuitkeringen onder druk komen te staan. Veel pensioenfondsen kampen met een (te) lage dekkingsgraad en door de pensioenen niet meer te indexeren of te korten op de pensioenuitkering staat de tweede pensioenpijler onder druk. De inzet van de 5^{de} pensioenpijler het verzilveren van de overwaarde van de eigen woning, is een interessante optie om meer financiën liquide te maken bij ouderen. De huidige woning verkopen en goedkoper huren of wonen is een van de beste opties. Een ander alternatief is het vestigen van huur of woonrecht. Daar is de markt in Nederland nog te klein voor, wat zorgt dat er veel risico rente gevraagd wordt, wat het product weer duurder maakt. Hetzelfde geldt ook voor de omkeerhypotheek. Deze hypotheek vorm heeft positieve elementen, maar kent ook veel nadelen, waaronder een hoge rente risico opslag. Het verhogen van de bestaande hypotheek, is een optie maar wordt moeilijker voor ouderen met een lager inkomen in verband met een inkomenstoets. Een ander alternatief waar naar gekeken kan worden is een vorm van een woonzorgfonds. Dit product is zowel voor de eigenwoningbezitters als huurders interessant door naast het woningvermogen, ook ander eigen vermogen die fiscaal gunstig wordt behandeld. Om overwaarde van de woning optimaal te kunnen verzilveren zal de overheid het aflossen van de hypotheekschuld moeten stimuleren om de financiële buffer te optimaliseren. Dat er vraag bestaat naar het verzilveren van de overwaarde is wel duidelijk, om die redenen is er recent een taskforce opgesteld om deze producten verder te onderzoeken voor de Nederlandse markt.



Hoofdstuk 3

§3.1 Beantwoording van deelvraag 1:

Welke ontwikkelingen op de domeinen van zorg, wonen en vermogen bij ouderen zijn van invloed op zolang mogelijk in hun eigen huis te kunnen blijven wonen?

Om deze vraag te kunnen beantwoorden is een totaal overzicht van de drie domeinen zorg, wonen en vermogen van belang. In de literatuurstudie zijn de drie domeinen beschreven in de context van zo lang mogelijk zelfstandig in je eigen huis kunnen blijven wonen. Om de tekst uit de verschillende paragrafen samen te vatten, heb ik gekozen een model te ontwikkelen, die de belangrijkste elementen uit de eerder beschreven paragrafen weergeeft. Het model bestaat uit drie pijlers; *Demografie & wonen*, *Zorg* en *Inkomen & Vermogen*. Onder iedere pijler hangen er kolommen, zeven kolommen in totaal. Iedere kolom geeft in een aantal grootheden een bepaalde schaalverdeling weer. Deze grootheden zijn eerder beschreven in hoofdstuk 2 en van belang om de ontwikkelingen en verbanden tussen de drie pijlers weer te geven.

Per kolom wordt er een toelichting gegeven (zie volgende pagina).

In onderstaande afbeelding is het (basis)model weergegeven:

Afbeelding 17

Demografie & wonen			Zorg	Inkomen & Vermogen		
leeftijd	huishouden	woonvorm	ZZP / VVT	inkomen	(privé) vermogen	(Over)waarde
<55	Samen wonend	Zelfstandig wonen eigendom	Geen	Tot sociaal minimum	Neg < 0	Neg
55-62			1			0
62-70	Alleen wonend partner in verblijf	Zelfstandig wonen gehuurd	2	Sociaal min <modaal	0 - 25K	NVT
70-80			3			
>80	Alleen wonend	On zelfstandig wonen	4	modaal	25 – 60K	>104K
			5			
			6	modaal > 1,5x modaal	>60K	104-300K
			7			
			8	1,5 > modaal		>300K

(Bron: Hubers, 2012)

Op de volgende pagina zal er een toelichting op het model gegeven worden.

Toelichting op het model:

Pijler 1: Demografie & Wonen

Kolom: Leeftijd

Zoals al eerder beschreven zijn er diverse levensfasen te beschrijven na pensionering. Ieder fase heeft kenmerken die passen bij die leeftijd. In dit model is er gekozen om een leeftijdscategorie van 55 jaar of jonger te benoemen, de vroege pensioenfase 62-70 jaar, de middenfase met de leeftijd van 70-80 jaar en de laatste fase, de leeftijd na 80 jaar.

Kolom: Huishouden

Huishouden is in drie varianten verdeeld. Bij *alleen wonend* kan de ouderen alleen wonen, doordat de partner is overleden (verweduwd) of dat de alleenstaande bewust heeft gekozen om alleen te wonen. *Wonend en partner in verblijf* is een situatie die regelmatig voorkomt vooral bij ouderen op hogere leeftijd. In veel gevallen is dat van tijdelijke aard en keert de ouderen weer terug naar zijn eigen omgeving. Onder *samenwonen* vallen alle varianten van gehuwd of ongehuwd wonen met een of meerdere personen, inclusief eventuele kinderen.

Kolom: Woonvorm

Deze kolom geeft weer de mate van zelfstandig kunnen wonen. Bij niet zelfstandig kunnen wonen, *onzelfstandig wonen*, worden ouderen met een CIZ indicatie in de meeste situaties opgenomen in een intramurale instelling. In de literatuur hebben we gezien dat er WMO-units of mantelzorg woningen zijn waar ouderen bij of in de woning van de mantelzorgers verblijven, ook al zijn de ouderen niet zelfstandig in het wonen. Bij het zelfstandig wonen zijn er twee uitsplitsingen gemaakt. Is er sprake van eigen woningbezit, dan valt dat onder het kopje *zelfstandig-wonen-eigendom*. Is er sprake van een woning huren, al dan niet met zorgondersteuning, dan kan dat geplaatst worden onder *zelfstandig-wonen-gehuurd*.

Pijler 2: Zorg

Kolom: ZZP / VVT

De kolom ZZP/ VVT staat voor Zorg Zwaarte Pakket en de VVT staat voor Verzorging Verpleging Thuiszorg. In ZZP VVT kolom zijn 8 zorg zwaarte pakketten opgenomen en een grootheid met *geen*. De grootheid met *geen* geeft aan dat er geen ZZP door het CIZ is geïndiceerd. De ZZP's van 1 t/m 8 lopen in nummer en zwaarte op in zorgbehoeften.

Pijler 3: Inkomen en vermogen

Kolom: Inkomen

In de kolom *inkomen* is er een indeling gemaakt die varieert van de ouderen tot aan sociaal minimum aan inkomen, tot aan een inkomen van anderhalf keer modaal en meer.

Kolom: Privé Vermogen

Onder (privé)vermogen wordt het vrije vermogen verstaan. Hieronder vallen de spaartegoeden, effectenportefeuille, tweede woning en overige bezittingen minus (voor zover geregistreerd) de persoonlijke schulden. Het ondernemingsvermogen, de waarde van de eigen woning en de hypotheekrente zijn hier niet in mee genomen. Het vermogen wat in box3 wordt aangemerkt. De kolom is in vier grootheden ingedeeld. Start met een privé vermogen van negatief tot nul, tot aan vermogen van meer dan € 60.000,- euro.

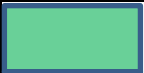
Kolom: Overwaarde

De kolom (over)waarde slaat op de waarde van de eigen woning. De waarde van de woning is het verschil tussen de waarde van de woning (marktwaaarde) en het geleende bedrag (de hypotheek). Dat bedrag kan negatief zijn, dan is het geleend bedrag hoger dan de waarde van de woning. Dit fenomeen wordt tegenwoordig aangeduid als een 'onderwater hypotheek'. In de kolom staat ook NVT. NVT staat voor Niet Van Toepassing en heeft betrekking op de woonvorm waar geen hypothecaire lening aan gekoppeld kan worden zoals bij het huren van een huis. Heeft men wel een eigenwoning, maar geen hypothecaire schuld, dan is er wel overwaarde op de woning. Bij veel ouderen ouderen is dit het geval en daarom zijn overwaarde van € 250.000,-- niet ongebruikelijk.

Model met kleurcodering

Door de vergrijzing, maar ook door de terugtrekkende beweging van de overheid op de domeinen van zorg en pensioen ontstaan er 'gebieden van waakzaamheid'. Deze gebieden van waakzaamheid geven aan dat er risico's voor de maatschappij verwacht kan worden. Dat risico kan te maken hebben met verhoogde kans op kwetsbaarheid van ouderen, toenemende zorgbehoefte, ongunstige financiële consequenties voor de ouderen of extra uitgave voor de staat, etc. Door de kolommen van het model in te kleuren met kleurcodes, kan worden aangegeven waar en welke mate van waakzaamheid of alertheid verwacht wordt, of wellicht reeds aanwezig is. Ik heb gekozen om 3 kleuren te gebruiken: rood, oranje en groen. Je kunt de kleurcodering het beste vergelijken met het weeralarm. In onderstaande afbeelding zie je de betekenis van het weeralarm en de betekenis van de kleuren die gebruikt zijn in afbeelding 19.

Afbeelding 18

Kleur code	Weeralarm	Afbeelding 19	Kleur
Groen	Rustig weer, Geen bijzondere waakzaamheid	Geen bijzondere waakzaamheid	
Oranje	Potentiele kans op gevaar, Wees alert	Wees alert	
Rood	Het weer is gevaarlijk, Wees erg waakzaam	Wees erg waakzaam	

In het model is nog een vierde kleur, blauw. De blauwe kleur in het model staat voor neutraal.

Afbeelding 19

Demografie & Wonen			Zorg	Inkomen & Vermogen		
leeftijd	huishouden	Woonvorm	ZZP VVT	inkomen	(privé) vermogen	Overwaarde
<55	Samen wonend	Zelfstandig wonen eigendom	Geen	Tot sociaal minimum	Neg < 0	Neg
55-62			1	Sociaal min <modaal	0 -25K	0
62-70	Alleen wonend partner in verblijf	Zelfstandig wonen gehuurd	2	modaal	25 - 60K	NVT
70-80			3	modaal > 1,5 modaal	>60K	>104K
>80	Alleen wonend	On zelfstandig wonen	4	>1,5 modaal		104-300K
			5			>300K
			6			
			7			
			8			

(Bron: Hubers, 2012)

Toelichting op afbeelding 19:

Pijler 1: Demografie & Wonen

Kolom: Leeftijd

Naarmate men ouder wordt neemt de kwetsbaarheid toe. Uit paragraaf 2.1.2. blijkt dat de komende tijd er meer kwetsbare ouderen komen. Vanaf de middenfase (62-70 jaar) neemt het risico op ernstige gezondheidsklachten toe (paragraaf 2.1.1) en zal ook de kwetsbaarheid toenemen. Om deze reden is er een oranje kleurcode geven na de middenfase en een rode kleurcode in de laatste fase. De toekomst beweging wordt uitgedrukt door de gele lijn.

Kolom: Huishouden

Het geldt niet in alle gevallen maar er is een relatie te leggen tussen alleenwonende en de mate van eenzaamheid (paragraaf 2.1.1). Het SCP noemt ouderen die laag zijn opgeleid, ouderen met een inkomen onder de armoedegrens en de ouderen die in een sociaal isolement leven een extra risico lopen op kwetsbaar zijn (paragraaf 2.1.2) Nu de relatie met eenzaamheid, sociaal isolement en kwetsbaarheid is gemaakt heeft *alleenwonende* in de kolom van huishouden de kleurcode oranje rood gekregen. Op het moment dat bij samenwonende ouderen een van de partners ivm medische indicatie (tijdelijk) opgenomen moet worden, loopt de ouderen die zelfstandig thuis blijft wonen een verhoogd risico op eenzaamheid en heeft daarom in die situatie de kleurcode oranje gekregen. Is men *samenwonend*, dan is de kans op eenzaamheid, sociale isolement veel minder groot. De toekomstige beweging zal meer alleenwonende ouderen zijn. Weliswaar schuift de levensverwachting van mannen enigszins op naar die van vrouwen, waardoor meer gehuwd

samenlevenden langer voor elkaar kunnen zorgen. Maar dit effect wordt overvleugeld door de trend naar meer eenpersoonshuishoudens. De richting wordt door de gele pijl uitgedrukt.

Kolom: Woonvorm

Onder het kopje *Intramurale zorg, zorg met verblijf* wordt beschreven dat ouderen die niet meer zelfredzaam zijn en dus continue toezicht, verpleging en verzorging nodig hebben verzorgd of beschermd moeten wonen. In dat geval zal er dure intramurale zorg noodzakelijk zijn. De waakzaamheid van deze kolom zit in het component van kosten perspectief, (dure) intramurale zorg versus (goedkopere thuiszorg) bij zelfstandig wonen in eigen omgeving. Om bovenstaande toelichting is er gekozen om *onzelfstandig wonen* de kleurcode rood te geven.

Pijler 2: Zorg

Kolom: ZZP/VVT

De alertheid begint bij ZZP 2 omdat met ZZP 1 indicatie personen met beperkte hulp het thuis nog kunnen redden, daarna zal de zwaarte van de verzorging en verpleging gaan oplopen (paragraaf 2.2.1). De kleur overgang van oranje naar rood ligt in het blokje van ZZP 3. De hulpbehoefte bij een ZZP3 is van dien aard dat er gesproken wordt van intensieve verzorging. Alle ZZP hoger dan 3 hebben de kleurcode rood. Er is vanaf 2009 al een verschuiving zichtbaar van lichtere ZZP's naar zwaardere ZZP's bij ouderen (Afbeelding 7). Deze verschuiving zal zich verder doorzetten. De verschuiving wordt door gele pijl gevisualiseerd.

Pijler 3: Inkomen en vermogen

Kolom: Inkomen

In de kolom *inkomen* is er een indeling gemaakt die gerelateerd is aan het modaal inkomen. Enerzijds hebben we geconstateerd dat het inkomen van de ouderen tot 2030 gaat stijgen. Er komt een grote groep ouderen die anderhalf maal modaal inkomen genieten (paragraaf 2.4.2). Aan de andere kant zien we dat de pensioenuitkeringen onder druk komen te staan en er minder pensioen uitgekeerd gaat worden. Ouderen die pensioen krijgen kunnen op twee manieren in financiële problemen komen. Allereerst wanneer ze na pensionering sterk in inkomen achteruit gaan, en ten tweede wanneer ze over een laag besteedbaar huishoudinkomen beschikken. Uit de literatuur blijkt dat ouderen meer zorgkosten uit eigen portemonnee moeten gaan betalen, wat het besteedbaar inkomen verlaagd. Ouderen die een inkomen tot het sociaal minimum ontvangen zijn daarom financieel erg kwetsbaar. Deze categorie heeft een kleurcode rood. Voor de ouderen met de laagste inkomen zal de overheid waarschijnlijk bijspringen door bescherming te bieden. De categorie ouderen die met hun inkomen daar net boven zitten, krijgen te maken met minder inkomen en met meer zelf betalen voor de oplopende zorgkosten. Dat zorgt voor potentiële alertheid voor deze categorieën en kleurcode oranje.

Kolom: Vermogen

In afbeelding 15 werd inzichtelijk gemaakt dat de curve van *ander vermogen* daalt na het 65^{ste} levensjaar. De reden voor deze daling blijkt te liggen in het feit dat na het werkzame leven oudere huishoudens het opgebouwde vermogen gebruiken om in hun levensonderhoud te voorzien, waardoor het vermogen weer slinkt. Er moet rekening mee worden gehouden dat het besteedbaar inkomen bij ouderen in de toekomst omlaag gaat. Afbeelding 15 laat een beeld zien van het jaar 2010, maar het nieuwe regeerakkoord heeft duidelijk gemaakt wat de trend wordt voor de eigenbijdrage voor de ziektekosten. Dat zal de verwachting scheppen dat ouderen eerder zullen interen op hun eigen (spaar)vermogen, zeker in combinatie met een klein (pensioen) inkomen. Gelukkig zijn de Nederlandse ouderen spaarzaam, de bank- en spaartegoeden in 2010 waren bij 65 plussers gemiddeld € 23.000,-. Ouderen met schulden (hier valt de hypotheekschuld niet onder) of zonder spaartegoeden, hebben geen buffer voor de toekomst om mogelijke extra uitgaven op te

kunnen vangen. Deze categorie heeft de kleurcode rood gekregen. Ouderen die woningbezitter zijn hebben kennelijk kans gezien om in het verleden een flink vermogen op te bouwen, zowel in liquide middelen als in eigenwoningbezit.

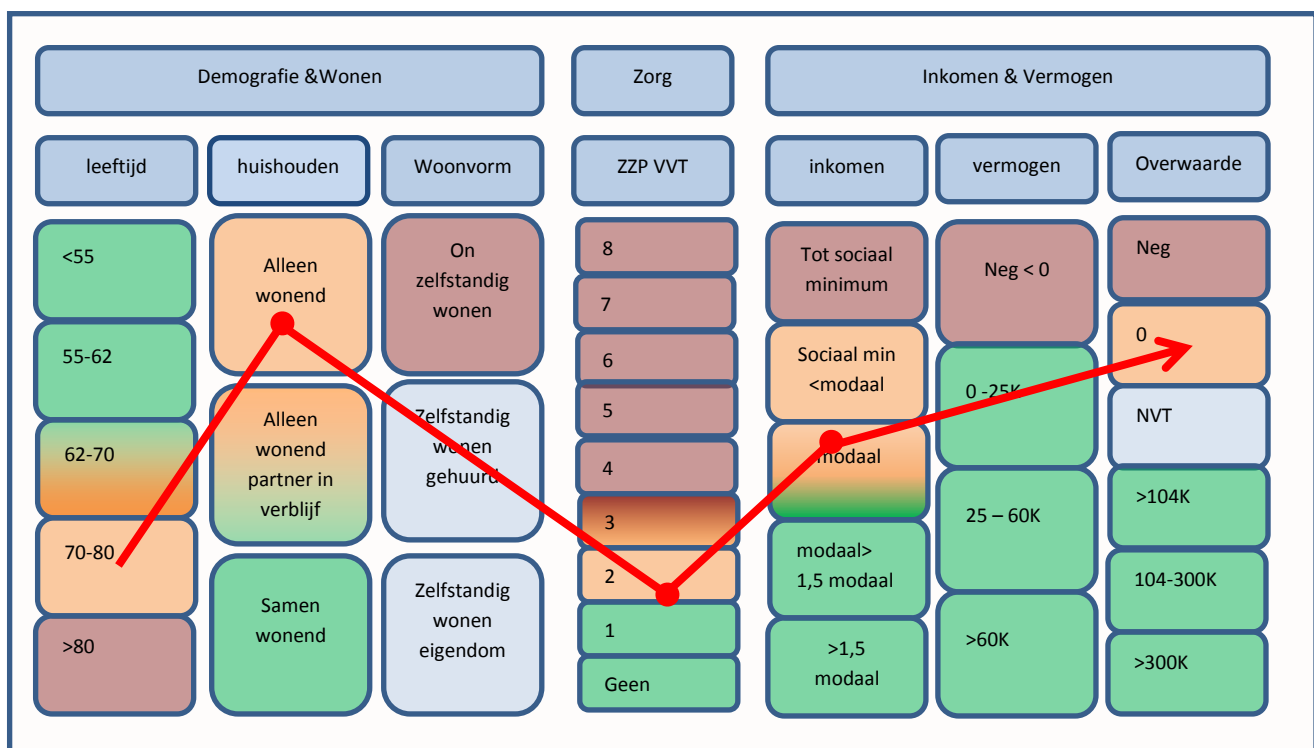
Kolom: Overwaarde

De meeste ouderen huizen bezitters hebben een riante overwaarde op hun eigen woning (paragraaf 2.3.1.) Maar veel jongeren ouderen eigenwoningbezitters hebben nog een woningschuld rusten op hun woning. De hypotheekschuld beperkt hierdoor de financiële buffer van de eigen woning (paragraaf 2.4.4.). Om de overwaarde optimaal te kunnen verzilveren zal de woningschuld afgelost moeten zijn. De woningwaarde staat ook onder druk door de dalende huizenprijzen, bij uitstrek in de krimpregio's. Negatieve overwaarde zorgt er zo wie zo voor dat de overwaarde niet verzilverd kan worden. Daarom heeft deze grootheid kleurcode rood gekregen. In de kolom bij de grootheid '0' is alertheid gewenst. Geen overwaarde in combinatie met een klein inkomen zorgt in de toekomst voor geen extra financiële buffer om extra kosten op te kunnen vangen.

Door kolommen horizontaal te verbinden met een lijn, ontstaat er een grafiek wat een profiel weergeeft. In afbeelding 20 zijn alle oranje gekleurde grootheden van de kolommen met elkaar verbonden. Hierdoor ontstaat er een 'wees alert' profiel.

Dit profiel vat het antwoord op de hier gestelde deelvraag visueel samen met de kritische factoren die negatieve invloed hebben op het zo lang mogelijk thuis blijven wonen. Gegeven het feit dat zorg thuis goedkoper is dan intramurale zorg, en gegeven de doelstelling de zorgkosten beter te beheersen, dient het beleid waakzaam te zijn op deze (oranje-rode) factoren. Deze moeten zoveel mogelijk worden beperkt, terwijl de andere factoren (groen) zoveel mogelijk steun vanuit het beleid verdienen.

Afbeelding 20



(Bron: Hubers, 2012)

Antwoord op deelvraag 1:

Welke ontwikkelingen op de domeinen van zorg, wonen en vermogen zijn bij ouderen van invloed op zolang mogelijk in hun eigen huis te kunnen blijven wonen?

<i>Ontwikkeling</i>	<i>Invloed op zolang mogelijk in hun eigen huis kunnen blijven wonen.</i>
- Hogere ZZP indicatie voor opname in een zorg met verblijf.	- Meer ouderen die thuis wonen die hulpbehoevend zijn en woningaanpassing nodig hebben.
- Ondanks de baten van de zorg, dreigen de zorgkosten (voornamelijk de AWBZ kosten) onbeheersbaar te worden.	- Voorzichtigheid met uitkleden van voorzieningen voor kwetsbare groepen is geboden, omdat anders toch druk op opname in een zorginstelling ontstaat
- Meer ouderen op hoge leeftijd die alleenwonend zijn.	- Kans op kwetsbaarheid neemt toe - Goede en veilige zorginfrastructuur rond om het huis
- Pensioen uitkering komt onder druk te staan. (pensioen wat niet geïndexeerd wordt)	- Minder inkomen voor ouderen in combinatie met meer zorgkosten geeft een niet kloppend huishoudboekje (interen op eigen vermogen)
- Jongeren ouderen hebben nog een hypotheek schuld die door het nieuwe regeerakkoord structureel wordt afgelost.	Aflossen betekent, inlossen op ander vermogen of inkomen, daarbij zijn de huizen in waarde aan het dalen, dus treedt er verdamping van de overwaarde van de woning op - -
-	-

§3.2 Beantwoording van deelvraag 2

Wat zijn de voordelen en nadelen van zo lang mogelijk thuis blijven wonen van ouderen die een woning bezitten?

Om deze vraag te kunnen beantwoorden is het belangrijk aan te geven vanuit welk perspectief de vraag gesteld wordt. De vraag zal worden beantwoord vanuit het perspectief van de overheid en vanuit het perspectief van de bewoner-eigenaar.

Wat zijn de voordelen van zo lang mogelijk thuis blijven wonen van ouderen die een woning bezitten, vanuit het perspectief van de bewoner-eigenaar?

- Ouderen hebben de wens om zo lang mogelijk in hun eigen huis te willen blijven wonen.
- Bij samenwonende ouderen minder kans op kwetsbaarheid.
- Aging in place, men wil liever niet verhuizen naar een huur huis of andere vorm van senioren woning vanwege de onbekendheid en de rompslomp.
- Meer eigen regie in mogelijkheden om woning aan te kunnen passen (langer in eigen omgeving kunnen blijven wonen).
- Eigen woning vermogen kan vererfd worden.
- Bij de ouderen (70+) zijn de woonlasten vaak erg laag of nihil, ivm afgeloste hypotheek.

Wat zijn de voordelen van zo lang mogelijk thuis blijven wonen van ouderen die een woning bezitten, vanuit het perspectief van de overheid?

- In financieel opzicht is het voor de overheid goedkoper als ouderen zo lang mogelijk in hun eigen woning kunnen wonen dan een verblijf in een intramurale instelling.
- Bij samenwonende ouderen meer 'natuurlijke' mantelzorg, wat niet professioneel via de overheid geregeld hoeft te worden.
- Bij samenwonende ouderen hoeft er minder beroep gedaan te worden op thuiszorg.
- Eigen woningbezitters regelen zelf vaker informele zorg uit eigen portemonnee.
- Eigen woningvermogen (overwaarde) van ouderen kan ingezet worden om oplopende zorgkosten te betalen.

Wat zijn de nadelen van zo lang mogelijk thuis blijven wonen van ouderen die een woning bezitten, vanuit het perspectief van de bewoner-eigenaar?

- Ouderen zullen met meer beperkingen langer thuis moeten blijven wonen.
- Ouderen zullen meer moeten investeren in hun eigen woning om daar te kunnen blijven wonen (Levensloopbestendig maken, mantelzorg woning).
- Verkrampde wet en regelgeving voor mantelzorgwoningen en WMO-units
- Vermogen kan in de stenen blijven (vast) zitten.
- Toekomstige waardeontwikkeling van woningen is onzeker, niet alleen door de waardedalingen als gevolg van de huidige financiële crisis, maar ook in perifere regio's door bevolkingskrimp (negatieve woning waarde).

- Bij verweduwen en alleen wonen kan men vereenzamen.
- Te weinig zorginfrastructuur in de woonomgeving (krimpregio's).

Wat zijn de nadelen van zo lang mogelijk thuis blijven wonen van ouderen die een woning bezitten, vanuit het perspectief van de overheid?

- De overheid zal moeten investeren in zorginfrastructuur ook in de periferie (krimpregio's).
- Bestaande eigen woningen aanpassen op toenemende kwetsbaardere ouderen legt meer druk op het WMO budget.
- Stijging van de thuiszorg kosten (is relatief tov intramurale kosten)
- Moral hazard (verwaarlozing van de woning door de bewoner)
- Overheid heeft een taak om vroeg signalering van kwetsbaarheid te signaleren en moet dat organiseren.

§3.3 Beantwoording van de centrale onderzoeksvraag

Zijn er faciliterende maatregelen nodig om ouderen met een eigen woning zolang mogelijk thuis te kunnen laten wonen en zo ja, welke maatregelen zullen dat zijn?

Ja, de volgende faciliterende maatregelen zijn nodig:

- Bevorderen van zelfredzaamheid, tegengaan van kwetsbaarheid bij ouderen.
- Aantrekkelijke producten op de markt brengen die gericht zijn op de (toenemende) zorgbehoefte.
- Het bieden van een veilige woonomgeving en een goed toegankelijke zorginfrastructuur.
- Een overheid die fiscaal ondersteuning biedt en wettelijke kaders verruimd.

De overheid speelt hier een centrale rol. Voor fiscale ondersteuning hoef je niet meer bij de overheid aan te kloppen, die wil af van oerwoud aan fiscale steunmaatregelen die ook altijd maar moeilijk weer terug te draaien zijn. Een goed alternatief is het zorgen voor een veilige en goede woon- en zorginfrastructuur.

Door het tegengaan van kwetsbaarheid, bevorder je de zelfredzaamheid. Hier ligt een faciliterende rol voor diverse partijen. Een belangrijke taak is het vroeg signaleren van kwetsbaarheid en zorgen voor een goede lokale zorginfrastructuur. Hier lijken de 1^{ste} lijn zorg en de gemeenten primair voor verantwoordelijk te zijn. Zij kunnen daarnaast een zorgnetwerk creëren om vrijwilligerswerk (mantelzorg) te ondersteunen en zorguitwisseling bevorderen.

Er komt meer verantwoordelijkheid voor het wonen bij ouderen te liggen en daarom kunnen woningbouwcorporaties in samenwerking met de gemeenten en zorgverzekeraars zorgen voor een betaalbaar klimaat dat ouderen kunnen blijven wonen in hun omgeving (aging in place). Daarbij kan de lokale overheid in samenwerking met de centrale overheid faciliterend optreden door de plaatsing procedures van WMO-units en mantelzorgwoningen (kleinschalige zorginfrastructuur) te versnellen en de plaatsingsduur te verruimen. Het gaat erom dat er een goede afstemming plaatsvindt op wonen, zorg en welzijn.

Aan de ander kant heeft de markt behoefte aan aantrekkelijke producten waarbij het (woning)vermogen ingezet kan worden om de oplopende (zorg)kosten te kunnen blijven betalen. Hiervoor is recent de Taskforce Verzilveren opgericht om daar gericht naar te kijken.



Hoofdstuk 4

§4.1 Reacties uit het werkveld.

Hoofdstuk 5

§5.1 Conclusie & Aanbevelingen

Door het beantwoorden van de deelvragen en de centrale onderzoeksvraag aangevuld met de reacties van het werkveld komen we tot de slot conclusie en aanbevelingen.

Uit mijn onderzoek komt naar voren dat de centrale overheid een terugtrekkende beweging aan het maken is op het domein zorg en wonen en meer activiteiten overlaat aan de gemeenten. Mijn oprechte vraag is of de gemeenten, hier voldoende op zijn voorbereidt, en krijgen zij ook voldoende middelen om de steeds meer kwetsbare zelfstandige alleenwonende ouderen in hun zelfredzaamheid te voorzien, ook in de krimpregio's.

TIP: Gemeenten weet wat u te wachten staat, en zorg dat woningbouwcorporaties hun functie goed kunnen blijven vervullen en kunnen blijven investeren in een veilige woonomgeving. De investeringsruimte lijkt nu alleen maar af te nemen, terwijl de behoefte groter zal worden.

TIP: stimuleer samenwerking van zorgverzekeraars en de eerste lijnszorg, zodat mensen minder ver weg naar ziekenhuizen en klinieken hoeven en meer zorg dichtbij kan worden geleverd.

Vroeg of laat komen er toch zoveel kwetsbare ouderen, dat intramuralisatie een feit wordt. Nu wordt het beleid om vanaf een ZZP 5, zorg met verblijf te indiceren, maar wat gebeurt er bij een toename van ouderen met een ZZP van 5 of hoger? Kunnen deze mensen dan intramuraal verzorgd worden?

TIP: Wie neemt hierin de regie in handen? Ligt hier een investeringspotentieel voor de pensioenfondsen? En zijn zij daartoe bereidt, als zij een voldoende stabiel rendement tegemoet kunnen zien?

Tot slot heb ik de indruk dat veel ouderen zich onvoldoende bewust zijn en kennis hebben van, wat ze met hun financiële buffer (overwaarde woning) kunnen doen. Ik pleit voor goede communicatie die ervoor kan zorgdragen dat ouderen met een eigen woning, wanneer zij zich gaan oriënteren op het gebied van toekomstvoorzieningen, hun eigen woning hierin zullen betrekken.

TIP: Ideale rol voor de Taskforce Verzilveren.

Literatuurlijst

- Garrssen, J., CBS, 'Bevolkingstrends, 2e kwartaal 2011', 2011
- Gilleard et al, 'Aging in Place: Issues Facing Manitoba Seniors', Centre on Aging
- BroeseA, Van Groenou, M.I. & Keuzenkamp, S. 'Belasting van werkende mantelzorgers' Tijdschrift voor gezondheidswetenschappen, 88(6), 313-319, 2010
- Bron SCP 2011
- Campen, C, 'kwetsbare ouderen' SCP, 2011, isbn 978 90 377 0542 3
- CBS, 'Ouderen wonen steeds langer zelfstandig', 2011
- CBS, SCP, 'Armoede signalement 2011', ISBN 978 90 357 1870 8, 2011
- CBS, 2010
- CBS, DNB, 'De Nederlandse economie 2011', 2011
- CBS, Jong, de, A, 'Regionale prognose 2009-2040: Vergrijzing en omslag van groei naar krimp', Planbureau voor de Leefomgeving, 2010
- CBS, Kadaster, 'Prijnsindex bestaande koopwoningen', CBS 2012
- Comijs et al., 'Depressie bij ouderen', LASA-onderzoek, BMC Research Notes 2011
- CPB, 'Naar beter betaalbare zorg Rapport Taskforce Beheersing Zorguitgaven', 2012
- De Jong Gierveld, J., 'Nieuwe eenzaamheid: Wat kan ik eraan doen?' Tijdschrift voor Gerontologie en Geriatrie, 40, 3, 100-101, 2009
- De Kam, G et al, 'Kwetsbaar en zelfstandig', Nijmegen 2012
- Gevel, B.J.C., 'Bouwstenen voor een toekomstbestendige zorg voor ouderen', Den Haag, 2012
- Hartkamp, R., 'Master Stadsgeografie' Universiteit Utrecht 2012
- Het wonen overwogen | De resultaten van het WoonOnderzoek Nederland 2009
- ministerie van VROM & CBS 2009, pag 58
- Nibud, 'Bestedingsmogelijkheden bij het scheiden van wonen' en zorg', 2012
- NOH, 'Zelfredzaamheid bij ouderen', Netwerk Ouderenzorg Haaglanden, 2011
- Nza, 'prijzen zorgzwaartepakketten', 2012.
- Pas, A, 'Crisis op de woningmarkt', Pas wonen, 2012
- Pomp, M, 'Een beter Nederland (De gouden eieren van de gezondheidszorg)', uitgeverij
- Rigo, Mantelzorgwoningen, Quick scan naar kosten, belemmeringen en alternatieven, 2010
- Regeerakkoord, 'kabinetsformatie 2012-definitief regeerakkoord.pdf', 2012
- SBS Statline, per 1 januari 2009
- SCP, VeVeRa-IV, 2012
- Spoor, L., 'Je huis of je leven? Eigen bijdragen van ouderen voor woon- en welzijnsvoorzieningen en optimalisatie van de pensioenportfolio', Netspar 2008
- Spoor, L, 'Naar multi-pijler financiering van zorguitgaven?' Zeist 2012
- SWZ, 2006).
- VEH, 'Het pensioen als huis, Is de overwaarde van het huis te verzilveren?', Amersfoort 2012
- Verenso, 'Triage Instrumenten revalidatiezorg', Utrecht, 2012
- vrom/vws, 2007
- vws, 2005).
- WoOn 2006, 'Woon onderzoek Nederland', Ministerie van Volkshuisvesting, Ruimtelijke Ordening en Milieubeheer (VROM), 2006
- WoOn 2009, 'Woon onderzoek Nederland', Ministerie van Volkshuisvesting, Ruimtelijke Ordening en Milieubeheer (VROM), 2009