Eerder ziek en **langer gezond**

Ruimte voor hulpverlening waar *vraag* naar is

Oktober 2025

© Vereniging Reable Nederland

reable nederland

"Het oude mens van nu is een andere dan het oude mens van vroeger."

In de media lezen we de afgelopen weken over een onverwachte ontwikkeling: er is in toenemende mate sprake van leegstand in verpleeghuizen.[1,2,3] De vraag naar wijkverpleging toont al langere tijd een dalende trend.
Ook horen we dat VVT-organisaties de routes in de wijk niet meer vol krijgen. Dat alles druist in tegen de prognoses die we de afgelopen jaren voorgeschoteld hebben gekregen.[4]
De voorspelling was een zogenaamde 'zorgkloof': een tsunami aan hulpbehoevende ouderen die het zorgsysteem - dat lijdt aan ondercapaciteit - overspoelt. Deze 'film' jaagt veel mensen angst aan.

Hoewel hulpverleners in hun dagelijkse praktijk geregeld druk ervaren, zien we in plaats van een sterke toename in de zorgvraag het tegenovergestelde gebeuren. Dat is verwarrend. Is er werkelijk sprake van een afname van de zorgvraag? Hoe kan dit gebeuren? Of is het 'maar' een tijdelijke variatie in vraag en aanbod? Deze paper helpt de recente ontwikkelingen te duiden. De onderliggende redenering is dat het oude mens van nu een andere is dan het oude mens van vroeger. Dit betekent dat:

1) ouderen van nu een andere levensloop kennen met betrekking tot ziekte en gezondheid;
2) de wensen en behoeften van ouderen niet langer in lijn zijn met het huidige zorgaanbod.

Zodra dit besef doordringt, kijken we naar een andere 'film': er is ruimte om hulpverlening anders te organiseren, aansluitend op wat de ouderen van nu van ons vragen. Daar bieden we handvatten voor in dit paper. We nodigen bestuurders en beleidsmakers uit om hierop te anticiperen.

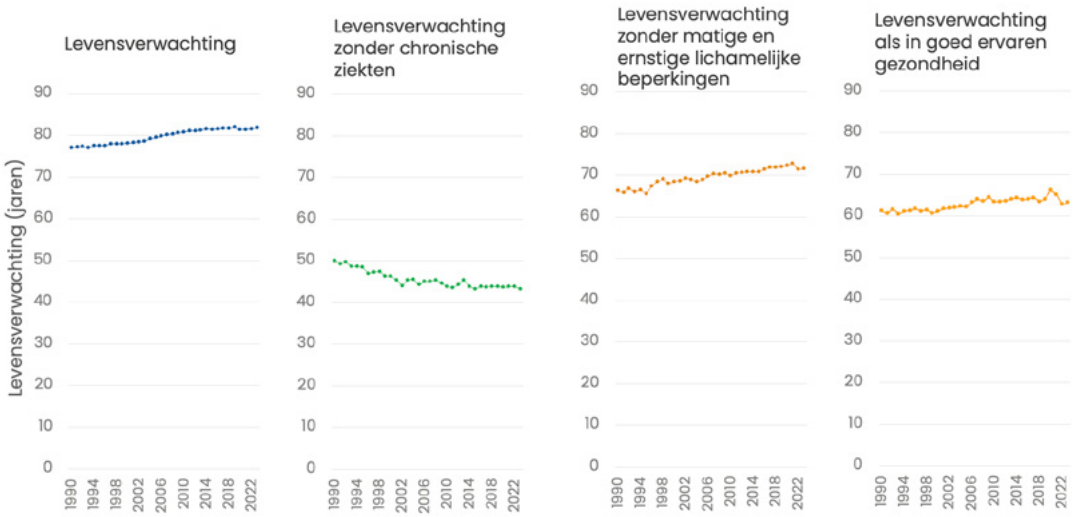
Eerder ziek en langer gezond

Het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) houdt sinds de vorige eeuw bij hoe mensen in Nederland ouder worden.[5] Allereerst meet het CBS de gemiddelde levensverwachting van mensen, ten tweede de gemiddelde levensverwachting *zonder* chronische ziekten, ten derde de gemiddelde levensverwachting *zonder* matige tot ernstige lichamelijke beperkingen en tot slot de levensverwachting in goed *ervaren* gezondheid.

De ontwikkeling van de gemiddelde levensloop van mensen in Nederland in de periode 1990-2023 is weergegeven in figuur 1.

1 Michiel van der Geest, 'Wachtlijsten van verpleeghuizen dalen spectaculair: hoe kan dat zo opeens?', *De Volkskrant* (11 september 2025).
2 Eric Reijnen Rutte, 'Beddentekort? In het verpleeghuis staan bedden juist léég, en dit is waarom', *De Gelderlander*, (24 september 2025).
3 Klaartje Bax & Renate Curfs, 'Verpleeghuizen kampen met leegstand terwijl er bijna 18.000 ouderen op de wachtlijst staan: hoe kan dat?', *De Telegraaf* (11 oktober 2025).
4 Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid (WRR), 'Kiezen voor houdbare zorg: Mensen, middelen en maatschappelijk draagvlak', (15 september 2021).
5 Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS), 'Gezonde levensverwachting; vanaf 1981', https://opendata.cbs.nl/statline/#/CBS/nl/dataset/71950ned/table?dl=937BF (geraadpleegd op 3 juni 2025).

Figuur 1: Het gemiddeld aantal jaren in verschillende maatstaven voor ziekte en gezondheid in Nederland, 1990-2023



Bron: CBS, 2025a

In figuur 1 is te zien dat mensen in Nederland gemiddeld genomen steeds ouder worden. Daarnaast zien we dat de gemiddelde levensverwachting zonder chronische ziekten afneemt. Dit betekent dat mensen op steeds jongere leeftijd met een ziekte gediagnosticeerd worden. In het licht van de dubbele vergrijzing lijkt dat zorgelijk: mensen leven steeds langer met chronische ziekten. Oftewel, er komt een tsunami van hulpbehoevende ouderen aan voor de maatschappij. Maar wat zien we wanneer we verder kijken?

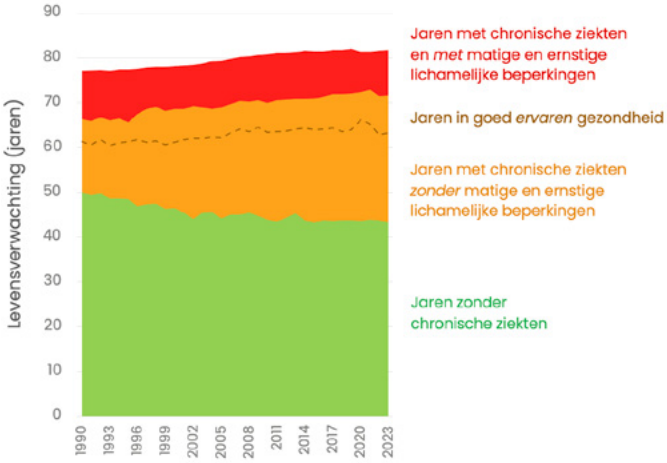
In dezelfde figuur zien we dat de gemiddelde levensverwachting zonder matige of ernstige lichamelijke beperkingen tóeneemt. Deze stijging is nagenoeg evenredig aan de stijging van de gemiddelde levensverwachting.

Oftewel, we leven gemiddeld langer, krijgen gemiddeld eerder een diagnose, maar gaan steeds langer door het leven met een goed functionerend lijf.

Tot slot, mogelijk de belangrijkste maat als het gaat over gezondheid, neemt ook de gemiddelde leeftijd in goed *ervaren* gezondheid toe. Dit zegt iets over hoe mensen zélf hun gezondheid beleven. Dit gaat niet over wat de arts vindt, maar hoe iemand zelf diens gezondheid beoordeelt.

"Mensen leven steeds langer mét chronische ziekten en zónder matige tot ernstige lichamelijke beperkingen."

Figuur 2: De ontwikkeling van de gemiddelde levensloop in Nederland, 1990-2023



Bron: CBS, 2025a

In figuur 2 zien we de verschillende maatstaven van ziekte en gezondheid uit figuur 1 terug. Wanneer we kijken naar de opstapeling van kleuren zien we dat Nederlanders gemiddeld steeds ouder worden. Het leven zónder chronische ziekten (groen) wordt steeds korter. Dat is paradoxaal en vraagt om een verklaring. Hoewel Nederlanders gemiddeld op steeds jongere leeftijd als chronisch 'ziek' worden bestempeld, worden complicaties vaker voorkomen door medisch ingrijpen. Matige tot ernstige lichamelijke beperkingen treden mede hierdoor later op. Dat zien we in het oranje deel: mensen leven steeds langer mét chronische ziekten en zónder matige tot ernstige lichamelijke beperkingen.

Uit onderzoek van het Internationaal Monetair Fonds (IMF) blijkt dat de cognitieve capaciteiten van een 70-jarige in het jaar 2022 vergelijkbaar zijn met die van een 53-jarige in het jaar 2000.[6] Dat betekent dat mensen nu ook langer leven zonder cognitieve beperkingen. Deze vooruitgang met betrekking tot het uitstel van lichamelijke en cognitieve beperkingen is mede te danken aan vroegtijdige opsporing van ziekten, preventie van risicofactoren en de ontwikkeling van effectieve behandelmethoden.[7,8] Deze gunstige ontwikkelingen worden in figuur 2 weerspiegeld met een bruine stippellijn: gemiddeld ervaren mensen hun gezondheid langer als goed.

Het moment waarop er wél matige tot ernstige lichamelijke beperkingen optreden en mensen écht afhankelijk zijn van langdurige zorg komt juist steeds later. Dat zien we in het rode deel. Het aantal jaren waarin ouderen afhankelijk zijn van langdurige zorg, ook wel de 'rafelrand' genoemd, blijft daardoor nagenoeg gelijk.

Kortom, de CBS-cijfers tonen aan: mensen leven langer mét ziekte en toch leven zij langer zonder matige tot ernstige lichamelijke beperkingen én ervaren zij hun gezondheid langer als goed. De curatieve gezondheidszorg werpt zijn vruchten af. Wel zijn er grote verschillen tussen mensen onderling en tussen groepen mensen, bijvoorbeeld op basis van hun sociaal-economische klasse, maar de trendmatige ontwikkeling is hoopvol.

De veranderende levensloop van ziekte en gezondheid verklaart waarom de vergrijzing niet zal leiden tot een explosieve groei in de langdurige zorg. De zogenaamde 'rafelrand' van het leven, waarin mensen vanwege hun beperkingen in sterke mate afhankelijk zijn van hulp bij dagelijkse activiteiten, wordt immers niet langer. Vanzelfsprekend is er een beperkte groei van de zorgvraag te verwachten, omdat er na de Tweede Wereldoorlog relatief veel kinderen zijn verwekt die de komende decennia - de een wat eerder, de ander wat later - in de rafelrand van het leven terecht zullen komen.

6 International Monetary Fund (IMF), 'World Economic Outlook; Chapter 2: the Rise of the Silver Economy: Global Implications of Population Aging', (22 april 2025).
7 Saloni Dattani, 'Death rates from cardiovascular disease have fallen dramatically - what were the breakthroughs behind this?', *Our World in Data*, https://ourworldindata.org/cardiovascular-deaths-decline, (4 augustus 2025).
8 Aguiar-Ibáñez R, Mbous YPV, Sharma S, Chawla E., 'Assessing the clinical, humanistic, and economic impact of early cancer diagnosis: a systematic literature review', *Frontiers in Oncology*, (19 maart 2025).

"Ga in gesprek met de ouderen en luister echt naar hen."

Ouderen willen en kunnen anders: *mensen zijn meester van hun eigen leven*

De daling van de vraag naar langdurige zorg die we nu in de praktijk meemaken kan echter niet enkel verklaard worden met deze demografische trends. De daling wekt de suggestie dat het huidig aanbod van langdurige zorg onvoldoende aansluit bij de wensen en hulpvragen van ouderen van nu.

De verbetering van de lichamelijke en cognitieve gesteldheid benutten ouderen op verschillende manieren. Zo werken mensen gemiddeld langer door, betaald en onbetaald.[9,10] Goldman Sachs stelt dan ook dat langer leven werkelijk iets goeds is.[9]

Ouderen organiseren zich ook in toenemende mate in zorgzame gemeenschappen. Een zorgzame gemeenschap draait om het idee dat bewoners samen verantwoordelijkheid nemen voor elkaars welzijn, ondersteuning en zorg. Deze zorgzame gemeenschappen ontstaan vanuit een breed gevoelde behoefte aan hulp die niet vervuld wordt door de huidige formele zorg. Bewoners komen samen en besluiten zelf regie te nemen over de hulp-verlening. Zij richten samen een vereniging of coöperatie op. Vanuit deze organisatie helpen zij elkaar waar nodig. Deze hulpverlening is vaak breder dan het klassieke zorgaanbod. Hulpvragen kunnen immers ook te maken hebben met gezelschap, technologie of hobby's.

In Nederland zijn er naar schatting meer dan 2.000 van deze zorgcoöperaties opgericht.[11] Het laat zien dat burgers in toenemende mate het initiatief nemen in welzijn, zorg en onder-steuning. Zij zijn inmiddels onmisbare schakels in het duurzaam organiseren van zorg voor hun hulpbehoevende medemens.

Niet alle ouderen in Nederland zijn aangesloten bij een zorgcoöperatie. Ook zij zoeken naar passende antwoorden op hun hulpvragen, dit lukt soms wel en soms ook niet.

Zorgaanbieders spelen hier steeds beter op in. Zo hebben ouderen anno 2025 een steeds ruimere keuze in de manier waarop zij hulp krijgen om hun eigen leven te kunnen leiden. Naast het klassieke verpleeghuis zijn er mogelijkheden voor verpleegzorg thuis - in de vorm van volledig pakket thuis en modulair pakket thuis - en zijn er tussenvormen om thuiswonende ouderen te ondersteunen, zoals 'VanThuisUit' en 'Thuisplusflats'. Ook technische innovaties helpen steeds vaker om invulling te geven aan de wensen van ouderen. Er ontstaat zo een diversiteit aan woonvormen. De inzet is hierbij om mensen zo lang mogelijk thuis te laten wonen, zoals zij dat zelf willen.

Mensen helpen zichzelf te helpen

De ouderenzorg wordt vandaag de dag nog te veel gestuurd door protocollen, procedures en procesafspraken. Deze p's bepalen welke zorg wordt (aan)geboden. Nog te veel wordt de zorg gekenmerkt door zorgen voor de 'hulpvrager', de 'zieke', de 'beperkte' en de 'gehandicapte'. Zorgorganisaties kunnen ervoor kiezen dezelfde zorgproducten te blijven aanbieden, welke maar beperkt lijken aan te sluiten bij de behoeften van de ouderen. Logischer zou het zijn om de organisatie opnieuw uit te vinden, net als de zorgzame gemeenschappen dat doen. Dit vraagt erom dat wij de hulpverlening dienend maken aan de mensen voor wie dit bedoeld is.

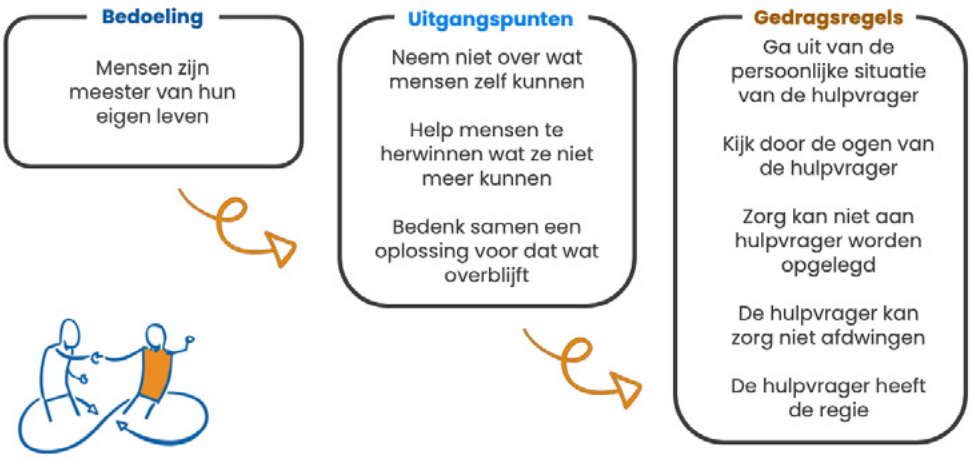
9 Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS), 'Sociale contacten en maatschappelijke participatie', https://opendata.cbs.nl/#/CBS/nl/dataset/85541NED/table?dl=A4B65, (geraadpleegd op 9 oktober 2025).
10 Goldman Sachs, 'The Path to 2075 – The Positive Story of Global Aging', (20 mei 2025).
11 Nederland Zorg Voor Elkaar, 'Impactwaarde van zorgzame gemeenschappen: circa 850 miljoen euro', https://nlzve.nl/nieuws/2889694.aspx, (4 september 2024).

Om dat mogelijk te maken is een transformatie naar persoonsgerichte hulpverlening nodig. Dit vraagt om een nieuw samenspel tussen hulpvragers en hulpverleners. Vanuit een open gesprek brengen zij samen in kaart welke hulp passend is en hoe dit verleend kan worden. Samen zorgen zij ervoor dat persoonsgerichte hulpverlening wordt geboden, opdat mensen met een hulpvraag meester blijven over hun eigen leven, al dan niet met een ziekte, beperking of handicap.

Het reablement-gedachtegoed geeft houvast in deze transitie en de essentie ervan is te vinden in figuur 3. Dit gedachtegoed beschrijft de houding voor hulpverlening vanuit een heldere bedoeling: 'mensen zijn meester van hun eigen leven'.

Mensen willen zelf bepalen hoe hun leven eruitziet. Zij willen eigen regie, alleen al over dagelijkse dingen zoals opstaan, eten maken of naar bed gaan. Dit geldt ook voor mensen met lichamelijke of geestelijke beperkingen. De uitgangspunten van het gedachtegoed helpen om het werk in te richten vanuit de bedoeling. Om het gedachtegoed elke dag in de praktijk te brengen, zijn er vijf gedragsregels. Deze zijn toe te passen in elk contact met elke hulpvrager en diens naasten en gelden evengoed voor het contact met collega's.

Figuur 3: Het reablement-gedachtegoed volgens Reable Nederland



Tijd voor actie

De 'film' waarin een tsunami aan ouderen een overbelaste zorg overspoelt, is passé. Ten eerste, mensen zijn langer in staat om voor zichzelf én voor anderen te zorgen. Ten tweede, nog veel meer dan wij dachten, hebben mensen hulpvragen die niet met zorg beantwoord moeten worden. VVT-organisaties - en de samenleving als geheel - staan voor de opgave om zichzelf opnieuw uit te vinden. Dappere doelen zijn niet voldoende. Het vraagt om dappere besluiten. Als we goede hulp willen verlenen, dan moeten we gaan daar waar ouderen met een hulpvraag zijn en daar beginnen. Ga in gesprek met de ouderen en luister echt naar hen.

Bernice Franssen, Joris Behr & Rudi Westendorp namens vereniging Reable Nederland en de zorgkantoren CZ & Zilveren Kruis.

Noten

Aguiar-Ibáñez R, Mbous YPV, Sharma S, Chawla E., 'Assessing the clinical, humanistic, and economic impact of early cancer diagnosis: a systematic literature review', Frontiers in Oncology (19 maart 2025).

Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS), 'Gezonde levensverwachting; vanaf 1981', https://opendata.cbs.nl/statline/#/CBS/nl/dataset/71950ned/table?dl=937BF, (geraadpleegd op 3 juni 2025).

Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS), 'Sociale contacten en maatschappelijke participatie', https://opendata.cbs.nl/#/CBS/nl/dataset/85541NED/table?dl=A4B65, (geraadpleegd op 9 oktober 2025).

Eric Reijnen Rutte, 'Beddentekort? In het verpleeghuis staan bedden juist léég, en dit is waarom', De Gelderlander, (24 september 2025).

Goldman Sachs, 'The Path to 2075 – The Positive Story of Global Aging', (20 mei 2025).

International Monetary Fund (IMF), 'World Economic Outlook, Chapter 2: The Rise of the Silver Economy: Global Implications of Population Aging', (22 april 2025).

Klaartje Bax & Renate Curfs, 'Verpleeghuizen kampen met leegstand terwijl er bijna 18.000 ouderen op de wachtlijst staan: hoe kan dat?', De Telegraaf (11 oktober 2025).

Michiel van der Geest, 'Wachtlijsten van verpleeghuizen dalen spectaculair: hoe kan dat zo opeens?', De Volkskrant (11 september 2025).

Nederland Zorg Voor Elkaar, 'Impactwaarde van zorgzame gemeenschappen: circa 850 miljoen euro', https://nlzve.nl/nieuws/2889694.aspx, (4 september 2024).

Saloni Dattani, 'Death rates from cardiovascular disease have fallen dramatically - what were the breakthroughs behind this?', Our World in Data, https://ourworldindata.org/cardiovascular-deaths-decline, (4 augustus 2025).

Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid (WRR), 'Kiezen voor houdbare zorg: Mensen, middelen en maatschappelijk draagvlak', (15 september 2021).