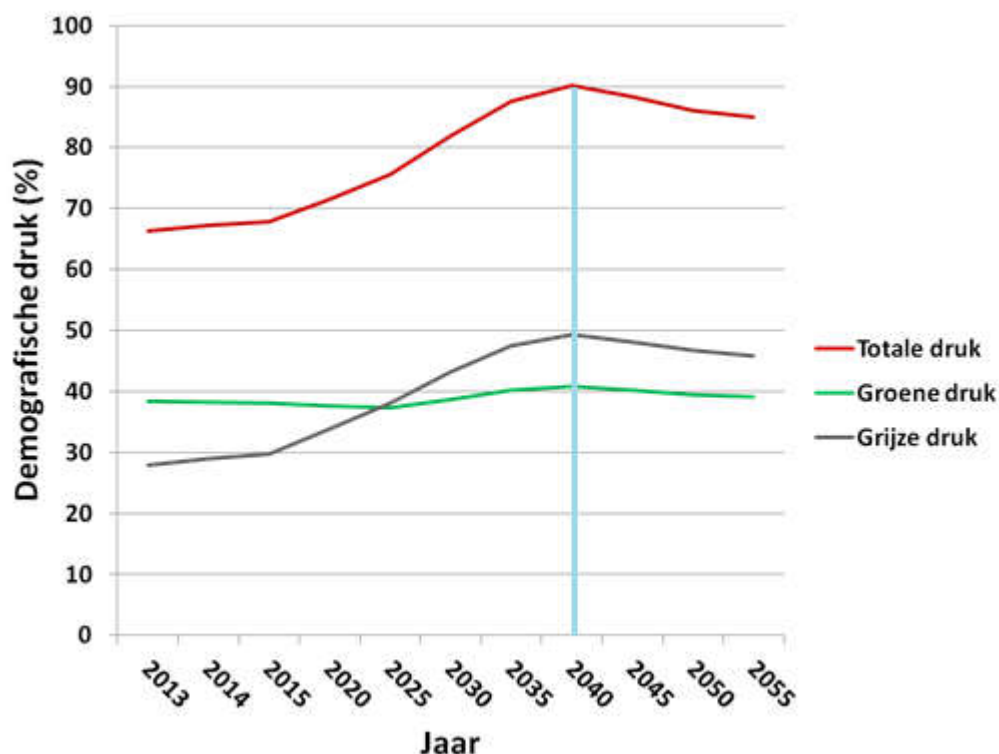


Wie ben je en wie ken je? De toekomst van de participatiesamenleving: netwerken in de informele zorg

De vergrijzingspiek bereikt in 2040 haar hoogtepunt: de prognose is dat er op dat moment voor iedere 10 werkende Nederlanders 9.1 niet-werkende Nederlanders zijn (zie figuur 1). Dit zet het huidige zorgstelsel zwaar onder druk.¹ Aangenomen dat oudere mensen meer zorg nodig hebben dan jongere mensen en dat de kosten voor de groeiende zorgdruk gedragen moeten worden door de groep werkende Nederlanders, klinkt de roep om een 'participatiesamenleving' sterk door in beleidsplannen voor de zorg.² Er moeten meer verantwoordelijkheden bij de burgers terecht komen en daarbij wordt veel verwacht van netwerken rond de *informele zorg*³ (mantelzorg en vrijwilligerszorg).⁴

Ondanks de nadruk die er op de informele zorg wordt gelegd als oplossing voor de vergrijzing, is er nog maar weinig onderzoek gedaan naar de toekomst van de informele zorg en de benodigde netwerken –en dan vooral de toekomst op de lange termijn.⁵ Daarom stellen wij als SMO Promovendi, een multidisciplinaire groep jonge wetenschappers die zich vrijwillig bezighoudt met de toekomst van de zorg, onszelf een aantal essentiële vragen: Hoe ziet het informele zorgnetwerk van nu en de toekomst er uit? Wie zijn de relevante spelers? Welke samenwerkingen zijn er al en welke verbindingen moeten er nog gelegd worden?

Om deze vragen te beantwoorden hebben we 100 stakeholders in de informele zorg geïnterviewd en een exploratief onderzoek gedaan naar het informele zorgnetwerk van nu én dat van de toekomst. Onder de geïnterviewden behoren onder andere vrijwilligers- en mantelzorgorganisaties, ziekenhuizen, zorgverzekeraars, en zorgtechnologiebedrijven. In dit artikel laten we zien dat het informele zorgnetwerk sterk gefragmenteerd is en dat er nog veel verbindingen gelegd moeten worden om een toekomstbestendig zorgstelsel te creëren.



Figuur 1: De prognose van de demografische drukken tussen 2013 en 2055, met de piek in 2040. De groene druk betreft de verhouding tussen het aantal personen van 0 tot 20 jaar en het aantal personen van 20 tot 65 jaar. De grijze druk is de verhouding tussen het aantal personen van 65 jaar of ouder en het aantal personen van 20 tot 65 jaar (Bron: CBS).⁶

Dit zijn de belangrijkste inzichten over het informele zorgnetwerk die uit onze enquête naar voren komen:

In het huidige informele zorgnetwerk ...

- 1) ... is de gemeente de hoofdrolspeler
- 2) ... vindt er weinig brede intensieve samenwerking plaats
- 3) ... bestaat de helft van de spelers in het netwerk uit *unusual suspects*; spelers die in huidig onderzoek en beleid vaak niet als stakeholders worden aangemerkt

In het toekomstige informele zorgnetwerk...

- 4) ... wordt volgens de stakeholders de gemeente nóg belangrijker, maar welke rol zij op zich zal nemen is onduidelijk
- 5) ... gaan volgens de stakeholders *unusual suspects* een nog grotere rol spelen

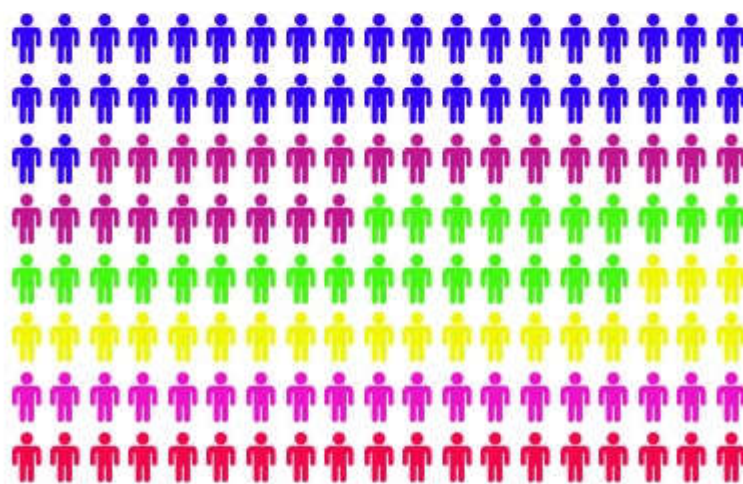
1) In het huidige informele zorgnetwerk is de gemeente de hoofdrolspeler

Om een eerste beeld te vormen van het informele zorgnetwerk wilden we weten hoe verschillende stakeholders in de informele zorg nu met elkaar in verbinding staan.

Uitwisseling van kennis en informatie is doorgaans een belangrijk element van netwerkrelaties.⁷ Daarom vroegen we onze respondenten: *‘Met welke organisatie(s) wisselt*

u doorgaans de meeste kennis en informatie uit met betrekking tot informele zorg?' Uit de antwoorden kunnen we een duidelijke top-4 destilleren. Het zijn gemeenten die de lijst aanvoeren (9,69%), kort daarop gevolgd door kennis- en onderzoeksinstituten (8,65%), en weer vlak daarachter de mantelzorg- en vrijwilligersorganisaties (samen 8,31%) en de welzijnsinstellingen (7,27%).

Uitwisseling kennis en informatie

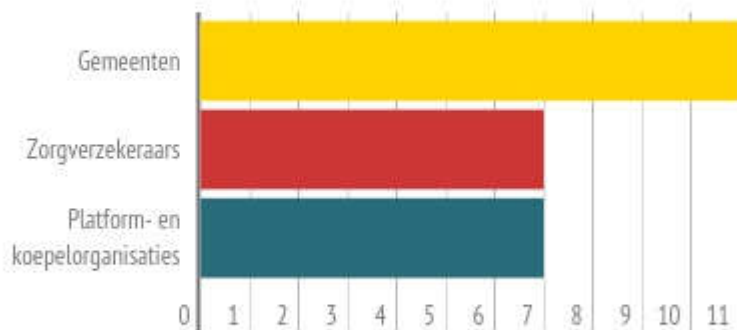


Copyright: SMO promovendi (2015)

Create infographics infogr.am

In de enquête hebben we ook een onderdeel opgenomen waarin we vroegen van welke organisaties de respondenten afhankelijk zijn om de eigen doelen te kunnen behalen. Ook hier voert de gemeente de lijst aan (11%), gevolgd door zorgverzekeraars (7%) en platform- en koepelorganisaties (7%).

Top 3 afhankelijkheid



Copyright: SMO promovendi (2015)

Create infographics

infogr.am

Nu de gemeente zowel bij de vraag naar de kennis- en informatieuitwisseling als bij de vraag naar de afhankelijkheid om de eigen doelen te bereiken het meest genoemd wordt, kunnen we stellen dat de gemeente volgens de respondenten op dit moment een hoofdrolspeler is in het informele zorgnetwerk.

2) In het huidige informele zorgnetwerk vindt er weinig brede intensieve samenwerking plaats

Over het algemeen wordt het gezamenlijk ontwikkelen van beleid als indicator gezien voor een intensievere samenwerking dan wanneer alleen kennis en informatie wordt uitgewisseld.⁸ Als we kijken naar de manier waarop partijen samenwerken om beleid te ontwikkelen, laat ons onderzoek zien dat er sprake is van terughoudendheid. Een groot deel van de respondenten geeft aan dat zij beleid grotendeels afzonderlijk van elkaar ontwikkelen (58,34%). Veruit de meesten van deze groep geven aan dat hoewel er geen gezamenlijke beleidsontwikkeling is, zij wel kennis en informatie met betrekking tot beleidsvoering uitwisselen met externen (18,06%) of samenwerken met externen in de uitvoering van beleid (15,28%). Daar waar beleid wel gezamenlijk tot stand komt (41,67%) vindt dat slechts bij een kleine minderheid plaats via een breder gezamenlijk platform (5,56%). 26,39% van de respondenten geeft aan met drie of meer partijen samen te werken in de beleidsvoering, maar dit verloopt grotendeels afzonderlijk van elkaar in bilaterale verbanden (verbanden tussen twee partijen onderling).

Deze uitkomsten geven aan dat er onder de geïnterviewde stakeholders in de informele zorg wel informatie en kennis uitgewisseld wordt, maar dat er nog geen brede, intensieve, samenwerking bestaat en dat op basis van onze stakeholdersgroep het informele zorgnetwerk sterk gefragmenteerd lijkt te zijn.

3) In het huidige informele zorgnetwerk bestaat de helft van de spelers in het netwerk uit *unusual suspects*

In de overgang naar de participatiesamenleving wordt er veel verwacht van het informele zorgnetwerk, maar als we kijken naar onderzoeken en discussies over de ontwikkeling van het sociale domein, dan zien we dat er nog vaak in 'standaardcategorieën' van stakeholders wordt gedacht. Dit zijn onder meer gemeenten, welzijnsorganisaties, thuiszorgorganisaties en mantelzorgorganisaties (zie bijvoorbeeld de lijst die wordt gehanteerd door het Sociaal Cultureel Planbureau).⁹ Deze *usual suspects* worden in 39% van de gevallen genoemd wanneer we aan de geïnterviewden vragen naar de afhankelijkheid van andere organisaties om de eigen doelen te bereiken. Echter, in 50,5% van de gevallen wordt een afhankelijkheid van stakeholders genoemd die *niet* 'standaard' op de radar staan. Deze *unusual suspects* blijken essentiële stakeholders te zijn wanneer je specifiek kijkt naar de informele zorg. Onder de door onze respondenten genoemde *unusual suspects* bevinden zich bijvoorbeeld de bovengenoemde platform- en koepelorganisaties (7%), maar ook financiële instellingen zoals pensioenfondsen en banken (6%), kennisinstellingen (5%), de tweedelijns gezondheidszorg (5%) en het bedrijfsleven in het algemeen (5%).

Deze uitkomsten wijzen dan ook sterk in de richting van een groep stakeholders die nu niet standaard lijkt te worden meegenomen, maar die door de respondenten wel als belangrijk voor het informele zorgnetwerk worden gezien.¹⁰ Op basis van ons onderzoek willen we dan ook aanraden nieuwe categorieën stakeholders toe te voegen, zodat deze in toekomstig onderzoek naar de informele zorg kunnen worden meegenomen zodat een volledig beeld geschetst wordt.

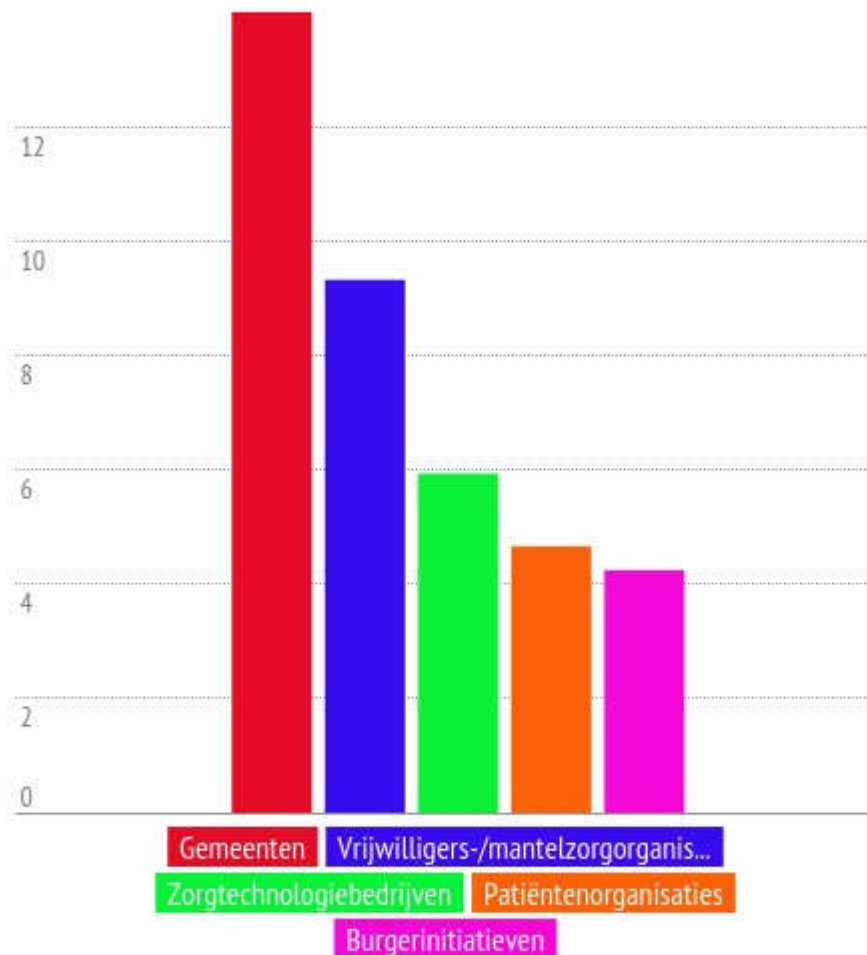
USUAL SUSPECTS	UNUSUAL SUSPECTS (dit onderzoek)
<ul style="list-style-type: none"> - Provincies - Vervoersaanbieders - Woningcorporaties - Zorgkantoren - Indicatieorgaan (CIZ) - Thuiszorginstellingen - Gemeentelijke Gezondheidsdienst (GGD) - Eerstelijns gezondheidszorg (huisarts; psycholoog; fysiotherapeut) - Verzorgingscentra en -tehuizen - Verslavingszorg en GGZ-instellingen - Instellingen voor gehandicapten - Stadsbank, schuldhulpverlening, inkomensondersteuning - Welzijnsinstellingen: buurtopbouwwerk, jongerenwerk, algemeen maatschappelijk werk, ouderenwerk 	<ul style="list-style-type: none"> - Online diensten - Zorgtechnologiebedrijven - Kennis- en onderzoeksinstituten - Burgerinitiatieven (b.v. zorgcoöperaties) - Publiek-private samenwerkingsverbanden - Tweedelijns gezondheidszorg (perifere ziekenhuizen) - Derdelijns gezondheidszorg (academische ziekenhuizen) - Respijtzorgorganisaties / mantelzorgondersteuning - Toezichthouders / onafhankelijke adviesorganen - Overlegplatform / forum / netwerk / branche- en koepelorganisaties - Bedrijfsleven / industrie - Consultancybureaus

<ul style="list-style-type: none"> - Instellingen voor maatschappelijke opvang en/of vrouwenopvang - Jeugdzorg, jeugdgezondheidszorg - Kinderopvangorganisaties - Scholen - Politie - Religieuze instellingen - Mantelzorgorganisaties - Vrijwilligersorganisaties - Stichting MEE - Ouderenbonden / seniorenraad - Patiëntenorganisaties en -verenigingen / cliëntenraden - Buurt- en bewonersplatforms, wijkraden, dorpsraden - Zorgverzekeraars - Gemeenten 	<ul style="list-style-type: none"> - Goede doelenorganisaties - Financiële instellingen (banken; pensioenfondsen) - ZZP'ers in de zorg
--	---

4) In het toekomstige informele zorgnetwerk wordt volgens de stakeholders de gemeente nóg belangrijker, maar welke rol zij op zich zal nemen is onduidelijk

Naast de bovenstaande vragen over het huidige informele zorgnetwerk is het voor de toekomst van de informele zorg van belang om te kijken wie volgens de respondenten op de lange termijn belangrijke spelers zullen worden. In de top-3 van spelers en organisaties die volgens onze respondenten de komende 25 jaar (nog) belangrijker zullen worden, voeren de gemeenten (14%) de lijst aan. Op de tweede plaats staan vrijwilligers- en mantelzorgorganisaties (samen 9,32%), gevolgd door de zorgtechnologiebedrijven op de derde plaats (5,93%).

Top-5 van spelers die in de toekomst belangrijker worden



Copyright: SMO promovendi (2015)

Create infographics

infogr.am

Dat de gemeente veruit het meest genoemd wordt lijkt paradoxaal als we kijken naar de huidige beleidsstukken ten aanzien van de participatiesamenleving waarin de overheid juist een minder grote rol toebedeeld krijgt. Deze bevinding roept dan ook interessante vragen op over het vormgeven van het zorgstelsel en de bijbehorende netwerken. Aan de ene kant zien we het doorvoeren van bezuinigingen en een verschuivende rolopvatting van de overheid, maar aan de andere kant verwachten de geïnterviewde stakeholders in informele zorg toch dat gemeenten belangrijker worden in de toekomst. Dit werpt onder meer de vraag op wat dan precies de verwachtingen zijn van de respondenten ten aanzien van de rol van de

overheid in de informele zorg en of deze verwachtingen kloppen. Zal de overheid meer kunnen loslaten en kan zij faciliteren of zal zij toch meer moeten sturen? Met andere woorden: welk *governance*-model past het beste bij het zorgnetwerk van de toekomst? Dit zijn vragen die nu niet op basis van dit onderzoek kunnen worden beantwoord, maar die wel vragen om verdere doordenking bij de ontwikkeling van een toekomstbestendig zorgstelsel.

5) in het toekomstige informele zorgnetwerk gaan volgens de stakeholders *unusual suspects* een nog grotere rol spelen

Als we kijken naar de verhouding tussen genoemde *usual* en *unusual suspects* zien we dat volgens onze respondenten die laatste categorie een belangrijke rol ten aanzien van de informele zorg zal gaan spelen. Zo werden in bijna de helft (48,73%) van de totaal gegeven antwoorden *unusual suspects* genoemd. In deze categorie worden na zorgtechnologiebedrijven (5,93%) de burgerinitiatieven (4,24%) en kennisinstellingen (3,81%) het meest genoemd. Het is belangrijk om hierbij in het oog te houden dat er op dit moment nog geen intensieve brede samenwerking tussen noch de *usual suspects*, noch de *unusual suspects* in de informele zorg plaatsvindt (zie punt 3). We kunnen dan ook bepleiten dat als er in de toekomst meer zorg door het informele zorgnetwerk moet worden opgevangen, veel verbindingen tussen de stakeholders in de informele zorg nog gelegd moeten worden. Hoe deze verbindingen precies vorm krijgen en wat de mogelijkheden zijn voor het informele zorgnetwerk van de toekomst is vooralsnog onduidelijk. Echter, als we een toekomstbestendig zorgstelsel willen creëren wat berust op netwerken rond de informele zorg, is het wel van belang deze mogelijkheden samen met de stakeholders verder te bekijken en te onderzoeken hoe we een flexibel ('agile') zorgstelsel kunnen vormgeven wat met verschillende mogelijke toekomstscenario's rekening houdt.

Conclusie

Er zijn grote veranderingen nodig om het hoofd te kunnen bieden aan de impact van de vergrijzing op de verzorgingsstaat. Als mogelijke oplossing wordt in huidig beleid vaak gesproken over de participatiesamenleving waarin meer verantwoordelijkheden bij de burger komen te liggen. Dit onderzoek heeft als doel gehad om een bijdrage te leveren aan de vraag hoe Nederland met de groeiende zorgdruk om moet gaan door specifiek te kijken naar het informele zorgnetwerk; het zorgnetwerk van en rond mantelzorg en vrijwilligerszorg.

Uit ons onderzoek blijkt dat de gemeente volgens onze stakeholders nu de belangrijkste speler is in het informele zorgnetwerk en dit ook in de toekomst zal blijven. Dit is opmerkelijk, zeker als we kijken naar de roep om meer verantwoordelijkheden van de overheid naar de burger te verschuiven. Een cruciale vraag hierbij is dus hoe de rol van de overheid zich precies zal gaan ontwikkelen. Daarnaast komt uit ons onderzoek sterk naar voren dat grofweg de helft van de belangrijke spelers in de informele zorg stakeholders zijn die in onderzoek en beleid vaak nog niet als belangrijke spelers worden aangemerkt, terwijl

deze volgens onze geïnterviewde stakeholders in de informele zorg juist essentieel zijn om de eigen doelen te kunnen behalen en in de toekomst zelfs nog belangrijker zullen worden. Hierbij moeten we onderstrepen dat er, afgaande op de resultaten uit onze enquête momenteel nog geen brede intensieve samenwerking plaatsvindt binnen het informele zorgnetwerk. Als we in de toekomst een zorgstelsel willen creëren dat in hoge mate berust op informele netwerken, dan zullen er nog veel verbindingen tussen stakeholders, zowel de *usual* als de *unusual suspects*, gelegd moeten worden.

Auteurs

Mark Reijnders, *Bestuurskunde, Universiteit Leiden*

Daphne Truijens, *Filosofie en Economie, Erasmus Universiteit Rotterdam*

Redactie SMO Promovendi

Yvette Ciere, *Gezondheidspsychologie, Universitair Medisch Centrum Groningen*

Linda Couwenberg, *Marketing and Decision Neuroscience, Erasmus Universiteit Rotterdam*

Frouke Engelaer, *Vitality and Ageing, Leids Universitair Medisch Centrum*

Bram Onneweer, *Biomechanical Engineering, Technische Universiteit Delft*

M.m.v. teamleden van SMO Promovendi en SMO Studenten:

Jeroen van Baar, *Decision Neuroscience, Radboud Universiteit Nijmegen*

Falco Breedt, *Bestuurskunde, Erasmus Universiteit Rotterdam*

Alice Couwenberg, *Radiotherapie, Universitair Medisch Centrum Utrecht*

Renee Dekker, *Gezondheidsrecht, Universiteit van Amsterdam*

Myrthe van der Gaast, *Bestuurskunde, Universiteit Leiden*

Laura Geerts, *Bedrijfskunde, Vrije Universiteit Amsterdam*

Maike Hermans, *Cardiologie, Leids Universitair Medisch Centrum*

Susanne Jansen, *Biomedische Wetenschappen, Universiteit Utrecht*

Emre Karali, *Bedrijfseconomie, Erasmus Universiteit Rotterdam*

Valerie Nanhekhan, *Biomedische Wetenschappen, Universiteit Leiden*

Monique de Ritter, *Social and Behavioral Sciences, Nyenrode Business Universiteit*

Jet Shin Hong, *Gezondheidswetenschappen, Erasmus Universiteit Rotterdam*

Tot slot danken we Joery Matthys, Jan Porth, Farah Nikijuluw en Ramon van der Does, de redactieleden van *The Hague Governance Quarterly*, voor hun commentaar op eerdere versies van dit artikel. We danken Daphne van Kleef voor haar commentaar op de enquête.

SMO promovendi is een bottom up initiatief van jonge wetenschappers uit heel Nederland die zich vrijwillig inzetten voor bestendige zorg, ook voor toekomstige generaties! Dit doen wij door het bieden van nieuwe inzichten door netwerkanalyses, de ontwikkeling van toekomstscenario's en het leggen van nieuwe verbindingen tussen stakeholders die actief aan de slag gaan op onze Zorg41 Stakeholders Summit op 10 september 2015. Voor meer informatie, zie www.smo.nl.

Deelnemende partners



Literatuurlijst

Boer, A. de (red.) (2007) *Toekomstverkenning informele zorg*, Den Haag: Sociaal Cultureel Planbureau.

Boer, A. de, en M. de Klerk (2013) *Informele zorg in Nederland. Een literatuurstudie naar mantelzorg en vrijwilligerswerk in de zorg*, Den Haag: Sociaal Cultureel Planbureau.

Citroni, G., A. Lippi en S. Profeti (2012) Remapping the state: inter-municipal cooperation through corporatisation and public-private governance structures, *Local Government Studies*, 39(2): 208-234.

Coleman, D. (2006) Immigration and Ethnic change in low-fertility countries: a third demographic transition, *Population and Development Review*, 32(3):401-446.

Engelaer, F., D. van Bodegom, en R. Westendorp (2013) Sex differences in Healthy life expectancy, *Annual Review of Gerontology and Geriatrics*, 33:16.

Fraanje, R. en M. Herweijer (2013) Innoveren in samenwerking: een alternatief voor herindeling?, *Bestuurswetenschappen*, 67 (3): 58-76.

Geddes, M., J. Davies, en C. Fuller, C. (2007) Evaluating local strategic partnerships: Theory and practice of change, *Local government studies*, 33(1), 97–116.

Gemeente Breda (2012) *Monitor informele zorg. Nulmeting en kwalitatief onderzoek*, Breda: Afdeling Onderzoek en Informatie, beschikbaar via http://www.breda.nl/data/files/monitor_informele_zorg1.pdf (bezoekt december 2014)

Goldsmith, S., en Eggers, W.D. (2004) *Governing by network: The new shape of the public sector*, Washington, DC: Brookings Institution Press.

Hall, T.E., en O'Toole, L.J. Jr. (2004) Shaping formal networks through the regulatory process. *Administration and society*, 36(2), 186–207.

Klerk, M. de, R. Gilsing, en J. Timmermans (red). (2010). *Op weg met de Wmo. Evaluatie van de Wet maatschappelijke ondersteuning 2007-2009*, Den Haag: SCP.

Lindenberg, J., T. Puvill, Y. Mysyuk, S. Biggs, H. Rolden, F. Engelaer, D. van Bodegom, and R. Westendorp (jaar onbekend) From pyramid to skyscraper: sustainable policies for a new demographic reality, *Working paper from the Leyden Academy on Vitality and Ageing* (under review).

Ministerie van BZK en het ministerie van VWS (2014) *Reactie op de motie van het lid Slob c.s. inzake de participatiesamenleving*, Kamerbrief, kenmerk 2014-0000667963

Oeppen, J., en J. Vaupel (2002) Demography. Broken limits to life expectancy, *Science*, 10:296(5570): 1029-31.

O'Toole, L.J. Jr. (1997) Treating networks seriously: Practical and research-based agendas in public administration, *Public administration review*, 57 (1), 45–52.

Rekenkamer Amsterdam (2014) *Signalen over mantelzorg*, beschikbaar via <http://www.rekenkamer.amsterdam.nl/> (geraadpleegd februari 2015).

Roza, L. en L. Meijs (2014) Het inzetten van vrijwilligerswerk voor samenleving, organisatie en individu, in: L. Meijs (red.) (2014) *Filantropie in Nederland*, Den Haag: Stichting SMO.

Schalk J., Reijnders M.A.W., Vielvoye R., Kouijzer I. & Jong M. de (2014) Decentralization in the Netherlands: from blueprints to tailor-made services?, *The Hague Governance Quarterly*, 2(1).

Schalk, J., R. Torenvlied, en J. Allen (2010) Network embeddedness and organizational performance: The strength of strong ties in Dutch higher education, *Journal of Public Administration Research and Theory*, 20(3), 29-653.

Sociaal Cultureel Planbureau (2014) *Who cares in Europe? A comparison of long-term care for the over-50s in sixteen European countries*, Den Haag: SCP.

Torenvlied, R. (2012) *De mantra van coördinatie of het optimisme over netwerken in de publieke sector*, oratie, Leiden.

Rijksoverheid (2013) *Troonrede 2013*, beschikbaar via <http://www.rijksoverheid.nl/documenten-en-publicaties/toespraken/2013/09/17/troonrede-2013.html>

Voets, Joris, en F. De Rynck (2011). Exploring the innovative capacity of intergovernmental network managers: the art of boundary scanning and boundary spanning, in: V. Bekkers, J. Edelenbos, en B. Steijn (Eds.) *Innovation in the public sector: linking capacity and leadership*, pp. 155–175, Houndmills: Palgrave Macmillan.

Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid (2006) *De verzorgingsstaat herwogen*, WRR rapport nr. 76, beschikbaar via www.wrr.nl (geraadpleegd januari 2015).

Willemse, E. (2014) *Van aspirine op brood tot zorgserres in de tuin*, Stichting Toekomstbeeld der Techniek.

Eindnoten

¹ Zie: Lindenberg, J., T. Puvill, Y. Mysyuk, S. Biggs, H. Rolden, F. Engelaer, D. van Bodegom, and R. Westendorp (jaar onbekend) From pyramid to skyscraper: sustainable policies for a new demographic reality, *Working paper from the Leyden Academy on Vitality and Ageing* (under review). Talloze andere studies en rapporten roepen ook op fundamentele veranderingen door te voeren om deze ontwikkeling het hoofd te kunnen bieden. Zie bv. Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid (2006) *De verzorgingsstaat herwogen*, WRR rapport nr. 76. beschikbaar via www.wrr.nl (geraadpleegd januari 2015).

² Zie bijvoorbeeld de Troonrede uit 2013, of de kamerbrief van de minister van BZK en de staatssecretaris van VWS (2014).

³ Onder informele zorg verstaan we zorg die mensen vrijwillig en onbetaald verlenen aan mensen met fysieke, verstandelijke of psychische beperkingen in hun familie, huishouden of sociale netwerk. Het gaat om zorg die meer is dan in een persoonlijke relatie gebruikelijk is. We maken hierbij een onderscheid tussen mantelzorg en vrijwilligerswerk (cf. De Boer en de Klerk, 2013).

⁴ Mede daarom zien we ook dat er in de wetenschappelijke wereld gedurende de afgelopen decennia steeds meer aandacht gekomen voor netwerken (zie bv. Torenvlied 2012; Schalk *et al.* 2010; Voets en De Rynck, 2011; Geddes *et al.* 2007; Goldsmith en Eggers 2004; Hall en O'Toole 2004; O'Toole 1997).

⁵ Dit terwijl er ten aanzien van de *formele* zorgsector zeer regelmatig gebruik wordt gemaakt van verkenningen naar lange termijnontwikkelingen. Denk bijvoorbeeld aan de vele rapporten en studies van onderzoeksinstellingen over de verwachte ontwikkelingen van de zorgkosten, of de toekomstige inrichting van ziekenhuizen en andere formele zorginstellingen. Of raadpleeg Willemse (2014) voor een overzicht en bespreking van de vele toekomstverkenningen gericht op de formele zorgsector. Onderzoeken naar de informele zorg hebben betrekking op de huidige stand van zaken op het terrein van mantelzorg (zie bv. Rekenkamer Amsterdam, 2014; Gemeente Breda, 2012), gaan over benutting van vrijwilligerswerk op dit moment (Roza en Meijs, 2014), zijn opgezet om specifiek beleidsadvies te geven voor een bepaald ministerie (De Boer, 2007), of bieden een internationaal vergelijkend perspectief op huidige ontwikkelingen in formele en informele zorg (SCP, 2014)

⁶ Gedurende de laatste eeuw is de levensverwachting bij geboorte in Nederland sterk toegenomen (Engelaer *et al.* 2013; Oeppen en Vaupel, 2002). Daarnaast is het aantal nieuwgeborenen juist afgenomen (Coleman, 2006). Dit heeft geleid tot een drastische verandering in de samenstelling van de Nederlandse bevolkingsopbouw, waarbij het aantal kinderen en jongeren proportioneel is afgenomen en het aantal ouderen proportioneel sterk is toegenomen. Figuur 1 toont de prognose van de verschillende demografische drukken tussen 2013 en 2055. De groene druk (de verhouding tussen het aantal personen van 0 tot 20 jaar en het aantal personen van 20 tot 65 jaar) blijft in deze periode redelijk stabiel tussen de 38,4% en 40,8%. De grijze druk (de verhouding tussen het aantal personen van 65 jaar of ouder en het aantal personen van 20 tot 65 jaar) daarentegen stijgt en passeert daarbij de groene druk in 2025, waarna het hoogtepunt bereikt wordt in 2040 met een druk van 49,3%. Daarna neemt de grijze druk weer iets af naar 45,9% in 2055. De totale demografische druk volgt een vergelijkbaar patroon als de grijze druk en stijgt van 66,3% in 2013 naar een hoogtepunt van 90,1% in 2041, waarna het weer afneemt naar 85,0% in 2055.

⁷ Zie Fraanje en Herweijer (2013).

⁸ Zie Citroni *et al.* (2012)

⁹ Zie het onderzoek van het Sociaal Cultureel Planbureau naar de Wmo (De Klerk, Gilsing en Timmermans, 2010).

¹⁰ In eerder onderzoek dat in *The Hague Governance Quarterly* is gepubliceerd (Schalk *et al.*, 2014), kwam al naar voren dat de netwerkverbindingen binnen het domein van Jeugdzorg, maar met name het domein van Participatie, nog niet breed zijn ontwikkeld op lokaal niveau. Deze netwerkverbindingen beperkten zich toen

vooral nog tot een select groepje van *usual suspects*. Voor wat betreft het domein van de Wmo (o.a. thuiszorg) waren er al meer netwerkverbindingen tussen *usual suspects* op lokaal niveau.