



Oma's klagen niet

Auteur(s):

Pelle, E.S.

Verschenen in:

ESB, 84e jaargang, nr. 4219, pagina 637, 10 september 1999

Rubriek:

Van de redactie

Trefwoord(en):

Hoe ziet een vergrijsde samenleving eruit? De vraag is relevant, nu het aantal ouderen voorlopig alleen maar toeneemt, en rond 2040 zal stabiliseren op een aanzienlijk 'grijzer' niveau dan dat van nu ¹. Staat ons het straatbeeld van een kuuroord, en de economie van het eendjesvoeren ² te wachten, vol met oma's die niet klagen en vragen zoals in het oude Amsterdamse liedje ³? Wie weet wat er anders wordt. Denk aan arbeid en de arbeidsmarkt (veel werkplekken zijn niet echt op ouderen ingesteld), patronen van vrijetijdsbesteding, de nu vaak overheersende aanwezigheid van jongeren in het straat- en modebeeld... en zorg. Bij alle veranderingen trekt de uitdaging voor de zorgsector de meeste aandacht. Hier is heel duidelijk dat een vergrijsde samenleving andere, hogere eisen zal stellen. Met dit uitgangspunt heeft de commissie Sociaal-economische deskundigen van de SER de behoeften aan zorg, en de financierbaarheid ervan in tijden van vergrijzing onder de loep genomen ⁴.

Allereerst de behoeften. Die nemen toe, en wanneer de gezondheidszorg daar niet aan kan voldoen dan gaan degenen die het kunnen betalen, zorg privaat inkopen. Bij voorzieningen zoals de thuiszorg gebeurt dat momenteel ook. Een vaak genoemd nadeel hiervan is 'tweedeling', maar de commissie wijst op iets anders: draagvlak. De AWBZ, van waaruit veel zorgvoorzieningen worden betaald, is een volksverzekering waarvan het principe is dat iedereen bijdraagt en iedereen ervan gebruik kan maken. Weglopen uit de awbz stelt vraagtekens bij dit karakter en zal slecht uitwerken op het draagvlak voor de premiebetaling.

De commissie besteedt ruimere aandacht aan varianten waarin de collectieve voorziening zelf in een beter aanbod gaat voorzien. Differentiatie kan dan worden bereikt door vragers meer macht te geven, bijvoorbeeld door 'vouchers' te verstrekken waarmee gebruikers zorg kunnen betrekken van een aanbieder naar keuze. In het artikel van [Meulenbeek, Velthuisen en Verduijn](#) in deze *esb* wordt uit de doeken gedaan hoe de invoering van vouchers voor thuiszorg eruit zou kunnen zien. Daar wordt nog uitgegaan van een uniform product. Een verdergaande hervorming bestaat eruit mensen die méér of beter willen, te laten bijbetalen bovenop de basiszorg. Van dergelijke hervormingen gaat een aanzuigende werking uit op mensen die nu niet van de voorziening gebruik maken, maar dat met het ruimere aanbod wel gaan doen. Dat kun je een gewenst effect vinden (draagvlak!), maar bij gelijke publieke uitgaven zijn er dan flinke eigen bijdragen nodig, zo blijkt uit het *esb*-artikel.

Daarmee zijn we bij de betaalbaarheid. Dit probleem wordt door de commissie flink gerelativeerd. Dat de kosten van de zorg stijgen is immers logisch. Weliswaar zullen de collectieve lasten erdoor toenemen, maar voor de totale collectieve lastendruk zijn andere factoren bepalender. Als we dus maar zorgen dat de economie een beetje gezond is (lagere staatsschuld, hogere participatie), dan zijn de extra zorglasten wel op te brengen. Preventie werkt niet alleen in de gezondheidszorg maar ook in de economie, zo zou je het kunnen opvatten. Helemaal waar natuurlijk, alleen niet volledig afdwingbaar en het zou mooi zijn als we de financiering van de gezondheidszorg zo zouden kunnen regelen dat deze ook bij tegenvallende economische prestaties in staat is in zijn doel te voorzien. Ondertussen ziet de commissie wel een probleem in de herverdelende effecten van de zorgfinanciering. Als de collectieve lasten sterk drukken op bepaalde groepen, zoals werkenden en/of jongeren, dan leidt de kostenstijging al gauw tot onvrede of ontmoediging van arbeid. Om dit probleem op te lossen moeten ouderen meer zelf gaan bijdragen, hetzij door hun bijdragen aan de collectieve lasten te verhogen (bijvoorbeeld door de uitgaven voor de AOW of AWBZ geheel te fiscaliseren, waardoor (rijke) ouderen gaan meebetalen), hetzij door meer eigen bijdragen voor zorgvoorzieningen in te voeren.

Kern van het verhaal van de commissie is dat stijgende uitgaven aan gezondheidszorg geen euvel op zichzelf zijn, maar een logisch verschijnsel in tijden van snelle technologische vernieuwing en demografische vergrijzing. Alleen, de stijgende uitgaven hoeven niet allemaal collectieve uitgaven te zijn. Een aansprekend idee, maar het roep wel de vraag op hoe je dat dan aanpakt, om het financieringsprobleem op te lossen. Denk hierbij ten eerste aan de omvang. Bij het verslag over dit rapport plaatste *De Telegraaf* een illustratief grafiekje met de gezondheidszorguitgaven naar leeftijdsgroep. Voor bejaarden boven de negentig, zijn deze al gauw tien keer zo hoog als die van mensen onder de vijftig. Eigen bijdragen die dit verschil ondervangen lijken moeilijk op te brengen. Ten tweede aan het effect op het aanbod. Want ook dat wil je bereiken met eigen bijdragen, dat de zorginstellingen een beter en/of méer gedifferentieerd aanbod gaan bieden. Dat veronderstelt een zekere werking van marktprikkels, die in de gezondheidszorg niet vanzelf spreekt. En denk ten derde aan de acceptatie. Een ouderenwoordvoerder betitelde de inhoud van de nota al als 'een roversplan'. De oma's van nu klagen wel degelijk, en ze zijn ook met steeds meer.

¹ J. de Beer en R.M.W.J. Beetsma, [De vergrijzing is structureel!](#), *ESB*, 30 juli 1999, blz. 564-566.

² Uit de gelijknamige inaugurele rede van Jules Theeuwes en diens column [Pas-de-vieux](#), *ESB*, 16 oktober 1998, blz. 771.

3 Zie de 'Flop 100 aller tijden', te vinden op <http://www.ff-net.demon.nl/music>.

4 Gezondheidszorg in het licht van de vergrijzing, SER, 1999. De commissie bestond onder andere uit de hoogleraren L.F. van Muiswinkel, K.P. Goudswaard, A.H.J. Kolnaar en F. Leijnse.