



Zorg in perspectief

Auteur(s):

Wolfson, D.J.

* De auteur is lid van de Eerste Kamer der Staten Generaal. Dit betoog is deels ontleend aan een essay in opdracht van de Stichting Toekomstscenario's Gezondheidszorg.

Verschenen in:

ESB, 86e jaargang, nr. 4336, pagina D18, 26 november 2001

Rubriek:

Dossier: Generatiebewust vooruitzien

Trefwoord(en):

vergrijzing

Hoe beheers je de aanspraken op zorg in het vraaggestuurd systeem dat het kabinet in uitzicht stelt? Dit stuk gaat nu eens niet over de instrumentele techniek, maar over de achterliggende politieke dilemma's in termen van lastenverdeling, loonvorming, menselijk kapitaal en nieuwe vormen van zelfhulp.

Toegankelijkheid is een breed gedragen norm die inhoudt dat iedereen recht heeft op adequate zorg, ongeacht risicoprofiel of draagkracht. Het risicoprofiel wordt meer en meer als een probleem ervaren, naarmate genetisch onderzoek verzekeraars in staat stelt chronische risico's vroegtijdig te detecteren en uit te sluiten. De ser bepleit om risicosolidariteit te betrachten door middel van een acceptatieplicht voor (particuliere) verzekeraars op basis van een standaardpolis, met voor iedereen gelijke, nominale premies¹. Aldus worden goede en slechte risico's binnen dat bestand verevend, betaalt een oudere evenveel als een jongere, en een (potentieel chronisch) zieke deelnemer evenveel als een gezonde. Daarnaast kan een aanvullende risicoverevening tussen verzekeraars nodig zijn, voorzover hun verzekerden-bestanden statistisch verschillen in risicoprofiel. Aldus gehomogeniseerd naar risico, concurreren verzekeraars onderling met hun tariefstelling en de dienstverlening omtrent de voor iedereen verplichte landelijke standaardpolis, met - nogmaals - een voor hun hele cliëntenbestand gelijke nominale premie. Zo krijgen cliënten een beeld van de prijs-kwaliteitsverhouding in het marktaanbod. Aangenomen wordt dat die transparantie de concurrentie ook werkelijk zal bevorderen en dat deze de verzekeraars tot betere prestaties zal aanzetten.

De inkomenssolidariteit tussen verzekerden met een verschillende draagkracht is daarmee nog niet verzekerd. Per verzekeraar betalen alle klanten met een standaardpolis immers evenveel premie. De ser acht dit verdeelprobleem oplosbaar binnen het nieuwe belastingstelsel, dat ruimte laat voor op de huishoudsituatie toegesneden heffingskortingen, aangevuld met negatieve aanslagen voor wie dat niet toereikend is. De charme van deze oplossing is dat de verzekeraars, tegen de achtergrond van hun acceptatieplicht, zélf zonder aanzien des persoons de risicosolidariteit afdekken. De inkomenssolidariteit, met zijn privacygevoelige informatiestromen, krijgt vorm in het afgeschermd fiscale circuit, in samenhang met het bredere inkomensbeleid. Voor de toekomst zou de inkomenssolidariteit geborgd moeten worden door een wettelijk geregeld indexatiemechanisme. Men kan zich afvragen of zo'n garantie houdbaar zal blijken, in het licht van de veelvuldige aanslagen op 'gewaarborgde' rechten in de sociale zekerheid. Vandaar de vraag of een inkomensafhankelijke premie niet betere (endogene) waarborgen geeft, desnoods ten koste van de transparantie. Beslissingen daaromtrent heeft het kabinet over de verkiezingen heen getild².

Ouderen aan zet

De intergenerationele solidariteitsproblematiek die in het bovenstaande besloten ligt - ouderen zijn vaker en langer ziek - wordt verscherpt door de vergrijzing en ontgroening. Maken de ouderen straks de dienst uit in de politiek? Kunnen zij, op basis van hun groeiende aantallen, dan een groeiende intergenerationele solidariteit afdwingen? Dat is nog maar de vraag, want werkenden, die in de reële sfeer voor brood op de plank en handen aan het bed moeten zorgen, worden schaarser en zullen daar tegenmacht aan ontnemen. Bedenk daarbij dat de privaatrechtelijke aanspraken op bedrijfs- en aanvullende pensioenen snel stijgen. Het netto-inkomen van 65-plussers, uitgedrukt in het gemiddelde netto-inkomen van huishoudens beneden de 65 jaar, zal in de jaren 2000-2020 naar verwachting stijgen van 68 procent naar 93 procent³. Ze zullen hun aow-premie vrijstelling op den duur wel gaan verliezen, waardoor er desgewenst ruimte vrijvalt in het belastingplan om althans een deel van de hogere ziektekosten te bestrijden.

Loonvorming

Het bovenstaande voorbeeld uit de reële sfeer geeft al aan dat de invloed van volumeontwikkelingen op de prijscomponent te weinig aandacht krijgen in de analyse van de kosten van de vergrijzing. Enerzijds zijn er aanwijzingen dat komende generaties minder gebruik zullen maken van intramurale verzorging⁴. Dat is geen pure winst, omdat de vraag naar en de kosten van extramurale zorg daardoor zullen toenemen. Anderzijds zal de technologische ontwikkeling in het medisch handelen per saldo vermoedelijk leiden tot een opwaardering van functies, bij een geringe productiviteitsontwikkeling in de verzorgende beroepen (Baumol-effect) en bovenop de impuls van de demografische ontwikkeling. Daardoor zal de vraag naar medisch en verzorgend personeel naar verwachting snel blijven stijgen, in een als gevolg van de ontgroening krimpende arbeidsmarkt.

Voor de jaren 1971-1976 heb ik aan de hand van een econometrisch model laten zien dat de toenmalige inkomensstijging van medisch

personeel, met bijna het dubbele van de rest van Nederland, verklaard kon worden uit een uitbreiding van het ziekenfondspakket (een vraagverschuiving), waar geen voldoende vergroting van het aanbod van medische dienstverleners tegenover stond. Vraagbeperkingen in de jaren tachtig hebben op hun beurt geleid tot een achterblijvende loonontwikkeling, wat opnieuw de hypothese bevestigde dat de wetten van vraag en aanbod ook op de arbeidsmarkt werkzaam zijn⁵. Uit deze ervaringen is evenwel geen lering getrokken. In de jaren negentig zijn de zorgverlenende beroepen zozeer uitgebleend dat er grote personeelstekorten zijn ontstaan. Geen wonder dat de kosten van de zorg nu snel stijgen: sneller dan bij een adequaat beleid nodig geweest zou zijn. Wie de vraag naar medische zorg serieus neemt, zal open moeten staan voor nieuwe ideeën om het aanbod te verruimen en daarmee de kostenontwikkeling weer wat te dempen. Capaciteitsproblemen doen zich vooral voor in termen van menskracht en huisvesting.

Menskracht en menselijk kapitaal

De herontdekking van de burger kan het onvermogen niet verbloemen om een adequaat personeelsbeleid te voeren voor de eigen mensen, zoals de huisarts, de verpleegkundige en de zorgverlener. Integendeel, nu blijkt welk een roofofbouw er gepleegd is op het menselijk kapitaal in de vuurlinie van de zorgsector. De huisarts wordt zwaar belast met nieuwe taken als poortwachter en eerstelijnsmanager. Het is dan ook hoog tijd om de praktijkvoering te evalueren, passend te bewerktuigen en adequaat te honoreren, met name in de multiculturele praktijken. Dit geldt temeer nu er weer nieuwe pogingen worden ondernomen om de keuring en medische begeleiding van zieken en (partieel) arbeidsongeschikten onder de knie te krijgen, wat de uitstroom van huisartsen naar de arbeids- en keuringsgeneeskunde ongetwijfeld zal stimuleren. De beperking van de opleidingscapaciteit is inmiddels een goed voorbeeld gebleken van penny wisdom and pound foolishness.

Ook de verpleegkundige zit in de hoek waar de klappen vallen. Overbelast en ondergewaardeerd, is het beeld. De moderne verpleegkundige heeft een hbo-opleiding, maar wordt in de autoritaire cultuur van de (nog voornamelijk) heren specialisten vaak nog weinig collegiaal bejegend. Het ziekenhuismanagement ziet de verpleegkundige nog te veel als sluitpost. Men laat bijvoorbeeld ervaren, hoog gekwalificeerde verpleegkundigen die hun loopbaan onderbreken om een gezin te stichten, maar al te vaak gewoon gaan, zonder faciliteiten te bieden om onderwijl 'bij te blijven' en een toekomstige herintreding te faciliteren, bijvoorbeeld door ze een dagdeel in de week te laten meelopen. Dezelfde autoriteiten die klagen dat de eigen verpleegkundigenopleiding verloren is gegaan, zien we vaak geen poot uitsteken voor bij- of herscholing. Die vernietiging van menselijk kapitaal is ondoelmatig. Ook de overige secundaire arbeidsvoorwaarden laten te wensen over. Zo zijn er aanwijzingen dat de concentratie van ziekenhuisvoorzieningen onvoldoende rekening houdt met wensen van (gehuwd) verplegend personeel, dat nog wel bereid is onregelmatige diensten te draaien in de eigen omgeving, maar daarvoor niet ver wil reizen.

Aanbod zorgverleners

Het aanbod van zorgverleners kan langs twee wegen worden geactiveerd. In de eerste plaats door de bestaande zorgvormen meer vloeiend in elkaar over te laten lopen, bijvoorbeeld door mantelzorgers en alfa-hulpverleners mogelijkheden te bieden om langs de weg van deelcertificaten en ervaringskwalificaties een loopbaan op te bouwen in de zorg, een proces dat elders in het beroeps onderwijs al gemeengoed is. Verder kunnen nieuwe segmenten van de arbeidsmarkt worden ontwikkeld. Het zal politiek wel een hoogst incorrecte gedachte zijn, maar ik zie geen reden waarom een sociale dienst geen beroep zou kunnen doen op een vrijgestelde bijstandsmoeder met kinderen beneden de vier jaar om een handje te helpen in de thuiszorg binnen de directe omgeving, met baby mee of babyfoon aan. Of om er enkele dagen een of twee kinderen bij te nemen, als oppas, om anderen in staat te stellen om ook te werken. Als de potentie van de ict wordt benut, moet het toch doenlijk zijn om dit soort koppelingen te bewerkstelligen. Meer in het algemeen moeten we af van de vervroegde afschrijving op oudere én jongere mensen, nu de arbeidsmarkt structureel krappert wordt.

Wonen op leeftijd

Intramuraal is er een hoop te winnen met een betere integratie van de ziekenhuis-, verplegings- en verzorgingscapaciteit. De grootste winst lijkt echter gelegen in het benutten van de potenties voor zelfhulp en de groeiende behoefte aan extramurale oplossingen. Ook hier is het van belang de bredere samenhangen te onderkennen. De technologische ontwikkeling biedt grote perspectieven, maar dan moeten mensen daar wel mee kunnen omgaan. Dat gaat niet vanzelf. Een beleid dat er op gericht is mensen zo lang mogelijk bij de arbeidsmarkt te betrekken - al dan niet in deeltijd - versterkt niet alleen het draagvlak voor sociale voorzieningen, maar verschaft ook een natuurlijke aansluiting op de ontwikkelingen in de ict. Een leven lang leren en werken aan inzetbaarheid werpt ook na de pensionering vruchten af, omdat het de zelfredzaamheid, de maatschappelijke participatie en daarmee ook de sociale cohesie verhoogt.

Extramurale oplossingen stellen eisen aan de woningvoorraad en de woonomgeving. Met de omschakeling op vraagsturing in het volkshuisvestingsbeleid zijn de beheerders van de sociale woningvoorraad al gevoeliger geworden voor de wensen en behoeften van de huurder. Hun maatschappelijke opdracht ten aanzien van de beschikbaarheid van passende woonruimte voor oudere, dan wel (licht) gehandicapte, huurders verlangt een duidelijke profilering. Dat bevordert een bouwbeleid dat zelfstandig wonen voor deze categorie mogelijk maakt. Bovendien voorkomt het dat een bejaard echtpaar een bovenetage krijgt toegewezen, doordat de aanbieder dan in een later stadium vermijdbare verhuis- of aanpassingskosten riskeert. Daarnaast kan dan worden waargemaakt dat verzekeraars verpleeg- en verzorgingstehuizen alleen bekostigen voor mensen met een medische indicatie. In die situatie zal een beheerder van de sociale woningvoorraad die in gebreke blijft, zelf de meerkosten van intramurale zorg moeten betalen. Dat bevordert een integrale verzorging van de woonfunctie.

Niet alleen het wonen, ook de woonomgeving speelt een rol in de verzorging. In het Franse departement Ain (Bourg-en-Bresse en omgeving) worden aan ouderen geïntegreerde voorzieningen op het gebied van wonen, zorg, openbaar vervoer en recreatie geboden, die goedkoper en toegankelijker zijn dan het Nederlandse aanbod. Iets dergelijks is te vinden in Holland Home, een allochtonenproject voor Nederlandse immigranten bij Toronto. Voor Nederland verruimen persoonsgebonden budgetten de mogelijkheden om integraal in te spelen op de behoeften van senioren. Er kan lering worden getrokken uit wat er elders op dit terrein gebeurt, waarbij gedacht kan worden aan de Britse oplossing om ruimte te scheppen voor het opnemen van zorgbehoevende ouderen (of ouders) in gezinsverband, als beide partijen daar de voorkeur aan geven. Daarbij moeten we ook wat alternatief durven investeren. Geef ouderen die voor langdurige revalidatie hulp zoeken bij hun kinderen de optie om daar in de buurt een caravan te lenen. Dat geeft beide partijen nog wat privacy. En wees niet te karig met zorgverlof.

Conclusies: zorg in de transactiestaat

Dit stuk stelt een neoklassieke evenwichtsanalyse tegenover de politicologische hypothese dat de vergrijzing ouderen meer macht geeft. Verder koppelt het vraag en aanbod, en rechten en plichten in onderlinge transacties, als uitdaging om de klant ook in de publieke sector tot koning te kronen. Een uitdaging, omdat transactie niet vanzelf leidt tot vraagsturing en kiezerssoevereiniteit. Het begint allemaal met een grotere regelvrijheid en meer transactie om partijen door het hele systeem heen hun eigen verantwoordelijkheid te laten nemen voor het vinden van oplossingen. Intrapreneurschap binnen het uitvoeringstraject dus, binnen een afgewogen mix van regulering en transactie en meer verantwoordelijkheid voor patiënt en zorgcliënt om mee te werken aan passende oplossingen, ook in de preventieve sfeer. Motorrijders, bijvoorbeeld, hebben een twintig maal hogere kans op een verkeersongeluk dan automobilisten. Laat ze dan een aanzienlijk hogere wegenbelasting betalen, als contraprestatie voor de extra lasten die zij op de gemeenschap afwentelen. De toegenomen welvaart, het hogere opleidingsniveau en, vooral, de grotere pluriformiteit van levensstijlen vereist dat mensen in toenemende mate worden aangesproken op de risico's die zij, nu nog, op anderen afwentelen.

Van hoog tot laag koppelen transactiemechanismen verantwoordelijkheden, bevoegdheden, prikkels en sancties, bestrijden ze de asymmetrie tussen wat mensen willen en wat ze doen, en brengen ze samenhang in vraag en aanbod. Niet iedereen zal daar blij mee zijn - ik moet de minister nog tegenkomen die het motorvolksdeel aanpakt - maar transactie geeft de burger nieuwe kansen om zich te laten gelden. Vormvereisten daarvoor zijn wel dat concurrentie zorgaanbieders 'scherp' blijft houden, en dat de toegang tot noodzakelijke zorg voor iedereen gewaarborgd blijft. Daarop moet een overheid toezien, vanuit een gelaagd model in een transactiestaat, waarin regelgeving overheerst in de borging van het publieke belang en transactie zorgt voor doelmatigheid en effectiviteit in de uitvoering⁶.

Dossier Generatiebewust vooruitzien

W.A. Vermeend: [Wie regeert](#)

R.M.A. Jansweijer: [Paradoxen en keuzes in generatiebewust beleid](#)

K.P. Goudswaard: [Keuzevrijheid en werk](#)

L.S.C. van Eekelen en R. Olieman: [Grenzen aan de premie](#)

G.H. Touw-van de Giessen: [De werkende senior in de praktijk](#)

J.J.M. Theeuwes: [Wie dragen het stelsel?](#)

C.A. de Kam: [Samen voor ons eigen](#)

D.J. Wolfson: [Zorg in perspectief](#)

N.S. Klazinga en D.M.J. Delnoij: [Verzekeringen in gezondheidsperspectief](#)

H.P. van Dalen en K. Henkens: [Ouderen en de dragelijkheid van ongelijkheid](#)

A.P.W.P. van Montfort: [Zorg voor ouderen loopt vast!](#)

E.H.M. Ponds: [Oogsten of doorwerken](#)

F.A.G. den Butter: [De rechte rug van de regering](#)

R.H.J.M. Gradus: [De muziek van de Sirenen](#)

F. Vandenbroucke: [Pensioenen: een lege doos?](#)

C.W.A.M. van Paridon: [Europese pensioenproblemen](#)

S.G. van der Lecq: [Levensloop in drievoud](#)

¹ Sociaal-Economische Raad, *Naar een gezond stelsel van ziektekostenverzekeringen*, Den Haag, 2000.

² F.T. Schut en T. Laske-Aldershof, [Volledig nominale zorgpremies dienen geen doel](#), *ESB*, 9 november 2001, blz. 860-863.

³ Ministerie van Financiën, *Belastingen en premies; een verkenning naar nieuwe mogelijkheden vanuit het belastingstelsel 2001*, Den Haag, 2001, blz. 27.

⁴ CPB/SCP, *Een scenario voor de zorguitgaven 2003-2006*, Den Haag/Rijswijk, juli 2001.

5 D.J. Wolfson, Pen and Tinbergen on income distribution, *De Economist*, jrg. 127, 1979, blz. 446-458, en R. Huijsman en D.J. Wolfson, *Demand and supply: siamese twins in the care of the elderly?*, *Public Finance/Finances Publiques*, jrg. 48, supplement, 1993, blz. 322-342.

6 D.J. Wolfson, *Theorie en toepassingen van de economische politiek*, Coutinho, Bussum, 2001, blz. 108-111

Copyright © 2001 - 2003 Economisch Statistische Berichten (www.economie.nl)