

OVER DE ZORG van en voor OUDEREN

Eeuwenlang was zorg voor ouderen vooral een zorg van de jongere generatie voor de oudere. In veel landen is dat nog altijd het geval.

In Nederland heeft de overheid deze taak steeds meer overgenomen, zij het dat door de intensivering van de zorg en uitbreiding van het aantal zorgontvangers in toenemende mate een beroep moet worden gedaan op vrijwilligers en mantelzorgers.

Onze ouderenzorg is zoals ons gehele sociale systeem gebaseerd op solidariteit. Dit houdt in dat de beschikbare zorg vrijwel niet door financiële drempels aan ouderen mag worden onthouden. In ziekenhuizen kan iedereen voor vrijwel elke ingreep terecht, verzorgings- en verpleeghuizen mogen bij toelating geen geldelijke grenzen stellen en ook de zorg aan huis is voor iedereen bereikbaar, op voorwaarde dat voldoende helpende handen beschikbaar zijn. Alle vormen van zorg, van thuiszorg tot ziekenhuis, kennen echter flinke wachttijden en een soms ontmoedigende bureaucratie. Hierdoor ontstaat, bijvoorbeeld bij operaties, een trek naar het buitenland (België, Duitsland, Spanje), die voor mindervermogenden nauwelijks is weggelegd. De effecten van de zogenaamde dubbele vergrijzing, namelijk dat decennialang meer mensen meer oud zijn geworden, hebben een toenemende druk doen ontstaan op de diverse vormen van zorg. Deze druk zal, ondanks het feit dat de gemiddelde leeftijd nauwelijks meer stijgt, de komende jaren blijven toenemen, waarbij de overheid naar de overtuiging van ons, Oude Socialisten, een onvoldoende gevoel van urgentie vertoont. In onze ogen verdient de toenemende vraag naar zorg het geven van absolute voorrang aan de opleiding van artsen, specialisten, ook in de para-medische wetenschappen, en verpleegkundigen.

Vergrijzing en stijgende zorgbehoefte hebben allerwegen sombere voorspellingen uitgelokt: de komende jaren neemt de vraag naar zorg sterk toe en nemen de beschikbare handen in huis en aan het bed af. Berekeningen voor de nabije en middellange toekomst laten enorme verschillen in vraag en aanbod zien, waarbij ook een heftige conjunctuurcrisis als we heden beleven een toekomstig tekort op de arbeidsmarkt niet zal weten te voorkomen. Zelfs niet als de hoogste voorrang *inderdaad* aan de opleiding van artsen en (zieken)verzorgenden wordt gegeven.

Daarom pleiten de Oude Socialisten voor een andere gedachte, een gedachte die mede wordt opgeroepen door het feit dat onze generatie nog in haar geheel vertrouwd is geweest met de militaire dienstplicht voor mannen. Dat deze slechts gold voor *mannen* werd destijds door sommigen zo discriminerend gevonden dat, zeker wanneer in sectoren als zorg en onderwijs tekorten ontstonden, gepleit werd voor sociale dienstplicht voor vrouwen. Met het invoeren van een volledig beroepsleger verdwenen echter ook de stemmen voor deze sociale dienstplicht.

Men zou zich echter kunnen afvragen of invoering van een sociale dienstplicht nu, niet aan het begin, maar aan het **einde** van het arbeidzame leven geen grote voordelen biedt, Immers, op dit moment bestaat het overgrote deel van het *leger* van

tienduizenden Nederlandse mantelzorgers uit ouderen, gepensioneerd, maar nog volop actief in verzorgings-, zieken- of buurthuis. Daarbij zien we dat mantelzorgers tot op hoge leeftijd hun werk doen om vanaf ongeveer het 75e jaar geleidelijk aan van actief in passief, van geveer in **ontvanger** van zorg te veranderen. In Nederland is deze vorm van vrijwilligerswerk op tal van terreinen, en zeker niet alleen in de zorg, wijd verbreid. Hierdoor, en dat is vrijwel uniek in de wereld en wij worden door het buitenland dan ook zeer benijd, is een maatschappelijk klimaat aanwezig dat een goed draagvlak kan vormen voor een bredere, meer algemene en structurele invulling van maatschappelijke zorg-en dienstverlening. Zoals gezegd niet alleen in de zorg, maar op tal van terreinen, in buurthuizen en scholen, in bibliotheken en sportverenigingen en tal van andere maatschappelijke en culturele instellingen, waar de inzet, expertise en belangstelling van mensen nodig is.

Men zou deze maatschappelijke dienstverlening kunnen combineren met een geleidelijke vermindering van reguliere arbeid en/of werkzaamheden tussen bijvoorbeeld het 63e en 67e levensjaar. Op deze wijze behouden we alle voordelen, financieel en psychologisch, van de pensioenverschuiving en voorzien tevens in een maatschappelijke behoefte, eerst en vooral binnen de zorgsector. De sociale zorgverlener went aan de zorgverlening, loopt zich warm voor latere mantelzorgbeoefening, ervaart de plezierige kanten van dit soort werk en ervaart in alle opzicht nut en noodzaak van datgene waarvan hij of zij op enig tijdstip **zelf** afhankelijk zal zijn!

Naast dit onderzoek naar de mogelijkheid tot invoering van sociale dienstplicht pleiten de Oude Socialisten voor een absolute voorrang voor Zorg aan Huis. Met als uitgangspunt de scheiding van wonen en zorg, ook in zorgcentra, dienen ouderen de mogelijkheid te hebben zich in eigen huis van voldoende zorg en zelfgekozen welzijn te voorzien. De uitvoering van de huishoudelijke zorg vanwege de gemeente via de WMO en de persoonlijke zorg vanwege het zorgkantoor via de AWBZ mag niet tot versnippering van zorg of regieverlies van de cliënten leiden. In dit verband is toewijzing van zorgverlening door Europees aanbesteden een grotesk gevolg van te ver doorgevoerde regelgeving. Net zoals voorkomen dient te worden dat door het **veilen** van zorgcliënten op de gemeentelijke zorgmarkt het recht van mensen om de eigen zorgverlener te kiezen en te mogen behouden wordt geschaad.

Op het nationale vlak dienen voorwaarden geschapen te worden om de ontwikkeling van grote, de regio overstijgende zorginstellingen tegen te gaan: de gemeentelijke of een bescheiden regionale maat verdient de voorkeur. De overheid gaat daarom prikkels tegen die tot overspannen marktwerking kunnen leiden, zonder dat dit leidt tot genoegzaam vegeteren van zorginstellingen. Daarbij dient de gedachte centraal te staan dat zonder handen aan het bed geen handen op het bureau kunnen rusten.

Daarbij hebben ouderen die zorg ontvangen vooral behoefte aan duidelijkheid wat hun rechten betreft: wat kost de zorg, hoe hoog is de eigen bijdrage, wanneer krijg ik de (af)rekening, waar haal ik mijn recht of mijn bijstand, wie helpt mij door het woud van de regelgeving, hoe krijg ik toegang tot de zorg die voor mij het beste is? Vragen die nu nog lang niet altijd en overal *zomaar* beantwoord worden.

En voorop dient altijd te blijven staan dat ouderen behoefte hebben aan en recht hebben op herkenbare, betrouwbare en zoveel mogelijk vaste zorgverleners. Zoals het vroeger was en het nu, met inbegrip van alle nieuwe kansen en mogelijkheden, in deze eeuw nog steeds zou moeten zijn...

Actiepunten/overwegingen

- Verschuiving van AOW-recht wordt gekoppeld aan een geleidelijke afbouw van reguliere arbeid naast invoering van sociale dienstplicht
- Werving en opleiding van professionals in de zorg verkrijgt de allerhoogste prioriteit
- De overheid gaat grootschalige marktmonopolies in de zorg tegen.
- Marktwerking in de zorg mag nooit leiden tot regieverlies van cliënten
- Toegankelijkheid van zorgloketten wordt verbeterd, hun werkingssfeer vergroot
- Welzijn voor ouderen krijgt een hogere prioriteit. Welzijn vervangt immers vaak de zorg!
- Overheid en sociale partners organiseren zorg en welzijn **altijd** op een voor burgers herkenbaar en bereikbaar wijkniveau.

1 mei 2009