

Goede zorg is het verdienmodel van de maatschappij

Onze levensverwachting stijgt en de zorguitgaven groeien. Er is betere, maar ook duurdere zorg. Door grotere zorgconsumptie en vergrijzing nemen de zorglasten toe. De toekomstige ontwikkeling in gezondheid en zorg roept de vraag op of wij bereid zijn om voor een nog betere gezondheid te betalen. Zo ja, hoe gaan we dat doen?

Preventie is de manier waarop gezondheid kan worden beïnvloed en daarmee de vraag naar zorg. Dit gebied is erg breed en gaat van leefstijl in alle gradaties, via sociale netwerken naar bouw en inrichting van woningen, publieke gebouwen en openbare ruimte. Demografische ontwikkelingen zullen invloed hebben op de wijze waarop collectieve middelen worden besteed en op het niveau aan collectieve middelen die nodig zijn om alle zaken te regelen die in de maatschappij nodig zijn.

Zorg wordt sterk als kostenpost voor de maatschappij neergezet, terwijl goede zorg ook voor een betere inzetbare bevolking zorgt en daarmee voor een beter verdienvermogen voor de maatschappij.

Specifiek voor ouderen geldt dat gezondheid en mobiliteit een basisvoorwaarde is om aan de maatschappij te blijven bijdragen. Hetzij in de betaalde economie dan wel in de vrijwilligerseconomie. De vrijwilligerseconomie komt in het BNP¹ niet voor, terwijl veel ouderen aan het vermogen van werkenden bijdragen om voor een zo volledig mogelijke werkweek inzetbaar te zijn. Verder draaien het verenigingsleven, de culturele sector en de lokale politiek als essentiële onderdelen van de samenleving voor een aanmerkelijk deel op (onbetaalde) ouderen.

Zorg voor ouderen die inzetbaarheid verbetert zal eerder als een investering moeten worden gezien dan als een kostenpost.

Behoud van goede mobiliteit is hiervan een sprekend voorbeeld: goed werkende knieën en heupen zorgen voor mobiliteit, aanpassingen in woningen en bouw van passende woningen voor ouderen zijn minder nodig.

Uitgangspunt van de zorg is collectiviteit. Dit betekent dat de discussie over de verdeling van de kosten over verschillende onderdelen gaan, zoals eigen bijdragen, zorgpremie, algemene middelen en gemeentelijke budgetten. Eigen bijdragen zijn eigenlijk een non-discussie om zorgkosten te beheersen. Je krijgt hierdoor meer uitvoeringskosten, complexe regelingen, ongelijke toegang, afname van de zorgkwaliteit. Vanuit de benadering van inkomen wel relevant maar vanuit de focus op betaalbare goede zorg contraproductief. Wij zouden dit moeten afwijzen.

¹ Bruto Nationaal Product

Zie hier de uitdaging voor de commissie zorg, wonen en welzijn van KG om de zaken die rond zorg spelen helder te verwoorden en om die via onze politieke contacten onder ogen van beleidsmakers te brengen.

We zijn daarom ook benieuwd wat in de programma's van de politieke partijen is te vinden over de gezondheidszorg en zullen dat toetsen aan de mogelijkheden die wij zien.

John Schröer
Commissie Zorg, welzijn en wonen

29 december 2020