

## Controversieel, maar onvermijdelijk: geen publieke zorg meer vanaf de AOW-leeftijd! (Jalta, 27 mei 2016)

Vorig jaar hebben we in Nederland 95 miljard euro uitgegeven aan zorg. 75% van deze kosten worden via de publieke sector gefinancierd, zo'n 71 miljard. Net als de laatste 40 jaar zijn ook vorig jaar de zorgkosten weer toegenomen. Met de toenemende vergrijzing is de verwachting dat de zorguitgaven alleen maar verder toenemen. Dit geheel in tegenstelling tot de koopkracht ontwikkeling. Het wordt tijd om meedogenloos in te grijpen in dit systeem dat geen handrem kent.

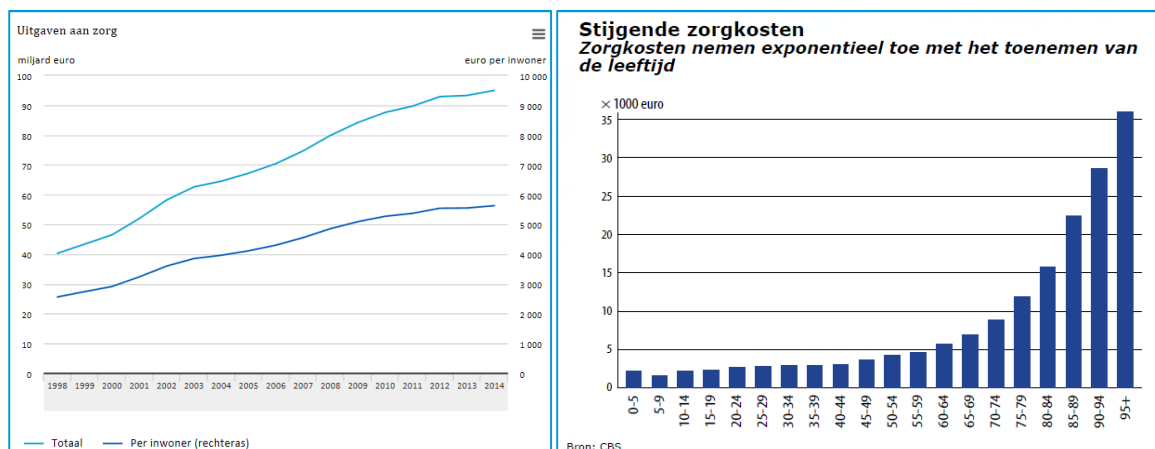
In 2009 werd mijn zoon Floris in het Wilhelmina Kinderziekenhuis in Utrecht geopereerd aan een liesbreuk. Bij het voorbereidende gesprek vertelde de dienstdoende chirurg dat hij voor de operatie nog een foto ging maken van de onderbuik. Nieuwsgierig en zuinig als ik ben vroeg ik hem of de eventuele conclusie van de foto iets ging veranderen aan de diagnose en het behandelplan. De chirurg ontkende waarna ik hem vroeg naar de noodzaak van de foto, daar röntgen foto's verre van gratis zijn. De chirurg stelde me gerust met de mededeling dat de verzekering dit betaalde en dat het allemaal eigenlijk niet zoveel uitmaakte: het was een standaardprocedure. Principieel als ik ben heb ik de foto geweigerd, wat tot fronsende wenkbrauwen leidde bij de chirurg, waarna de operatie kundig werd uitgevoerd zonder foto.

### Het falende systeem

Deze waargebeurde anekdote schetst in essentie de oorzaak van de permanente stijging van de zorglasten: geen enkele actor in het systeem heeft kostenbesparing als doel. In tegenstelling: iedere actor heeft er last van als de zorguitgaven drastisch verlaagd worden. De belangrijkste actoren in het systeem zijn de dokters en hun staf: hun baan hangt af van de stijgende vraag naar zorg. Hoe meer zorg er door verzekeringsmaatschappijen heenloopt, hoe meer commissiegeld daar ook aan de strijkstok blijft hangen. De farmaceutische industrie heeft zijn belang en ook technologiebedrijven zien het uitdijend heelal van de zorg als steeds interessanter marktsegment. Over de rug van de burgers maken deze bedrijven allemaal hoge marges, misbruik makend van het argument "wil je dan geen kwaliteit van leven garanderen?". Het kabinet voert het regeringsbeleid uit, conform verkiezingsbeloften. De verkiezingsprogramma's bevatten geen electoraal suicidale teksten over inperking van de zorg, want voor je het weet zijn er weer nieuwsberichten in de media waarin asielzoekers of uitgemergelde ouderen niet meer worden behandeld omdat hen de zorg wordt geweigerd. En dus kiest iedere politieke partij de makkelijke weg: geen echte principiële bezuinigingen in de zorg. Er worden natuurlijk cosmetische ingrepen gedaan rond de thuiszorg, maar dit zijn slechts politieke schijngevechten om de echte fundamentele discussie uit de weg te gaan.

### Hoeveel solidariteit in de zorg is nodig?

De fundamentele vraag, of de grote olifant die al jaren op het Binnenhof staat, is natuurlijk de vraag of we met zijn allen vinden dat iedere Nederlander gegarandeerd gezond 100 jaar moet kunnen worden? En parallel daaraan: kan publieke zorg beperkt worden tot een specifieke groep? Vooralsnog zijn alle fracties in de Kamer het eens over het feit dat de publieke basiszorg voor iedereen is: jong of oud, rijk of arm, Nederlander of asielzoeker: all animals are equal. Kijken we echter naar hoe de zorgkosten ontwikkelen (zie grafiek), dan kan duidelijk worden geconcludeerd dat de meeste zorgkosten worden gemaakt in de staart van het leven: vanaf de AOW leeftijd schieten de kosten enorm omhoog.



Hoe aantrekkelijk en solidair het wellicht ook is om voor deze leeftijdsgroepen alle zorg te verstrekken die nodig is, dringt zich de vraag op of dit fair is. Burgers die deze leeftijd nooit zullen bereiken betalen immers mee aan deze exponentiele kosten. Daarnaast –en dat is een argument dat vooral voor de huidige oudere generatie geldt– is deze groep exorbitant rijk in relatie tot jongere generaties. De huidige ouderen hebben als generatie jarenlang bewust gekozen voor

politieke partijen die de staatsschuld hebben opgejaagd. De facto heeft de generatie dus meer van de overheid gekregen dan betaald. Daarboven op hebben de meeste ouderen die in het bezit van een huis zijn deze waarde zien verdubbelen door huizenstijgingen en de hypotheekrente aftrek. Het resultaat van dit "georganiseerde graaien" is zichtbaar in de tabel hieronder. Een gemiddeld 65+ huishouden heeft bijna een kwart miljoen euro aan vermogen, terwijl de huishoudens met de meeste kosten (25 tot 45 jaar) slechts een vermogen hebben van gemiddeld maximaal 46000 euro. 300 euro extra geven aan AOW-ers, zoals de PVV deze week voorstelde is dus de rijkste groep in Nederland nog meer spekken.

Jaar: 2014	aantal huishoudens in deze groep	Gemiddeld vermogen per huishouden in euro
tot 25 jaar	374000	10000
25-45 jaar	2385000	46000
45-65 jaar	2823000	192000
65+	1899000	244000
bron: CBS		

En daarmee kan niet anders dan de moreel discutabele conclusie worden getrokken dat op termijn de garanties vanuit de overheid op het gebied van zorg gekoppeld dienen te worden aan de AOW leeftijd. Dit geheel in lijn met de methodiek dat de AOW-leeftijd aan de levensverwachting is gekoppeld. Oftewel kort door de bocht: "vanaf het moment dat je AOW krijgt, moet je alle zorg zelf betalen". Uiteraard zullen er verzekeringsproducten ontstaan, maar de overheid betaalt niet meer mee aan deze zorguitgaven. De manier hoe dit politiek uitgelegd kan worden is dat de Staat garandeert dat iedereen op een gezonde manier de AOW-leeftijd kan bereiken en dat we als samenleving solidair zijn tot het pensioenmoment en daarna het "een ieder voor zich is". Als je geluk hebt en lang leeft op een gezonde manier, dan heb je weinig uitgaven. Wanneer echter tijdens het 70<sup>e</sup> levensjaar een diagnose van kanker wordt gesteld, dan is het een private keuze of een kostbaar behandeltraject wordt gestart (eventueel afgedekt door een verzekering) gefinancierd vanuit privé vermogen of de verkoop van je huis. Voor de groep die beide niet heeft zullen er stichtingen ontstaan of kerken gaan bijspringen. Of anders rest er niets dan te accepteren dat de top van de welvaart achter ons ligt en dat bomen dus inderdaad niet tot in de hemel groeien. Hoe hard deze laatste conclusie (geen geld, dus geen zorg) ook is, de overheidsuitgaven weer in lijn brengen met de overheidsinkomsten kan niet anders dan door letterlijk pijnlijke ingrepen te doen.

### Transitieperiode

De besparingen die deze maatregel oplevert zijn ongeveer 70% van de totale overheidsuitgaven op het gebied van zorg. Dit is ongeveer 50 miljard euro per jaar. Het zou de Rijksbegroting met 20% verlagen, wat voor een groot deel kan leiden tot een significante verlaging van de inkomstenbelasting. Een vlaktaks van 30% lijkt hiermee binnen handbereik. En dit is hard nodig gezien de demografisch ontwikkelingen in Nederland. Een goede maat om de betaalbaarheid van het Nederlandse AOW-beleid te meten is het uitrekenen van de zogenaamde I/A-ratio (inactieven/actieven), gespecificeerd naar het aantal inactieven die AOW-ers zijn. Er bestaan namelijk ook nog jongere inactieven, bijvoorbeeld langdurig zieken. Uit de tabel kan worden geconcludeerd dat een traag groeiend arbeidsvolume moet betalen voor een sterk groeiend aantal pensionado's. De ratio loopt dus erg op, waardoor de betaalbaarheid onder druk komt. De druk op werkenden gaat onnoemlijk groot worden, hetgeen zal leiden tot zeer hoge (inkomsten)belastingen, tenzij de kosten van de AOW-groep omlaag wordt gebracht.

Jaar	AOW-ers	arbeidsvolume in 1000 (arbeidsjaren)	ratio: AOW-ers /arbeidsvolume
1980	1300	5200	0.25
1990	2000	5500	0.36
2000	2300	6500	0.35
2010	2900	6700	0.43
2020	3700	6850	0.54
2030	4200	7000	0.60
bron: CBS, CPB			

Het is vrij voor de hand liggend dat dit type wetgeving niet van de een op de andere dag kan worden ingevoerd. Burgers, maar ook de zorgindustrie moeten een bepaalde tijd hebben om zich op een dergelijk ingrijpende wijziging te kunnen aanpassen. Een redelijke invoertermijn voor deze wetgeving is 10 tot 15 jaar, in lijn met bijvoorbeeld de invoering van een hogere AOW-leeftijd.

Wordt er echter niet ingegrepen, dan is ieder jaar een verloren jaar, waarbij de zorgkosten weer verder doorstijgen, tot het moment dat de wal het schip keert. Het is namelijk onmogelijk om met een steeds kleinere relatieve beroepsbevolking de kosten van een steeds relatief grotere groep ouderen te financieren. Het valt niet te voorkomen dat deze laatste groep significant gaat (mee)betalen aan zijn eigen zorg.

### **Tot slot**

Een van de grondwaarden van Nederland is dat we solidair zijn met elkaar, voortkomend uit de gedachte dat iedereen ellende kan tegenkomen en dat we allemaal eenzelfde uitgangspunt dienen te hebben in het leven. De vervelende vraag kan echter worden gesteld of de solidariteit ook geldt voor het einde van het leven. Nederlanders worden steeds ouder. De levensverwachting was 67 jaar toen de AOW-leeftijd van 65 jaar werd ingevoerd, met dus slechts gemiddeld 2 jaar te leven na de pensioenleeftijd. De AOW-discussie, gedreven door de hogere levensverwachting van 80 jaar, heeft uiteindelijk geleid tot een aanpassing op de AOW-leeftijd evenals een koppeling aan de levensverwachting. In de zorg heeft deze discussie vooralsnog niet plaatsgevonden, maar dient wel te worden gevoerd. Het streven naar oneindige publieke zorg kent vele kenmerken van de verouderde verzorgingsstaat en moet snel worden hervormd. Een land besturen houdt ook in om problemen transparant te maken en in actie te komen. Een bevolking zal nooit een regering voor eerlijkheid naar huis sturen, wel om een gebrek aan verantwoordelijkheid.

*Dr. Rutger van den Noort is te volgen op twitter via @RutgervdNoort*