

DIT IS GEEN BEJAARDENNOTA

Bespiegelingen en onderzoeksvragen omtrent een sociaal democratisch beleid bij een veranderende bevolkingsopbouw in de eerstkomende 25 jaar.



Foto: Stan van Eck



Margreeth de Boer, Luuc Christensen, Albert Huizing

17 juni 2016

DIT IS GEEN BEJAARDENNOTA

Aanleiding voor deze nota

Wetenschappelijke gegevens wijzen erop dat de demografische samenstelling van de bevolking in de komende 50 jaar drastisch zal veranderen.

De levensverwachting van de huidige bevolking maar vooral die van de jongere generatie zal sterk stijgen. Volgens Prof. Rudi Westendorp¹ is de kans heel groot, dat de generatie die thans wordt geboren de leeftijd van 100 jaar zal bereiken. Ook een nog hogere leeftijd sluit hij, gezien de stand van de medische wetenschap niet uit. Naarmate we ouder worden, zal de periode dat we nog midden in het leven kunnen en willen staan, langer worden.

Wat kan dat betekenen voor onze samenleving? “De grijze druk in Nederland verdubbelt van 20% in 2010 naar 40% in 2025, en naar 50% in 2040, de top van de vergrijzing. Anders gezegd: hadden vroeger elke 10 werkenden een publieke verantwoordelijkheid voor twee ouderen, in de toekomst neemt dat aantal toe tot vier à vijf ouderen.”²

Volgens de *CBS Bevolkingsprognose* zal het aantal 65-plussers toenemen van 2,7 miljoen in 2012 tot een hoogtepunt van 4,7 miljoen in 2041. Tot 2060 blijft het aantal schommelen rond 4,7 miljoen.

De komende jaren zal vooral het aandeel 65-79-jarigen sterk stijgen en vanaf 2025 neemt ook de groep 80-plussers sterk toe (de ‘dubbele vergrijzing’). In 2040, het hoogtepunt van het aantal 65-plussers, is naar schatting 26% van de bevolking 65-plusser, waarvan een derde ouder is dan 80 jaar. Ter vergelijking: in 2012 is het percentage 65-plussers nog 16% waarvan 25% 80-plus is.

Bij een zich wijzigende bevolkingssamenstelling door bijvoorbeeld toenemende immigratie (vluchtelingen) kunnen deze gegevens natuurlijk veranderen. Dat zou een lagere gemiddelde leeftijd tot gevolg kunnen hebben.

Zowel de cijfers van Westendorp als van het CBS geven een drastische verandering van de bevolkingssamenstelling aan. De gevolgen daarvan worden volgens het CBS nog onvoldoende onder ogen gezien. Wat betekent dat voor de sociale voorzieningen, het straatbeeld (voor het gevoel allemaal senioren) en de zorgvraag om maar enkele voorbeelden te noemen.

De demografische ontwikkelingen in Nederland tot 2050 vragen om een diepgaande analyse. Aantallen zijn vaak moeilijk voor te stellen, maar een bevolking waarbij zovelen boven de 65 en zelfs boven de 80 zullen zijn is een ongekend fenomeen. Het is overigens geen uniek Nederlands verschijnsel, en wat ontgroening betreft lopen wij ook enigszins achter bij andere Europese landen (zoals de Scandinavische landen, maar ook Duitsland en met name Italië).

Van het verleden kan veelal geleerd worden. Doch met de gevolgen van deze ingrijpende verandering van de bevolkingssamenstelling hebben we geen ervaring. Dan is een grondig toekomstgericht onderzoek een eerste vereiste. Onderzoek naar onder meer de grote veranderingen in het arbeidspotentieel, de veranderende

huisvestingsvraag voor ouderen en jongeren, de sociaal psychologische gevolgen voor een ieder, de kosten in de zorg, de toenemende medische kennisvraag.

Het is duidelijk; deze ontwikkeling zal een grote invloed hebben op de gehele maatschappij. Op zowel jongeren als ouderen. Het is geen bejaardenprobleem; het is een maatschappijbrede opgave waar we geen ervaring mee hebben.

Ons uitgangspunt daarbij is: Het beleid en de uitvoering voegen zich naar het leven en mogelijkheden van de mensen en niet andersom. En dan bedoelen wij het leven in de volle breedte: sociaal, fysiek en emotioneel.³

Doel en opzet van deze nota

Met behulp van literatuur en publicaties willen wij een aanzet tot een probleemverkenning geven. Deze nota pretendeert geen doorwrocht wetenschappelijk werk te zijn. Wij formuleren een aantal aandachtspunten die ons inziens door de sociaal democratie doordacht moeten worden opdat daaruit een adequaat beleid kan volgen. Met andere woorden: wij beogen een agenderende nota te maken. Daartoe hebben wij diverse beleidsvragen geformuleerd.

Wij danken onze partijgenoten Jos van Kemenade, Hans Konst en Roel in 't Veld voor hun opmerkingen en suggesties bij het lezen van een eerdere versie van deze nota.

Wij zijn ons ervan bewust dat we lang niet alle vragen al gesteld hebben.

Werkende weg zullen nog veel principiële en praktische problemen opdoemen. De maatschappij is aan voortdurende veranderingen onderhevig. Met inachtneming van deze onzekerheden presenteren wij bouwstenen voor een beleidsagenda.

In deze nota besteden we relatief weinig aandacht aan de toekomstige pensioenproblematiek. De gedachten zoals geformuleerd in de volgende paragraaf zien wij als sociaal democratische uitgangspunten voor een aanpassing van ons pensioenstelsel. De gedetailleerde uitwerking zal door partijgenoten pensioendeskundigen moeten plaats vinden.

A. Onze AOW en ons pensioen

Oud minister-president Willem Drees stelde in 1956 bij de toelichting op het wetsontwerp voor de invoering van de AOW dat de leeftijd van de uitkering in de toekomst moet worden aangepast aan de levensverwachting. Hij achtte het systeem op de lange duur anders niet houdbaar. Met de nieuwe cijfers over de stijgende leeftijdsverwachting lijkt de tijd nu rijp voor een discussie daarover.

Bij Westendorp⁴ lezen we: “hadden vroeger elke 10 werkenden een publieke verantwoordelijkheid voor twee ouderen, in de toekomst neemt dat aantal toe tot vier of vijf ouderen”. De vraag is of dat een reële verdeling van lusten en lasten is.

Het enthousiasme om de pensioenleeftijd verder te verhogen is echter niet groot. In een enquête onder lezers van Trouw⁵ blijkt dat velen juist een verlaging van de pensioenleeftijd wensen. Belangrijkste reden lijkt het gebrek aan werkgelegenheid voor jongeren. Sommigen pleiten voor een herinvoering van de VUT regeling opdat er meer werkgelegenheid voor jongeren ontstaat.

Met de cijfers van Westendorp in gedachten lijkt verlaging van de pensioen/AOW gerechtigde leeftijd een nog grotere druk op het stelsel te leggen.

De pensioengerechtigde leeftijd wordt stap voor stap verhoogd tot 67 jaar. Maar is dat voldoende om het stelsel voor de toekomst in stand te houden?

Langer leven met meer mensen, bij een gelijkblijvend Bruto Nationaal Product, vraagt een financieel offer. Aan de andere kant is het zo, dat de toenemende bedragen die aan pensioenen worden uitgekeerd, ook hogere belastingopbrengsten met zich mee brengen.

Anno 2016 heeft dit vraagstuk nog een andere dimensie gekregen. Naast de discussie over de uitkeringszekerheid van de opgebouwde pensioenen is de positie van zelfstandigen of ZZP-ers die geen of nauwelijks een pensioen opbouwen een belangrijk vraagstuk. Dat geldt overigens ook voor mensen met een uitkering.

Onderliggende kernvraag is: hoe solidair willen we onze samenleving hebben? Is het bijvoorbeeld denkbaar dat de huidige generatie met hoge pensioeninkomsten pensioen afdraagt voor de pensioenopbouw aan de jongere generatie?

Het zijn complexe en urgente vraagstukken waar zorgvuldig gezocht moet worden naar het sociaal-democratische antwoord. Dat zal de nodige energie en tijd vragen.

B. Een lang, actief en gezond leven?

Ouderdom brengt naast vreugde over lang leven, ook ziekte en kwalen met zich mee. Komen die op 70, 80, 90, of 100 jarige leeftijd? Wordt de periode dat we aan ouderdomskwalen lijden, welke die ook moge zijn, langer of wordt de periode dat we actief en gezond zijn, verlengd?

Uit welzijns- en economisch oogpunt heeft een langer gezond leven uiteraard de voorkeur. De verantwoordelijkheid daarvoor ligt naast de zorg- en welzijnsorganisaties vooral bij de individuele burger zelf.

Dat laatste lijkt anno 2016 niet voor iedereen een uitgemaakte zaak. De heftige reacties op de beleidsveranderingen in de afgelopen kabinetsperiode maken dat heel duidelijk.

Vragen waar we als samenleving niet om heen kunnen zijn: “wat is goede zorg”, “wie is daarvoor verantwoordelijk?” en “waar begint de verantwoordelijkheid van de overheid voor de zorg”.

Professor Slaets⁶ stelt dat de huidige intramurale, lees: overheid gefinancierde, zorg vooral vanuit normatieve kaders plaats vindt met als gevolg een te grote nadruk op uniformiteit, centrale regie en een sterke controle op het beleid⁷. “De kwaliteitskaders zijn goed, maar er zou veel meer nadruk moeten komen op welbevinden”.⁸ Hij pleit voor een andere manier van omgaan met ouderen: overgaan op meer persoonsgerichte zorg en veel meer aandacht geven aan en aandacht hebben voor ouderen. Zijn ervaring met bijvoorbeeld het geven van muziektherapie is zonder meer positief maar voor dat soort activiteiten wordt echter geen geld beschikbaar gesteld.

In hoeverre veroudering een probleem is voor de afzonderlijke mens hangt sterk af van het individuele perspectief. Een goede gezondheid en nog positief in het leven staan zijn zeer bepalend voor dat beeld.

In dit verband zijn ook de gedachten van Machteld Huber⁹ de moeite waard. Zij schrijft o.a.: “Gezondheid is het vermogen om je aan te passen en je eigen regie te voeren in het licht van de sociale, fysieke en emotionele uitdagingen van het leven”. Daarbij onderscheidt zij zes thema's: lichaamsfuncties, mentale functies en beleving, de spiritueel-existentiële dimensie, kwaliteit van leven, sociaal-maatschappelijke participatie en dagelijks functioneren. Huber heeft die niet verzonnen, het zijn – zo toonde haar wetenschappelijk onderzoek aan – de gedeelde opvattingen van de gemiddelde patiënt in Nederland.¹⁰

De zienswijzen van Anne Mei Thie (bijzonder hoogleraar langdurige zorg en dementie) en Joris Slaets komen daar zeer mee overeen.

Deze gedachten doen de vraag rijzen: wordt er in de praktijk van de extramurale en intramurale gezondheidszorg voldoende uitgegaan van de hele mens in plaats van de afzonderlijke ziekte?

Levert elke euro voor preventieve generale gezondheidsmaatregelen niet meer op aan gezondheidsbevordering en menselijk geluk dan de vermeerdering van afzonderlijke medische specialismen?

Juist bij een sterke toename van de oude tot zeer oude patiënten kunnen we niet meer om deze vragen heen.

De vraag is wie is voor deze aanpak verantwoordelijk? Ligt er wanneer wetenschap, zorginstellingen, medische specialisten deze onderwerpen niet oppakken, een verantwoordelijkheid bij het politiek bestuur?

Alle deskundigen benadrukken het belang voor de oudere mens om te behoren tot een gemeenschap. In de jaren voor en na de Tweede Wereldoorlog hadden we onder andere de socialistische zuil van PvdA, NVV, VARA, enz. waar sociaaldemocraten toe behoorden, zich daar thuis voelden, zich verbonden voelden en waar men een zekere verantwoordelijkheid op zich nam voor elkaar. Die gemeenschap van gelijkgezinden is aan het vervagen. Voorts heeft de individualisering toegeslagen. Zou binnen de PvdA een gemoderniseerde community gedachte kansrijk kunnen zijn?

In het kader van preventie is hulp door middel van gerichte voorlichtingscampagnes over gezond leven onontbeerlijk, maar ook preventieve sociaal-medische hulp kan belangrijk zijn.

Een probleem waar wij als sociaal-democraten ons ernstig zorgen over moeten maken is de tweedeling die dreigt als je het hebt over gezondheid en inkomen. Een lagere sociaal-economische status gaat gepaard met een slechtere gezondheid: de verspreiding van de risicofactoren voor hart- en vaatziekten (maar ook voor een deel van de dementieën) laat een sterke correlatie zien met die sociaal-economische status. Obesitas, roken, hypertensie, hypercholesterolemie zijn goed bekeken geen welvaartsziekten, maar aandoeningen die vooral de lagere inkomensgroepen treffen.

Succesvol oud worden is met andere woorden veel beter te doen voor mensen met een goede opleiding en een goed inkomen. De tijd van de slogan “een drinkende arbeider denkt niet en een denkende arbeider drinkt niet” is reeds lang voorbij. De oude sociaal democraten zetten daar een programma van culturele verheffing tegenover. Zonder terug te vallen in deze oude wat paternalistische patronen zouden we ons moeten verdiepen in de oorzaken en de preventie van deze funeste

ontwikkeling. We kunnen ons niet neerleggen bij een ontwikkeling waarbij arme, slecht opgeleide mensen een flink aantal jaren korter leven dan rijke, goed opgeleide mensen.

Nog enkele gedachten over preventief beleid.

In de gezondheidszorg zijn behoorlijk wat initiatieven gaande om met een meer generalistische blik naar zorg en zorgproblemen te kijken. Wij denken dat bij preventie niet alleen gedacht moet worden aan het voorkómen van aandoeningen (primaire preventie), maar ook aan het voorkómen van verdere beschadigingen, en het omgaan met chronische aandoeningen of de late gevolgen van ziekten (secundaire en tertiaire preventie).

Hier ligt een mooie taak voor de huisartsen, klinisch geriaters en specialisten ouderengeneeskunde.

Dementie is wat dat betreft een aandachtvragend ziektebeeld. Als je kijkt naar het vóórkomen van dementie, dan is er een verband met de risicofactoren voor hart- en vaatziekten, maar ook een rechtstreeks verband met de kalenderleeftijd (zeker als het om Alzheimer gaat).

Het genezen van Alzheimer is nog steeds niet mogelijk, en met het toenemen van de gemiddelde leeftijd zal een steeds groter deel van onze bevolking (zeker de tachtigers en negentigers) de gevolgen van deze slopende aandoening gaan ondervinden.

Zoals het ook nu al is, zullen de meeste dementerenden thuis wonen, alleen of samen met hun partner.

Een goed sluitend systeem van ondersteuning thuis zou eigenlijk landelijk uitgerold moeten worden.

Vanaf 60 jaar kan iedereen thans de griepvaccinatie krijgen. Dat is goed georganiseerd. Maar waarom als routine ook niet een periodiek aanbod voor een cholesterol onderzoek, bloeddrukmetingen, gewichtscontrole, dieetadviezen, anti-alcohol programma, nog meer nadruk op bewegen en sporten, etc, die een gezond leven kunnen verlengen? Het lijken voor de hand liggende zaken maar ze worden tot nu toe weinig systematisch opgepakt. Zal de hiermee te verwachten gezondheidswinst niet ruimschoots de extra kosten compenseren?

Hoewel de aandacht voor verouderingsziekten groeiende is, is de specialistische zorg nog steeds heel versnipperd. Veel ouderen “lopen” bij verschillende specialisten met elk hun voorschrijfgeregime voor (vele) medicijnen.

Kan dit niet beter en efficiënter gecoördineerd worden? Dragen al de verschillende medicijnen, zeker in combinatie met elkaar, bij aan de verlenging van een kwalitatief goed leven? Moet bij de zorg voor hoog bejaarden niet meer gelet worden op de kwaliteit van het leven dan de verlenging van het leven?

In een discussie over leven en gezondheid kan niet voorbijgegaan worden aan het onvermijdelijke einde. Het is het vraagstuk van “klaar met het leven”.

Je kunt heel succesvol ouder worden, in een goede gezondheid, met een mooi sociaal netwerk en waardevolle contacten, maar toch lijkt er bij een grote groep ouderen een moment te komen, waarbij het allemaal niet meer hoeft.

De vraag om een pil van Drion zal waarschijnlijk steeds meer toenemen, en het is goed om de ethische vragen die daarmee gepaard gaan te benoemen en te “regelen”,

zoals dat eerder ook met abortus en euthanasie is gelukt. Daar waar de PvdA fractie in 1999 een helder standpunt innam t.a.v. euthanasie onder strikte voorwaarden lijkt de tijd nu rijp voor een evaluatie van dit beleid met wellicht een uitzicht op mogelijk verruiming van de regelgeving.

C. We zijn op de wereld om elkaar te helpen, nietwaar?

De huidige drie leeftijdsgroepen 0 tot 20 jaar, 20 tot 70 jaar en 70 jaar tot levensende, zijn meer met elkaar verweven dan wel eens gedacht wordt.

De afgelopen 10 jaar zien we ouders van middelbare leeftijd tweemaal per week of meer op de kleinkinderen passen, terwijl diezelfde ouders mantelzorg verlenen aan hun vaak niet in dezelfde woonplaats wonende ouders. Voor jong gepensioneerden, een belangrijke maar zware maatschappelijke taak!

Wellicht dat de kinderoppasregelingen verruimd en betaalbaarder worden. Wij zien geen aanwijzing dat dit in de toekomst de inzet van mantelzorg zal verminderen. Integendeel: het rijksbeleid gaat uit van een toenemend aandeel van de mantelzorg.

Het Plan Bureau voor de Leefomgeving stelt april 2016:

“De komende tien, twintig jaar vormt de nieuwe generatie hoogopgeleide en vitale ouderen een omvangrijk reservoir aan tijd, kennis en vaardigheden. Zij is hiermee een potentiële bron voor het leveren van mantelzorg en voor het vormen van zelforganisatie en nieuwe lokale initiatieven”.¹¹

De AOW was een belangrijke stap op weg naar de geëmancipeerde oudere. Bij geen of een te lage pensioenopbouw was men voor de dagelijkse levensbehoeften niet meer afhankelijk van de kinderen of andere familieleden. Introduceren we nu met de sterke nadruk op mantelzorg zo een morele mantelzorgverplichting voor de kinderen en daarmee wederom een afhankelijkheidsrelatie van ouders aan kinderen?

Volgens het SCP (in: Zorg en ondersteuning in Nederland: kerncijfers 2014) heeft één op de vijf ouderen met een beperking geen mantelzorg. Het betreft vooral alleenstaanden met een laag inkomen.

Dit betreft de situatie anno 2016. Hoe gaan wij in de toekomst om met onze hoogbejaarde, alleenstaanden uit de lagere inkomensgroepen?

Volgens de prognoses is de kans groot dat de huidige generatie van middelbare leeftijd na pensionering gemiddeld rond 30 arbeidsloze jaren voor de boeg heeft. Vragen dringen zich op als: op welke leeftijd wordt men gemiddeld gezien (mantel)zorgbehoefstig?

Bekende praktische bezwaren tegen de morele mantelzorgverplichting zijn: geen kinderen; kinderen die elders wonen; kinderen met een slechte relatie met de ouders. Hoe reëel is de eerder geciteerde uitspraak van het PBL? Kan ze worden geïnterpreteerd als algemene beleidslijn in het ouderenbeleid? Hebben ouderen misschien ook andere behoeften dan mantelzorger te zijn? Of kunnen ouderen en jongeren zich uitstekend vinden in deze maatschappelijke opgave?

Thans bestaat er geen mantelzorgverplichting. Maar als gekeken wordt naar de hulp en zorg die iemand nodig heeft, wordt eerst nagegaan wat de betrokkene zelf kan doen en wat zijn sociale omgeving op zich kan en wil nemen. Er wordt dus rekening gehouden met mantelzorg door naaste familieleden. Daarmee is die mantelzorg niet langer vrijblijvend en de (zachte) drang die op familieleden wordt uitgeoefend om

|

mantelzorg te verlenen kan gevoeld worden als een door de overheid opgelegde morele verplichting.

Op de website van VWS staat het volgende over mantelzorg:

“Mantelzorg is onbetaalde en vaak langdurige zorg voor zieke familieleden of vrienden. Mantelzorg kan intensief zijn, vooral naast een baan. Gemeenten zijn verantwoordelijk voor de ondersteuning van mantelzorgers van hun inwoners. De gemeente ondersteunt mantelzorgers met bijvoorbeeld (tijdelijke) overname van de zorg door een vrijwilliger of beroepskracht (respijtzorg). Ook kunnen ze in aanmerking komen voor een blijk van waardering (financieel of in natura)”.

Is in elke gemeente al oog voor deze nieuwe taak?

Dat de nadruk meer dan in voorgaande jaren op mantelzorg is komen te liggen, heeft te maken met de financierbaarheid van de zorg voor het toenemend aantal ouderen. Waar geen mantelzorg door familie of buren aanwezig is, zal er een groter beroep gedaan worden op overheidsinstanties. Derhalve stimuleert de overheid mantelzorg.

De Swaan¹² beschrijft de al 100 jaar toenemende (ontvouwing van de) organisatorische afhankelijkheid van elke burger en een steeds mindere afhankelijkheid van elkaar. Deze historische trend tracht de overheid nu te doorbreken met de introductie van mantelzorg. In een samenleving waarin er de laatste 50 jaar sprake is van toenemende individualisering, is mantelzorg ook in dat opzicht een niet eenvoudige en misschien wel onmogelijke opgave.

Het inkomen van de huidige generatie gepensioneerden varieert van alleen AOW tot AOW met een fors pensioen. Mensen die rond moeten komen van alleen AOW of van AOW met een klein pensioen hebben het in de meeste gevallen niet breed. Weliswaar kunnen zij voor sommige noodzakelijk geachte aankopen als een nieuwe televisie of wasmachine een beroep doen op de bijzondere bijstand van de gemeente. Maar de gestegen eigen bijdragen in de zorgkosten zorgen voor velen voor een forse vermindering van de koopkracht. Als sociaaldemocraten huldigen wij het uitgangspunt dat de sterkste schouders de zwaarste lasten moeten dragen. Wij vinden dan ook dat onze samenleving zich niet mag veroorloven dat er ouderen zijn die buiten hun schuld in armoede leven.

Alle gepensioneerden van nu tezamen genomen hebben zij gemiddeld financieel een goed bestaan. De groep met een goed pensioen kan wellicht zelf meer bijdragen aan de zorgkosten. Maar kunnen de huidige 45-plussers met hun toekomstig waarschijnlijk lager pensioeninkomen op dezelfde wijze voor zich zelf zorgen? Of moeten zij voor de aanvulling van hun inkomen erbij werken of zijn ze afhankelijk van hulp van derden? Is het gevaar reëel dat ook hier een verdere tweedeling in de samenleving ontstaat? Enerzijds de mensen, die zich meer zorgkosten kunnen veroorloven; anderzijds de mensen die zich dat niet kunnen veroorloven en die afhankelijk zijn van mantelzorg of niet eens terug kunnen vallen op een sociaal vangnet?

D. Huisvesting

Naast de vertrouwde discussie over aangepast bouwen en wonen is de volgende studie van betekenis.

Uit de LASA-studie (longitudinal aging study Amsterdam) blijkt dat boven de 50 jaar steeds meer mensen alleen gaan wonen. Een LAT-relatie is niet zozeer iets van

yuppen, maar veel meer van ouderen. Mensen gaan niet weer opnieuw samenwonen, maar zoeken een partner om “leuke dingen mee te doen”. Gevolg is dat het vergrijzen van de bevolking gepaard gaat met een steeds grotere vraag naar (liefst levensloopbestendige) huizen voor éénpersoons huishoudens.

Dat is een majeure opgave voor zowel woningcorporaties als voor gemeenten. Traditionele rekenmodellen, gebaseerd op aannames van de afgelopen twintig jaar, voldoen niet meer.

E. Oud en duur?

Er is iets vreemds aan de hand met onze kijk op ouder worden.

Voor veel functies wordt een 45-jarige als oud, té oud beschouwd. Oudere werklozen vinden heel moeilijk een nieuwe werkkring. Hogere loonkosten zullen daarbij een rol spelen. Niet alleen op de arbeidsmarkt scoort de oudere slechter. Hoeveel ouderen worden bijvoorbeeld uitgenodigd voor optredens in talkshows?

Frits van Buul, schrijft in Trouw¹³ “Het beeld van oudere werknemers is veel te negatief. Als werkgevers zich meer inspannen, kunnen zij juist profiteren van de kennis en ervaring van senioren”. Hij reageert daarmee op een eerder artikel van Gjalt Gaikema die stelt dat ouderen voor een bedrijf gewoon te dure werknemers zijn en dat daarom de salariscurve tijdens de loopbaan van werknemers moet veranderen: de top van iemands salaris zou rond de veertig jaar moeten liggen, waarna een geleidelijke afbouw zou moeten plaats vinden.

Het is ontegenzeggelijk waar dat een gezin met opgroeiende kinderen aanmerkelijk hogere vaste lasten heeft dan een 65-plusser. Er valt voor de redenering van Gaikema dus iets te zeggen. Maar de angel in zijn betoog zit in de vooronderstelling dat een mens na zijn 45^e levensjaar steeds minder presteert en zijn loon dus minder waard is. Frits Buul weerlegt dat feit. Desalniettemin blijft de vraag: is er een logica dat werknemers in de periode van hun leven met de hoogste maatschappelijke kosten minder verdienen dan de 55-plusser, die, mogen we aannemen, minder verplichte vaste lasten heeft?

Zal echter een verlaging van de arbeidskosten van ouderen niet een te grote concurrerende invloed op de arbeidsmarkt hebben? Temeer daar menige oudere wellicht langer in het arbeidsproces betrokken wil worden dan de maximum leeftijd van 67 jaar. Ook bij de beantwoording van die vraag is relevant wanneer de top van iemands salaris bereikt is. Op 45-jarige leeftijd of doorlopend tot het einde van het arbeidzame leven? En welke psychologische invloed heeft een gestage salarisafbouw bij het ouder worden op de psyche van de werknemer?

F. Ouderen en medezeggenschap.

In het in 1995 gepubliceerde rapport van de Landelijke Werkgroep Ouderenbeleid van de PvdA lezen we: “We zijn van mening dat actief burgerschap ouderen op het lijf geschreven is. Daarom bepleiten wij er nogmaals voor te zorgen dat ouderen op alle terreinen meetellen, kunnen meepraten en meedenken”.

Daar zijn we het uiteraard zeer mee eens. Gebeurt dat voldoende? Wij vragen ons bijvoorbeeld af of bij de recente invoering van de grote, veel weerstand oproepende veranderingen in de ouderenzorg, er inderdaad voldoende gesprekken met de

doelgroep zijn gevoerd. Niet alleen met de ouderenbonden, maar ook met z.g. focusgroepen.

Daarbij gaat het niet alleen om de effecten van de maatregelen maar ook om de aanleiding van het voorgestelde beleid. De wetenschap dat de doelgroep, dat zijn ook de naaste verwanten, mee kan denken en serieus genomen wordt, zal een activerend effect hebben op de ouderen in kwestie. Maar dat kan mogelijk ook het draagvlak van de maatregelen verbeteren. Het gaat hier niet om de introductie van een anti-aging industrie, maar om de randvoorwaarden voor een inhoudsvol bestaan. Zou daarbij ook de kwaliteit van de overheidsmaatregelen door de participatie van de doelgroep ook positief beïnvloed worden?

Welke ervaringen zijn er met het actief betrekken van de doelgroep; welke lessen kunnen daaruit gedestilleerd worden?

G. Maatschappelijke veranderingen en ouderdom

De discussie over de positie van ouderen is van oudsher en niet ten onrechte, sterk gericht op inkomen en gezondheid. De factor welbevinden blijft daarbij meestentijds buiten beschouwing. Naarmate we ouder worden, zal de periode dat we nog midden in het leven kunnen en willen staan, langer worden.

Het arbeidsloze leven van na de pensionering stelt daaraan andere en nieuwe eisen. Een bevredigende dagvulling zal aanvankelijk niet het grootste probleem zijn. De tuin, de kleinkinderen, de Hovo cursus, de sociale contacten, etc. kunnen veel levensvreugde geven. Als die invulling niet meer mogelijk is, kan menige 75-plusser al snel bevangen worden door het gevoel van zinloosheid van het bestaan. Men voelt zich niet gehoord en onbegrepen.

De kleur van het leven wordt in hoge mate bepaald door het respect dat we krijgen van de gemeenschap waarin we leven. Dat geldt ook voor de 75-plusser. Maar zijn de overheid en maatschappelijke organisaties wel alert genoeg om bij de totstandkoming van nieuw beleid ook te denken aan de uitvoerbaarheid voor de 75-plusser? Wij denken hierbij met name aan de toenemende digitalisering van het berichtenverkeer. De problemen van de “blauwe envelop” mogen voorlopig opgelost lijken, maar is de aanleiding van de onrust wel goed bij de overheid doorgedrongen?

Digitalisering brengt zonder meer voordelen met zich mee. Veel ouderen kunnen echter alleen met hulp van derden aan het digitale verkeer deelnemen, hetgeen de afhankelijkheid sterk vergroot. Hulp vragen draagt niet bij aan het zelfrespect. Digitalisering is voor veel ouderen een voor het zelfbewustzijn ontluisterend probleem. Van ouderen mag verwacht worden dat zij proberen mee te gaan met de tijd. Dat is hun eigen voordeel. Maar is het overheidsbeleid voldoende gericht op inclusief denken t.a.v. die ouderen die anders het gevaar lopen buiten de maatschappij te komen staan?

De ontwikkelingen gaan heel snel. Voor steeds meer informatie wordt verwezen naar een website; voor een overzicht van de zorgkosten moet men een DigiD hebben; voor de aanvraag van een Museumjaarkaart dient een pasfoto ge-upload te worden, etc. Voor mensen die ver van hun arbeidsverleden af zijn komen te staan, geen of veraf wonende kinderen of jongere vrienden hebben, kan deze snelle digitalisering van de maatschappij een gevoel van “er buiten staan” opleveren. Dat is een pijnlijk, overbodig makend gevoel. Digitalisering zorgt nu al voor uitsluiting van digibeten en

mensen die niet meekomen; de prijs is eenzaamheid; en dat geldt massaal voor ouderen. Wij denken dat dit erger wordt.

Een treffend voorbeeld: Iemand heeft een vraag en belt een organisatie die een antwoord kan geven; een mechanische stem presenteert dan een keuzemenu met 9 (!) mogelijkheden. Er komt geen mens meer aan te pas aan de andere kant van de lijn. Als niet direct duidelijk is welke mogelijkheid het beste past bij de vraag, verzandt de vrager en krijgt het gevoel van het kastje naar de muur gezonden te worden.

Een andere met name voor ouderen negatieve ontwikkeling is dat overheden steeds regeren met regels die in hun samenhang zo ingewikkeld zijn dat zelfs experts er moeite mee hebben.

Het bovenstaande geldt niet alleen voor de betrokken oudere, maar ook voor de mantelzorger die zaken voor haar of hem regelt. In plaats van dat het de mantelzorger gemakkelijker wordt gemaakt om datgene te doen wat zijn hart hem ingeeft, komt hij vaak in een bureaucratie terecht die veel tijd kost en ergernis opwekt.

De prijs van dit alles is verlies aan diensten, onderconsumptie van voorzieningen, maar vooral ongelukkige oudere mensen die zich niet meer in deze maatschappij thuis voelen.

H. Welke maatschappelijke verantwoordelijkheden kunnen 75 plussers nog aan?

Gezien de historie is het begrijpelijk dat de visie op de positie van ouderen nog steeds sterk gericht is op inkomen, gezondheid en huisvesting. Maar voor zowel mannen als vrouwen geldt steeds meer de vraag hoe lang kan ik maatschappelijke verantwoordelijkheid dragen?

De huidige jonge 65-plusser behoort tot een categorie die zich over het algemeen uitstekend weet te redden. Menige sportclub, culturele instelling, raad van commissarissen, kan niet meer functioneren zonder de actieve 65-plusser in hun midden. De uitdaging voor de komende jaren is dan ook 75-plussers, de leeftijd dat men al dan niet wettelijk bijvoorbeeld geen bestuursfunctie meer kan vervullen, een volwaardige plaats in de maatschappij te geven.

Is 75 jaar een maximum leeftijd voor maatschappelijke verantwoordelijkheden? Kunnen we dit aan betrokkenen zelf overlaten? Of is dat teveel gevraagd van de oudere mens die graag maatschappelijk actief blijft? Wat is de betekenis daarvan voor de maatschappelijke participatie van de 75-plusser? Zijn daar algemene regels/leeftijdsgrenzen voor te ontwikkelen?

Het beeld dat onze samenleving heeft van ouder worden is negatief. Het klimmen der jaren is achteruitgang. Het lichaam verzwakt, de geest verstart, etc. Psychologe Susanne Scheibe¹⁴ stelt: “dat is allemaal waar, maar in deze stereotiepe blik op ouderen missen we de positieve aspecten. Het is niet allemaal kommer en kwel. Emotioneel groeit de mens met de jaren; het welbevinden neemt toe”. Suzanne Scheibe ontving een VIDI-beurs om een onderzoek te doen naar de emotionele veranderingen bij het ouder worden die het werk beïnvloeden. Kan een dergelijk onderzoek eventueel iets voor het overheidsbeleid betekenen?

I. Tot slot

Deze nota vraagt de aandacht voor een complex probleem: de sterke toename van hoge tot zeer hoge leeftijdsgroepen in onze maatschappij. Mogelijk dat door immigratie de bevolkingssamenstelling anders dan geschetst zal veranderen, de complexiteit zal er niet minder om worden.

Welke veranderingen zal dat met zich meebrengen; welke problemen kunnen we nu al identificeren; welk maatschappelijk antwoord zal op de nieuwe problemen gegeven moeten worden?

Ons inziens ligt daarvoor een rol bij het individu maar zeker ook bij de overheid en dan in voorwaardenscheppende zin. Op welke vragen moet de overheid een beleidsmatig antwoord ontwikkelen? Wij hebben in deze nota een verkenning gedaan naar de vragen die beantwoord moeten worden.

De meeste ouderen hebben het materieel nog nooit zo goed gehad als anno 2016. Maar ouderdom is voor elk mens een lastige en vaak confronterende opgave. Iedereen reageert daar anders op. De overheid kan slechts zorgen voor de sociale randvoorwaarden. De sociaal-democratie was en is ook een gemeenschapsbeweging waarin ook aandacht is voor de immateriële kanten van de mens.

Wij als individuele burgers kijken vol bewondering naar de spectaculaire medische vooruitgang die is geboekt van de afgelopen decennia. Maar ziekte en dood blijven een onderdeel van ons bestaan.

De schrijvers van deze nota menen dat de sociaaldemocratie op deze voor ons liggende grote, materiële en immateriële veranderingen voorbereid moet zijn. Willen wij solidariteit als uitgangspunt voor onze samenleving blijven nemen, dan zullen wij maatschappelijke ontwikkelingen kritisch moeten volgen en tijdig voorzien van passend beleid.

Wellicht dat deze nota daartoe een steentje bijdraagt.

¹ Rudi Westendorp, "Oud worden zonder het te zijn".

² Rudi Westendorp: bl.137.

³ Brief aan TK Min VWS 26/02/2016

⁴ Rudi Westendorp blz 137.

⁵ "Moet de pensioenleeftijd maar weer snel omlaag?" Website Trouw 30 april 2016

⁶ Prof. Slaets Winterzorgbeurs 2014

⁷ Prof. Slaets, LUMC

⁸ Prof. Joris Slaets, Winterzorgbeurs 2014

⁹ Machteld Huber: www.ipositivehealth.com

¹⁰ Mauk van Heemstra en co-auteur Marnix de Romph *ZorgSteedsBeter*

¹¹ PBL 2016 blz.6

¹² De Mens is de mens een zorg: over de verstatelijking van verzorgingsarrangementen.

¹³ Trouw 23 maart 2016

¹⁴ DvhN 23-5-2016