

---

SAMENVATTING

**RESPECT**

**EEN CHRISTEN-DEMOCRATISCHE VISIE OP  
OUDERENBELEID**

## Uitgangspunten en aanbevelingen

### 1 Uitgangspunten en doelstellingen

In politieke discussies worden ouderen als groep benoemd en zo wordt de indruk in stand gehouden dat het om een homogene groep gaat. Daarnaast staat vaak de verdeling van geld centraal en wordt in sterke mate gesproken in termen van rechten. Door de benoeming van ouderen als één doelgroep, de concentratie op 'middelen' en de prominente plaats van rechten werkt de politieke discussie eenzijdigheid, stereotypering en stigmatisering in de hand.

De stelling van dit rapport is dat de politieke strijd ten diepste niet om meer geld en rechten gaat, maar om respect, erkenning en wederkerigheid. De politieke mobilisatie van ouderen komt voort uit een gevoel van marginalisering. De samenleving is steeds minder ingericht op ouderen. Men gaat vooral op in het heden en de nabije toekomst. Het beeld van volwassen, zelfbeschikkende individuen in de kracht van hun leven beheerst de publieke opinie. Dat zien ouderen bijvoorbeeld terug in leeftijdsdiscriminatie op de arbeidsmarkt, wachtlijsten in de zorg, slecht aangepaste woon- en openbaar vervoersvoorzieningen. In het gevoel dat er niet echt een plek voor hen is, wordt men niet vooral in de krant, maar in de eerste plaats van dag tot dag in het dagelijks leven bevestigd. Ouderen willen serieus genomen en gewaardeerd worden.

Het is natuurlijk de vraag of het bevorderlijk is om te blijven spreken van ouderenbeleid wanneer in dit rapport geconstateerd wordt dat de term 'ouderenbeleid' en de invulling daarvan vaak tot stereotiepen leidt. Aan de andere kant zou het ook een misvatting zijn om te stellen dat de term

Publicatie van het Wetenschappelijk Instituut voor het CDA.

Het Instituut heeft ten doel het (doen) verrichten van wetenschappelijke arbeid ten behoeve van het CDA op basis van de grondslag van het CDA en in aansluiting op het Program van Uitgangspunten. Het Instituut geeft gedocumenteerde adviezen over de hoofdlijnen van het beleid, hetzij op eigen initiatief, hetzij op verzoek vanuit het CDA en/of van de leden van het CDA in vertegenwoordigende lichamen.

Wetenschappelijk Instituut voor het CDA

Dr. Kuypersstraat 5

Postbus 30453

2500 GL 's-Gravenhage

Telefoon: 070-3424870

Fax: 070-3643417

E-mail: [wi@cda.nl](mailto:wi@cda.nl)

Internet: <http://www/cda.nl>

'ouderenbeleid' maar moet of zelfs kan verdwijnen. Er bestaat wel degelijk zoiets als een derde en vierde levensfase die anders zijn dan voorgaande fasen. Zij worden gekenmerkt door levenservaring, een zekere stabilisatie, wat minder kunnen dan vroeger. Hoe lastig de term 'ouderenbeleid' ook is, omdat deze zo weinig precies is (wie is er oud en wie niet, wat is oud zijn eigenlijk?) en omdat deze aan de grote diversiteit onder ouderen geen recht doet, zij is wel nodig om aandacht te houden voor de specifieke positie in de samenleving van de ouder wordende mens. Zoeken naar andere en beter passende termen is niet zo heel effectief. Een nieuwe term lost de problematiek van de stereotiepen namelijk niet zomaar op. Het gaat meer om de praktijk van dag tot dag. Daarbij is het van groot belang dat de eenzijdige beeldvorming die door overheidsbeleid en bijvoorbeeld reclame-uitingen in stand gehouden wordt, wordt weersproken. Ouderenorganisaties spelen daarbij een belangrijke rol. Zij kunnen stereotiepen weerspreken en ervoor zorgen dat er ook andere beelden onder de aandacht komen. Het is ook één van de doelstellingen van dit rapport om te laten zien dat de werkelijkheid een heel andere is.

Dit rapport heeft tot doel - vanuit de christen-democratische filosofie - een politieke visie te ontwikkelen op de plaats van ouderen in de Nederlandse samenleving. Kenmerkend is dat het over meer gaat dan het creëren van nieuwe rechten en over meer geld voor ouderen. In elk hoofdstuk worden bestaande stereotiepen doorbroken en wordt er op basis van bestaand onderzoek geanalyseerd waar precies de problemen en knelpunten zitten. Vervolgens worden daarvoor remedies voorgesteld. In overeenstemming met de christen-democratische filosofie wordt daarbij zeker niet altijd gekeken naar de overheid. Daarvan uitsluitend is het heil niet te verwachten. Er wordt ook wat verwacht van ouderen zelf, van hun organisaties, van vrijwilligers, van mantelzorgers.

Wij hebben het rapport *Respect* genoemd. Het respectvol benaderen van anderen is één van de pijlers van een beschaafde samenleving. Ieder mens moet tegemoet worden getreden alsof hij/zij respect verdient. Met

'alsof' wordt niet bedoeld dat het slechts gaat om een maniertje, om uiterlijke plichtplegingen. Het gaat erom dat respect verschuldigd is ook al ben je er niet zeker van dat dat werkelijk het geval is. Daarmee ontstaat een heel andere samenleving dan wanneer de ander tegemoet wordt getreden vanuit de vooronderstelling dat hij/zij eerst maar respect moet verdienen. In onze samenleving is respect versmald tot 'prestige'. Men heeft prestige, wordt gerespecteerd, wanneer men iets doet dat gewild is. Zo levert het hebben van een baan prestige op. Vrijwilligerswerk daarentegen - dat heel veel ouderen doen - levert nauwelijks prestige op. Zo levert het er jong en gezond uitzien prestige op. Levenswijsheid daarentegen mag zich niet in veel belangstelling en waardering verheugen. Respect is echter wezenlijk anders. Het is openstaan voor het ongetwijfeld indrukwekkende dat ieder mens ergens in zich draagt, gezond of ziek, oud of jong, wel of niet met pensioen. Een ouder iemand is per definitie nooit zo maar iemand. Hij of zij heeft een geschiedenis: heeft fouten gemaakt, soms in moeilijke omstandigheden keuzes gemaakt, heeft zich erdoor heen geslagen, heeft levenservaring en -wijsheid opgedaan.

Dit rapport is een zoektocht geweest naar hoe een samenleving dichterbij gebracht kan worden die uitnodigend is voor ouderen, waarin zij ervaren dat anderen rekening met hen houden, waarin oud zijn niet verdrongen wordt, maar geaccepteerd. Een handicap voor een rapport dat op de politiek en het overheidsbeleid gericht is, is natuurlijk dat er geen recht op respect door de overheid gecreëerd kan worden. Het rapport doet een appel op 'de samenleving' om anders om te gaan met ouderen. Het houdt een soort beschavingsideaal voor en werpt de vraag op waarom in Nederland ouderen zo 'apart' gesteld worden. Ligt daar een bewuste keuze aan ten grondslag? Nee, het is een gevolg van een complex van factoren. De politiek heeft die segregatie mede in de hand gewerkt door wetgeving die ouderen raakt, vaak te nemen uitsluitend op basis van economische overwegingen.

Wij gaan er vanuit dat een politieke partij niet alleen invloed heeft door de beleidsmaatregelen die ze voorstelt, maar ook door datge-

ne wat ze belangrijk vindt. Een overheid schept randvoorwaarden en kan organisaties en instituties stimuleren om iets anders te doen. Dat heeft uitstraling. Daardoor worden mensen op ideeën gebracht. Laat de maatschappelijke discussie eens meer gaan over respect voor ouderen en de consequenties daarvan. Tot die discussie roept dit rapport op. Zoals de meeste rapporten van het Wetenschappelijk Instituut voor het CDA gaat het niet uitsluitend over overheden en beleid, maar ook over mentaliteit, over zingeving en verantwoordelijkheid.

Beleid kan daarbij wel randvoorwaarden scheppen voor een cultuur van respect en wederkerigheid. Door dat beleid niet meer te maken vanuit een uniform beeld van ouderen en door alert te zijn op stereotiepen, kunnen aan ouderen meer keuzemogelijkheden worden geboden en kan er voor worden gezorgd dat de regelingen waarmee ouderen te maken hebben uitsluiting niet langer stimuleren. Door er in beleid rekening mee te houden dat mensen onderling solidair willen zijn, verantwoordelijk ten opzichte van elkaar zijn, wordt de band tussen generaties versterkt. Nadrukkelijk moeten de beleidsaanbevelingen gezien worden als - weliswaar goed doordachte - voorstellen om het respect dat dit rapport wordt bepleit, te laten doorklinken in overheidsbeleid, op nationaal, provinciaal en lokaal niveau. Regelmatig gaat het in dit rapport ook over de rol die maatschappelijke organisaties kunnen spelen, zoals ouderenbonden of kerken, omdat één van de kernpunten nu juist is dat het gaat om een cultuurverandering waar ieder in zijn eigen kring het zijne aan moet bijdragen. De overheid kan bepaalde drempels wegnemen zodat die cultuurverandering makkelijker tot stand komt. Uiteindelijk gaat het echter om een verandering in de 'harten van mensen'. Personen, profit- en non-profit-organisaties moeten daaraan hun bijdrage leveren. Daartoe moeten zij overtuigd worden en geënthousiasmeerd! Respect is niet iets dat eenzijdig is: het past in de cultuur van wederkerigheid die het CDA voorstaat. Laat de overheid in eerste instantie eens proberen de wederkerigheidscultuur niet aan te tasten! En deze vervolgens waar mogelijk aan te moedigen.

Het uitdrukking geven aan respect voor ouderen, is in drie themahoofdstukken uitgewerkt:

- Participatie - Naar een samenleving die uitnodigend is voor ouderen
- Bestaanszekerheid - Solidariteit
- Ouderenzorg - Respect en respons

Wij beginnen elke samenvatting van een hoofdstuk met uitgangspunten en analyse en eindigen met concrete aanbevelingen die daaruit voortvloeien.

## **2 Participatie - Naar een samenleving die uitnodigend is voor ouderen**

Respect, erkenning en wederkerigheid kunnen door ouderen alleen ervaren worden wanneer zij zich zinvol kunnen en mogen maken. Op dit moment is dat onvoldoende het geval. Veel ouderen voelen zich aan de kant gezet, niet meer nodig. Dit rapport bepleit een samenleving die ouderen niet aan de zijlijn plaatst, maar hen juist uitnodigt om mee te doen. Een uitnodigende samenleving wil zeggen: niet ouderen met alle macht dwingen om te participeren, maar de samenleving zo inrichten dat zij zich gestimuleerd voelen en de kans krijgen om een actieve bijdrage te blijven leveren, of dat nu is in het vrijwilligerswerk of in een betaalde baan. Er moet nadrukkelijk meer rekening met ouderen worden gehouden. Voor de kwaliteit van de samenleving is het van eminent belang dat mensen uit verschillende leeftijdsfasen elkaar blijven tegenkomen en ontmoeten. Segmentatie is onwenselijk, of dat nu is langs lijnen van inkomen, (on)gezondheid, etniciteit, sexe, maatschappelijke 'klasse' of leeftijd. Het is een permanente opdracht om uitwisseling en ontmoeting te stimuleren. Dat is de beste manier om stereotiepen en vooroordelen te bestrijden.

In de Nederlandse samenleving heeft lange tijd nadrukkelijk de neiging bestaan een segmentatie langs lijnen van leeftijd 'op de koop toe

te nemen'. De gevolgen daarvan zijn in de afgelopen jaren zichtbaar geworden. Allerlei sociale sferen in de Nederlandse samenleving zijn nog steeds veel te weinig uitnodigend voor ouderen. Het geldt voor de publieke ruimte die vaak nog teveel is ingericht op het doelgerichte, vlugge en gezonde individu. Zo wordt bij verkeers- en vervoersvoorzieningen nauwelijks rekening gehouden met mensen, waaronder ouderen, die wat minder vlug zijn of slecht ter been. Evenmin zijn woningen en buurten erop ingericht dat steeds meer ouderen tot op hoge leeftijd zelfstandig (willen) blijven wonen. Dat stelt eisen aan de inrichting van woningen, maar ook van de wijk. Hoe staat het met de verkeersveiligheid? Met de beschikbaarheid van voldoende dicht-bij-huis-voorzieningen op cultureel en maatschappelijk terrein? Zijn er lokale initiatieven om sociale netwerken te stimuleren en in stand te houden? Evenmin zijn allerlei bedrijven gespist op een goede dienstverlening aan ouderen. Een goed voorbeeld daarvan is de toename van allerlei pincodes die men moet onthouden. Dit kan niet zo blijven in een samenleving waarin over een aantal jaren bijna de helft ouder dan 65 jaar zal zijn.

Dat er in Nederland sprake is van een segmentatie naar leeftijd is misschien wel het meest zichtbaar op de arbeidsmarkt. Het is opvallend en niet iets om trots op te zijn dat Nederland zich internationaal onderscheidt door het bijzonder lage aantal mensen boven de 55 jaar dat nog een betaalde baan heeft. Oudere werknemers kunnen een hele belangrijke rol op de werkvloer vervullen: zij hebben veel ervaring, beschikken over vakmanschap (een steeds schaarser goed), kunnen als mentor optreden en de continuïteit op de werkvloer waarborgen. Een omslag zal niet eenvoudig zijn. De huidige groei van de werkgelegenheid ten spijt, investeren werkgevers toch bij voorkeur in jong en relatief goedkoop personeel. Flexibilisering van arbeid is een trend waarin oudere werknemers minder lijken te passen. Vanwege hun vaste posities, hoge salarissen en geringere flexibiliteit, zijn zij minder aantrekkelijk. Voor veel ouderen is de toegenomen stress en werkdruk ook een reden om vroeg uit te treden. Voor wie de hoge eisen niet langer aankan, is een stapje terugdoen financieel vaak uitermate onaantrekkelijk. Liever stop-

pen veel ouderen dan maar helemaal met werken. De inrichting van de arbeidsmarkt en allerlei regelingen die zijn overeengekomen door sociale partners en (ook) de overheid, leiden tot de opvallend hoge uitstroom van oudere werknemers. Meer arbeidsparticipatie van ouderen is niet alleen in maatschappelijk en economisch opzicht van belang; ook voor ouderen zelf is het waardevol om een zinvolle tijdsbesteding te hebben, maatschappelijke betrokkenheid te tonen en financieel op eigen benen te kunnen staan. Er zal nog heel wat moeten veranderen om de arbeidssfeer uitnodigend te maken voor ouderen.

Hoe vergaat het de ouderen die buiten de arbeidsmarkt staan? De gegevens die in dit rapport op een rij zijn gezet weerspreken het beeld dat dit voor velen een lange periode van niets-doen en isolement zou inluiden. Wie al op verschillende terreinen actief was - vrijetijdsbezigheden, vrijwilligerwerk - blijft dat daarna ook. Pas wanneer mensen echt oud worden, treedt een afvlakking op. Het omslagpunt ligt gemiddeld rond de 75 jaar. Over een groot deel van de ouderen hoeven we ons nauwelijks zorgen te maken. Zeker voor nieuwe generaties ouderen geldt dat deze zich zeer wel kunnen redden en een vrij uitgebreid participatiepatroon hebben. Niettemin gaat achter de mooie cijfers ook een andere werkelijkheid schuil: van eenzaamheid, niet-meedoen, soms zelfs buitengesloten zijn. Om hoeveel ouderen het daarbij gaat, is moeilijk te zeggen. Uit onderzoek blijkt dat ongeveer een derde van de 60 tot 69-jarigen en bijna de helft van de 70-plussers wel eens last van eenzaamheidsgevoelens heeft. Aangenomen kan worden dat het hier vaak ouderen betreft die geen partner (meer) hebben, die in instellingen verblijven, met een handicap of belemmering en/of met een gering inkomen en opleiding. Zij zijn de kwetsbare keerzijde van de harde kern van ouderen die op van allerlei fronten actief is.

Voor beide groepen ouderen dient meer aandacht te zijn. Een actieve betrokkenheid en inzet van ouderen bij de Nederlandse samenleving is niet alleen voor henzelf van groot belang, maar ook voor de samenleving als geheel. Als dragers van maatschappelijke activiteit (vrijwilligers-

werk), met hun politieke betrokkenheid (groter dan van jongeren) en in hun rol van consument zijn ouderen onmisbaar. Onze samenleving zou er zonder hun inzet absoluut anders uitzien. Meer oog voor hen is op zijn plaats.

Daarnaast moeten echter ook zij die niet meer kunnen meedoen, op ons respect en op onze zorg kunnen rekenen. Vandaar dat in deze studie, naast de stimuleringsmaatregelen om ouderen aan te moedigen (meer) te participeren, evenzeer belang wordt gehecht aan zekerheid biedende aspecten zoals voldoende middelen van bestaan (hoofdstuk Bestaanszekerheid) en een menswaardige zorgverlening (hoofdstuk Ouderenzorg).

De opdracht om een samenleving dichterbij te brengen die uitnodigend is voor ouderen is aan allen; wat ons betreft zouden maatschappelijke organisaties en overheden er om te beginnen in ieder geval het volgende aan kunnen doen:

## AANBEVELINGEN

### *Een samenleving die uitnodigt tot meedoen*

1. Om de Nederlandse infrastructuur voor te bereiden op de 21e eeuw is meer dan alleen een Betuwelijn noodzakelijk. Ter voorbereiding op de vergrijzing, ontwikkelt de Nederlandse overheid in samenspraak met marktpartijen een lange-termijn beleid gericht op een structurele en grootschalige aanpassing van het reguliere openbaar vervoer. Door bijvoorbeeld de introductie van laagdrempelige bussen, het stimuleren van (lokale) particuliere initiatieven zoals deeltaxi's en belbussen, maar ook door behoud van een wijdvertakt openbaar vervoersnetwerk. Desnoods moet aan het streven om meer marktwerking in deze sector toe te staan, een halt worden toegeroepen om er voor te zorgen dat dit openbaar vervoersnetwerk voldoende bereikbaar, aangepast en betaalbaar is.

2. Op gemeentelijk niveau dient de verkeersveiligheid verder verbeterd te worden. Ouderen en anderen moeten zich te voet en op de fiets veilig in het verkeer kunnen begeven. Met vaak eenvoudige maatregelen zoals een betere afstelling van stoplichten, heldere signalering op gevaarlijke punten, meer 30 km wegen en goed onderhoud van voet- en fietspaden kan veel worden bereikt om de leef/woon omgeving van ouderen toegankelijker te maken.
3. Een kernpunt in het ouderenbeleid vormt de wegwerking van de achterstand die in Nederland bestaat op het punt van voor ouderen geschikte zelfstandige huisvesting. Vanwege de grote tekorten (het tekort aan toegankelijke woningen wordt voor 2005 geschat op 370.000 en voor 2020 op 800.000), wordt hierbij de nadruk gelegd op aanpassing van de bestaande woningvoorraad. Hieraan wordt invulling gegeven door middel van een gericht voorrangbeleid dat reeds toegankelijke woningen enkel beschikbaar stelt voor ouderen en gehandicapten én een uitgebreid opplusbeleid. Met een stimuleringspremie worden woningbouwcorporaties aangezet tot voortvarendheid om hun woningvoorraad toegankelijk te maken, de liftsubsidierегeling blijft in stand en de Wet Voorzieningen Gehandicapten (WVG) wordt flink uitgebreid.
4. Om de leefomgeving van ouderen aantrekkelijk te maken, is de inzet van gemeenten en maatschappelijke organisaties gewenst. Zelforganisaties van wijkbewoners worden gestimuleerd, onder andere door hen invloed te geven op de inrichting van de buurt. Woningbouwcorporaties en politie werken samen om de veiligheid van buurten te vergroten.
5. Ouderen moeten onbelemmerd kunnen meedoen aan vrijwilligerswerk. Hiertoe wordt leeftijdsdiscriminatie bestreden en krijgen bijscholing en toerusting meer aandacht.

6. Educatie krijgt een steeds permanenter karakter. Voor en tijdens het arbeidszame leven, maar ook daarna, zijn scholing en cursussen noodzakelijk en aangenaam om aansluiting bij het maatschappelijk leven te houden en/of om te komen tot verdere zelfontplooiing. De komende jaren wordt het cursus- en informatie-aanbod uitgebreid om ouderen bijvoorbeeld wegwijs te maken op de elektronische snelweg. Overheden, ouderenorganisaties en bedrijfsleven dienen zich hier gezamenlijk sterk voor te maken. Naast behoud van het HOVO, dat vooral in een behoefte van reeds goed opgeleide ouderen voorziet, wordt van overheidswege vooral het niet-kwalificerend onderwijs uitgebreid, met een duidelijk accent op laagdrempelige taalcursussen. Allochtone ouderen vormen in dit verband een speciale aandachtsgroep.
7. Bedrijven dienen bij hun produktontwikkeling beter rekening te houden met wensen en beperkingen van oudere consumenten. Inschakeling van consumentenpanels kan hiertoe dienst doen.
8. Zorginstellingen worden opgeroepen ouderen meer bij het maatschappelijk leven in de omgeving te betrekken door actief contact te zoeken met de samenleving en samenwerkingsrelaties met lokale zelforganisaties en overheden aan te gaan. Dat kan op velerlei wijze. Te denken valt bijvoorbeeld aan de realisering van kinderopvang in verzorgings- en verpleeghuizen, het organiseren van gezamenlijke activiteiten met wijkverenigingen en middenstandsorganisaties, de opzet van een restaurantfunctie enzovoort.

*Een arbeidsmarkt die uitnodigt om te blijven werken*

9. Sociale partners maken de aanpassing van de arbeidsorganisatie ten behoeve van ouderen de komende jaren tot inzet van CAO-onderhandelingen. Er moet meer variatie komen in het verlaten van het arbeidsproces. De overheid geeft zelf het goede voorbeeld. Over-

heid en sociale partners sluiten een participatieconvenant af waarin maatregelen in samenhang en in concrete doelen uitgewerkt, worden vastgelegd. De volgende maatregelen kunnen van overheidswege worden ingebracht in een dergelijk convenant:

10. a. Werkgevers die aantoonbare verbeteringen (bijvoorbeeld een aangepaste werkplek, werkomstandigheden en/of werktijden) aanbrengen om oudere werknemers langer voor het arbeidsproces te behouden, komen voor fiscale aftrek in aanmerking.
- b. Via een scholingsaftrek stimuleert de overheid bedrijven om een leeftijdsbewust personeelsbeleid te gaan voeren.
- c. Oudere werknemers die hun loopbaan tijdelijk onderbreken voor studieverlof of sabbatical kunnen een beroep doen op de Wet Financiering Loopbaanonderbreking.
- d. Het werken in deeltijd wordt bevorderd volgens het wetsvoorstel Bijleveld.
- e. Leeftijdsdiscriminatie wordt met kracht bestreden.
- f. Bij wet wordt flexibilisering van de pensioengerechtigde leeftijd mogelijk gemaakt. De AOW-gerechtigde leeftijd blijft 65 jaar, maar wie langer wil doorwerken moet daartoe de kans krijgen.
- g. Het aanbod van cursussen die voorbereiden op pensionering, wordt uitgebreid. Bedrijven die oudere werknemers hiertoe in de gelegenheid stellen, kunnen rekenen op een financiële bijdrage van de overheid.
- h. Van overheidswege wordt arbeidsbemiddeling voor oudere werklozen met kracht uitgewerkt. De huidige vrijstelling van werklozen van 57,5 jaar en ouder wordt als beschermingsmaatregel gehandhaafd, maar mag niet als een vrijbrief functioneren om ouderen zondermeer aan de kant te laten staan. Arbeidsbureau's hebben de plicht ouderen actief te gaan begeleiden en bemiddelen bij het vinden van een baan. Centraal daarin staat een uitgebreid en gericht bij- en omscholingsaanbod (bijvoorbeeld gericht op IT). Hiervoor worden extra middelen uitgetrokken.

- i. Om werkgevers te stimuleren oudere werknemers in dienst te nemen, worden een vrijstelling van WW-premie over werknemers ouder dan 55 jaar alsmede een algemene afdrachtkorting voorgesteld.
- j. Om te voorkomen dat oudere werknemers voortijdig werkloos worden, dienen ontslagprocedures bij oudere werknemers scherper te worden getoetst.

Aan sociale partners wordt op hun beurt gevraagd om:

- 11. a. Aan een leeftijdsbewust personeelsbeleid dient concreet invulling gegeven te worden. Met name scholing voor oudere werknemers behoort daarbij meer prioriteit te krijgen. Bestaande Onderwijs- en Opleidingsfondsen die nu nog vooral voor jong personeel worden aangewend, kunnen aanzienlijk beter worden benut.
- b. Bestaande VUT-regelingen die zijn gebaseerd op het omslagstelsel, dienen de komende jaren te worden omgebouwd naar pensioenregelingen die van kapitaaldekking uitgaan.
- c. Ondermeer om het werken in deeltijd te bevorderen, wordt door sociale partners de overgang naar middelloonregelingen voor aanvullende pensioenen met kracht voortgezet.

### 3. Bestaanszekerheid - Solidariteit

De financiering van het pensioen is in ons land in sterke mate gebaseerd op de overtuiging dat Nederlanders solidair met elkaar zijn. Solidariteit komt tot uitdrukking in het feit dat men premie betaalt voor de AOW, maar niet voor zichzelf. Iedere Nederlandse staatsburger heeft recht op dit wettelijk basispensioen. Dezelfde waarde is herkenbaar in de zogenaamde 'koppeling' die geldt voor alle uitkeringen (en dus ook voor de AOW): het niveau ervan is afhankelijk van het welvaartsniveau. De filosofie daarachter is dat werkenden en niet-werkenden op elkaar betrokken moeten zijn. Neemt de welvaart toe dan moeten ook uitkeringsge-

rechtigden kunnen profiteren van de toegenomen welvaart. De andere kant daarvan is dat het in moeilijke tijden - zoals in de tachtiger jaren - noodzakelijk kan zijn om van deze regel af te wijken. Dan moet iedereen een stapje achteruit doen.

Vanzelfsprekend zijn de financiële voorzieningen voor de oude dag niet uitsluitend een verantwoordelijkheid van de overheid. Deze garandeert een bestaansminimum. Daarnaast worden burgers zelf en maatschappelijke organisaties op hun verantwoordelijkheden aangesproken. Aanvullende pensioenen komen tot stand op basis van collectieve afspraken tussen werknemers en werkgevers. Een dergelijke georganiseerde solidariteit is waardevol en dient gekoesterd te worden.

Deze is minder vanzelfsprekend dan zij wel lijkt. Opvallend is de neiging om in de afgelopen jaren verantwoordelijkheden steeds meer te verschuiven naar individuen, die zich voor allerlei risico's moeten 'bijverzekeren'. Steeds meer wordt er overgelaten aan de markt (van verzekeraars). De overheid trekt zich in toenemende mate terug. Dit kan leiden tot ondoorzichtigheid en ongelijkheid. De overheid moet grondig bekijken wat wel en wat niet aan de individuele verantwoordelijkheid kan worden overgelaten

De overheid dient ervoor te zorgen dat het draagvlak voor collectieve solidariteit intact blijft. Vanwege het sterk toenemend aantal ouderen in de komende decennia is het een reëel gevaar dat toekomstige werkenden veel hogere premies zullen moeten betalen om de stijgende collectieve kosten voor de AOW te betalen. Dat kan de solidariteit tussen generaties op onaanvaardbare manieren onder druk zetten. De overheid moet in dezen nu maatregelen nemen. Daarnaast is het noodzakelijk dat erop toegezien wordt dat binnen de groep ouderen niet een kloof ontstaat tussen arm en rijk.

Om met dat laatste te beginnen: in de laatste twee jaar mogen alle ouderen geprofiteerd hebben van koopkrachtverbetering, de kloof tussen rijke en arme ouderen is in de afgelopen vier jaar onverminderd toegenomen.



men. Daarom vragen wij in dit rapport bijzondere aandacht voor ouderenhuishoudens die financieel erg krap zitten. De strijd moet worden aangeboden tegen bestaansonzekerheid bij ouderen (en vanzelfsprekend ook bij andere groepen). Van een dergelijke bestaansonzekerheid is sprake wanneer men een inkomen heeft dat minder is dan 115 procent van het geldende sociaal minimum. Ouderen die in bestaansonzekerheid leven hebben te kampen met een combinatie van geringe inkomsten, hoge specifieke uitgaven en gevoelens van uitsluiting en isolement. Voor veel mensen is ouder worden op zich al een ingrijpend proces. Een situatie van financiële armoede verscherpt de onzekerheid en maakt inbreuk op het gevoel van eigenwaarde. Deze situatie is extra moeilijk voor ouderen, omdat er voor hen weinig kansen zijn om aan de situatie te ontkomen. Een betaalde baan ligt bijvoorbeeld niet meer in het verschiep. Zo'n 330.000 ouderenhuishoudens in Nederland behoren tot deze categorie. Alleenstaande vrouwen zijn hierin met ongeveer een tweederde deel zwaar oververtegenwoordigd.

Een belangrijk deel van het probleem is te wijten aan het sterk stijgen van lasten waarmee ouderen veel te maken hebben. In de afgelopen 18 jaar hebben 65-plussers het budgetaandeel van woninguitgaven zien stijgen van 25 procent in 1980/1 naar 30 procent in 1990 en 34 procent in 1993/4, en nog steeds is er sprake van een stijgende lijn. Het gemiddelde 65-plus-huishouden is inmiddels meer dan eenderde van het inkomen kwijt aan woonlasten. Alleenstaande ouderen en ouderen met een laag inkomen besteden momenteel zelfs bijna 40 procent van hun besteedbaar inkomen aan woonlasten. Ook de ziektegebonden uitgaven zijn gestegen: de kosten die ouderen zelf moeten maken zoals eigen bijdragen voor medische dienstverlening, eigen betalingen voor medicijnen en hulpmiddelen en extra kosten voor woningaanpassing, voeding en vervoersvoorzieningen. Bijna 1 op de 3 ouderenhuishoudens met een minimuminkomen is meer dan de helft van het inkomen kwijt aan wonen en verzorging.

Bestaande tegemoetkomingen en compensatieregelingen blijken niet altijd effectief en toereikend. In het huidige systeem van eigen-bij-

drage-regelingen ontbreekt een goed mechanisme om cumulatie van kosten voor mensen met een minimuminkomen te ondervangen. Ook is het opvallend dat meer oudere dan andere minima geen gebruik maken van de voorzieningen waar zij wel recht op hebben. Dit betreft: huursubsidie, bijzondere bijstand en kwijtschelding in verband met lokale belastingen en heffingen.

Niet alleen ouderen met een minimuminkomen, maar ook 65-plussers met een klein aanvullend inkomen worden relatief zwaar belast door de stijgende lasten voor wonen en zorg. In tegenstelling tot de echte minima komen zij veelal niet in aanmerking voor tegemoetkomingen in de voor hen ook sterk gestegen lasten. Zij moeten het volle pond betalen.

Wij staan een tweesporenbeleid voor om te waarborgen dat de inkomenspositie van ouderen met een klein inkomen nu en in de toekomst voldoende bestaanszekerheid biedt: ten eerste het behoud van een goed basispensioen (met name ook voor alleenstaande ouderen) en ten tweede maatwerk en maximering van uitgaven om ouderen met een minimuminkomen en net daarboven te beschermen tegen steeds maar stijgende lasten voor wonen en zorg.

De onderlinge solidariteit in Nederland is nadrukkelijk in het geding bij het aanbinden van de strijd tegen de bestaansonzekerheid onder ouderen. Om solidariteit gaat het ook bij een andere hoofdtaak voor de overheid in de komende jaren: ervoor te zorgen dat het draagvlak voor collectieve solidariteit waarop de AOW gebaseerd is, intact blijft. Vanwege het sterk toenemend aantal ouderen in de komende decennia is het een reëel gevaar dat toekomstige werkenden veel hogere premies zullen moeten betalen om de stijgende collectieve kosten voor de AOW (en de aanvullende pensioenen) te betalen. Dat kan de solidariteit tussen generaties op onaanvaardbare manieren onder druk zetten. Een bijkomend probleem is dat de premiegrondslag - de eerste belastingschijf - in de afgelopen jaren verregaand is uitgehold door beleidsmaatregelen zoals de verhoging van

de belastingvrije som, het arbeidskostenforfait en de bevrozing van de eerste schijf. De AOW-premiestijging van de afgelopen jaren was voornamelijk te wijten aan uitholling van de premiegrondslag en (nog) niet aan de vergrijzing. Een wijziging van de financieringswijze is daarom dringend noodzakelijk.

## AANBEVELINGEN

### *De strijd aanbinden tegen bestaansonzekerheid*

1. Behoud goed basispensioen. Met het oog op de moeilijke inkomenspositie van ouderen met alleen AOW en de inkomensgroep net daarboven, gaat de voorkeur uit naar een koppeling van de AOW aan de regelingslonen. Deze koppeling is wenselijk voor alle uitkeringsgerechtigden. Van koppeling kan alleen worden afgeweken indien de economische omstandigheden zeer ongunstig zijn.
2. Deze studie juicht de aanvullende (ouderen)af trek voor alleenstaande AOW-ers toe zoals deze in 1998 van kracht is geworden. Hierdoor gaan alleenstaande ouderen in de eerste belastingschijf er naar verhouding flink op vooruit. Om hun positie (en die van andere groepen) te versterken pleiten wij daarnaast voor kostenmaximering zoals vervat in het CDA-plan *De Moeite Waard*.
3. Geen individualisering van de AOW. Er wordt vastgehouden aan differentiatie naar leefvorm. Individualisering van de AOW wordt afgewezen. Introductie van een uniforme uitkeringsnorm op een niveau lager dan de huidige 70 procent zou uitpakken als een harde bezuinigingsmaatregel en vooral de zwaksten onder de ouderen - de alleenstaanden met alleen AOW - zwaar treffen.
4. Lasten zorg en wonen binden aan een maximum. Wat betreft de gerichte aanpak van de armoedeproblematiek dienen eerst de uitgaven voor woonlasten en gezondheidszorg aan een maximum te wor-

den gebonden, conform het CDA-plan *De Moeite Waard* (februari 1998). Ziektekosten mogen niet hoger zijn dan 10 procent van het besteedbaar huishoudensinkomen. De rest wordt opgebracht door de overheid. Voorts zal door een verhoging van de maximuminkomensgrenzen in de Huursubsidiewet gekomen worden tot een meer geleidelijke stijging van de eigen bijdragen van de huurder.

5. Kaders stellen. Door afspraken te maken en convenanten te sluiten met woningbouwcorporaties dragen gemeentelijke overheden er voor zorg dat huurstijgingen de komende jaren binnen de perken blijven. De landelijke overheid stelt kaders waarbinnen gemeentelijke heffingen en belastingen zich mogen ontwikkelen. Door maxima vast te stellen, wordt tegengegaan dat gemeentelijke lasten blijven toenemen en te grote verschillen tussen gemeenten onderling kunnen ontstaan.
6. Actief minimabeleid. Met name de signaleringsfunctie van gemeenten moet worden versterkt. Waar doelgroepen nu nog buiten beeld blijven van gemeenten omdat bijvoorbeeld geen uitkering van de sociale dienst wordt ontvangen, moeten gerichte acties worden opgezet. Gemeentebambtenaren zullen in gesprek moeten komen met wijkverenigingen, plaatselijke afdelingen van ouderenbonden en kerken. Door spreekuren en bezoeken op te zetten kunnen dergelijke maatschappelijke en vrijwilligersorganisaties een bijdrage leveren aan het tijdig opsporen van mogelijke problemen. Waar nodig worden organisaties die een signaleringsfunctie kunnen vervullen van overheidswege financieel of organisatorisch ondersteund.
7. Aanpak niet-gebruik van voorzieningen. Op gemeentelijk niveau dient meer geïnvesteerd te worden in de stroomlijning van de verschillende regelingen, vereenvoudiging van aanvraagprocedures en heldere informatievoorziening. De oprichting van één loket waar

mensen voor informatie en aanvragen terecht kunnen, kan hierbij goed dienst doen.

#### *Een betaalbare AOW*

8. Waar meer mensen aan het arbeidsproces gaan of blijven deelnemen, neemt het draagvlak voor premiebetaling automatisch toe. Dit is de meest duurzame oplossing voor het AOW-vraagstuk. Hierbij kan betrokken worden de verhoging van de pensioengerechtigde leeftijd. Invoering van deze maatregel is op dit moment gegeven de geringe arbeidsparticipatie van ouderen nog weinig effectief - en wordt om die reden vooralsnog afgewezen -, maar kan in de toekomst wel aan de orde zijn wanneer een gebrek aan arbeidskrachten zou ontstaan ten gevolge van een verouderende beroepsbevolking. Voor dit moment is het vooral zaak voor overheid en sociale partners om in gezamenlijke verantwoordelijkheid de arbeidsparticipatie van oudere werknemers te vergroten en aldus een bijdrage te leveren aan de vermindering van de financieringslast van de AOW (zie hoofdstuk Participatie).
9. Daarnaast is een verlenging van de eerste belastingschijf noodzakelijk om de huidige afkalving van de premiegrondslag tegen te gaan. Zo worden verdere premie-opstuwende effecten die buiten de vergrijzingsproblematiek zelf liggen, tot staan gebracht.
10. Om de toekomstige door de vergrijzing veroorzaakte AOW-premiestijging op verantwoorde wijze te financieren, wordt daarnaast gepleit voor premiemaximering in combinatie met een rijksbijdrage aan het ouderdomsfonds. Wat wil zeggen dat met behoud van het huidige omslagstelsel als grondslag voor de financiering van de AOW, de vergrijzingsopslag op de AOW-premie door aanwending van algemene belastingmiddelen wordt gefinancierd. De prijs die voor deze verbreding van de heffingsgrondslag betaald wordt, is dat een ieder, jong en oud, in de toekomst een stukje van de AOW-pre-

miestijging zal gaan meefinancieren. Voor de werkende generaties die de AOW ten tijde van de vergrijzing dienen te financieren, betekent dit een zekere verlichting van de te dragen last, voor pensioengerechtigden biedt het perspectief op behoud van een goed én stabiel basispensioen. Solidariteit tussen generaties dus.

11. Verder is de introductie van een spaarfonds AOW, zoals intussen bij wet aanvaard, een goede zaak. Op deze wijze kan een bijdrage worden geleverd aan de financiering van de piek van de AOW-uitgaven na 2020.
12. Op het terrein van de aanvullende pensioenen stelt de rijksoverheid zich terughoudender op. Het is in eerste instantie een zaak van de sociale partners zelf om in CAO-onderhandelingen te bepalen op welke wijze de vergrijzingsproblematiek in aanvullende pensioenregelingen dient door te klinken. Gegeven de grote beweging die op dit punt in de samenleving kan worden gesignaleerd (m.n. de overgang op middeloonsystemen), is er op dit moment weinig reden te veronderstellen dat sociale partners hun verantwoordelijkheid om de stijgende uitgaven in het kader van de aanvullende pensioenen het hoofd te bieden, niet zouden nemen. Een meer actieve, sturende overheidsrol komt wel in het vizier wanneer sociale partners hiertoe te weinig bereid zouden zijn en ten gevolge daarvan premielasten scherp zouden oplopen en onderlinge inkomensverschillen onrechtvaardig groot zouden worden.

#### **4. Ouderenzorg - Respect en respons**

Zorgverlening staat in Nederland op een hoog plan. Toch gaat het met de zorg voor ouderen niet steeds goed. In de zorg gaat het in de eerste plaats om mensen. Zorgbeleid is veel meer dan uitsluitend een medisch-technische aangelegenheid. Goede zorgverlening begint bij menselijk contact, bij aandacht en tijd hebben voor elkaar. In de huidige zorgpraktijk

komen zorgbehoevenden juist dit steeds vaker tekort. Ouderen in verzorgings- en verpleeghuizen leven soms met het gevoel te veel te zijn, omdat verzorgers bijvoorbeeld onvoldoende tijd hebben om hen tijdig bij het bezoek aan het toilet te assisteren. In de thuiszorg wordt inmiddels in zorgminuten gewerkt, waardoor voor andere dan medische zaken zoals een praatje geen tijd resteert. Zorgbehoevenden én zorgverleners hebben het daar moeilijk mee.

Ook de voortgaande medicalisering in de zorg is als een risicovolle ontwikkeling te bestempelen. Overwaardering van het gezonde, vitale leven, maakt dat wie ziek of hulpbehoevend is, het risico loopt aan de kant geschoven te worden. Ook aan ziekte en gebrek moet echter een plaats worden geboden, in het persoonlijk leven van mensen en in het maatschappelijk leven. Ieder mens is in tel. In een humane samenleving moet kwetsbaar leven worden beschermd en verzorgd, zeker wanneer de laatste levensfase is aangebroken. Menswaardigheid dient als leidraad bij medisch handelen. Niet alles wat kan, mag ook. Beschermwaardigheid van leven staat voorop. Hulpbehoevende ouderen moeten, zeker in een situatie van vergaande zorgafhankelijkheid, er op kunnen rekenen dat niet zomaar over hen wordt beslist. Duidelijke regels, goede voorlichting en tijdig overleg moeten dit waarborgen en kunnen veel angst bij ouderen wegnemen. Goede stervensbegeleiding en palliatieve zorg zijn in dit verband van uitermate groot belang.

Een andere onderstroom in het zorgbeleid van dit moment is de sterke nadruk die wordt gelegd op het individu en de consument. De verwachtingen over professionele hulpverlening zijn hooggespannen. Hoe belangrijk ook, op alleen professionals kan een zorgzame samenleving niet functioneren. Ook zelfzorg en zorgzaamheid tussen mensen onderling vormen vertrekpunt van de zorgverlening in een samenleving. Niet om op een oneigenlijke wijze taken en verantwoordelijkheden af te schuiven die eigenlijk bij beroepskrachten thuishoren - zoals de afgelopen jaren in een klimaat van bezuinigingen wel is gebeurd - maar omdat

verschillende zorgvormen op waarde geschat moeten worden. De onderlinge zorg van mensen voor elkaar, van ouders voor hun kinderen, kinderen voor hun ouders, burens voor elkaar en vrijwilligers voor de ander, vervult een geheel eigen, onvervangbare rol in ons zorgbestel. Mensen moeten meer ruimte en waardering krijgen om deze zorgtaken te vervullen.

Vanwege de grote diversiteit onder ouderen op het vlak van hun gezondheid, is tot slot zorg op maat noodzakelijk. Ouderdom wordt vaak geassocieerd met het beeld van een 'slechte gezondheid' en 'hulpbehoevendheid'. Dat is ten onrechte. Lang niet alle ouderen zijn ziek of zorgbehoevend. Er zijn globaal drie fasen te onderscheiden in de relatie tussen ouder worden en gezondheid. Een eerste fase van voortgezette vitaliteit; wat betreft gezondheid zijn er dan nog geen of weinig problemen. Er is volop kans om nog iets te doen aan preventie van gezondheidsproblemen. Een tweede fase waarin gezondheid met problemen gepaard gaat, maar mensen door aanpassing vaak nog heel goed voor zichzelf kunnen zorgen. Gezondheidsproblemen kunnen worden ingepast in het dagelijkse leven met aanpassing van de woning en eventueel ondersteuning van familie, vrijwilligers en/of beroepskrachten. In het jargon van het beleid wordt deze ondersteunende zorg extramuraal ('buiten de muren van een instelling') genoemd, dat wil zeggen dat de oudere niet is opgenomen in een instelling en niet uit het 'gewone' leven is gehaald. Een derde fase met zoveel beperkingen dat men in zeer sterke mate afhankelijk is van de hulp van anderen en meestal niet meer in de eigen omgeving kan blijven. Men wordt dan meestal opgenomen in een instelling. Dan spreekt men in het jargon van intramurale zorg ('binnen de muren van een instelling', zoals een verzorgingshuis of een verpleeghuis). Forse gezondheidsproblemen doen zich vooral voor bij hoogbejaarden. Rond 75 tot 80 jaar is gemiddeld genomen het omslagpunt. Er zijn echter nog andere kwetsbare groepen, van wie de gezondheid slechter is dan gemiddeld. Dit hangt vaak samen met een laag inkomens- en opleidingsniveau en de stabiliteit en kwaliteit van het sociale netwerk. Wat betreft het laatste: het verlies

van de partner bijvoorbeeld leidt vaak tot gezondheidsproblemen. Bovendien valt op dat de gezondheidssituatie beter is naarmate het inkomen toeneemt.

In de zorg is de afgelopen jaren een poging gedaan om ouderen die kampen met gezondheidsproblemen langer zelfstandig op eigen benen te laten staan. Ouderen die vanwege gezondheidsproblemen minder goed mee kunnen komen, worden - in vergelijking met vroeger - steeds minder in instellingen opgenomen. Dit is lovenswaardig. Men probeert ouderen zo lang mogelijk midden in de samenleving te laten functioneren. Van groot belang daarbij is dat ouderen zelf kunnen aangeven hoeveel en welke hulp zij nodig hebben. Het gaat om minder standaardhulp en meer 'zorg op maat'. Hierbij is ook een rol weggelegd voor mantelzorg en vrijwilligers die ouderen ondersteunen.

Naast zeggenschap van ouderen en hun naasten is het essentieel dat er nieuwe voorzieningen geschapen worden om ook de hulp te bieden die nodig is om langer zelfstandig te leven. De praktijk stemt op dit punt minder tot tevredenheid. De omslag van intramurale naar extramurale zorg is de afgelopen jaren gepaard gegaan met enorme problemen, omdat er onvoldoende geld voor beschikbaar is gesteld. Er is vooral vanuit een oogpunt van bezuinigingen en besparingen gewerkt en dat is niet goed geweest voor de kwaliteit van de zorg. De intramurale zorg is wel heel optimistisch fors verminderd, zonder dat dit gepaard is gegaan met een navenante structurele toename van de extramurale zorgverlening. Van de noodzakelijke uitbreiding van de thuiszorg is weinig terecht gekomen. En niet alleen de huisartsen worden steeds zwaarder belast, ook de druk op diegenen die mantelzorg verlenen of vrijwilligerswerk doen in de ouderenzorg is toegenomen. Verder heeft de politieke bemoeienis met de thuiszorg in de praktijk geleid tot chaos en extra bureaucratie waarvan zowel zorgverleners als zorggebruikers flinke last hebben gehad. Ondanks verbeteringen, zijn er nog veel knelpunten in de zorg. Denk aan de wachtlijsten en personeelstekorten in thuiszorg en verzor-

gings- en verpleegtehuizen, aan de voortgaande afname van het aantal zorguren per patiënt.

Er is meer en andere zorg nodig. De systematiek zou moeten zijn dat er gewerkt wordt vanuit de opbouw: preventie, ondersteunen van zelfstandigheid via thuiszorg en informele zorg en tenslotte als sluitsteen (maar zeker niet het minst belangrijk) zorgvoorzieningen in instellingen als een verzorgingshuis of een verpleeghuis.

## AANBEVELINGEN

### *Preventie en zelfzorg*

1. De gezondheidsvoorlichting aan ouderen moet geïntensiveerd worden. In de vorm van respectievelijk brede voorlichtingsprogramma's die zich richten op het voorkomen en vroegtijdig onderkennen van ouderdomsziekten en gerichte landelijke campagnes bijvoorbeeld om 'verantwoord medicijngebruik; te stimuleren. Met het oog op een zo groot mogelijke effectiviteit, zet de overheid dergelijke programma's en campagnes op in nauwe samenspraak met de beroepsgroep, alsmede patiëntenverenigingen en ouderenorganisaties.
2. Versterking van het sport- en recreatiebeleid voor jong en oud is noodzakelijk. Sportverenigingen moeten worden gestimuleerd om meer ouderen voor hun activiteiten te motiveren. Zo nodig moet door ouderen een beroep op de bijzondere bijstand kunnen worden gedaan voor de bekostiging van het lidmaatschap van een sportvereniging. Er worden extra middelen ter beschikking gesteld voor specifieke, laagdrempelige, bewegingscursussen voor ouderen.

### *Zolang mogelijk midden in de samenleving*

3. De overheid moet betere voorwaarden creëren waaronder mensen zelfstandiger kunnen functioneren. Ten eerste is daarvoor nodig een goede inrichting van de directe leefomgeving van mensen op het

punt van wonen, verkeer/vervoer en veiligheid. Om de mogelijkheden tot zelfzorg te verbeteren, moet van overheidswege krachtig worden ingezet op woningaanpassing, gebruik van nieuwe technieken en hulpmiddelen, goede bereikbaarheid en verbetering van de fysieke veiligheid. Ten tweede dient de overheid in nauwe samenwerking met maatschappelijke organisaties processen van vroegtijdige maatschappelijke uitsluiting tegen te gaan en deelname van ouderen aan het maatschappelijk en sociale leven te stimuleren (zie ook hoofdstuk Participatie).

#### *Ondersteuning van mantelzorg en vrijwilligers*

4. Om gevallen van overbelasting van mantelzorgers op te sporen in situaties waarin geen officiële zorgvraag wordt gesteld, moet op wijkniveau een signaleringsfunctie worden opgezet vanuit de eerstelijnszorg. Dit kan de wijkverpleegkundige en/of de huisarts zijn vanwege hun bekendheid met de situatie. Er moeten meer mogelijkheden worden geschapen voor tijdelijke overname van mantelzorg. Te denken valt hierbij aan tijdelijke opname in verzorgings- en verpleeghuizen, dagbehandeling en dagverzorging thuis dan wel buitenshuis alsmede vakantie en nachtopvang.
5. Op lokaal niveau moet waar mogelijk de uitbreiding en verdere ontwikkeling van vrijwilligersnetwerken die zich richten op mantelzorgers worden ondersteund. Van overheidswege wordt de oprichting van regionale steunpunten van 'mantelzorgers voor mantelzorgers' verder gestimuleerd en gefaciliteerd.
6. Meer ruimte voor mantelzorg kan geschapen worden door een brede kaderregeling voor zorgverlof die voorziet in een wettelijk recht op zorgverlof van enkele dagen in geval van calamiteiten, de zorg voor hulpbehoevende en zieke familieleden dan wel een periode van rouw bij het overlijden van een familielid. Op sociale partners

wordt een dringend beroep gedaan om een regeling te treffen voor afdekking van aanspraken op sociale zekerheid en pensioenen.

7. Voor mensen die gedurende langere tijd uit het arbeidsproces willen treden in verband met mantelzorgtaken wordt een terugkeerregeling ingevoerd die het recht geeft om gedurende een beperkt aantal jaren uit te treden met de garantie van terugkeer bij de oude werkgever. Mantelzorgers die in het geheel niet aan het betaalde arbeidsproces deelnemen omdat zij gedurende lange tijd, intensieve zorg verlenen, kunnen aanspraak maken op een zogenaamd 'zorgloon'.
8. Mantelzorgers moeten evenals vrijwilligers aanspraak kunnen maken op een reis- dan wel onkostenvergoeding. In navolging van vrijwilligersorganisaties en zorginstellingen die hun vrijwilligers jaarlijks onbelast een vergoeding mogen geven, zouden ook organisaties van mantelzorgers, met name de steunpunten voor mantelzorg, en zorginstellingen die met mantelzorgers te maken hebben, met name de thuiszorg, hiertoe moeten overgaan.
9. Zorginstellingen worden verplicht tot formele erkenning van de aanwezigheid en het functioneren van vrijwilligers binnen de muren van zorginstellingen. Door bijvoorbeeld een trefpunt op te zetten en vrijwilligers inspraak te geven, kan hieraan invulling worden gegeven. De sollicitatieplicht voor uitkeringsgerechtigden wordt versoepeld wanneer sprake is van vrijwilligerswerk in de ouderenzorg.
10. Er moeten meer professionele zorgverleners aan de slag, onder andere om de ongewenste situatie te vermijden dat mantelzorgers (en vrijwilligers) in wezen taken van professionals vervullen. De overheid mag de eigen financiële problemen niet eenzijdig op het informele zorgcircuit afschuiven. Mantelzorgers moeten nauw betrokken worden bij het zorgplan dat na indicatiestelling wordt opgesteld. In het bestuur van indicatieorganen wordt plaats inge-

ruimd voor een vertegenwoordiging van zowel ouderen als informele zorgers.

#### *Professionele zorg*

11. In de thuiszorg zal de komende jaren meer en gespecialiseerd personeel moeten worden aangesteld. Dit vraagt om investeringen die de aantrekkingskracht van het zorgberoep vergroten zoals een opfrisverlof en goede opleidings- en carrièremogelijkheden, alsmede een actieve overheidsinzet om specifieke groepen zoals allochtone schoolverlaters en herintreders voor een baan in de zorgsector te interesseren. Maar de thuiszorg zal ook aan zichzelf moeten blijven werken. De komende jaren dient in ieder geval de nog steeds groeiende bureaucratie te worden teruggebracht ten gunste van meer directe zorgverlening. Van overheidswege kan dit worden ondersteund door vermindering en stroomlijning van regelgeving en voorschriften.
12. Om de huisarts - met name die in de grote stad - in staat te stellen naast zijn normale werkzaamheden, nieuwe taken op het gebied van ouderenzorg te verrichten, zijn maatregelen noodzakelijk om de werkdruk te verminderen. In de eerste plaats worden de komende jaren extra middelen ter beschikking gesteld voor administratieve en technische ondersteuning. Wanneer een deel van deze taak wordt weggehaald bij de huisarts, komt tijd vrij voor het echte takenpakket. Voorts wordt ontlasting bewerkstelligd door toevoeging van praktijkverpleegkundigen aan huisartsenpraktijken.
13. Voor een goede extramurale zorgverlening is het van groot belang dat er meer afstemming en samenwerking tot stand wordt gebracht tussen de verschillende zorgpartijen. Om dit te stimuleren worden de komende jaren middelen uit het Zorgvernieuwingsfonds ingezet. De recente opkomst van zorgcentra, waar verschillende zorgverleners onder één dak verblijven, wordt in dit verband toegejuicht. Ook

een goede protocollering is van belang. Door vast te leggen wie voor welk deel van de zorgverlening verantwoordelijk is en hoe met specifieke zorgbehoeften van ouderen moet worden omgegaan, kunnen huisartsen en specialisten hun werkzaamheden beter op elkaar afstemmen. Ook de techniek kan in positieve zin worden ingezet. Bepleit wordt de introductie van een medische chipcard waardoor zorgverleners zich eenvoudig en snel op de hoogte kunnen stellen van elkaars handelingen en patiënten beter overzicht over de eigen situatie kunnen behouden.

14. Het persoonsgebonden budget (PGB) is een middel om ouderen meer zeggenschap te geven. Maar de regeling moet dan wel ontdaan worden van overbodige bureaucratie. Op basis van een PGB kunnen mensen zelf bepalen welke zorg zij nemen. Toekenning moet gebaseerd zijn op de indicatiestelling. Als deze vaststaat, kan men kiezen voor zorg in natura of een PGB. Bezien moet worden of het PGB een geschikt middel kan zijn voor zeer kwetsbare mensen, zoals dementerende ouderen. Voor hen moeten aanvullende instrumenten beschikbaar worden gesteld. In dit verband moeten er de komende jaren meer zorgadviseurs worden aangesteld die ouderen en hun naasten waar deze daaraan behoefte hebben, kunnen begeleiden op hun zoektocht naar de meest geschikte zorg. Dergelijke zorgcoördinatoren of adviseurs dienen bij voorkeur uit de zorgpraktijk zelf voort te komen.

#### *Intramurale zorg*

15. Aan een verdere afbraak van de intramurale zorg, met name de voortgaande capaciteitsreductie in verzorgingshuizen, moet een halt worden toegeroepen. De structurele en incidentele vraag naar intramurale zorg zal in de toekomst gaan stijgen. Willen intramurale zorgvoorzieningen oude en ook nieuwe taken in de toekomst op adequate wijze kunnen combineren dan is echter meer dan alleen het behoud van voldoende bedden aan de orde. Met name in deze

sector zijn meer handen aan het bed dringend noodzakelijk. Door meer personeel aan te nemen en dit personeel gericht te scholen en ruimte te geven voor ook andere dan alleen verzorgende en verplegende werkzaamheden, zal de kwaliteit van de zorgverlening in verzorgings- en verpleeghuizen worden vergroot. Meer middelen zullen de komende jaren moeten worden uitgetrokken om intramurale zorgvoorzieningen qua inrichting bij de tijd te brengen. Daarbij gaat het dan vooral om vergroting van de privacy.

16. Vanuit de gedachte de zorgvraag van ouderen centraal te stellen, is het voorts aangelegen dat er een divers aanbod aan identiteitsgebonden zorg blijft bestaan. Juist ouderen blijken prijs te stellen op zorgverlening die rekening houdt met wie zij zijn. Dat kan een religieuze, levensbeschouwelijke of culturele identiteit zijn. Het moet ook in de toekomst mogelijk blijven om nieuwe identiteitsgebonden instellingen op te richten.

#### *Bescherming van kwetsbaar leven*

17. Bij de kwaliteit van de zorg hoort ook zeer behoedzaam, zorgvuldig en humaan omgaan met het eind van het leven.
18. De komende jaren zal meer geïnvesteerd moeten worden in de mensen om de stervende heen. Het eerdere pleidooi voor de introductie van een rouwverlof moet in dit kader worden geplaatst. Vooral ook in de stervensfase en daarna is een goede begeleiding en ontlasting van mantelzorgers essentieel. Hieraan kan meer aandacht gegeven worden met: de uitbreiding en ondersteuning van begeleidingsgroepen van vrijwilligers die ervaringen kunnen delen; de inzet van meer speciaal daartoe te trainen beroepskrachten vanuit de terminale thuiszorg; en een actieve inzet vanuit kerken en zorgaanbieders om voldoende geestelijke verzorging en pastorale begeleiding ter beschikking te stellen.

19. Om het thuis sterven beter mogelijk te maken, is een uitbreiding van de terminale thuiszorg noodzakelijk. Daartoe wordt de sinds 1993 bestaande subsidieregeling voortgezet en uitgebreid. Voorts wordt de zogenaamde hospice-beweging in ons land verder gestimuleerd. Met name kleinschalige, door het particulier initiatief opgezette, terminale zorgvoorzieningen zoals sterfhuizen in de wijken, verdienen waar nodig meer steun van overheidswege. Daarnaast dient in situaties waarin sterven thuis niet mogelijk is, verbetering te worden gebracht. Door de inrichting van speciale ruimten, mogelijk zelfs een speciale afdeling, goede opvangvoorzieningen voor familie en andere naasten, voldoende beschikbaar en gespecialiseerd personeel alsmede een aanbod van goede geestelijke verzorging kan hieraan in zorginstellingen worden tegemoet gekomen.
20. Zorginstellingen die terminale patiënten begeleiden, worden verplicht richtlijnen en protocollen op te stellen waarin wordt vastgelegd welke medische handelingen (denk bijvoorbeeld aan re-animatie en kunstmatige voeding) in de laatste levensfase nog wel worden verricht en welke zullen worden nagelaten. Daarbij dient ook duidelijk te worden gemaakt vanuit welk ethisch concept wordt gewerkt.
21. Zorginstellingen worden verplicht medisch-ethische toetsingscommissies in te stellen die door consultatie vooraf, artsen behulpzaam kunnen zijn bij het maken van keuzes rond de zorgverlening aan terminale patiënten. Met behulp van deze commissies, waarin in ieder geval palliatieve deskundigheid vertegenwoordigd moet zijn, dienen artsen de verschillende behandelingsalternatieven door te nemen en te bezien of in plaats van euthanasie andere vormen van ondersteuning mogelijk zijn.
22. Van overheidswege worden de komende jaren met voorrang meer middelen beschikbaar gesteld voor onderzoek naar en uitbreiding van de mogelijkheden tot pijnbestrijding en versterking van de pal-



liatieve zorg. Op dit punt heeft Nederland in vergelijking met het buitenland nog een inhaalslag te maken. Als waarborg naar mensen toe dat zij ook in de meest kwetsbare fase van hun leven beschermd worden tegen willekeur, dient te worden vastgehouden aan de euthanasie-regeling zoals die ten tijde van het derde kabinet Lubbers tot stand is gekomen. Euthanasie dient in het Wetboek van Strafrecht te blijven.

#### *Solidariteit in de zorg*

23. Zorgkosten moeten ook voor ouderen met een klein inkomen betaalbaar blijven. Op dit moment lopen zij risico op een cumulatie van eigen bijdragen in verband met te maken kosten vanwege de eigen ongezondheid. Deze cumulatie van kosten kan de eigen draagkracht te boven gaan en een verkeerde rem vormen op het zorggebruik. Dit moet worden teruggedrongen. Voorgesteld wordt de introductie van een systeem van maximering van ziektekosten. Voorts wordt bepleit de toegangsbijdrage voor de thuiszorg af te schaffen.
24. Met het oog op een adequaat basisniveau van zorg aan huis en intramuraal wordt gepleit voor verruiming van de mogelijkheden om binnen het kader van de Individuele Huursubsidie de serviceverlening aan zorgbehoevende ouderen uit te breiden. Voor eenvoudige zaken die een effectieve bijdrage kunnen leveren aan het langer zelfstandig wonen, moeten ouderen met een klein inkomen voor vergoeding in aanmerking kunnen komen. Voorts dient de kwaliteitstoeslag in intramurale zorgvoorzieningen te worden afgeschaft. Ouderen die noodgedwongen in zorginstellingen verblijven, hebben recht op behoorlijke verblijfsruimten en voldoende privacy, ongeacht hun inkomenssituatie.

#### *Financiële taakstelling zorg*

25. Er dienen de komende jaren structureel meer middelen beschikbaar te komen voor de zorgsector, waarbij een gemiddelde volumegroei

van 2,4 procent zoals berekend door het RIVM minimaal is. Om de komende jaren zowel achterstanden weg te werken als te investeren in een goede voorbereiding van de zorgsector op de vergrijzing, moet meergroei vooral ten goede komen aan de prioriteiten 'meer handen aan het bed' (minder wachtlijsten, verlichting van de werkdruk van het zorgpersoneel, meer tijd en aandacht voor zorgbehoevenden) én instandhouding/versterking van de zorgketen (behoud van goede en voldoende intramurale zorg, meer diversiteit in het extramuraal zorgaanbod, investeren in terminale zorg). Marktconforme loonstijgingen mogen deze prioriteiten niet naar de marge drukken.

26. Binnen dit ruimere groeikader is het noodzakelijk om een accentverschuiving tot stand te brengen in de verhouding tussen 'cure' en 'care' voorzieningen. Gekozen wordt voor verhoudingsgewijs minder 'cure' ten gunste van meer 'care'. Hieraan ligt de expliciete voorkeur ten grondslag om de komende jaren met name aandacht te geven aan een goede voorbereiding van de Nederlandse zorgverlening op de aanstaande vergrijzing boven een krachtige ondersteuning van de almaar verderreikende medicalisering van de Nederlandse samenleving. Hierdoor zal de ouderenzorg de komende jaren wat sterker kunnen groeien dan andere delen van de gezondheidszorg. Signalen uit de zorgpraktijk duiden ook op de noodzaak hiervan.