

PDF hosted at the Radboud Repository of the Radboud University Nijmegen

The version of the following full text has not yet been defined or was untraceable and may differ from the publisher's version.

For additional information about this publication click this link.

<http://hdl.handle.net/2066/46709>

Please be advised that this information was generated on 2020-09-30 and may be subject to change.

Over de herwogen verzorgingsstaat van de WRR

Van onze medewerker

Maandag publiceerde de Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid (WRR) zijn rapport *De verzorgingsstaat herwogen* over de toekomst van de Nederlandse verzorgingsstaat. Geen prettig vooruitzicht voor de zwakkeren in de samenleving.

In het rapport wordt onder andere voorgesteld informele zorg door familieleden te stimuleren om mede op die manier de toekomstige vraag naar zorg als gevolg van de vergrijzing te kunnen opvangen. Anders geformuleerd stelt de WRR voor de *afhankelijkheid* van burgers van het publieke sociale stelsel verder te verminderen. Dit voorstel past in de reeks rapporten die de WRR, maar ook andere adviesraden van het kabinet zoals de Raad voor Maatschappelijk Ontwikkeling (RMO), in de afgelopen jaren heeft uitgebracht. Al deze rapporten en in het verleden daarvan ook de publiekelijke uitingen van de verantwoordelijke politici wijzen in dezelfde richting. Het komt erop neer dat de ons bekende verzorgingsstaat te duur is geworden en te ver is doorgeschoten. De toegenomen mondigheid van de burger heeft het alleen nog maar pregnanter gemaakt doordat deze vaker dan voorheen luidkeels zijn individuele rechten op collectieve voorzieningen opeist.

De remedie hiervoor is het terugdringen van afhankelijkheid van sociale zekerheid en van sociale dienstverlening en zorg. Tegelijkertijd neemt de centrale overheid meer en meer af-

stand van beleidsvorming en beleidsuitvoering en laat dit over aan lagere organen. Dit zijn niet alleen de gemeenten, zoals het geval is bij de Wet werk en bijstand (WWB) en de toekomstige Wet op de maatschappelijke ondersteuning (WMO), maar bijvoorbeeld ook individuele werkgevers en intermediaire organisaties.

De centrale overheid legt voortaan het accent op controle van de financiële uitgaven en monitort daarnaast de kwaliteit van collectieve voorzieningen.

Voorbeelden van het nieuwe beleid zijn eenvoudig te vinden: beperking van de rechten van arbeidsongeschikte werknemers door de nieuwe arbeidsongeschiktheidswet (WIA), een grotere financiële verantwoordelijkheid van de werkgevers in het geval van ziekte en gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid, omzetting van de Algemene Bijstandwet in de Wet werk en bijstand gericht op activering van langdurig werklozen, ontmoediging van vervroegde uittreding van oudere werknemers door beperkende fiscale maatregelen. Kijken we naar ontwikkelingen op het terrein van de zorg, dan verandert het beeld niet wezenlijk. In plaats van werk *boven uitkering* bij de inkomensvervangende of inkomensaanvullende sociale zekerheid, spreekt men in het geval van zorg over *stimulering van marktwerking en introductie van vraagsturing*. Ook dit laatste is gericht op het terugdringen van afhankelijkheid van individuele burgers van collectief gegarandeerde voorzieningen. Voorbeelden zijn de nieuwe Ziektekostenverzekering die in vergelijking met het vorige stelsel van ziektekostenverzekeringen gemakkelijker zal leiden tot hogere premies en

hogere eigen bijdragen; de introductie van het Persoonsgebonden Budget in de zorg in de jaren negentig dat per saldo voor de centrale overheid goedkoper uitvalt dan het aanbieden van institutioneel georganiseerde zorg. Persoonsgebonden budgetten stimuleren bovendien het aanbod van particuliere zorgvoorzieningen. Ten slotte valt in de nabije toekomst een verdere beperking te voorzien van het AWBZ-pakket voor langdurig zieken en krijgen de gemeenten de taak burgers te stimuleren in het geval van langdurige zorgbehoeften in de eerste plaats voor zichzelf te zorgen en niet langer een beroep te doen op overheidsvoorzieningen.

De toekomstige Nederlandse verzorgingsstaat zal een veel soberder verzorgingsstaat zijn dan wij gewend zijn. Het zal in plaats van een *herverdelende verzorgingsstaat* vooral een *sociale investeringsstaat* zijn, waar burgers geacht worden in de eerste plaats voor zichzelf te zorgen. De in de toekomst overblijvende collectief gegarandeerde en georganiseerde voorzieningen zullen beperkt zijn. Daarvoor in de plaats komen achtereenvolgens een groter accent op onbetaalde informele zorg, privaats georganiseerde dienstverlening en particuliere verzekeringen. Voor diegenen die dit kunnen betalen, vormt dit geen probleem. Anders ligt het voor de zwakkeren in de samenleving. Zij spinnen bepaald geen garen bij de herwogen verzorgingsstaat.

De auteur is directeur van het ITS - Radboud Universiteit Nijmegen en hoogleraar Comparatief arbeidsmarktbeleid aan dezelfde universiteit

Erik de Gier

