

Wat is nodig voor een *eerlijk* gesprek over *schaarste* in *de zorg*?

Ingrid Robeyns* (Leuven 1972)

is hoogleraar Ethiek van Instituten aan het Ethiek Instituut van de Universiteit Utrecht. Haar onderzoek richt zich op verdelingsvraagstukken in de politieke filosofie, alsook op de interdisciplinaire vraag welke instituten en welk beleid bijdragen aan een betere samenleving. In haar VICI project 'Visions for the Future' zal ze op systematische wijze bestaande voorstellen voor een betere samenleving evalueren, en op zoek gaan naar nieuwe of hybride voorstellen. De voorbije jaren onderzocht ze argumenten voor en tegen economisch limitarisme: het begrenzen van rijkdom met een vermogensgrens. Dit najaar verschijnt haar boek *Limitarisme. Pleidooi tegen extreme rijkdom*, bij De Bezige Bij.

* Voor commentaar op een conceptversie van deze tekst dank ik Maurits de Jongh, Jos Philips, Roland Pierik, Naomi van Steenberg en Marcel Verweij. Deze publicatie kwam mede tot stand dankzij onderzoekfinanciering van NWO voor het VICI-project 'Visions for the Future' (VI.C.211.038).



Volgens verschillende instanties is het Nederlandse zorgstelsel niet toekomstbestendig. De huidige groei van de vraag naar zorg is op termijn onhoudbaar. Er is steeds meer mogelijk in de zorg dankzij de ontwikkeling van dure nieuwe technologie, behandelmethodes en medicijnen. Daarnaast blijft de zorgvraag stijgen door de vergrijzing, de toename van het aantal chronisch zieken en de gevolgen van zogenoemde 'welvaartsziekten', waaronder overgewicht. Het gevolg is dat de totale overheidsuitgaven aan zorg, die al jaren stijgen, de komende jaren nog sterk gaan toenemen.

Volgens de Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid (WRR) is het niet zomaar mogelijk om meer mensen en middelen in te zetten, omdat dit tot veel hogere zorgkosten zou leiden, via stijgende premies, belastingen of eigen bijdragen. En het zou arbeidskrachten onttrekken aan andere sectoren en andere overheidsuitgaven verdringen – zoals voor het onderwijs, klimaatbeleid of armoedebestrijdingsbeleid. Daarom concludeert de WRR: "Samenleving, politiek en bestuurders moeten zich [...] voorbereiden op een tijdperk waarin schaarste in de zorg onontkoombaar is en een steeds grotere rol gaat spelen."^A De overheid en de instituties die verantwoordelijk zijn voor het zorgstelsel zijn begonnen met het uitwerken van 'passende zorg'. Dit wordt omschreven als een lerende beweging die het antwoord moet bieden op de vraag hoe de zorg toekomstbestendig te maken.^B

De enige manier om deze crisis te vermijden, is door nu keuzes te maken en de zorg anders te gaan organiseren, zo stellen de overheid en zorginstanties. In deze lezing wil ik de vraag stellen wat nodig is om het maatschappelijke gesprek over deze noodzakelijke keuzes op een eerlijke manier te laten verlopen. Met andere woorden: op een manier die ethisch verantwoord is. Welke inzichten en gezichtspunten mogen niet ontbreken, zodat het gesprek over de toekomst van de zorg echt democratisch en geïnformeerd is, en alle relevante gezichtspunten aan bod komen en meegewogen kunnen worden? En welke vragen moeten er gesteld worden?¹

1. Gegeven de beperkte lengte van de lezing kan de ethische en politiek-filosofische analyse die ik hier uitwerk niet volledig zijn. Er valt ongetwijfeld meer te zeggen over wat we nodig hebben voor een eerlijk en goed gesprek over de toekomst van de zorg dan ik hier kan schetsen.

Welke inzichten en gezichtspunten mogen niet ontbreken, zodat het gesprek over de toekomst van de zorg echt democratisch en geïnformeerd is.

Schaarste, natuurlijke behoeften en dynamische behoeften

Het beeld dat geschetst wordt, is er een van *toenemende schaarste*. Schaarste is een situatie waarin er te weinig middelen beschikbaar zijn om onze behoeften te bevredigen. Welke wetenschappelijke inzichten uit de ethiek en aanverwante gebieden zijn er om na te denken over schaarste, en in het bijzonder over de vraag hoe om te gaan met schaarste?

We kunnen onderscheid maken tussen twee vormen van behoeften. In het Engels hebben we daarvoor de termen *wants* en *needs* – waar helaas geen eenduidige Nederlandse vertaling voor bestaat. Ik volg daarom de terminologie die Rutger Claassen hanteert in zijn boek *Het Eeuwig Tekort. Een Filosofie van Schaarste*.^c Daarin maakt Claassen onderscheid tussen natuurlijke en dynamische behoeften. *Natuurlijke behoeften* zijn behoeften die voor elke mens min of meer hetzelfde zijn. Natuurlijke behoeften gaan over wat we nodig hebben om te overleven en een minimaal goed leven te leiden. Zaken zoals gezonde voeding, zinvolle arbeid, goede gezondheidszorg, veiligheid, vriendschap, sociale steun, enzovoort. De natuurlijke behoeften van de mens vloeien voort uit zijn aard en zijn begrensd in aantal.

Dynamische behoeften ontwikkelen zich steeds verder: door maatschappelijke processen ontstaan er aldoor nieuwe behoeften. Als we onze behoeften als dynamische behoeften begrijpen, dan zal er altijd schaarste zijn.^d Dynamische behoeften zijn inherent aan het kapitalisme, omdat de creatie van nieuwe behoeften nodig is om het vermogen van ondernemers en investeerders te laten groeien. Daarnaast worden dynamische behoeften veroorzaakt door onze drang naar sociale status. Hetgeen we als behoeften ervaren hangt daardoor deels af van wat anderen doen en hebben.

Schaarste verminderen door dynamische behoeften te remmen

Als schaarste zowel kan slaan op natuurlijke behoeften als op dynamische behoeften, hoe kunnen we dan het probleem van schaarste aanpakken?

In theorie kunnen we schaarste verminderen door de mate waarin dynamische behoeften gedreven worden door sociale status te beperken. Meer en betere goederen of diensten willen vanwege de sociale status die dat oplevert, mondt uit in een uitzichtloze negatieve spiraal. Om dit aan te pakken, moeten we afstappen van de maatschappelijke focus op competitie en vergelijkingen. Ook zullen we reële ongelijkheden tussen mensen moeten reduceren. Dat is niet eenvoudig, omdat deze dynamieken inherent zijn aan het moderne kapitalisme, en omdat de ontwikkeling van die behoeften enorm is versterkt door de ICT-revolutie. Het zou zeker helpen als mensen zich niet constant opgejaagd voelen om meer en beter te presteren, en als ze rolmodellen zien die genoeg nemen met *genoeg* en niet steeds méér willen. In ons huidige maatschappijmodel is competitie belangrijk. Niet alleen in de commerciële markt, maar ook in wat we nog steeds 'de publieke sector' noemen. In een samenleving waarin competitie bepaalt waaraan behoefte is en wat er wordt gemaakt, en de markt een deel van de publieke sector heeft overgenomen, moeten we niet verbaasd zijn dat schaarste aan goederen die we nodig hebben voor het bevredigen van onze dynamische behoeften, een permanente conditie is.

Een groot deel van de discussie over schaarste in de ethiek, de politieke filosofie en aanverwante disciplines gaat over deze dynamische behoeften. Men gaat op zoek naar strategieën om het ontstaan van steeds nieuwe behoeften een halt toe te roepen. Maar mij lijkt heel weinig daarvan van toepassing op de vraag over schaarste in de zorg. Want als het over zorg gaat, zijn de belangrijkste behoeften fysieke en mentale gezondheid, of, in het geval van langdurige zorg voor ouderen en gehandicapten, hun algemene kwaliteit van leven. Dat zijn geen dynamische behoeften; dat zijn natuurlijke behoeften. En die kun je niet zomaar een halt toe roepen.

Schaarste in de zorg

De toename van schaarste in de zorg bestaat uit meerdere componenten. Ten eerste de vergrijzing. Daarbij gaat het om een toename van natuurlijke behoeften, zoals fysiek verzorgd worden, erkend worden als mens, voldoende sociale interactie hebben, enzovoort. Je kunt andere woonvormen of strategieën bedenken om die behoeften te vervullen zonder dat het veel geld kost, maar de behoeften zelf zitten in de aard van de mens en zijn daarom robuust.

Een andere toename van schaarste ontstaat door innovaties in de zorgtechnologie. Er zijn steeds meer en betere behandelmethodes mogelijk. Denk aan nieuwe medicijnen tegen kanker of de peperdure medicijnen tegen zeldzame ziektes. De schaarste ontstaat hier niet door het ontstaan van nieuwe dynamische behoeften, maar doordat er nieuwe middelen gecreëerd worden die een antwoord zijn op natuurlijke behoeften, namelijk de behoefte aan overleven. In theorie is deze schaarste te verminderen door te voorkomen dat deze middelen ontstaan, maar dat zou moreel laakbaar zijn en bovendien praktisch onmogelijk; we kunnen deze technologische ontwikkelingen niet tegenhouden. Dus voor deze behandelmethodes is het vraagstuk dat schaarste oproept onvermijdbaar. Wel is de vraag of we de ontwikkeling van deze medicijnen en technologieën aan de markt moeten overlaten. De enorme winstmarges in de farmaceutische industrie zouden op zijn minst de vraag moeten oproepen of de private markt dit goedkoper en doelmatiger doet dan wanneer publiek gefinancierde wetenschappers deze medicijnen zouden ontwikkelen.²

De zorg draait om drie belangrijke behoeften: fysieke gezondheid, mentale gezondheid en algemene kwaliteit van leven voor mensen met een beperking, breed gedefinieerd. Naast medicijnen en behandelmethodes zijn er twee andere hulpbronnen voor deze behoeften: professionele zorg en informele zorg, die we in Nederland mantelzorg noemen. Door de vergrijzing zal het aantal zorgprofessionals in verhouding tot de vraag afnemen en daarom zal de schaarste toenemen. En door de ontgroening neemt de

2. In de VS zijn de winstmarges van grote farmaceutische bedrijven 13,8% vergeleken met 7,7% voor niet-farmaceutische bedrijven. Zie <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7054843/>.

De overheid heeft de voorbije decennia in de publieke sector een top-down model gehanteerd.

beschikbaarheid aan mantelzorgers ten opzichte van de vraag ook af. De schaarste in de zorg is dus wel degelijk reëel, en kan niet opgelost worden door enkel op een andere manier naar schaarste en de onderliggende behoeften te kijken of door de behoeften met beleid af te remmen, zoals we bij dynamische behoeften wel kunnen proberen.

Ethische reflectie vanuit politiek en sociaal oogpunt

Als het klopt dat de zorg vooral gaat over natuurlijke behoeften, en als de schaarste aan middelen voor het vervullen van deze groeiende behoeften in de toekomst alleen maar gaat toenemen, wat zijn dan de belangrijkste ethische en politiek-filosofische aandachtspunten voor het debat over de toekomst van de zorg?

Ten eerste is er de vraag hoe we het aantal zorgprofessionals op peil houden zonder verdringingseffecten in andere sectoren te veroorzaken. Het is cruciaal om uitval in de sector en ook verkwisting van geld, door bijvoorbeeld het inhuren van zorgprofessionals via dure uitzendbureaus, te minimaliseren. Gegeven de signalen uit die sector lijkt het van het allergrootste belang om de zorgprofessionals *zelf* te betrekken bij de vraag hoe dit te realiseren. De overheid heeft de voorbije decennia in de publieke sector een top-down model gehanteerd, waarbij in de eerste plaats managers en bestuurskundigen aan zet zijn en niet altijd de professionals zelf.³ We moeten professionals in de zorg, net als in de rest van de publieke en semipublieke sector, veel meer serieus nemen als kennispartners die kunnen aangeven wat er moet veranderen en hoe dat kan gebeuren. Er is maatschappelijke winst te behalen door mensen op de werkvloer zelf serieus te nemen als partijen die het beleid mee kunnen ontwikkelen. Er zijn organisaties, zoals de Stichting Beroepseer, die hier al jaren op hameren.³ Kan de

overheid echt vernieuwen, ook als dat zou betekenen dat we het neoliberale model dat we de voorbije 40 jaar hebben uitgerold in de publieke sector vaarwel moeten zeggen? Kan dit met managers en bestuurders die opgeleid zijn in het *new public management* denken, en die vertrekken vanuit het mens- en maatschappijbeeld en de waarden die onder het neoliberale model liggen?

Ten tweede roept 'passende zorg' dezelfde vragen over mantelzorg op die we in het debat over de participatiesamenleving hebben gezien. Beleidsmakers benadrukken dat het belangrijk is dat de formele zorg, waarin geld en personeel omgaat, ontlast wordt doordat er meer informele zorg verleend wordt. Maar we kennen de risico's: de behoefte aan mantelzorg is zeer ongelijk verdeeld tussen gezinnen. Dat geldt ook voor de mate waarin mensen een netwerk hebben waarbinnen ze beroep kunnen doen op mantelzorg. Er zijn ook ouderen die zelf mantelzorgers zijn, bijvoorbeeld voor hun volwassen kinderen met psychiatrische aandoeningen of fysieke handicaps, en waarbij beide generaties nu al de facto maar beperkt beroep kunnen doen op de overheid. De minister van Langdurige Zorg en Sport stelt dat Nederlanders straks niet meer moeten rekenen op de overheid.^F Maar hoe stellen we ons dat voor bij families waarbinnen veel meer mensen mantelzorg nodig hebben dan mensen die dat kunnen geven? Bovendien verrichten vrouwen nog steeds veel meer mantelzorg dan mannen. Als het omdenken van de zorg betekent dat we als Nederlanders meer gaan zorgen voor elkaar, dan wel graag op een faire manier waarbij mantelzorgers niet opbranden en op een manier die er rekening mee houdt dat vrouwen nog steeds vaker te maken hebben met verwachtingen om te zorgen dan mannen.^{4,G}

Bovendien moeten we ook hier het bredere plaatje voor ogen houden, want de overheid zegt dat we meer zelf zullen moeten zorgen, maar wil ook dat deeltijdwerkers meer gaan werken. De vraag over de toekomst van het zorgstelsel en hoe we in de toekomst zorg gaan leveren zonder roofbouw te plegen op andere sectoren, moet daarom maatschappelijk besproken worden in het

4. De overheid kan die gender-gerelateerde verwachtingen en normen proberen te doorbreken door er bij pasgeboren kinderen van uit te gaan dat beide ouders zorgverlof zullen opnemen, waardoor de impliciete onderhandelingspositie van vrouwen binnen heterostellen versterkt wordt (Gheaus en Robeyns, 2011).

Daardoor zet de overheid haar eigen geloofwaardigheid op het spel als ze zegt dat er schaarste is aan financiële middelen voor de zorg.

kader van de grotere vraag hoe de samenleving van de toekomst eruitziet. De laatste jaren horen we vaker de roep om een maatschappelijke discussie over het sociaal contract van de toekomst. Het combineren van arbeid en zorg, waarbij we de verschillen tussen mensen en gezinnen steeds voor ogen houden, moet daarbij een centraal uitgangspunt worden.

Daarnaast moeten we ons verhouden tot de kritiek dat de overheid altijd kan kiezen waaraan ze geld uitgeeft en altijd kan beslissen de belastingen te verhogen. Volgens deze kritiek is er niet echt sprake van schaarste, want we kunnen gewoon meer geld in de zorg pompen. Er zijn maatschappelijke eisen voor meer overheidsbudget waarbij deze kritiek mij terecht lijkt. Maar de gerapporteerde verwachte stijging van het budget voor de zorg is dermate groot, dat het probleem niet te reduceren valt tot het verhogen van belastingen.

Dat neemt niet weg dat we de voorbije decennia een grote verandering hebben gezien in de verhouding tussen privaat en publiek vermogen. Als we het over schaarste hebben, moeten we het ook over verdeling hebben – zowel de verdeling van de schaarste zelf als de verdeling van de bijdragen aan het oplossen van die schaarste. Wie over schaarste praat, moet ook de vraag stellen hoe zich dat verhoudt tot economische ongelijkheid. De voorbije decennia zagen we een terugtrekkende beweging van de overheid, die haar taken steeds meer liet uitvoeren door privépartijen en die de belastingen voor de meestverdienende en vermogende medeburgers aanzienlijk heeft verlaagd. De gevolgen zijn een armere en minder daadkrachtige overheid en meer economische ongelijkheid tussen burgers.^H

Vragen over economische ongelijkheid zijn op twee manieren relevant voor het debat over de toekomst van de zorg. Een overheid die belastingen verlaagt, bijvoorbeeld door ze minder progressief te maken en meer ontwijkroutes toe te laten, ontvangt minder belastinginkomsten die gebruikt kunnen worden voor, bijvoorbeeld, de zorg.⁵ Daarnaast moeten we beseffen dat veel mensen de overheid ervaren als één geheel – er is voor hen één Nederlandse overheid die gaat over alle publieke voorzieningen en over het fiscale stelsel. De overheid die ons nu oproept om scherpe keuzes te maken in de zorg is dezelfde overheid die weigert € 30 miljard aan fossiele subsidies af te bouwen,¹ die de wildgroei en het vermoedelijke misbruik van stichtingen (ANBI's) niet voldoende controleert,¹ enzovoort. Daardoor zet de overheid haar eigen geloofwaardigheid op het spel als ze zegt dat er schaarste is aan financiële middelen voor de zorg – die middelen bestaan immers voor een groot deel uit belastinginkomsten. Mij lijkt dat als aan burgers wordt gevraagd om na te denken over de zorgparagraaf van het Nederlandse sociaal contract, dat die burgers terecht kunnen zeggen dat ze het ook over andere zaken willen hebben waarbij de overheid geld verspilt of geld dat haar toekomst niet int.

De uitdagingen om het zorgstelsel toekomstbestendig te maken zijn significant. Maar de vraag is of de oplossing te vinden is binnen de neoliberale manier van denken – waarbij kostenbeheersing centraal staat in plaats van te vertrekken vanuit de vraag welk soort samenleving voor de mens het beste is, waarbij de overheid de professionals te vaak wantrouwt waardoor ze heel veel tijd kwijt zijn aan administratie en verantwoording, en waarbij de overheid burgers behandelt als consumenten aan wie zo doelmatig mogelijk diensten worden verleend. Mijn visie is dat het neoliberale sociaal contract op de schop moet, en dat de vraag hoe we de zorg in de toekomst organiseren alleen maar beantwoord kan worden binnen de grotere vraag naar dat post-neoliberale sociaal contract.

5. De overheid faciliteert op allerlei manieren de mogelijkheden van de meest vermogenden om nog meer vermogen te vergaren, bijvoorbeeld door sluiproutes in het belastingstelsel toe te laten (denk aan het misbruik van de Bedrijfsopvolgingsregeling (BOR) in de erfbelasting waardoor vermogenden veel minder erfbelasting betalen). Of door als Nederland een faciliterende rol te spelen in het zogenoemde *profitsifting*, een fiscale tactiek waardoor grote internationale ondernemingen nauwelijks winstbelasting betalen.

Conclusie

Samenvattend lijkt mij dat het eerlijke gesprek over schaarste in de zorg twee dingen vergt. Ten eerste moeten we schaarste serieus nemen. Een aanzienlijk deel van de behoeften die zullen toenemen, zijn namelijk natuurlijke behoeften, en de gerapporteerde verwachte stijging in de vraag naar zorg (zowel in tijd als geld) is enorm. Ten tweede moeten we het gesprek over schaarste niet reduceren tot een technocratische discussie waarbij onze normatieve keuzes en ons maatschappijbeeld niet uitgesproken worden. Het gaat daarbij ook over hoe de aanpak van de schaarste in de zorg zich verhoudt tot alle andere onderdelen van ons sociaal contract die een beroep doen op dezelfde schaarse middelen. Met andere woorden, ik pleit ervoor om het gesprek over de toekomst van de zorg te plaatsen binnen de grotere, zeer urgente vraag naar een alomvattende visie op het sociaal contract voor de toekomst in Nederland.

Referenties

- A. WRR (2021). Kiezen voor houdbare zorg. Mensen, middelen en maatschappelijk draagvlak. Den Haag: Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid, p. 14.
- B. <https://www.zorginstituutnederland.nl/werkagenda/passende-zorg>
- C. Claassen, R. (2004). Het eeuwig tekort. Een filosofie van de schaarste. Amsterdam: Ambo|Anthos.
- D. Ibid, pp. 34-44.
- E. Zie ook de analyse in Tjeenk Willink, H. (2023). Het tij tegen. De democratische rechtsorde als fundament. Amsterdam: Prometheus.
- F. Palm, T. & W. Scholten (2023). 'Zorgminister Conny Helder: Mensen moeten meer zelf gaan doen.' In: Trouw, 3 juli 2023. <https://www.trouw.nl/politiek/zorgminister-conny-helder-mensen-moeten-meer-zelf-gaan-doen~bf7410a2/>
- G. Gheaus, A. & I. Robeyns (2011). 'Equality-promoting Parental Leave'. In: Journal of Social Philosophy, 42(2): pp. 173-191.
- H. Robeyns, I. (2023). Litarisme. Pleidooi tegen extreme rijkdom. Amsterdam: De Bezige Bij.
- I. Metten, A. (2023), 'Belastingvoordeel voor fossiele brandstoffen nóg veel groter'. In: Me Judice, 23 maart 2023. <https://www.mejudice.nl/artikelen/detail/belastingvoordelen-voor-fossiele-brandstoffen-nog-veel-groter>
- J. Bekkers, R.H.F.P., G.J. van Leijenhorst & A.E.M. Leijten (2022). Toezicht op Algemeen Nut. Rapport van de Commissie ANBI's. Den Haag: Ministerie van Financiën.

“Mijn visie is dat *het neoliberale sociaal contract op de schop moet*, en dat de vraag hoe we de zorg in de toekomst organiseren alleen maar beantwoord kan worden binnen de grotere vraag naar dat post-neoliberale sociaal contract.”
