

# VU Research Portal

## Met zorg oud zijn in het hoge noorden

Nies, Henk

### **published in**

Geron

2023

### **document version**

Publisher's PDF, also known as Version of record

### [Link to publication in VU Research Portal](#)

### **citation for published version (APA)**

Nies, H. (2023). Met zorg oud zijn in het hoge noorden. *Geron*, 30(4). <https://gerontijdschrift.nl/artikelen/met-zorg-oud-zijn-in-het-hoge-noorden/>

### **General rights**

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal

### **Take down policy**

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

### **E-mail address:**

[vuresearchportal.ub@vu.nl](mailto:vuresearchportal.ub@vu.nl)

## Met zorg oud zijn in het hoge noorden

Door: Henk Nies

**Kernwoorden:** Odense-huizen, Ouderen, Ouderenzorg in Scandinavie, Samenleving

**De positie van ouderen heeft veel te maken met de culturele waarden, de inrichting van de samenleving, het welvaartsniveau en geografische en demografische kenmerken. Dat geldt ook voor hoe we zorg en ondersteuning voor ouderen inrichten. Dat het misschien anders kan, blijkt als we een kijkje nemen bij de noordelijke landen in Europa.**

### De overeenkomsten

Een vergelijking van de Nederlandse positie van, en zorg voor, ouderen met noordelijke landen van Europa is interessant omdat deze landen zo sterk op ons land lijken. De bevolking in de vier grotere landen Denemarken, Finland, Noorwegen en Zweden is overwegend welvarend, gelukkig en goed opgeleid. De vergrijzing is in deze landen vergelijkbaar met die van Nederland of nog een stukje verder. De dubbele vergrijzing is daarom in deze landen een grote opgave. Het percentage 80+ers is vergelijkbaar met dat van Nederland en mensen worden gemiddeld ruim tachtig jaar, waarvan een flink deel in goede gezondheid.

Figuur 1. Vergrijzing in de noordelijke landen

	Denemarken	Finland	Noorwegen	Zweden	Nederland
Bevolking x miljoen (2022)	5,9	5,6	5,5	10,5	17,7
Percentage 65+	19,5	21,8	17,2	19,8	19,1
Percentage 80+	4,5	5,5	4,2	5,1	4,6
Vergrijzingsratio (>65:15-64 jarigen)	30,6	35,1		31,9	29,5
Levensverwachting vanaf 65 jr	19,7	20,6	20,8	20,9	20,2
Uitgaven langdurige zorg als percentage van BBP	3,6	2,3	3,7	3,4	4,1
Gemeenten/regio's	98/5	309/19	356/11	290/20	342/12

[1] Vanwege de bijzondere positie van IJsland, als eiland en qua spreiding van de bevolking, laten we dit land hier buiten beschouwing

Bronnen: OECD, 2021; Eurostat database: [www.ec.europa.eu/eurostat/data/database](http://www.ec.europa.eu/eurostat/data/database); [www.wikipedia.com](http://www.wikipedia.com), [www.worldeconomics.nl](http://www.worldeconomics.nl); EC (2021)

Deze noordelijke landen hebben een ruim bemeten stelsel van sociale zekerheid. Er wordt grote waarde gehecht aan gelijke rechten voor alle burgers wat betreft zorg, ondersteuning en sociale voorzieningen. De zorg voor ouderen is in vergelijking met veel andere landen goed ontwikkeld. Deze noordelijke landen besteden procentueel veel geld aan langdurige zorg (al

blijft Nederland volgens de internationale statistieken wel koploper). Over het algemeen wordt in deze landen behoorlijk goed opgeleid personeel ingezet in de ouderenzorg in vergelijking met veel andere westerse landen.

## **Bevolking en volksaard**

Er zijn ook grote verschillen met Nederland, die je terugziet in de manier waarop de zorg is ingericht. Het meest in het oog springende is natuurlijk de bevolkingsdichtheid. Waar wij met bijna achttien miljoen mensen op een kluitje wonen heeft een land als Noorwegen een bevolking van 5,5 miljoen, maar is ruim negen keer zo groot als Nederland. Ongeveer een vijfde daarvan woont in de steden Oslo en Bergen. Voor Zweden en Finland is een vergelijkbaar verhaal te vertellen. Alleen Denemarken is maar ietsje groter dan Nederland, maar heeft een bevolking van een kleine 6 miljoen inwoners. Het klimaat is natuurlijk een ander groot verschil. In grote delen van deze landen kennen ze koude winters waarin je het daglicht niet of nauwelijks ziet en zomers waarin de zon niet onder gaat.

Dat heeft gevolgen voor de volksaard. In Scandinavië hechten mensen sterk aan eigen regie en aan zelfredzaamheid. In Denemarken zien we dat terug in de aandacht die reablement daar al zo'n vijftien jaar heeft. Mensen krijgen pas een indicatie voor thuiszorg nadat ze kortdurend (ca. zes tot twaalf weken) met een intensieve inzet van allerhande hulp (naast thuiszorg fysiotherapie, ergotherapie en het leren van nieuwe vaardigheden) aan het herstel, behoud of verbeteren van hun functioneren hebben gewerkt. 'Geen tafeltje dekje, maar een kookcursus', zo zou je het kunnen samenvatten. Bovendien is het systeem van preventieve huisbezoeken goed ontwikkeld, om daarmee zo lang mogelijke zelfstandigheid te ondersteunen.

Je ziet het aan andere verwachtingen over gezondheidszorg. Mensen in het uiterste noorden vinden het logisch dat het een paar uur kan duren voordat een helikopter je kan ophalen na een fikse valpartij. Als dat gebeurt, vinden ze dat het goed geregeld is.

## **Besturingsmodel**

We zien dat streven naar zelfredzaamheid terug in het besturingsmodel. In alle Scandinavische landen is er zoals gezegd een goed sociaal stelsel, dus ook ouderenzorg die voor iedereen toegankelijk is. Die zorg en ondersteuning worden dicht bij huis georganiseerd, dicht bij de bevolking. Dat geeft veel ruimte voor regie of inpassingen in de lokale omstandigheden. Er zijn veel lokale verschillen per gebied, maar ook in de invulling van zorg en ondersteuning, en de positie die ouderen hebben, bijvoorbeeld wat betreft zeggenschap in het lokale bestuur.

In lijn hiermee hebben gemeenten het bijna integraal voor het zeggen. Langdurige zorg en ondersteuning, sociale zekerheid en wonen zijn bevoegdheden die in het Nordic Model bij gemeenten liggen. Ze hebben niet alleen de beleidsverantwoordelijkheid, maar zijn bovendien voor een groot deel verantwoordelijk voor de uitvoering van de zorg en ondersteuning. Alleen de acute/curatieve zorg (met name ziekenhuiszorg) is regionaal georganiseerd.

Zorgverzekeraars zijn er niet of nauwelijks. De zorg wordt voor het allergrootste deel uit belastingen betaald. Dat betekent dat de bevolking via de gemeentebesturen grote zeggenschap heeft over hoe langdurige zorg en ondersteuning er lokaal uitzien. Gemeenten ontvangen een budget van de landelijke overheid, maar kunnen ook eigen belastingen heffen. Dit alles doen ze binnen landelijk vastgestelde marges. Zorg en ondersteuning kunnen daarmee een onderwerp voor lokale verkiezingen zijn. Deze thema's moeten natuurlijk wel concurreren met andere lokale thema's. Bestuurlijke autonomie leidt soms ook tot verschillen tussen gemeenten, die bewoners niet altijd waarderen. Wanneer de zorg in een andere gemeente beter is (of lijkt), kan dat zelfs een reden zijn om te verhuizen. Maar dat komt niet vaak voor.

## **Voor- en nadelen**

Het voordeel is dat gemeenten in principe integraal kunnen werken op het gebied van zorg, welzijn, wonen, inkomen en preventie. Dat gebeurt vaak. Zeker in de middelgrote en kleine gemeenten zijn de lijnen vaak kort. Maar het gaat niet overal goed. Soms is er binnen het ambtelijk apparaat flinke verkokering en bureaucratie. Dan zijn er schotten voelbaar binnen één bestuurslaag. Diensten hebben zo hun eigen domein en proberen er het beste voor hún domein uit te halen. Iets wat we in Nederland ook kennen. Vanuit de landelijke overheid zijn er bovendien allerlei richtlijnen van wat wel en wat niet mag, en

waaraan geld uit het gemeentefonds wel of niet uitgegeven mag worden. De centrale overheid bewaakt een zekere bandbreedte van voorzieningen en beleid om gelijke toegang en aanspraken tot voorzieningen voor alle burgers te waarborgen.

Een nadeel van veel zeggenschap in één hand is dat de persoonsgerichtheid in gemeenten soms toch te wensen overlaat of dat er inefficiënt wordt gewerkt (bureaucratie). De zorg en ondersteuning kan in deze landen soms wat ambtelijk en weinig initiatiefrijk zijn. Een Finse delegatie gaf na een werkbezoek in Nederland als feedback, dat ze positief verbaasd waren over het ondernemerschap in de zorg in Nederland. De nadelen van het eigen systeem leidt er in de noordelijke landen toe dat daar ook particuliere aanbieders van zorg en ondersteuning zijn, en dat er vormen van marktwerking bestaan. Dat gaat enigszins op en af in de loop van de tijd, maar echt groot is de marktwerking niet. Private (al dan niet for-profit) aanbieders spelen er een veel kleinere rol dan in Nederland.

Schaalgrootte kan een probleem zijn. Sommige gemeenten zijn soms zó klein dat ze de zorg niet goed kunnen organiseren. De Noorse gemeente Karasjok, waar overigens ook het Sami-parlement is gevestigd, telt bijvoorbeeld nog geen drieduizend inwoners, maar is qua oppervlakte nog groter dan Gelderland! Veel gemeenten lossen dat op door samen te werken in regionale verbanden. Maar in Finland is het probleem van schaal grootte van gemeenten zodanig dat een recentralisatie is ingezet. Dat is niet zo vreemd als je bedenkt dat Finland met 5,5 miljoen inwoners 309 gemeenten heeft en Nederland 342 gemeenten op een bevolking van bijna 18 miljoen.

### **Vertrouwen in de overheid**

Van oudsher is het vertrouwen in de overheid in de noordelijke landen groot, meer dan in Nederland en veel meer dan in de Zuidelijke en Oostelijke landen in Europa. Burgers rekenen erop dat de overheid betrouwbare informatie en voorschriften geeft. Dat zagen we in de coronacrisis, waar bijvoorbeeld het Deense beleid erg effectief bleek. De landen in het noorden maakten onderling uiteenlopende keuzes (Zweden was erg soepel), maar de naleving was overwegend goed. Hiermee is natuurlijk niet gezegd dat Scandinaviërs braaf doen wat de overheid zegt. Ook daar verschuiven maatschappelijke normen en zijn er burgers die buiten de traditionele sociale normen handelen.

Het past bij de ideaaltypische vormgeving van de Nordic Welfare States dat burgers verwachten dat de overheid voor de zorg voor haar burgers verantwoordelijk is. De belastingdruk is er groot. Burgers vinden dat over het algemeen acceptabel omdat ze er goede sociale voorzieningen en een goede infrastructuur voor terug krijgen. Dus als het er op aankomt, vinden ze dat de overheid voor zorg voor ouderen moet opdraaien; daar betalen ze immers veel belasting voor.

Dat betekent dat mantelzorg als een keuze en geen plicht wordt gezien. De praktijk is dat Scandinaviërs wel degelijk ook veel mantelzorg bieden, volgens Europese statistieken meer dan Nederlanders. In Denemarken bijvoorbeeld zijn er goede regelingen voor betaald verlof voor de zorg voor naasten. Er zijn daarnaast veel initiatieven vanuit de gemeenschap om voor elkaar te zorgen, eenzaamheid te voorkomen of om het gezellig met elkaar te hebben, en daarmee een zelfstandig en kwalitatief leven te bevorderen. De Odense-huizen (die we ook in Nederland in behoorlijke aantallen zien), zijn gemodelleerd naar het initiatief dat in de Deense stad Odense ontstond. Doel was en is om mensen met dementie en hun mantelzorgers zelf te ondersteunen. Maar dat neemt niet weg dat in het Scandinavische model primair de overheid aan zet is om met name professionele en gespecialiseerde hulp en behandeling aan kwetsbare mensen te bieden.

### **De overheid en ouderen**

De overheid heeft ook een luisterend oor. Op veel plaatsen zijn er adviesraden of ouderenraden die gemeenten adviseren over het lokale beleid. De overheid hecht daarnaast veel belang aan patiënten- en burgerrechten. In dit opzicht zien we veel verwantschap met Nederland. Oudere mensen en mensen met beperkingen worden door de overheid – op zijn minst op papier – serieus genomen. De maatschappelijke werkelijkheid kan toch anders zijn omdat een deel van de burgers, bedrijven of instituties soms (onuitgesproken) mensen uitsluit.

We zien dat bijvoorbeeld terug in Denemarken, waar al decennia geleden verpleeghuizen als instituten waar én wonen én zorg wordt geboden, is afgeschaft. Er zijn zeker centra die als verpleeghuizen ogen, maar het idee is wel dat mensen in hun eigen woning wonen en zelf zeggenschap daarover hebben. In feite is het scheiden van wonen en zorg al lang gemeengoed.

Ook in Zweden is al sinds de jaren tachtig de notie geaccepteerd dat zo lang mogelijk thuis leven, gewoon in de samenleving, de meest gewenste optie voor ouderen is. In de vroege jaren negentig werd de radicale keuze gemaakt om de ouderenzorg uit de gezondheidszorg te halen (en daarmee uit de regionale bestuurslaag) en deze over te hevelen naar de sociale sector, in concreto, de gemeenten. De zorg in instellingen werd veel minder en ouderen kregen meer en langer zorg aan huis.

Wie naar de Nederlandse zorg kijkt, ziet overigens voor een deel ook deze ontwikkeling, zowel in beleid als in het aandeel residentiële zorg voor ouderen.

### **Werk en zorg**

Een belangrijk vraagstuk is de arbeidsmarkt. Krijgen de Denen, Noren, Zweden en Finnen het voor elkaar om voldoende mensen voor de zorg te vinden? Ook in het noorden van Europa zijn serieuze arbeidsmarkttekorten. Het bestand van zorgmedewerkers vergrijsst, medewerkers kijken uit naar ander werk en stromen uit. Het verloop in Nederland is lager dan in de noordelijke landen. Dat komt misschien omdat de salarissen in Nederland naar Europese maatstaven goed zijn. Vooral voor verpleegkundigen, wat minder voor verzorgenden en helpenden. Bijzonder is wel dat Nederland kampioen parttime werken is in de zorg. Waar volgens Europese cijfers in Nederland rond de 95% van de zorgmedewerkers parttime werkt, is dat in Noorwegen, Denemarken en Zweden ongeveer 60%.

Hier spelen waarschijnlijk arbeidsethos en sociale voorzieningen voor mensen met kinderen een rol. In Scandinavië is fulltime werken voor mensen met kinderen meer de norm dan in Nederland.

### **Discussie of disclaimer**

Een vergelijking met de noordelijke landen in Europa is – zoals gezegd – interessant, omdat deze landen in veel opzichten op Nederland lijken. Maar de vergelijking in dit artikel blinkt niet uit in nuancering en detail. Er zijn ook forse verschillen tussen de landen op allerhande details. Die hebben we hier niet kunnen uitwerken. Bovendien zijn veel vergelijkende gegevens die door bijvoorbeeld de OESO, de Europese Commissie of de WHO worden gepresenteerd niet zonder meer met elkaar te vergelijken.

Wat een vergelijking wel leert is dat veel van onze vanzelfsprekendheden niet vanzelfsprekend zijn. Zonder zorgverzekering kun je toch van zorg verzekerd zijn, autonomie kun je verbeteren bij mensen die oud en kwetsbaar, zelfredzaamheid kan samengaan met sociale betrokkenheid en informele zorg, gemeenten kunnen best veel, en meer werken in de zorg kan best, mits goed gefaciliteerd. Je moet er als samenleving wel voor kiezen en dat gaat niet van de ene op de andere dag!

---

### **Door**

#### **Henk Nies**

Henk Nies studeerde psychogerontologie aan de Radboud Universiteit Nijmegen. Hij was onder meer bestuurder bij Vilans en bijzonder hoogleraar Organisatie en beleid aan de Vrije Universiteit Nijmegen. Hij heeft verscheidene vergelijkende internationale studies gedaan over langdurige zorg. Email: [henk.nies@outlook.com](mailto:henk.nies@outlook.com)

---

### **Literatuurlijst**

1. Eurofound (2020), *Long-term care workforce: Employment and working conditions*, Publications Office of the European Union, Luxembourg
2. EC (2021). European Commission, Directorate-General for Employment, Social Affairs and Inclusion (2021), *Long-term care report – Trends, challenges and opportunities in an ageing society. Volume I*, Publications Office, 2021, <https://data.europa.eu/doi/10.2767/677726>
3. Kruse, F., Jeurissen, P., Abma, T., Bendien, E., Wallenburg, I., Van de Bovenkamp, H. (2021). Houdbare ouderenzorg. Ervaringen en lessen uit andere landen. Den Haag: Wetenschappelijke Raad voor het Reregingsbeleid, 2021.

4. Nies, H., Herps, M., Vreeken, E., Wijk, E. van, Zonneveld, N., Spierenburg, M. (2019). Ouderen- en gehandicaptenzorg in Scandinavië. Op zoek naar bronnen voor duurzame vernieuwing. Utrecht: Vilans.
5. OECD (2020), *Who Cares? Attracting and Retaining Care Workers for the Elderly*, OECD Health Policy Studies, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/92c0ef68-en>
6. OECD (2021). *Health at a Glance 2021: OECD Indicators*, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/ae3016b9-en>.
7. Pomp, M., Zonneveld, N., Nies, H. (2020). Verschillen in uitgaven aan langdurige zorg tussen Nederland, Denemarken en Zweden. Feiten en verklaringen. Utrecht: Vilans.