



Zorg is een product geworden. Zorgaanbieders en zorgverzekeraars moeten concurrerend zijn. Zorgverleners zijn te druk met formulieren invullen. Tijd die ze willen besteden aan patiënten. Maar ja, zorg moet ook toegankelijk en betaalbaar blijven voor iedereen. **Is marktwerking in de zorg een vloek of zegen?** Een voor- en tegenstander kruisen in verkiezingstijd de degenen.

Annemarie de Jong  
a.de.jong@mediahuis.nl

OVERHEID

MARKT

# 'Dure ic-bedden wegbezuinigd'

**SANDER HEIJNE**  
Onderzoeksjournalist

Schreeuwende tekorten aan medische mondkapjes en ic-bedden. De coronacrisis legt de mislukte marktwerking in de zorg pijnlijk bloot, zegt onderzoeksjournalist Sander Heijne (38). „Patiënten liggen zo kort mogelijk in het ziekenhuis, dure ic-bedden zijn wegbezuinigd. Voor een normale situatie misschien prima, maar tijdens een crisis heb je geen reservecapaciteit. Nederlandse patiënten zijn op Duitse ic's beland, waar wel overcapaciteit is. Duitsland heeft voor het welbevinden van de bevolking andere keuzes gemaakt.”

Finland ook. Dat land bezit een strategische voorraad mondkapjes en schorten voor als er een epidemie uitbreekt. Nederland had veel te weinig. „Want ziekenhuizen proberen zo efficiënt mogelijk te werken. Waar moeten ze terecht met een bonnetje voor een strategische voorraad? Pas als je een patiënt behandelt – een 'product' levert – kun je een rekening indienen.”

Zijn fascinatie voor de marktwerking begint als 'transportverlagger' bij de Volkskrant. Heijne maakt een reconstructie van een spoorinfarct op 3 februari 2012. De dag dat sneeuw wissels bevriest en honderdduizenden reizigers stranden. „Vroeger ontdooiden machinisten de boel zelf met een gas-brandertje. Na de splitsing van NS en ProRail moeten ze wachten op een monteur.”

Marktwerking op het spoor moest alles sneller, beter en goedkoper maken. Het tegenovergestelde gebeurde, zegt de journalist. Hetzelfde patroon ziet hij in ande-

re publieke sectoren, zoals de zorg. In 2006 is het ziekenfonds afgeschaft en de verplichte basisverzekering ingevoerd. „De overheid trekt zich terug en de markt moet het zelf regelen. De theorie is dat je in die concurrentieslag overreind blijft als je goedkoper en beter bent dan de ander.” Het struikelblok: „De markt heeft geen oog voor het publieke belang.”

Tallose artikelen schreef hij erover. Met Hendrik Noten bracht hij het boek 'Fantoomgroei' uit en heeft hij een gelijknamige podcast. Het duo onderzoekt hoe het kan dat onze economie – tot corona – elk jaar groeit, terwijl werknemers dat niet terugzien in hun portemonnee.

## Obesitasepidemie

Wat leert de coronacrisis ons over de zorg? „Mensen met onderliggende aandoeningen als obesitas of longemfyseem lopen het grootste risico ernstig ziek te worden of te overlijden aan covid-19. We leggen de hele samenleving plat en geven ongelofelijk veel geld uit om te zorgen dat deze groep niet besmet raakt. En terecht. Maar was er geen obesitasepidemie dan was de druk op de intensive care vermoedelijk lager geweest.”

Zijn boodschap: investeer in een gezonde leefstijl. Voer een suikertaks in, bestrijd roken. „Terwijl 15.000 patiënten sinds maart vorig jaar overleden aan corona gingen er ook weer 20.000 Nederlanders dood aan roken.” Van de vier miljoen rokeraars sterft 67 procent door die sigaret. „Een kwart haalt zijn pensioen niet.”

Roken is toch ieders eigen keuze? Dat is maar de vraag, vindt Heijne, omdat de tabaksindustrie er 'alles aan doet om roken zo verslavend mogelijk te maken'. Zelf pafte hij alleen tijdens het stappen en daar-

mee stoppen was al moeilijk. „Tweerde van de kinderen die een sigaret opsteekt raakt verslaafd.” Het wrange is, zegt hij, dat een dode roker de tabaksindustrie 9.000 euro winst oplevert, terwijl roken de samenleving miljarden kost. „Denk aan behandelingen van patiënten met kanker en COPD. Die soms twintig jaar zuurstof, thuiszorg en een uitkering nodig hebben.”

In de zorg draait het teveel om ziekte in plaats van gezondheid, zegt Heijne. „Met preventie valt nu nauwelijks een cent te verdienen. Terwijl voorkomen goedkoper is dan genezen. Longarts Wanda de Kanter, die haar baan in het ziekenhuis opgefokt om te voorkomen dat een nieuwe generatie kinderen gaat roken, moet met de pet rond voor donaties. Het is de wereld op zijn kop!”

Heijne ziet zorgverleners lijden onder tijdrovende bureaucratie. „Ik sprak een ziekenhuisdirecteur die verpleegkundigen moest ontslaan om administratief personeel aan te nemen om alle formulieren in te vullen.” Hij stoort zich ook aan commerciële zorgbedrijven. „Publiek geld verdwijnt als winst in de zakken van aandeelhouders.”

Hoe ziet hij de zorg van de toekomst? Hij oppert het 'brandweermodel'. „Brandweer betalen we ook niet per brand. We zeggen: dit is je werkgebied en budget. De brandweer blust én doet aan preventie. Zou in de zorg ook werken: dat een ziekenhuis een populatie gezond heeft weten te houden. Preventie wordt dan lonend en logisch. Een cardioloog kan nu alleen verdienen als iemand iets aan zijn hart heeft. Beloon hem ook voor het voorkomen dat iemand het aan zijn hart krijgt. Zal je zien dat hij op school voorlichting gaat geven over gezonde voeding.”



Sander Heijne: „Het draait te veel om ziekte in plaats van gezondheid.”PRIVEFOTO

# 'Betere zorg door marktprikkels'

**MARCO VARKEVISSER**  
Gezondheidseconoom



Marco Varkevisser: „Let goed op de kosten van de zorg.”FOTO ERASMUS UNIVERSITEIT

Marktwerking in de zorg een vies woord? Niet voor econoom Marco Varkevisser. „Het baart me zorgen dat marktwerking wordt gezien als de zondebok voor alle problemen.”

„Marktwerking dient een doel”, zegt de hoogleraar marktordening in de gezondheidszorg aan de Erasmus Universiteit Rotterdam. „Het is in ons aller belang dat er goed op de kosten wordt gelet. Nu al betaalt een volwassene gemiddeld 5.500 euro per jaar aan gezondheidszorg. En de zorg wordt steeds duurder, doordat er nieuwe geneesmiddelen en behandeltechnieken bijkomen en het aantal ouderen en chronisch zieken stijgt.”

Marktwerking stimuleert zorgpartijen 'het beter te willen doen dan anderen en de wensen van cliënten voorop te stellen'. „Bij marktwerking zijn inkomsten niet gegarandeerd, die hangen af van prestaties. Het geeft prikkels tot innovatie, vernieuwingen en doelmatigheid.” Een voorbeeldje: het inkoopbeleid van merkloze geneesmiddelen levert honderden miljoenen besparing per jaar op.

Maar tijdens de coronacrisis verdween de concurrentie in de zorg tijdelijk als sneeuw voor de zon. Patiënten werden verdeeld over schaarse ic-bedden in het hele land. Zorgverzekeraars, normaal elkaars concurrent, spraken af kosten onderling te verdelen. En ziekenhuizen krijgen niet alleen coronakosten gecompenseerd, maar ook de zorg die ze niet geleverd hebben.

Critici van marktwerking grijpen

de coronacrisis aan om concurrentie voorgoed overboord te zetten. „Scoort goed politiek gezien: 'Haal de marktwerking eruit en ga lekker samenwerken'. Maar het lost de problemen niet op”, zegt Varkevisser (46) uit Voorhout. Hij noemt de solidariteit tijdens de crisis 'logisch en broodnodig'. „Het water staat je aan de lippen, je moet wel. Het huidige stelsel blijkt flexibel genoeg om marktwerking tijdelijk buitenspel te zetten.” Buiten crisistijd is het volgens de professor goed dat zorgaanbieders met elkaar wedijveren. „Dit sluit samenwerking zeker niet uit.”

**Beademingsapparatuur**

Marktwerking is volgens Varkevisser niet de oorzaak van het tekort aan ic-bedden, medische mondkapjes en beademingsapparatuur. „In Londen stonden ook lange rijen ambulances voor de ziekenhuizen en bij de National Health Service is geen sprake van marktwerking. Geen zorgstelsel is ingericht om zo'n enorme piek vraag tijdens een pandemie op te vangen. Oké, het kan wel. Dan zou je heel veel kostbare ic-bedden leeg hebben moeten staan, om klaar te zijn voor extreme omstandigheden die niet te voorspellen zijn.”

Dé coronales? De overheid moet zich voorbereiden op een catastrofe. „Wijs ziekenhuizen aan die extra geld krijgen om op afroep een pandemiecentrum in te richten. Die snel hun ic-capaciteit kunnen opschalen.” En natuurlijk is het verstandig voorraden medicijnen en beschermingsmiddelen in huis te hebben. „Het risico is dat je nooit precies weet wat je tijdens een volgende crisis nodig hebt.”

Bijna twintig jaar houdt Varkevisser zich bezig met de structuur en financiering van de zorg. Vast niet toevallig. Hij groeit op in een

personeelswoning op het terrein van de Willem van den Berghstichting voor verstandelijk gehandicapten in Noordwijk. Ouders zijn werkzaam in de zorg. „Dat speelt zeker een rol.” Noot wordt hij moe de taaië materie uit te leggen. „Ik zie het als mijn taak als onafhankelijk onderzoeker.” Noem hem geen 'marktwerkingsideoloog'. „Ik benoem eerlijk wat beter kan, bij het ministerie van VWS zijn ze niet altijd blij met ons.”

Hunkert de zorg niet naar meer regie vanuit Den Haag? „We hebben een stelsel van gereguleerde marktwerking. Het gaat om de balans tussen marktwerking enerzijds en overheidsbemoeienis anderzijds.” Wie terugverlangt naar de 'ziekenfondsperiode' vóór 2006 herinnert hij hijntjes aan de wachtlijsten en knellende regelgeving van toen.

Toch kleven er risico's aan marktwerking. „Als zorgpartijen te veel op de kosten letten of proberen hun inkomsten te maximaleren.” Verbeteringen zijn nodig: minder regeldruk, minder overbehandeling, meer samenwerking en betere bekostiging van preventie. „Kan prima binnen het huidige stelsel.”

Andere landen kijken jaloers naar onze 'toegankelijke en kwalitatief goede zorg'. „Iedereen heeft hier een zorgverzekering en een eigen risico van 385 euro is internationaal gezien extreem laag.”

Maar hét perfecte zorgstelsel bestaat niet. „Er zal altijd meer vraag zijn naar zorg dan we collectief kunnen betalen. We geven nu al meer dan tachtig miljard per jaar uit aan zorg. Lastige keuzes moeten altijd worden gemaakt. Nu doen de zorgverzekeraars dat, die zijn dus vaak de boeman. Vervang je die door een overheidsregisseur, dan wordt die de boeman.”

## Er valt wat te kiezen in maart: van minder marktprikkels tot een nationaal zorgfonds

GroenLinks wil de marktwerking in de zorg afschaffen. Zorgverzekeraars worden omgevormd tot publieke zorgfondsen en geen enkele zorgorganisatie mag nog met publiek geld winst uitkeren. Gezamenlijk met patiëntenorganisaties en zorgaanbieders wordt per regio een zorgplan opgesteld. ChristenUnie en D66 willen de zorg meer in de regio organiseren, zodat zorgverleners beter samenwerken en patiënten meer invloed hebben. De PvdA wil het marktdenken 'beteugelen'. De SP wil de marktwerking stoppen: weg met de zorgverzekeraars, het is tijd voor een na-

tionaal zorgfonds. Premies worden inkomensafhankelijk en tandarts, ggz en fysiotherapie vergoed. En elke regio verdient een volwaardig ziekenhuis.

Het CDA wil minder marktwerking en meer samenwerking in de zorg. De VVD wil geen grote stelselveranderingen, maar de 'doorschoten marktwerking en bureaucratie in de zorg aanpakken'. „Concurrentie tussen zorgaanbieders kan de zorg verbeteren, maar het is geen doel op zich”, stelt de VVD. De coronales: „Wij willen werken aan een zorgstelsel dat dit soort schokken beter kan opvangen.”

## Hoe krijgen we die helpende handen terug aan het bed?

Koester de zorgprofessional, lees je in de verkiezingsprogramma's. SP, GroenLinks, PvdA, SGP, Denk, Forum voor Democratie en de Partij voor de Dieren willen meer salaris en minder werkdruk voor zorgmedewerkers. De PVV wil dat ook, plus een bonus voor wie voltijds werkt. Het CDA wil het collegegeld voor verpleegkundigen in het eerste studiejaar halveren. Er moet iets gebeuren: het verwachte personeelstekort in de zorg (exclusief kinderopvang) ligt in 2022 tussen de 56.300 en de 73.800 werknemers en in 2030 zelfs tussen de 102.600 en

132.700. Dit bij een verwacht aantal werknemers in zorg en welzijn circa 1,32 miljoen in 2022 en 1,48 miljoen in 2030. Dat blijkt uit de meest recente cijfers van het ministerie van VWS. In de cijfers zijn onzekerheden door corona – een hoger zorggebruik en minder arbeidsaanbod – meegerekend.



## Geen btw op groente en fruit, hogere belasting op tabak, alcohol en suiker

Preventie krijgt prioriteit in alle verkiezingsprogramma's. Bied mensen met een laag inkomen gratis lidmaatschap van de sportclub aan, bepleit de PvdA. De Partij voor de Dieren wil een beperking van het aantal nieuwe vestigingen van fastfoodketens. Veel partijen, waaronder SP, PvdA, Partij voor de Dieren en Denk, willen af van de huidige btw op groente en fruit. Tegelijk wil het gros van de partijen de accijnzen op sigaretten en alcohol verhogen. Ook het zout- en suikergehalte in levensmiddelen moet aan banden.

Het CDA wil 300 miljoen investeren in een nationaal onderzoek naar kanker, obesitas en Alzheimer. De SGP wil de zorgverzekeraar preventiedoelen opleggen. ChristenUnie wil dat preventie een wettelijke plicht wordt voor zorgverzekeraars en gemeenten. Door een andere bekostigingsmethode in het zorgstelsel moet preventie lonend worden. „Het is paradoxaal: iemand behandelen wordt vergoed, iemand gezond houden niet.” Ook D66 zet in op leefstijlverandering. Fvd wil laagdrempelige preventieprekuren.



Maak gezond goedkoper. FOTO GPD

## Van 385 euro eigen risico in de zorg naar nul?

Het eigen risico voor je zorgverzekering bedraagt 385 euro. Het is een verplicht bedrag dat je moet betalen als je kosten maakt voor zorg uit je basisverzekering. Kosten die je daarna maakt zijn verzekerd. GroenLinks wil het eigen risico afbouwen en de zorgpremie verlagen tot ongeveer 10 euro per maand, door de zorg voor een veel groter deel uit belastinginkomsten te financieren. De zorgtoeslag kan daarmee verdwijnen. Met een afschaffen dat eigen risico, vinden PVV, Partij voor de Dieren en SP, VVD, CDA, ChristenUnie en SGP willen die 385 euro voorlopig zo laten. PvdA wil het verplichte eigen risico geleidelijk afbouwen naar nul en het vrijwillig eigen risico meteen schrappen.