



# De zorg en de Tweede Kamerverkiezingen





# De zorg als politiek thema

**De zorg is in de aanloop naar de Tweede Kamerverkiezingen van november 2023 misschien een minder 'controversieel' onderwerp dan bijvoorbeeld immigratie of klimaatbeleid. Maar voor het huishoudboekje van de overheid is het misschien wel het belangrijkste onderwerp van allemaal. De uitgaven voor zorg bedragen nu al zo'n slordige 100 miljard euro per jaar, en dat zal naar verwachting alleen maar meer worden. Volgens een schatting van het CPB zullen de collectieve zorguitgaven bij ongewijzigd beleid tussen 2025 en 2060 toenemen van bijna 11 naar ruim 18 procent van het bbp. De zorg legt dan ook een steeds groter beslag op de overheidsbegroting ('bezuinigen' betekent in deze context meestal 'minder meer').**

Zoals de meeste mensen die bij de zorg zijn betrokken wel weten, is de belangrijkste oorzaak van deze alarmerende stijging de zogenaamde 'dubbele vergrijzing': we worden ouder, en de groep ouderen in de samenleving wordt ook steeds groter. Het logische gevolg is een toenemende vraag naar zorg. De arbeidsmarkt kan die ontwikkeling nu al nauwelijks bijbenen: de zorgsector kampt met groeiend personeelsgebrek, en dat probleem zal de komende jaren alleen maar groter worden.

## Onhoudbaar

De vraag hoeveel van ons inkomen we over hebben voor zorg is natuurlijk óók een politieke afweging. Maar de meeste deskundigen zijn

het er over eens dat het huidige zorgstelsel op termijn onhoudbaar is. 'We' hebben simpelweg niet de middelen en de menskracht om de explosief groeiende vraag naar collectieve zorg aan te kunnen - die conclusie hangt als een donkere wolk boven alle deelsectoren in de zorg, van de ggz tot de verpleeghuizen. De Raad voor Volksgezondheid en Samenleving waarschuwde in een recent rapport nog maar eens dat onze publieke gezondheidszorg zwaar onder druk staat, en pleitte voor het aanstellen van een regeringscommissaris, die een 'deltaplan' zou moeten opstellen.

Om de groei van de zorg in ieder geval beheersbaar te houden zijn er de afgelopen tijd al een aantal 'akkoorden' gesloten tussen de overheid en de verschillende partijen in het zorgveld, zoals het Integraal Zorgakkoord (IZA) en het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA). Maar de inzet op 'samenwerking' en 'coördinatie' verhult ook een dieperliggend probleem van het stelsel: geen van de betrokken partijen heeft een direct financieel belang bij het beteugelen van de zorgvraag. Integendeel, de zorg is hun verdienmodel. Van commerciële zorgverleners tot bijvoorbeeld verpleegkundigen of kinderpsychologen, ze maken allemaal aanspraak op een deel van de collectieve zorgpot.

## Complexiteit

De discussie over hervormingen wordt nog bemoeilijkt door de complexiteit van het zorgstelsel. Zelfs insiders hebben vaak moeite

om het hele krachtenveld te overzien, en voor doorsnee burgers is het systeem helemaal een onbegrijpelijk web van afkortingen en geldstromen. Naast de talloze instanties die bij uitvoering, financiering en controle zijn betrokken, telt de zorg bovendien nog een aantal krachtige lobby's. Organisaties als de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ), GGZ Nederland, Patiëntenfederatie Nederland, ActiZ (brancheorganisatie ouderenzorg), Federatie Medisch Specialisten en de VGN (brancheorganisatie gehandicaptenzorg) hebben grote invloed op de Haagse politiek agenda, en hebben vaak ook meer expertise in huis dan de politieke partijen die straks de verkiezingen in gaan.

Politiek betekent keuzes maken, en de toekomst van het zorgstelsel vraagt daar zeker om. Het is des te opvallender dat de meeste politieke partijen in hun (concept)verkiezingsprogramma's weinig echte keuzes maken. De programma's zijn in veel gevallen zelfs moeilijk van elkaar te onderscheiden als het gaat om politieke kleur. Bijna alle partijen zijn het eens over basisprincipes als gelijke toegang tot zorg, meer regie bij de zorgprofessionals en nadruk op preventie en het bevorderen van een gezonde levensstijl. Ook wil bijna iedereen iets doen aan de bureaucratie en de administratieve lasten in de zorg, en wordt het versterken van de huisarts en de eerstelijns zorg breed gedragen.

### **Vrijblijvende leuzen**

Maar in de meeste programma's blijft het voor een belangrijk deel bij dergelijke algemeenheden. Hoe we de zorg toekomstbestendig kunnen

maken, en welke offers dat mogelijk vraagt, wordt bijna nergens concreet uitgewerkt. Vaak blijven de partijen steken in vrijblijvende leuzen, waar niemand aanstoot aan zal nemen. Dat blijkt ook als we inzoomen op een kleine selectie van een aantal prangende zorg-onderwerpen.



**1.** De toekomst van de ggz



**2.** De krappe arbeidsmarkt



**3.** Terugdringen van bureaucratie



**4.** Marktwerking



**5.** Ouderenzorg



# 1.

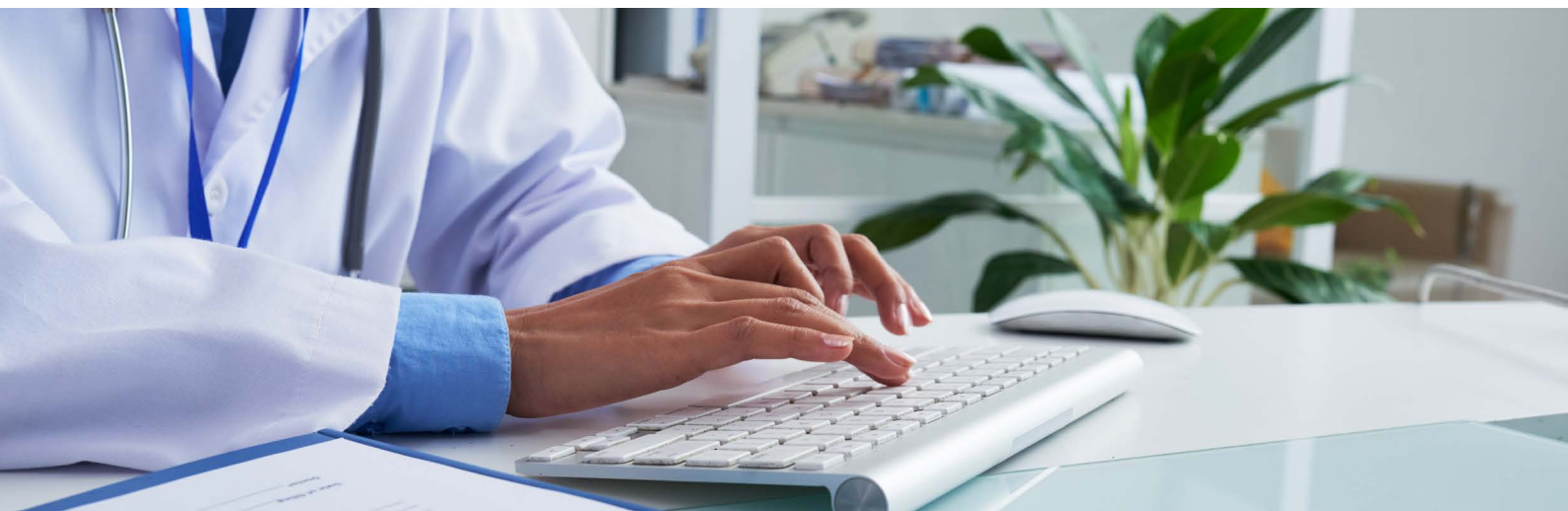
# De toekomst van de ggz

**Wat geldt voor de zorg in het algemeen, geldt in het bijzonder voor de ggz. Met chronisch personeelsgebrek en tienduizenden cliënten op de wachtlijst, gaan er ook binnen de sector stemmen op om de explosieve groei een halt toe te roepen. Collectief gefinancierde ggz zou zich vooral moeten richten op de 'zware' gevallen; lichte klachten horen eerder thuis in het maatschappelijk domein, is een veelgehoord geluid in het veld. De ggz doet, kortom, eerder te veel dan te weinig.**

De SP is het meest duidelijk over haar plannen: de ggz wordt voortaan, als het aan deze partij ligt, 'helemaal vergoed' (net als de tandarts en fysiotherapie). De Partij voor de Dieren wil wachtlijsten terugdringen door te 'investeren'; GroenLinks-PvdA wil 'coördinatie via regionale zorgtafels'; de VVD wil de ggz beter

organiseren; CDA en PVV zwijgen over de ggz. DE BBB ten slotte ziet een belangrijke rol voor de praktijkondersteuner ggz bij de huisarts bij eenvoudige zorg. Daardoor zou er meer financiële ruimte komen voor zwaardere ggz-zorg.

Cijfermatige onderbouwingen ontbreken in de programma's, het woord 'bezuinigen' valt nergens.



# 2.

# De krappe arbeidsmarkt

**Nu al werken één op de zes à zeven Nederlanders in de zorg. Maar bij ongewijzigd beleid zouden dat volgens cijfers van de WRR over twintig jaar één op de vier moeten zijn, en in 2060 één op de drie. Dat is uiteraard geen reële optie (denkt de WRR), al was het maar omdat veel zorginstellingen nu al moeite hebben om goed opgeleide vakmensen te vinden.**

Wat moet er gebeuren, volgens de politieke programma's? De voorspellingen van de WRR blijven onbenoemd. Wel wijst de PVV erop dat er in de zorg nog (te?) veel in deeltijd wordt gewerkt. De BBB pleit voor 'marktconforme' salarissen, D66 wil 'meer geld voor mensen in de verpleging en verzorging', de VVD vindt dat werken in de zorg

moet lonen, en ook de SP en GroenLinks-PvdA willen de lonen verhogen. Hier en daar praat men ook over het terugdringen van administratieve lasten voor zorgpersoneel, en het beperken van het aantal zzp'ers in de zorg.

Hoe en of dit soort maatregelen genoeg zijn om de groeiende personeelskrapte op te lossen, blijft onduidelijk.



# 3

# Terugdringen van bureaucratie

**Zoals eerder aangestipt is het zorgstelsel een bijzonder complex systeem. Door ons 'open einde' financieringssysteem en de voortdurende neiging van overheden en grote organisaties om problemen op te lossen met méér beleid en méér regels, is in de loop der jaren een bureaucratische zorgmoloch ontstaan, die niet alleen massa's papier produceert maar ook veel tijd en geld kost.**

Binnen zorgorganisaties zelf is de afgelopen jaren al een beweging van onderop op gang gekomen die de regeldruk en de bureaucratische last wil terugdringen. In veel gevallen is het namelijk de instelling zelf, en niet de overheid, die de professionals opzadelt met allerlei regels, protocollen en papierwerk.

Maar individuele medewerkers en organisaties kunnen het stelsel en de wetgeving niet veranderen.

Nu is 'bureaucratie terugdringen' een politiek inkoppertje, want natuurlijk wil iedereen 'minder handen aan het bureau, meer aan het bed' (VVD). Maar ook bij dit onderwerp blijft het in veel gevallen bij algemene voornemens, en zijn er weinig concrete voorstellen. GroenLinks-PvdA wil een einde maken aan het

'verantwoordingscircus'. Het CDA wil eveneens verantwoordingsregels terugdringen, en wil ook af van 'aanbestedingsprocedures, verkeerde financiële prikkels en productietargets voor zover die leiden tot onnodige behandelingen'. Volgens de SP moeten zorgmedewerkers meer invloed krijgen om 'onzinnige regels en bureaucratie te schrappen', en als het ligt aan D66 gaan we het principe 'waar er een regel bij komt moet er ook één weg' invoeren.

Maar wat betekent dit concreet? Moeten er bepaalde tussenlagen of instellingen sneuvelen? Gaan de talloze professionals die zorg verlenen van achter een toetsenbord hun baan verliezen? Die vragen blijven onbeantwoord.





# 4.

# Marktwerving

**Om de zorg efficiënter te maken zijn er sinds de jaren negentig van de vorige eeuw stukje bij beetje elementen van marktwerving geïntroduceerd in het stelsel. Voorstanders beargumenteren dat dit heeft geleid tot vermindering van wachtlijsten, lagere tarieven, transparantie, keuzevrijheid en meer flexibiliteit in het systeem; tegenstanders zijn minder enthousiast, en klagen o.a. over verspilling door een overvloed van aanbieders, (te) hoge salarissen aan de top van zorginstellingen en 'perverse financiële prikkels'.**

Uit de programma's wordt in ieder geval duidelijk dat het politieke sentiment is gekanteld: marktwerving staat anno 2023 bij de meeste partijen in een kwade reuk. De SP ('De zorg is geen markt') wil stoppen met aanbestedingen en een verbod op winstuitkeringen, want 'zo stoppen we het gegraai'. de Partij voor de Dieren stelt dat marktwerving heeft geleid tot geldverspilling, en wil 'meer zorg, minder markt'. Maar ook een middenpartij als het CDA pleit voor een uitbreiding van het winstverbod in de zorg, en wil dat medisch specialisten weer in loondienst komen – net als D66. Verder wil D66 o.a. de rol van de NZa en andere toezichthouders versterken. De BBB op haar beurt klaagt over

de onoverzichtelijkheid van de verschillende zorgverzekeringen. Zelfs de VVD, traditioneel voorvechter van een vrije markt, wil het toezicht versterken om 'onbetrouwbare zorgaanbieders' te weren, en belooft om 'woekerprijzen' en 'woekerwinsten' hard aan te pakken.

In dit dossier is het soms lastig te bepalen of partijen uit principe tegen marktwerving in de zorg zijn, of omdat ze daadwerkelijk denken dat 'minder markt' het stelsel efficiënter, slagvaardiger en/of eerlijker maakt. Hoe dan ook ontbreekt een duidelijke onderbouwing waarin de kosten en de baten tegen elkaar worden afgewogen.



# 5.

# Ouderenzorg

**Vergrijzing betekent vanzelfsprekend dat ouderenzorg een steeds acuter thema wordt. Maar het is ook bij uitstek een onderwerp waar geen partij zijn handen aan wil branden, en van links tot rechts zijn de teksten dan ook tamelijk inwisselbaar.**

Bij geen van de voorgestelde maatregelen omtrent ouderenzorg is het indammen van de groeiende vraag expliciet aan de orde. Veel partijen kiezen juist voor het vergroten van het aanbod. Waar het geld voor 'investeringen' in bijvoorbeeld verpleeghuizen vandaan moet komen, en of dat ten koste zal gaan van andere zorguitgaven, blijft onduidelijk, iets dat overigens ook in het algemeen geldt voor de financiering van de uitdijende zorgsector. Hoe gaan 'we' het betalen? Wie zal moeten inleveren? Hoe beperken

we de groei? De voorstellen in die richting zijn vaak nog theoretisch van aard. Zo wil D66 dat de vergoeding van zorg voortaan wordt gebaseerd op de 'toegevoegde waarde' voor de patiënt en niet op het aantal behandelingen. Hoe dat in de praktijk werkt, laat men echter in het midden.

De programma's reppen overigens met geen woord over het verhogen van premies; met name aan de linkerkant van het spectrum wil men juist af van het eigen risico, en als het aan o.a. de SP ligt, worden de premies tegelijkertijd inkomensafhankelijk. Wel wil bijvoorbeeld D66 selecteren op 'zinnige zorg' in het basispakket.



# Conclusie

**Niemand is tegen 'goede zorg voor iedereen'. Maar over de vraag hoe we een toekomstbestendig zorgstelsel precies moeten inrichten, en welke offers dat mogelijk vergt, zijn de meeste partijprogramma's erg vaag. De fundamentele discussie over welke zorg we in de toekomst wel collectief blijven bekostigen, en welke niet, blijft praktisch onaangeroerd. Ook is het opvallend dat bijna nergens concrete cijfers, getallen en percentages worden genoemd. Voor zover partijen zich profileren met meetbare doelen of direct uitvoerbare maatregelen, gaat het meestal om 'cadeautjes' aan de kiezer, zoals het afschaffen van het eigen risico.**

Voor een deel is de vrijblijvende retoriek in de partijprogramma's toe te schrijven aan het gebruikelijke politieke spel. Vage beloftes en algemene feel good-principes gaan er bij de kiezer makkelijker in dan ingewikkelde dilemma's of pijnlijke keuzes, en bieden tegelijkertijd alle ruimte voor toekomstige compromissen tijdens coalitieonderhandelingen.

Maar de algemene onwil om duidelijke keuzes te maken, heeft ook te maken met de complexiteit van het onderwerp. Het zorgstelsel hangt van zoveel variabelen aan elkaar dat het vaak onduidelijk is of en hoe een bepaalde maatregel in de praktijk zal uitpakken, en welke (onbedoelde) bijeffecten er zullen optreden. Bovendien is een algehele 'hervorming van de zorg' niet een issue waar je kiezers mee paait.

Het is dan ook goed denkbaar dat 'de politiek' het optuigen van een toekomstbestendige zorg ook na de verkiezingen grotendeels zal overlaten aan de zorg zelf en aan het 'sociale domein', op landelijk, regionaal en lokaal niveau. Hierdoor zal het in feite weinig uitmaken welke partijen aanstonds een coalitie gaan vormen. Maar of de 'partners in het veld' op hun beurt in staat zijn om hun eigen gevestigde belangen opzij te schuiven, staat open voor discussie.

PS Nieuw Sociaal Contract, de partij van Pieter Omtzigt, die naar verwachting hoge ogen zal gooien bij de verkiezingen, heeft vooralsnog geen verkiezingsprogramma, alleen een 'basisdocument', met een beperkt aantal voorstellen op het gebied van zorg. NSC wil o.a. de 'sociaaleconomische gezondheidsverschillen' verkleinen, en bepleit grondig onderzoek naar Long COVID.