

Frans Timmermans en Lilian Marijnissen maken de gezondheidszorg niet beter, maar wel duurder

Posted on 23 september 2023 by Wim Groot

Ernst Kuipers wil in een volgend kabinet opnieuw minister van Volksgezondheid worden. Dat vertelde hij in het tv-programma *Op1*. Kuipers is niet verkozen en ook bij de komende verkiezingen wil hij niet op de kandidatenlijst staan van D66, de partij waarvoor hij minister is. Hij heeft iets van een verlicht despoot die voor het volk maar niet door het volk gekozen de zorg wil veranderen naar zijn eigen inzicht.

Helaas voor Kuipers: vrijwel niemand wil hem terug als minister. Het vakblad *Zorgvisie* peilde de mening van haar lezers over de vraag of Kuipers zou moeten terugkeren in een nieuw kabinet. Slechts 15% van de lezers wil hem terug als minister van Volksgezondheid.

‘Onbekwaam en autoritair’

De reacties van de lezers – veelal artsen en zorgbestuurders – logen er niet om: ‘Kuipers heeft ons als huisartsen echt in de steek gelaten. (…) De plannen om alles te centraliseren slaan volledig de plank mis. Hij mist de kennis over wat er echt speelt en nodig is.’ En: ‘Deze minister leeft in zijn eigen bubbel en heeft te weinig tegenspraak georganiseerd in zijn eigen omgeving.’ Kuipers wordt verder onbetrouwbaar, onbekwaam en autoritair genoemd.

Het is onwaarschijnlijk dat Kuipers terugkeert als minister. Maar niet getreurd, de volgende voormalig bestuurder van een groot academisch ziekenhuis staat al te trappelen om het van hem over te nemen. Marcel Levi, voormalig bestuursvoorzitter van het academische ziekenhuis in Amsterdam, het AMC, en tegenwoordig voorzitter van de Nederlandse Organisatie voor Wetenschappelijk Onderzoek NWO en columnist van *Het Parool*, wil dolgraag het stokje overnemen.

Levi is lid van de PvdA en heeft meegeschreven aan de zorgparagraaf van het GroenLinks/PvdA-verkiezingsprogramma. Afgelopen zondag mocht hij als ‘onafhankelijk’ deskundige bij het tv-programma *Nieuwsuur* zijn licht laten schijnen over de problemen in de zorg. Zijn sollicitatiegesprek bij *Nieuwsuur* riep wel wat vragen op over zijn geschiktheid voor de functie van minister.

Volgens Levi ontbreekt het in de zorg aan iemand die knopen doorhakt. ‘De besluitkracht om dingen te veranderen, die mist.’ Hij zou dat als minister anders doen. Met Levi krijgen we geen verlicht despoot, maar wel een autoritaire leider als minister. Hij gaf gelijk al een krachtig signaal. Private investeerders, private equity, moet worden verboden in de zorg: ‘Dit is echt de waanzin ten top’, aldus Levi. ‘Dit moet je als minister gewoon verbieden.’ Louter door het gebrek aan doorzettingsvermogen van de minister was het hier nog niet van gekomen, aldus Levi.

Je kunt private equity niet zomaar verbieden

Levi verwoordt het standpunt van GroenLinks/PvdA en SP. Lilian Marijnissen onderstreepte de woorden van Marcel Levi nog maar eens tijdens de Algemene Beschouwingen deze week met haar interrupties om private equity niet toe te laten in de zorg en de kinderopvang.

Zou het alleen een gebrek aan doorzettingsvermogen zijn of zijn er andere redenen waarom private equity niet verboden wordt? Zorginstellingen en kinderopvangorganisaties zijn private ondernemingen. De Europese Unie is gebouwd op vrij verkeer van mensen, goederen en kapitaal. Dit omvat ook de vrijheid van investeerders om bedrijven over te nemen.

Er is geen verschil tussen de overname van een bouwbedrijf, een keten van modewinkels of een kinderopvangorganisatie, een tandartspraktijk, fysiotherapiepraktijk of een oogheelkunde-kliniek. Verbieden kan dus niet zo maar.

Ineens was er minder daadkracht bij Marcel Levi

Private equity-bedrijven hebben vele honderden miljoenen euro's geïnvesteerd in de Nederlandse zorg. Als private equity in de zorg verboden wordt en private investeerders worden onteigend, moeten zij worden gecompenseerd voor hun verliezen. Dit kost veel geld. Geld dat niet aan de zorg kan worden besteed. Al te veel daadkracht om private equity te verbieden, kan kostbaar zijn.

Het knopen doorhakken stokte even toen Levi's eigen beroepsgroep, de medisch specialisten, tijdens het *Nieuwsuur*-interview ter sprake kwam. Moeten alle medisch specialisten gedwongen worden in loondienst te gaan werken, vroeg *Nieuwsuur*-interviewer Mariëlle Tweebeeke. Nou dat lag heel genuanceerd, aldus Levi. De afkoop van de goodwill die vrijgevestigde medisch specialisten hebben betaald om in een maatschap in een ziekenhuis te mogen werken, ging 'miljoenen euro's' kosten.

Volgens het Centraal Planbureau kost de compensatie van de medisch specialisten voor de betaalde goodwill de schatkist niet miljoenen euro's, maar twee miljard euro. Geld dat niet kan worden besteed aan de zorg.

Levi was het er dan ook niet mee eens dat zijn eigen partij, GroenLinks/PvdA, in het verkiezingsprogramma had opgenomen dat alle medisch specialisten verplicht in loondienst moeten. Dat was te kort door de bocht, aldus Levi. Je moet medisch specialisten niet dwingen in loondienst te gaan, maar je moet ze daartoe verleiden. De daadkracht is plotseling een stuk minder als het over de medisch specialisten gaat.

Het verbieden van private equity en medisch specialisten verplichten in loondienst

te gaan werken, gaat ons burgers veel geld kosten. Dit zijn niet de enige voorstellen uit de verkiezingsprogramma's van GroenLinks/PvdA en de SP waarmee ze ons op kosten willen jagen. GroenLinks/PvdA heeft zich net als de SP bekeerd tot het ziekenfonds. Ook dit is een dure grap.

Moeten we de zorgverzekeraars nationaliseren?

Burgers zouden zich in de toekomst alleen nog bij het zorgfonds in hun eigen regio kunnen verzekeren. Hiervoor worden de zorgverzekeraars genationaliseerd. Weg keuzevrijheid voor burgers om hun eigen zorgverzekeraar te kiezen. Wat de burger hier aan heeft is onduidelijk. Die is in elk geval de invloed op zijn zorgverzekeraar kwijt.

De grote zorgverzekeraars zijn onderlinge waarborgmaatschappijen waarvan de verzekerden eigenaar zijn. Als je een verzekering afsluit bij een van de tien zorgverzekeraars, word je automatisch ook lid van de vereniging die de zorgverzekeraar is. Vertegenwoordigers van de verzekerden beslissen uiteindelijk over de hoogte van de premie en de zorginkoop. De winsten en financiële reserves zijn uiteindelijk van de verzekerden. Als het aan GroenLinks/PvdA ligt wordt dat geld van de verzekerden door de staat geconfisqueerd.

Zorgverzekeraars geven elk jaar een deel van hun financiële reserves terug aan hun leden/verzekerden. Ze doen dat door de zorgverzekering beneden de kostprijs aan te bieden. De concurrentie tussen zorgverzekeraars dwingt ze hier toe. Zorgverzekeraars die een iets hogere premie vragen dan andere, zien in december verzekerden vertrekken naar zorgverzekeraars die een lagere premie vragen.

Als gevolg van deze concurrentie ontvangen verzekerden elk jaar 30-50 euro van hun zorgverzekeraar. Met de nationalisatie van de zorgverzekeraars door de overheid verdwijnt de concurrentiedruk en zal de premie nog sneller gaan stijgen dan nu al het geval is.

Waarom wil GroenLinks/PvdA verzekerden op deze manier straffen? In het verkiezingsprogramma van GroenLinks/PvdA wordt uitgelegd dat een regionaal ziekenfonds vooral in het belang is van zorginstellingen. Zij hoeven dan nog maar met één partij te onderhandelen. Ook bij GroenLinks/PvdA gaan de belangen van zorginstellingen boven die van burgers.

Stop dure linkse hobbies

Het piept en kraakt in de zorg, roept iedereen. De kosten lopen snel op en de zorg dreigt onbetaalbaar te worden. Om daar iets aan te doen zouden we om te beginnen een halt moeten toeroepen aan de dure ideologische hobbies van GroenLinks/PvdA en de SP om private equity te verbieden, medisch specialisten te verplichten in loondienst te werken en de zorgverzekeraars te nationaliseren.

*Hoogleraar economie **Wim Groot** schrijft enkele keren per maand voor Wynia's Week, vaak over de gezondheidszorg.*

*De **donateurs vormen het fundament van Wynia's Week.** U maakt het mogelijk dat ons online magazine 104 keer per jaar verschijnt. Doneren kan op verschillende manieren, kijk **HIER**. **Alvast hartelijk dank!***