

Beste Martin,

Je zult op dit moment tot over je oren in het werk zitten om de Nederlandse zorg- en welzijnssector zo goed mogelijk te ondersteunen bij het beheersen van de coronacrisis. Ik weet niet of er al ruimte is om na te denken over de gevolgen voor de zorg en onze economie op de lange termijn, maar ik neem je graag mee in enkele gedachten die ik hierover heb. Mijn hoofdvraag is: *hoe kunnen we gezamenlijk in de toekomst ons zorgsysteem (en de economie) robuuster maken voor dit soort crises?* Daarnaast wil ik tijdig verkennen welke rol van betekenis wij hierin als langetermijninvesteerder zouden kunnen spelen.

Mijn observaties van deze crisis

Je kunt stellen dat door enerzijds de globalisering en anderzijds de marktwerking in de gezondheidszorg onze systemen verregaand geoptimaliseerd zijn; de overcapaciteit is eruit georganiseerd, bestaande capaciteit wordt optimaal benut en goederen worden – just in time – daar geproduceerd waar dat het efficiëntst is. Dit geldt concreet voor beademingsapparatuur, medicijnen en beschermend materiaal. Daarnaast is in Nederland de ligduur op de IC het kortst ter wereld en we hebben weinig bedden. Eigenlijk zijn deze zaken zeer wenselijk in een normale situatie, maar in de crisissituatie van nu zie je hoe kwetsbaar het systeem en de vitale onderdelen daarin, daardoor geworden is. Er ontstaat schaarste, in voor sommige productieketens soms geopolitieke ongewenste omstandigheden.

Kunnen we als langetermijninvesteerder iets aan deze kwetsbaarheden in het zorgsysteem doen?

Het robuuster maken van ons zorgsysteem in de toekomst voor een dergelijke situatie is iets dat we in Nederland kunnen – en moeten – oppakken. Hiervoor moet, analoog aan de bankensector na de financiële crisis van 2008/2009¹, gericht overcapaciteit (buffers) worden ingebouwd voor de vitale onderdelen van de zorginfrastructuur. Zoals persoonlijke beschermingsmiddelen, medicijnen, IC-capaciteit, etc. Een goede analyse van de zorgketens tijdens de coronaepidemie is van belang om te identificeren welke deze vitale onderdelen zijn. Ik ga er vanuit dat dit reeds onderdeel is van de samenwerkingen die je hebt met bijvoorbeeld het Coronaberaad Geneesmiddelen of het Landelijk Netwerk Acute Zorg, of dat dit onderdeel wordt van de gedachtewisseling als de crisis stabiliseert.

Financieringsvraagstukken in een nieuw evenwicht

Bij het opbouwen van buffers ontstaat een financieringsvraagstuk. Als langetermijninvesteerder kunnen we daar een rol van betekenis bij spelen. Laten we dit lopen via de reguliere financieringslijnen van de ZVW en de WLZ of financiert de overheid dit rechtstreeks? Zijn er onderdelen die zich goed lenen voor publiek-private samenwerking tussen overheid en langetermijninvesteerders?

Bij het inbouwen van buffers is een belangrijke vraag of je dit binnen het bestaande systeem doet of daarbuiten. Laten we ziekenhuizen allemaal overcapaciteit op de IC opbouwen of bouwen we extra IC capaciteit op *buiten* de reguliere zorgverlening? Idem met medicijnen; moet elke apotheek of

¹ De financiële crisis van 2008/2009 was een andere situatie. Toch zie ik enkele parallellen. Banken waren toen 'optimaal' gefinancierd met lage buffers; efficiëntie van kapitaal heette dat. Een grote buffer aan eigen vermogen leidde tot een lagere Return on Investment, dus hetzelfde rendement maken met een lagere buffer was efficiënter. We hebben in 2008/2009 kunnen zien dat dit systeem onvoldoende robuust was om de kredietcrisis op te vangen. Wetgevers en banken hebben dit na de crisis opgelost door de banken te *verplichten* hogere buffers aan te houden. Het effect daarvan kunnen we vandaag zien: in de economische crisis van nu zijn banken een deel van de oplossing (en niet meer een deel van het probleem). Ze kunnen het zich permitteren om MKB'ers en particulieren wat lucht te geven in de kredietverlening.

groothandel overcapaciteit aanhouden, of maken we een aparte voorziening voor opslag en beheer van noodmedicatie? Idem voor persoonlijke beschermingsmiddelen.

Het voordeel van extra capaciteit in het reguliere systeem is de eenvoud; je hoeft niets apart te regelen en te beheren. Het nadeel is dat het de scherpste uit het systeem haalt; de extra IC-bedden zullen waarschijnlijk ook in reguliere situaties ingezet gaan worden, waardoor de kosten omhoog gaan. Dat zou indruisen tegen de jaren van inspanning om onze zorg zo efficiënt mogelijk te maken. Door de buffercapaciteit separaat te organiseren en te financieren zou je dit kunnen voorkomen.

Ik ben benieuwd of deze denkwijze van het organiseren van buffercapaciteit op vitale onderdelen van ons zorgsysteem je aanspreekt en welke gedachten je hier zelf bij hebt. Graag nodig ik je uit hierover met PGGM als langetermijninvesteerder die voortkomt uit de sector Zorg en Welzijn verder na te denken. We zouden kunnen verkennen in welke richting VWS – in samenwerking met adviseurs en partijen uit het veld – denkt voor de langere termijn en welke mogelijkheden er dan voor ons liggen om daaraan mee te helpen.

Ik schrijf je dit op persoonlijke titel als 5.1.2e Indien deze ideeën bij jou resoneren en mogelijk concrete perspectieven bieden, ga ik daar graag verder mee op pad binnen PGGM en PFZW.

Ik wens je veel wijsheid en succes in het managen van deze crisis en in de eerste plaats een goede gezondheid!

Hartelijke groet,

5.1.2e