



MAY NAOMI BLANK

# OFFENSIV GEGEN PRIVATISIERUNGEN IM GESUNDHEITSWESEN

SOZIALISTISCHE KAMPAGNENPOLITIK  
IN DEN NIEDERLANDEN

MAY NAOMI BLANK

**OFFENSIV GEGEN  
PRIVATISIERUNGEN IM  
GESUNDHEITSWESEN**

**SOZIALISTISCHE KAMPAGNENPOLITIK  
IN DEN NIEDERLANDEN**

MAY NAOMI BLANK ist Politikwissenschaftlerin und Germanistin. Seit 2016 lebt und arbeitet sie in den Niederlanden. Während ihres Studiums arbeitete sie als Teamerin für den Projekttag «Demokratie und Mitbestimmung» der DGB-Jugend Berlin/Brandenburg. Durch ihren Fokus auf gewerkschaftliche Arbeit wurde sie auch auf die Umstrukturierungen im Gewerkschaftsbund Federatie Nederlandse Vakbeweging (FNV) und die Kampagne für einen nationalen Gesundheitsfonds (Nationaal ZorgFonds) in den Niederlanden aufmerksam.

## **IMPRESSUM**

STUDIEN 3/2017

wird herausgegeben von der Rosa-Luxemburg-Stiftung

V. i. S. d. P.: Stefan Thimmel

Franz-Mehring-Platz 1 · 10243 Berlin · [www.rosalux.de](http://www.rosalux.de)

ISSN 2194-2242 · Redaktionsschluss: April 2017

Lektorat: TEXT-ARBEIT, Berlin

Layout/Herstellung: MediaService GmbH Druck und Kommunikation

Gedruckt auf Circleoffset Premium White, 100% Recycling

---

# INHALT

|   |    |
|---|----|
| Vorwort   | 5  |
| Abstract  | 6  |
| 1 Einleitung  | 7  |
| 2 Das Gesundheitssystem der Niederlande   | 9  |
| 2.1 Neoliberale Gesundheitsreformen in den 2000er Jahren: Profitgarantien für die Versicherungswirtschaft | 9  |
| 2.2 Die aktuelle Situation  | 10 |
| 2.2.1 Der Gesundheitssektor als Markt   | 10 |
| 2.2.2 Zunehmende Macht der Versicherungsgesellschaften  | 11 |
| 2.2.3 Entwicklung einer Zwei-Klassen-Medizin  | 11 |
| 2.2.4 Drastische Verschlechterung der Arbeitsbedingungen  | 11 |
| 2.2.5 Pflege wird auf den familiären Bereich abgewälzt  | 12 |
| 3 Die Verankerung der Sozialistischen Partei im Gesundheitswesen  | 13 |
| 3.1 Kampagnen im Gesundheitssektor  | 14 |
| 3.2 Zusammenarbeit mit der Gewerkschaftsbewegung  | 14 |
| 3.3 Die Kampagne für einen nationalen Gesundheitsfonds  | 16 |
| Fazit   | 19 |
| ExpertInnen   | 20 |
| Literatur   | 21 |



## VORWORT

In vielen europäischen Ländern nehmen die Proteste gegen die neoliberale Privatisierungs- und Kürzungspolitik im Gesundheitswesen zu. In Spanien gingen im November 2016 Zehntausende für den Erhalt der öffentlichen Gesundheitsversorgung auf die Straße, allein in Granada waren es mehr als 40.000 DemonstrantInnen. Am 17. Februar 2017 folgte ein landesweiter Aktionstag in 16 Städten, an dem sich erneut Tausende beteiligten. Nur einen Tag später waren es in den Niederlanden 10.000 DemonstrantInnen, die auf einer Kundgebung in Den Haag eine Krankenversicherung für alle forderten. In London demonstrierten am 4. März 2017 sogar bis zu einer Viertelmillion Menschen für den Erhalt und Ausbau des öffentlichen Gesundheitswesens.

Auch in Deutschland sind immer weniger Beschäftigte und PatientInnen bereit, Ökonomisierung, Privatisierungen und Personalabbau im Gesundheitswesen hinzunehmen und sich mit einer Zwei-Klassen-Medizin und einer – für die meisten – immer schlechter werdenden Gesundheitsversorgung abzufinden. Hierzulande steht vor allem die Forderung nach mehr Personal in den Krankenhäusern im Fokus. Ver.di kämpft seit einigen Jahren mit der Kampagne «Der Druck muss raus» für die Schaffung von 162.000 zusätzlichen Stellen. Den Beschäftigten an der Berliner Charité gelang es im April 2016 erstmals, die Zusicherung nach mehr Personal in einem Tarifvertrag zu verankern. Im März 2017 kam es zu Warnstreiks für mehr Personal in saarländischen Krankenhäusern. Bundesweit steht eine Tarifrunde Entlastung an, mit der ver.di den Forderungen Nachdruck verleihen will. Das Thema hat inzwischen auch die Politik erreicht. Insbesondere die Partei DIE LINKE greift die Forderungen nach mehr Personal auf und bringt sich in den Aufbau gesellschaftlicher Bündnisse zur Unterstützung der Beschäftigten ein.

Für diese Auseinandersetzungen hier in Deutschland kann viel aus den Erfahrungen, die in den Niederlanden gemacht wurden, gelernt werden. Dort führt die Sozialistische Partei der Niederlande (SP) eine bemerkenswerte Kampagne für eine Entprivatisierung der Krankenkassen, mit der sie die Stimmung im Land bereits erheblich zugunsten eines öffentlichen Gesundheitswesens beeinflussen konnte. Andere linke Parteien sowie Gewerkschaftsgliederungen beteiligen sich inzwischen an der Kampagne, in deren Rahmen bereits mehr als 250.000 Unterschriften für einen öffentlichen nationalen Gesundheitsfonds gesammelt werden konnten. Einen der Höhepunkte bildete die Kundgebung mit 10.000 TeilnehmerInnen vor dem Parlamentsgebäude in Den Haag am 18. Februar 2017.

Die SP bemüht sich schon seit Langem und recht erfolgreich um eine Verankerung der Partei unter den Beschäftigten des Gesundheitswesens. Tatsächlich hat sie dort überdurchschnittlich viele Mitglieder und WählerInnen – eine Basis, auf die sie für ihre Kampa-

gne zurückgreifen konnte. Gleichzeitig konnte sie ihren wachsenden Einfluss innerhalb der Gewerkschaften für die Kampagne nutzen.

Allerdings gab es auch Kritik an der Kampagne für einen nationalen Gesundheitsfonds. So wurde der Partei etwa vorgeworfen, sich dabei auf eine «Pflegepartei» zu reduzieren und dem Rassismus des Rechtspopulisten Geert Wilders und dem – in der Endphase des Wahlkampfes in der Auseinandersetzung um Auftrittsverbote türkischer PolitikerInnen ansteigenden – niederländischen Nationalismus nicht entschiedener begegnet zu sein. Tatsächlich gelang es der Partei trotz ihrer bemerkenswerten Gesundheitskampagne nicht, bei den Parlamentswahlen am 15. März 2017 dazuzugewinnen und von den erdrutschartigen Verlusten der Sozialdemokratie zu profitieren. Während die SP mit leichten Verlusten bei einem Ergebnis von 9,1 Prozent stagnierte, konnte die mit einem klar antirassistischen Profil auftretende Partei GroenLinks (GrünLinks) ihren Stimmenanteil mit einem Ergebnis von ebenfalls 9,1 Prozent verdreifachen. Die Gründe dafür müssen an anderer Stelle analysiert werden, die Studie wurde kurz vor den Wahlen fertiggestellt.

Die Kampagne zum nationalen Gesundheitsfonds verdient in jedem Fall über die niederländischen Grenzen hinweg Aufmerksamkeit. Für die SP hat der Kampf im Gesundheitswesen strategische Bedeutung: Bei einem Erfolg der Kampagne könnte es auch in anderen öffentlichen Sektoren zu Rekommunalisierungsiniciativen kommen. Und sollte es der SP gelingen, in Zusammenarbeit mit den Gewerkschaften ihre Forderung nach einer Entprivatisierung der Krankenkassen durchzusetzen, wäre dies ein Erfolg, der auf die ganze europäische Linke ausstrahlen würde.

Daher werden im Folgenden der neoliberale Umbau des niederländischen Gesundheitswesens, die Geschichte der SP, ihre Verankerung unter den Beschäftigten, ihre Gewerkschaftsarbeit und ihre Kampagnenpolitik vorgestellt. Wir hoffen, mit der Veröffentlichung dieser Studie von May Naomi Blank einen Beitrag zur Diskussion um wichtige Fragen linker Politik leisten zu können:

- Wie kann eine langfristige Verankerung einer sozialistischen Partei in bestimmten Beschäftigtengruppen funktionieren?
- Was kann man von den Strategien sozialistischer Gewerkschaftspolitik der SP lernen?
- Wie kann eine erfolgreiche sozialistische Kampagnenpolitik im Gesundheitswesen aussehen?

Um hierzulande tatsächlich eine Abkehr von der neoliberalen Gesundheitspolitik durchzusetzen, wird es des massiven Drucks von aktiven Beschäftigten und ihren Gewerkschaften, aber auch seitens linker Politik bedürfen.

Florian Wilde, Rosa-Luxemburg-Stiftung

## ABSTRACT

Die vorliegende Studie skizziert, wie das niederländische Gesundheitssystem ab 2006 privatisiert und Marktmechanismen installiert wurden. Es wird beleuchtet, welche Folgen dies für die Arbeitsstandards im Gesundheitssektor und für die PatientInnen hat. Anschließend wird beschrieben, wie die Sozialistische Partei der Niederlande (SP) mit sozialen Bewegungen gegen die Umstrukturierung des Gesundheitssystems kämpfte und so ihre Unterstützerstruktur in diesem Sektor ausbaute. Als zweiter wichtiger Akteur im Gesundheitsbereich wird der Ge-

werkschaftsbund Federatie Nederlandse Vakbeweging (FNV) vorgestellt, der sich demokratisch erneuert hat, zunehmend Organizing-Strategien einsetzt und mit der SP kooperiert. Abschließend wird eine aktuelle Kampagne im Gesundheitsbereich für einen Nationaal ZorgFonds vorgestellt, mit der die Entprivatisierung der Krankenkassen gefordert wird. Die von der SP lancierte Kampagne erfährt große Unterstützung von verschiedenen Parteien und Gewerkschaften und konnte den Wahlkampfdiskurs maßgeblich beeinflussen.

## 1 EINLEITUNG

Bei den Parlamentswahlen am 15. März 2017 in den Niederlanden war das Gesundheitswesen eines der zentralen Themen neben Fragen zur Migration, die vor allem die rechtspopulistische PVV auf die Agenda gesetzt hatte. Eine Umfrage der wichtigsten Nachrichtenseite im Internet der Niederlande NU.nl hatte am 24. November 2016 festgestellt, dass 63 Prozent der Befragten die Gesundheitsvorsorge als eines der Hauptthemen des Wahlkampfes sahen.<sup>1</sup> Erst im Juni 2016 hatte Maurice de Hond, einer der bekanntesten niederländischen Meinungsforscher, eine Umfrage von 2006 wiederholen lassen, um zu überprüfen, wie sich die Ängste der WählerInnen in den letzten zehn Jahren verändert haben. Auch diese Umfrage zeigt, dass sich 41 Prozent der NiederländerInnen Sorgen um das Gesundheitssystem machten.<sup>2</sup> 2006 waren es nur 29 Prozent gewesen. Das Gesundheitssystem ist damit das Thema, das in den letzten zehn Jahren am meisten an Bedeutung gewonnen hat. Die Sorge um das Gesundheitssystem zieht sich quer durch die Bevölkerung. WählerInnen der Sozialistischen Partei (SP), der Seniorenpartei 50 Plus und der konservativen Partei Christlich-Demokratischer Aufruf (CDA) nannten das Gesundheitssystem als ihr wichtigstes Anliegen; bei AnhängerInnen der rechtspopulistischen Partei für die Freiheit (PVV) und der sozialdemokratischen Partei der Arbeit (PvdA) stand das Thema auf Platz zwei, bei denen der liberalen Parteien Volkspartei für Freiheit und Demokratie (VVD) und Democraten 66 (D66) auf Platz drei. Für die WählerInnen der grünen Partei GroenLinks (GL) war das Thema verhältnismäßig unwichtig und landete nur auf Platz sechs (vgl. de Hond 2006). Eine Eurobarometer-Umfrage zeigt, dass die NiederländerInnen 2014 relativ zufrieden mit der Gesundheitsversorgung waren. 49 Prozent erwarteten aber, dass sich die Situation verschlechtern würde. Die Befragten fürchteten darüber hinaus, dass die Kosten der Gesundheitsversorgung steigen würden und die Qualität und Zugänglichkeit durch Kürzungen abnehmen würde – vor allem für Alte, chronisch Kranke und Menschen mit Behinderung. Wie wichtig den NiederländerInnen Verbesserungen im Gesundheitsbereich sind, zeigt sich auch im europäischen Vergleich. Die Umfrage stellte fest, dass fast 60 Prozent der NiederländerInnen die Gesundheitsversorgung problematisierten. Bei deutschen StudienteilnehmerInnen waren es unter zehn Prozent. Doch auch in Deutschland gewinnen die Themen Pflege und Gesundheit an Bedeutung. So ergab eine anonyme Bevölkerungsumfrage des Zentrums für Qualität in der Pflege, dass 43 Prozent das Thema als sehr wichtig für ihre Wahlentscheidung erachten (vgl. Eggert u. a. 2017: 4 ff.). Die Personenstichprobe umfasste 2.000 Befragte, die nach Region, Alter, Geschlecht und Bildung unterteilt wurden.

Wieso ist das Thema Gesundheit zu einem zentralen Thema der niederländischen Parlamentswahl 2017 ge-

worden? Welche Lehren sind daraus für Deutschland zu ziehen, wo die Lebenssituation älterer und pflegebedürftiger Menschen sowie die Arbeitsbedingungen im Gesundheitssektor eine wachsende Rolle spielen (vgl. ebd.: 4)? Eine Schlüsselfunktion für die Änderung des Diskurses über die Gesundheitsversorgung in den Niederlanden spielt die SP, die das Thema seit ihren Anfängen in den 1970er Jahren auf der Agenda hat und 2016 eine große Kampagne für die Entprivatisierung der Krankenkassen und die Errichtung eines nationalen Gesundheitsfonds gestartet hat, den sogenannten Nationaal ZorgFonds (NZF). Die NZF-Kampagne wird mittlerweile nicht nur von der SP, sondern auch von drei anderen Parteien und Teilen der Gewerkschaftsbewegung getragen.<sup>3</sup> Durch die breite Unterstützung in der Bevölkerung und unter Beschäftigten im Gesundheitssektor hat die Kampagne den Wahlkampfdiskurs erfolgreich verschoben. Mittlerweile fordern auch fast alle anderen Parteien, die Kosten für die Gesundheitsversorgung zu verringern; über die Berechtigung privater Krankenversicherer und Marktmechanismen im Gesundheitssystem wird erstmals offen diskutiert. Gleichzeitig hat die SP ihre Basis im Gesundheitssektor erweitert. 252.000 Menschen haben die Kampagnenpetition bereits unterzeichnet, 10.000 demonstrierten am 18. Februar 2017 für den NZF in Den Haag. Kontaktdaten werden großflächig aufgenommen und die UnterzeichnerInnen aktiv in die Kampagne und die inhaltliche Ausarbeitung der Reformvorschläge einbezogen.

Die Kampagne ist damit ein bis dahin beispielloses Vorbild für Organizing<sup>4</sup> im Gesundheitsbereich. Diese Erfahrung ist auch für den deutschen Kontext von Interesse. Die von Beschäftigten breit unterstützten Kampagnen der Gewerkschaft ver.di für eine gesetzliche Personalbemessung in den Krankenhäusern, verschiedene lokale Proteste und die Streiks der letzten Jahre an der Berliner Charité haben die Unzufriedenheit, aber auch das Protestpotenzial in diesem Sektor gezeigt. Anhand der Erfahrungen der SP kann hier in Deutschland darüber diskutiert werden, wie Beschäftigte im Gesundheitswesen noch besser organisiert werden können und wie eine erfolgreiche massenwirksame Kampagne aussehen kann. Diese Studie gibt zunächst einen kurzen Überblick über das nieder-

<sup>1</sup> Es handelt sich um eine relativ kleine Stichprobe von 1.998 Befragten; vgl. www.nu.nl/politiek/4355852/zorg-en-asiel-belangrijkste-verkiezingsthemas.html. <sup>2</sup> In dieser Umfrage wurde ein Zuwachs von 28 auf 37 Prozent für das Thema «Integration» festgestellt. <sup>3</sup> Unterstützer sind die Tierschutzpartei Partij voor de dieren, die Partei 50 Plus, die Piratenpartei, die linke Strömung der sozialdemokratischen PvdA Linksom!, die Gewerkschaftsorganisationen FNV Zorg en Welzijn sowie FNV Senioren, der Senioren-Fernsehsender MAX und der Interessenverband für Senioren KBO-Brabant. Außerdem wird der NZF von zahlreichen kleinen Organisationen aus dem Gesundheitsbereich, wie etwa Physiotherapiepraxen, unterstützt. <sup>4</sup> Der Begriff Organizing wird vor allem in der Diskussion über die strategische Neuorientierung von Gewerkschaften und der US-amerikanischen Literatur über soziale Bewegungen verwendet. Brinkmann und Nachtwey (2010) nennen zwei zentrale Kriterien für Organizing: «Das Organizing-Konzept ist nicht genau definiert und variiert je nach Kontext. Zu den zentralen Elementen gehören eine Beteiligungs- und Bewegungsorientierung sowie eine ausgeprägte Kampagnen- und Konfliktfähigkeit.»



ländische Gesundheitssystem, insbesondere darüber, wie in den 2000er Jahren eine vollständige Privatisierung der Krankenkassen stattgefunden hat und der Gesundheitssektor Marktmechanismen unterworfen wurde. Danach wird beleuchtet, wie sich die SP dem Thema des Gesundheitswesens in ihrer Gründungszeit und während der neoliberalen Umstrukturierung der

2000er Jahre angenommen hat. Schließlich wird untersucht, wie die aktuelle Kampagne NZF entstanden ist und wie sie von der Gesellschaft angenommen und aufgegriffen wird. Abschließend wird signifikante Literatur zum Thema aufgeführt, werden die für die Studie interviewten ExpertInnen vorgestellt und relevante Publikationen der SP genannt.

## 2 DAS GESUNDHEITSSYSTEM DER NIEDERLANDE

Für die Entwicklung des niederländischen Gesundheitssystems sind drei Phasen von besonderer Bedeutung. Bis in die 1960er Jahre hinein wurde die Versorgung von Kranken vor allem durch wohlthätige Einrichtungen der Zivilgesellschaft, meist religiöse Organisationen, oder engagierte Privatpersonen übernommen. Der Staat fing erst 1956 mit dem Gezondheidswet (Gesundheitsgesetz) an, die sogenannte Volksgesundheit zu regulieren.<sup>5</sup> 1964 folgte das Ziekenfondswet (Krankenfondsgesetz) und 1967 das Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (Allgemeines Gesetz für besondere Krankheitskosten). Die damals zuständige Ministerin Marga Klompé brachte diese Entwicklung 1965 mit den Worten auf den Punkt, die Gesundheitsversorgung habe sich «von einer Gnade zu einem Recht» entwickelt (van Dam u. a. 2016: 6). Die Gesundheitsversorgung wurde also mehr und mehr der familiären Verantwortung und dem Einfluss privater Organisationen entzogen und zu einer Verpflichtung des Staates erhoben. In der Folgezeit wuchs das staatliche Gesundheitswesen und es kam zur Einführung einer gesetzlichen Krankenversicherungspflicht.

Der politische Diskurs veränderte sich mit den ökonomischen Krisen von 1973 und 1981. Es entwickelte sich eine ideologische Strömung, die New Public Management (NPM) genannt wird. Die VertreterInnen des NPM streben eine stärkere Ökonomisierung, mehr Marktdenken und Effizienzsteigerung im gesamten öffentlichen Sektor an (vgl. ebd.: 8). In den 1980er Jahren war zunehmend die Rede von Deregulierung und Kostenbeschränkung in der Gesundheitsversorgung. Es etablierte sich die Annahme, das Gesundheitssystem könne modernisiert und entbürokratisiert werden, indem der Staat sich aus dem Gesundheitssektor zurückzieht. Der Markt würde sich am besten regulieren, wenn private Krankenversicherungen miteinander konkurrierten. Dadurch entstünde gute Pflege zum kleinen Preis (vgl. Boere/Vels 2005: 13 f.). Ähnlich wie in Deutschland wendete sich auch die niederländische Sozialdemokratie in den 1990er Jahren ideologisch dem Neoliberalismus zu. Im sogenannten «lila Kabinett» bildete die PvdA 1994 eine Regierungskoalition mit der konservativen Pro-Markt-Partei VVD und der liberalen Partei D66. Der sozialdemokratische Ministerpräsident Wim Kok war es auch, der in seiner zweiten Amtszeit (1998–2002) eine Projektgruppe zur Reform des Gesundheitssystems einsetzte. Der niederländische Aktivist und Historiker van Lingen beschreibt die tief greifenden Veränderungen, die dieser Kurswechsel der Sozialdemokraten für die niederländische Politik brachte:

The PvdA, rather than merely making concessions to neoliberal parties, now fully embraced neoliberalism. In the 1995 throne speech written by Kok, queen Beatrix said: «More free-market reforms and less regulation are indispensable». (van Lingen 2016)

Diese Entwicklung ist mit der von New Labour in Großbritannien vergleichbar. Der diskursive Paradigmenwechsel in den 2000er Jahren bereite den Weg für den strukturellen Umbau des niederländischen Gesundheitssystems. David Hollanders, Dozent an der Tilburg School of Economics and Management, schreibt zu diesem Wendepunkt:

Bevor die Lage sich verändert, verändern sich die Worte. Deswegen werden seit einer Dekade Krankenhäuser «Gesundheitsanbieter» genannt, sind Patienten «Gesundheitskosumenten» geworden und werden Gespräche zwischen Arzt und Patient, Psychotherapie und Operationen in offiziellen Dokumenten als «Gesundheitsprodukte» bezeichnet. Ein Gesundheitskartell wird von einem Heer an Wissenschaftlern, Beratern und Lobbyisten «der freie Gesundheitsmarkt» genannt. (Hollanders 2016: 23)

### 2.1 NEOLIBERALE GESUNDHEITSREFORMEN IN DEN 2000ER JAHREN: PROFITGARANTIE FÜR DIE VERSICHERUNGSWIRTSCHAFT

Die Vision eines freien Gesundheitsmarktes wurde mit dem Inkrafttreten des bis heute gültigen Zorgverzekeringswet (Krankheitsversicherungsgesetz) Wirklichkeit. Das konservative Kabinett Balkenende II<sup>6</sup> (2003–2006) übergab am 1. Januar 2006 die Gesundheitsversorgung gänzlich privaten Trägern; ihnen ist es seitdem erlaubt, Profite zu erwirtschaften. Christina Walser vom Max-Planck-Institut für Sozialrecht und Sozialpolitik beschreibt die Einführung des Wettbewerbsmodells im niederländischen Gesundheitssystem folgendermaßen:

Der Anreiz für die Versicherungen, die gesetzlich eröffneten Unterscheidungsmöglichkeiten zur Wettbewerbsstärkung auch zu nutzen, findet sich in der Gewinnerzielung, die ihnen anders als den gesetzlichen Krankenkassen vor der Reform gestattet ist. (Walser 2007: 3)

Ein Basispaket von Leistungen, das durch die Krankenkasse übernommen werden muss, wird jährlich neu gesetzlich festgelegt. Nach Einschätzung des wissenschaftlichen Mitarbeiters der SP, Eduard van Scheltinga, können so die Leistungen der Krankenkassen stufenweise verschlechtert werden, ohne dass es Proteste in der Bevölkerung gibt. Physiotherapie, zahnärztliche Behandlungen für Erwachsene und bestimmte psychiatrische Dienste seien so bereits aus dem Basispaket verschwunden. Dadurch, dass sich die Leistungen jedes Jahr verändern, verlor van Scheltinga in einem Gespräch mit der Autorin. Indem den

<sup>5</sup> Mehr Informationen auf der Webseite der niederländischen Regierung unter: [www.rijksoverheid.nl/ministeries/ministerie-van-volksgezondheid-welzijn-en-sport/inhoud/organisatie/geschiedenis](http://www.rijksoverheid.nl/ministeries/ministerie-van-volksgezondheid-welzijn-en-sport/inhoud/organisatie/geschiedenis). <sup>6</sup> Vgl hierzu auch van Lingen (2016): «The first two Balkenende cabinets were really a continuation of Kok's Purple cabinets' policies of austerity and privatization, but without the PvdA, without an economic recovery and with much more repression.»

privaten Versicherungen erlaubt wird, für ihre Basisversicherungen unterschiedlich hohe Prämien festzusetzen, soll die Konkurrenz zwischen den Unternehmen stimuliert werden. Für alle weiteren Leistungen müssen Zusatzversicherungen abgeschlossen werden (vgl. Walser 2007: 2 f.). Der Staat verpflichtet die privaten Versicherungsunternehmen dazu, Versicherte jeden Alters, Geschlechts und Krankheitsrisikos in die Krankenversicherung aufzunehmen. Dies wird als Kontrahierungszwang bezeichnet. Gleichzeitig besteht jedoch eine Verpflichtung für alle, die in den Niederlanden wohnen oder steuerpflichtig arbeiten, sich bei einer der niederländischen Krankenversicherungen zu versichern. Pflichtversichert sind auch ArbeitnehmerInnen aus dem Grenzgebiet, die für die Arbeit einpendeln (vgl. Wardenbach 2005). Es ist Gemeinschaftsangehörigen der EU, die in den Niederlanden arbeiten, nicht möglich, dort eine gesundheitliche Versorgung zu bekommen und dafür Kostenerstattung bei ihrer heimischen Versicherung zu beanspruchen. David Hollanders kommentiert, wie widersprüchlich die Versicherungspflicht und die Rhetorik des freien Gesundheitsmarktes sind:

Mit der erzwungenen Mitgliedschaft wird das Marktprinzip nicht konsequent umgesetzt. Daran zeigt sich, dass es Vertretern des Marktprinzips [im Gesundheitssektor] nicht wirklich um den freien Markt geht. Die verpflichtete Teilnahme ist in erster Instanz für die Versicherungsgesellschaften ungemein erfreulich. So ist für sie der Absatz garantiert. (Hollanders 2016: 24)

Das Gesundheitssystem wurde in zwei sogenannte Gesundheitsmärkte umstrukturiert. Zum einen in den «Gesundheitsproduktmarkt», auf dem Krankenversicherungen von «Gesundheitsanbietern» «Gesundheitsprodukte» einkaufen. Eine Krankenversicherung kann also von einem Krankenhaus 20 Herzoperationen kaufen. Dies soll dazu führen, dass die Krankenhäuser miteinander um die billigsten Preise für Herz-OPs konkurrieren, sodass die Krankenversicherungen nicht bei anderen Anbietern billigere Dienstleistungen in Anspruch nehmen. Der zweite Markt wird «Krankenversicherungsmarkt» genannt. Es geht hier um das Verhältnis zwischen versicherten BürgerInnen und Krankenversicherungen (vgl. Hollanders 2016: 23). Bei der Einführung der Reformen im Gesundheitsbereich versprach man sich durch den Wettbewerb auf dem Gesundheitsproduktmarkt sinkende Preise bei steigender Qualität. Auf dem Krankenversicherungsmarkt sollten die Krankenkassen miteinander konkurrieren, sodass auch für die BürgerInnen die Preise niedrig bleiben und die Krankenkassen keine großen Gewinne machen würden. Wäre eine Krankenversicherung zu teuer, würden die Versicherten einfach zu einer billigeren Versicherung wechseln (ebd.).

## 2.2 DIE AKTUELLE SITUATION

Ein Jahrzehnt später zeigt sich, wie falsch viele dieser Prognosen waren. Die Reformen führten unmittelbar zu einer Fusionswelle auf dem Versicherungsmarkt;

mittlerweile werden 90 Prozent des Versicherungsmarktes von vier großen Unternehmen beherrscht (vgl. Ettema 2016). Die Marktmechanismen greifen nicht: 2016 wechselten nur 5,2 Prozent der NiederländerInnen ihre Krankenversicherung, obwohl die Versicherungen nach Angaben des Konsumentenbundes circa 450 Millionen Euro im Jahr für Marketing ausgaben. Trotzdem haben zwei Drittel der Versicherten seit den Reformen noch nie den Anbieter gewechselt (vgl. van Gerven u. a. 2016: 4). Währenddessen steigen die Prämien fast jedes Jahr. Hinzu kommt die Einführung eines «Eigenrisikos»: Ein Sockelbetrag der anfallenden Kosten für zum Beispiel Eingriffe und Medikamente muss von den PatientInnen selbst getragen werden. Diese Selbstbeteiligung stieg von 150 Euro bei Einführung des neoliberalen Krankenversicherungsgesetzes 2006 auf aktuell 385 Euro (vgl. Beckerman 2016: 26). Auf diesen Betrag wird im Abschnitt 2.2.3 noch einmal eingegangen. Anstatt die zusätzlichen Einnahmen in die Verbesserung des Angebots zu investieren, machen die Krankenkassen Milliardengewinne: 2014 waren es 1,9 Milliarden, in den Jahren davor jeweils rund 1,4 Milliarden. In den zehn Jahre seit den Reformen haben die Krankenkassen außerdem Reserven von über 10 Milliarden Euro erwirtschaftet (ebd.). Auch die Bürokratisierung hat nicht abgenommen. Jedes Krankenhaus, jede Arztpraxis muss Verträge mit mehreren Versicherungsgesellschaften abschließen. Dies zeigt sich bei der Führungsetage der niederländischen Krankenhäuser. Diese ist im Schnitt vier Prozent größer als bei Krankenhäusern in Großbritannien oder Kanada (ebd.). Um zu zeigen, wie sich die Privatisierung konkret auf den Gesundheitsbereich ausgewirkt hat, sollen im folgenden Abschnitt fünf Tendenzen beschrieben werden, die sich nach den Reformen entwickelt haben.

### 2.2.1 Der Gesundheitssektor als Markt

Seit den Reformen dürfen Krankenhäuser und sogenannte Gesundheitsanbieter *for profit* arbeiten und konkurrieren um PatientInnen und um Verträge mit Versicherungsgesellschaften. Diese Konkurrenz nützt den Krankenversicherungen, deren Verhandlungsposition sich bei steigender Konkurrenz zwischen den Gesundheitsanbietern verbessert. Durch den verschärften Wettbewerb müssen sich Krankenhäuser spezialisieren oder fusionieren, um im Wettbewerb um PatientInnen und Kosten bestehen zu können. Dies geht zulasten der kleinen Krankenhäuser in der Provinz, die oft schließen müssen (vgl. Beckerman 2016: 26). Zum Teil erhöht sich der Druck auf Gesundheitsanbieter aber auch vonseiten der PatientInnen. Vor den Reformen entschied die Hausärztin bzw. der Hausarzt, in welchem Krankenhaus ihre PatientInnen behandelt werden. Mittlerweile können PatientInnen Einfluss auf die Krankenhauswahl nehmen. 2010 wählten rund ein Drittel der KrankenhauspatientInnen ihr Krankenhaus aufgrund von Informationen von Internetseiten, auf denen Krankenhäuser verglichen werden. So kann beispielsweise eingesehen werden, in welchem

Krankenhaus die wenigsten Komplikationen auftreten (vgl. Dijksta u. a. 2015: 47).<sup>7</sup> Der Vergleich erhöht den Wettbewerb zwischen den Krankenhäusern; die PatientInnen nehmen die Rolle von KonsumentInnen ein, die mit ihren Entscheidungen und Bewertungen Einfluss auf den «Gesundheitsmarkt» ausüben. KritikerInnen der Gesundheitsreform weisen auf die Gefahr hin, dass Krankenhäuser aufgrund dieses Mechanismus dazu tendieren, medizinische Fehler systematisch zu verharmlosen, anstatt gemeinsam an Qualitätsverbesserungen zu arbeiten, weil sie Imageschäden fürchten (vgl. van Gerven u. a. 2016: 6). Außerdem handelt es sich für die PatientInnen nur auf den ersten Blick um eine Entscheidungsfreiheit. Die Wahl des Gesundheitsanbieters wird letztlich durch die Verträge zwischen Krankenkassen und Gesundheitsanbietern begrenzt. Um Geld zu sparen, schließen die Versicherungen mit einzelnen Krankenhäusern Verträge über spezifische Dienstleistungen ab; wenn die Kontingente voll sind oder nicht verhandelt wurden, müssen die PatientInnen in ein anderes Krankenhaus (vgl. ebd.: 3).

### 2.2.2 Zunehmende Macht der Versicherungsgesellschaften

Hinzu kommt, dass die Versicherungsgesellschaften einen größeren Einfluss auf die Leistungen – das sogenannte Gesundheitsangebot – bekommen haben, die von ihnen übernommen werden müssen. Mit der Einführung des neoliberalen Krankenversicherungsgesetzes entschied das Gesundheitsministerium, dass Krankenversicherungsgesellschaften nicht mehr alle Medikamente vergüten müssen. Die Krankenkassen dürfen «Pakete» mit unterschiedlichem Leistungsspektrum anbieten: ein günstigeres Basispaket, das nicht alle Leistungen umfasst, und teurere Pakete, die Zusatzleistungen enthalten (vgl. Dijksta u. a. 2015: 48). Für einige Krankheiten wie Asthma oder ADHS vergütet der Großteil der Krankenkassen nur die günstigsten Medikamente. Wenn ÄrztInnen ein anderes Medikament verschreiben, müssen die PatientInnen die Differenz selbst bezahlen (ebd.). Dies erhöht den Einfluss der Krankenkassen auf die Arbeit der ÄrztInnen. Die Mündigkeit und Entscheidungsfreiheit, die den PatientInnen während der neoliberalen Marktformen versprochen wurden, verwirklichen sich nur für die PatientInnen, die genügend Geld haben, um sich die Zahlungen leisten zu können.

### 2.2.3 Entwicklung einer Zwei-Klassen-Medizin

Ähnlich wie in Deutschland entsteht so eine Zwei-Klassen-Medizin. Dies wird insbesondere durch das Eigenrisiko-Prinzip befördert. Wie bereits erwähnt, müssen Versicherte grundsätzlich die ersten 385 Euro der anfallenden Kosten pro Jahr selbst tragen (Stand 2016/17). Dies gilt einkommensunabhängig, also für SozialhilfeempfängerInnen genauso wie für Menschen mit hohem Einkommen. Zusätzlich zu dieser Regelung dürfen Krankenkassen den Versicherten die Möglichkeit anbieten, ihre Selbstbeteiligung zu erhöhen, damit

ihre monatliche Prämie sinkt. Das eigene Risiko kann auf bis zu 885 Euro erhöht werden. Dies machen besonders Menschen, die Kosten sparen wollen. 2016 entschieden sich zwölf Prozent der Bevölkerung für eine höhere Risikoprämie, der Großteil (80 %) für eine Selbstbeteiligung von 500 Euro (Vergleijkdeverzekerings 2017). Auf einer Vergleichs-Internetseite, die Versicherte berät, wird dieser Mechanismus wie folgt eingeschätzt:

Das Bemessen der freiwilligen Risikoprämie kommt einem Glücksspiel gleich. Sich für die billigste Versicherung zu entscheiden, bedeutet eine niedrige monatliche Prämie und ein höheres eigenes Risiko zu erhalten. Hast du die letzten Jahre kein Krankenhaus von innen gesehen? Dann ist die Versuchung groß, sich für ein hohes freiwilliges Risiko zu entscheiden. Aber rechne damit, dass du, wenn du unerwartet medizinische Hilfe brauchst, diese zunächst bezahlen musst, je nach eigenem Risiko teilweise oder ganz. (Ebd.)

Es besteht die Befürchtung, dass diese Regelung besonders arme Menschen davon abhält, zum Arzt zu gehen. Aus einer Studie des Statistischen Bundesamtes, dem Centraal Bureau voor Statistiek, aus dem Jahr 2010 geht hervor, dass die Lebenserwartung von niederländischen Männern aus der höchsten Einkommensklasse 7,2 Jahre höher ist als die von Männern der niedrigsten Einkommensklasse. Für niederländische Frauen beträgt dieser Unterschied 6,7 Jahre. Männer mit einem hohen Einkommen leben in sehr gutem Gesundheitszustand durchschnittlich 17,8 Jahre, Frauen 17,6 Jahre länger (vgl. Brakel/Knoops 2010: 29).

### 2.2.4 Drastische Verschlechterung der Arbeitsbedingungen

In den Verhandlungen, die die Krankenversicherungen mit den sogenannten Gesundheitsanbietern – also mit ÄrztInnen, Krankenhäusern und Pflegeinstitutionen – führen, wird bis ins Detail festgelegt, was vergütet wird und was nicht. Dies hat dazu geführt, dass die Bürokratie und der Zeitdruck für das Pflegepersonal stark zugenommen haben, weil jede Handlung dokumentiert und in einer bestimmten Zeitspanne erbracht werden muss. Eine Studie, die der niederländische Gewerkschaftsbund FNV 2015 unter 3.700 Beschäftigten im Gesundheitsbereich durchführte, ergab, dass 60 Prozent zu wenig Zeit für ihre PatientInnen zur Verfügung hatten. Trotzdem wird nicht mehr Personal eingestellt. Fast die Hälfte aller Beschäftigten gab sogar an, dass in ihrem Betrieb MitarbeiterInnen entlassen wurden. Jede/r zweite MitarbeiterIn beschwert sich über Personalmangel. Ganze 94 Prozent der Befragten gaben an, keine gute Pflege mehr leisten zu können, würde noch weiter im Gesundheitsbereich gekürzt. Jetzt schon zeigen sich die Folgen des Personalmangels: 40 Prozent der PatientInnen in der Altenpflege erleiden nach Angaben des FNV bisweilen Dehydrierung oder Un-

<sup>7</sup> Die bekannteste Internetseite hierfür ist [www.zorgkaartnederland.nl](http://www.zorgkaartnederland.nl).

terernährung. 80 Prozent der MitarbeiterInnen in allen Bereichen geben an, manchmal falsche Medikamente zu verabreichen. In der Altenpflege berichten 40 Prozent der MitarbeiterInnen, dass täglich Zwischenfälle passieren, weil PatientInnen länger als eine Stunde allein gelassen werden (FNV Zorg en Welzijn 2015b). Außerdem weigern sich die Krankenversicherungen, Tätigkeiten zu bezahlen, die nicht explizit medizinisch sind. Im Bereich der Altenpflege zum Beispiel bedeutet das, dass die AltenpflegerInnen das Saubermachen im Haus oder das Erledigen von Einkäufen nicht mehr vergütet bekommen. Für diese Tätigkeiten, die vorher von ausgebildeten Pflegekräften durchgeführt wurden, werden jetzt oft Ungelernte, StudentInnen oder LeiharbeiterInnen eingesetzt. Aus diesem Grund sind viele Pflegeeinrichtungen Pleite gegangen. Die entlassenen Fachkräfte wurden von neu gegründeten Betrieben angestellt, aber zu wesentlich schlechteren Konditionen und niedrigeren Löhnen. Früher berechneten sich diese nach den Tarifen für MitarbeiterInnen im Gesundheitssektor. Jetzt fallen sie unter die Tarife des Reinigungspersonals.<sup>8</sup> Diese flächendeckende Unterhöhung der Arbeitsstandards alarmierte die Gewerk-

schaften, die die niedrigen Löhne als eine direkte Folge der Privatisierung bewerten.

### **2.2.5 Pflege wird auf den familiären Bereich abgewälzt**

Seit Anfang der 2000er Jahre ist die Anzahl von SeniorInnen im Altersheim zurückgegangen (vgl. Dijkstra u. a. 2015: 50). In vielen Fällen ist es für die Pflegebedürftigen angenehmer, in ihrem gewohnten Umfeld gepflegt zu werden. Aber es werden auch viele Aufgaben auf den privaten Bereich abgewälzt. 2001 gab es in den Niederlanden 2,4 Millionen Menschen, die seit länger als drei Monaten FreundInnen oder Angehörige pflegten (de Hollander u. a. 2006). 2014 war deren Anzahl auf vier Millionen Menschen gestiegen. Das sind rund 33 Prozent der erwachsenen NiederländerInnen. 18 Prozent dieser Menschen übernehmen diese Rolle, weil keine andere Art der Pflege verfügbar ist; 17 Prozent übernehmen die Aufgabe, um damit professioneller Pflege vorzubeugen. Zehn Prozent dieser Personen fühlen sich stark überfordert.<sup>9</sup> Die Verantwortung für Krankheit und Pflege wird wieder in größerem Maße individuell statt kollektiv getragen.

<sup>8</sup> Mehr zum arbeitsrechtlichen Hintergrund dieser Umstrukturierung unter: [www.sprengersadvocaten.nl/publicaties/arbeidsrecht-vs-marktwerking-01-de-rechtspositie-van-thuiszorgmedewerkers-bij-aanbesteding/](http://www.sprengersadvocaten.nl/publicaties/arbeidsrecht-vs-marktwerking-01-de-rechtspositie-van-thuiszorgmedewerkers-bij-aanbesteding/). <sup>9</sup> Vgl. [www.expertisecentrummantelzorg.nl/em/over-mantelzorg-feiten-en-cijfers.html](http://www.expertisecentrummantelzorg.nl/em/over-mantelzorg-feiten-en-cijfers.html).

### 3 DIE VERANKERUNG DER SOZIALISTISCHEN PARTEI IM GESUNDHEITSWESEN

Im vorigen Abschnitt wurde erläutert, wie das Gesundheitssystem der Niederlande nach neoliberalen Prinzipien umstrukturiert wurde und welche Folgen dies für Beschäftigte und PatientInnen hat. Jetzt soll beschrieben werden, wie die Sozialistische Partei (SP) auf diese Veränderungen reagierte und ihre Basis im Gesundheitssektor ausbaute. Seit ihrer Gründung am 22. Oktober 1972 spielt das Gesundheitswesen thematisch und organisatorisch eine zentrale Rolle für die Partei. Ihre Unterstützerbasis hatte die damals maoistische Organisation in der katholischen Industriestadt Oss und in der Universitätsstadt Nijmegen, wo sie 1974 in die jeweiligen Stadträte einzog. Schon drei Jahre nach Gründung der Partei wurde die Stiftung Ons Medisch Centrum (Unser Medizinisches Zentrum) aufgebaut. In Oss, Nijmegen und später auch in Zoetermeer wurden von der SP Hausarztpraxen eingerichtet. In diesen Praxen wurde ärztliche Behandlung und Vorsorge zu günstigen Preisen angeboten (vgl. Wirries 2010: 199). Außerdem nutzte die SP die Informationen, die sie in den medizinischen Zentren erhielt, in der Kampagnenführung. Auf ihrer Webseite schreibt die SP über diese Gründungsphase: «Gesundheitsprobleme, die von den Ärzten festgestellt werden und die ihre Ursache in schlechten Arbeitsbedingungen haben, werden in den Fabriken und auf den Baustellen den Direktoren vorgelegt.» Der frühe Fokus auf den Gesundheitssektor ist durch die maoistische Prägung der Partei zu erklären, bei der Maos Motto «Dem Volke dienen!» eine wichtige Rolle spielte. Inspiriert durch die BarfußärztInnen<sup>10</sup> in der Volksrepublik China wurden die Hausarztpraxen nach dem Vorbild der belgischen Gruppe *Alle Macht aan de Arbeiders* (AMADA)<sup>11</sup> aufgebaut (vgl. van der Velden 2008: 198). Bereits in den Gründungsjahren hatte die SP durch die Kombination aus einer starken Orientierung auf die Gesundheitsversorgung und auf einer kommunalpolitischen Verankerung spürbare Erfolge. Der Gewerkschaftshistoriker van der Velden schreibt in einem Überblickswerk über die Geschichte der sozialistischen Bewegung der Niederlande: «Die Fortführung der Dienstleistungen im Medizinischen Zentrum und einer Sprechstunde sorgten dafür, dass mit jeder folgenden Wahl die Anhängerschaft der SP wuchs» (van der Velden 2008: 199). Auch MedizinstudentInnen fühlten sich durch diese Vorgehensweise angesprochen. So zum Beispiel der jetzige Abgeordnete Henk van Gerven, der in seiner Studienzeit Mitglied der SP wurde und bei einer der sozialistischen Hausarztpraxen arbeitete (Cornet 2010), die Epidemiologin Ineke Palm, die 1972 die SP mitgründete, oder die ehemalige Vorsitzende des Hausärzteverbandes, Tineke Slagter, Mandatsträgerin der SP in der Ersten Kammer, dem niederländischen Bundesrat (vgl. Wirries 2010: 208).

Ende der 1980er Jahre begann noch vor dem Zusammenbruch der UdSSR ein Prozess der Selbstreflexion

in der SP. Die Partei sah sich nicht länger als maoistische Gruppe, distanzierte sich auf einem Parteikongress 1991 von ihren marxistisch-leninistischen Wurzeln und entwickelte sich zu einer undogmatischen linken Partei. Dies zog Wahlerfolge und Zuwächse in der Mitgliederzahl nach sich (vgl. *Socialistische Partij* 2017). Auch nach der Neuerfindung der Partei und dem Einzug in das nationale Parlament 1994 blieben Pflege und Gesundheit Kernthemen. Dies zeigt sich unter anderem in der Karriere Agnes Kants,<sup>12</sup> der bekanntesten Sprecherin der Partei im Bereich Gesundheit, die ebenfalls in Nijmegen Gesundheitswissenschaften studierte, zusammen mit Ineke Palm promovierte und als wissenschaftliche Mitarbeiterin in der Epidemiologie arbeitete. Ab 1998 saß sie für die SP in der Zweiten Kammer, dem niederländischen Bundestag. Dort war sie Sprecherin für Gesundheitspolitik und wurde in dieser Position von UnterstützerInnen aller Parteien als kompetenteste Politikerin im Bereich Gesundheit gesehen. Clemens Wirries schreibt über Kant: «Als fachlich hervorragend ausgewiesene Expertin im Gesundheitsbereich zollte man ihr [...] in der Ärzteschaft und selbst in der Pharmabranche Respekt» (Wirries 2010: 211). 2008 übernahm sie für anderthalb Jahre den Partei- und den Fraktionsvorsitz (ebd.).

Der gesundheitspolitische Fokus der SP spiegelt sich auch in ihren Mitgliederzahlen im Gesundheitssektor wider. 2005 gab Wirries an, dass 20 Prozent der SP-Mitglieder im Gesundheitssektor beschäftigt waren (vgl. ebd.: 206). Bei der letzten Mitgliederumfrage, an der im Jahr 2011 15.921 SP-Mitglieder teilnahmen, gaben 1.952 Befragte an, im Gesundheitsbereich zu arbeiten, davon 1.362 in medizinischen Berufen. Damit lag der Anteil an der totalen Mitgliederzahl etwas über zwölf Prozent.<sup>13</sup> 953 der Befragten schätzten sich als aktive Mitglieder der SP ein.<sup>14</sup> Überdies gilt der Gesundheitsbereich als ein Sektor, in dem die SP viele Wählerstimmen erhält.<sup>15</sup> Vor allem die Aktionen in der ambulanten Pflege hätten zu einem Zuwachs der Mitgliederzahlen in diesem Bereich geführt, so van Scheltinga in einem Interview. Die protestantische Zeitung

<sup>10</sup> BarfußärztInnen waren medizinisch tätige Personen ohne akademische Ausbildung, die im maoistischen China nach einer Kurzausbildung die Gesundheitsversorgung auf dem Land übernahmen. <sup>11</sup> *Alle Macht aan de Arbeiders* (Alle Macht den Arbeitern) ist die maoistische Vorläuferorganisation der heutigen Arbeiterpartei Belgiens PTB/PvDA, die bei den Parlamentswahlen 2014 erstmals mit zwei Abgeordneten in das belgische Parlament einzog. Auch sie verfügt über eine traditionell gewachsene und bis heute bestehende Basis unter den Beschäftigten im Gesundheitswesen. Seit 2010 richtet sie jedes Jahr gemeinsam mit der ihr nahestehenden Gesundheitsorganisation *Gezondheid voor het Volk* (Gesundheit für das Volk) das Festival «ManiFiesta» aus, das regelmäßig um die 10.000 BesucherInnen anzieht. <sup>12</sup> Mehr Informationen über Agnes Kant finden sich in der Partipublikation *Tribune* (April 2010, S. 16–17). <sup>13</sup> Die genannten Daten stammen aus dem internen Archiv der SP; 34 Prozent der Mitglieder nahmen an der Umfrage teil, der Großteil von ihnen (88 Prozent) über das Online-Mitgliederportal SP.net der SP. <sup>14</sup> Insgesamt hatte die SP zu diesem Zeitpunkt laut dem Documentatiecentrum Nederlandse Politieke Partijen 46.308 Mitglieder, wobei nicht alle an der Mitgliederbefragung teilnahmen. Für mehr Informationen: [http://dnpp.uu.rug.nl/dnpp/pp/sp/leden/per\\_jaar](http://dnpp.uu.rug.nl/dnpp/pp/sp/leden/per_jaar). <sup>15</sup> Vgl. [www.volkskrant.nl/opinie/houd-het-geheim-rechters-stemmen-d66-a2447878/](http://www.volkskrant.nl/opinie/houd-het-geheim-rechters-stemmen-d66-a2447878/).

*Trouw* konstatierte 2006 nach dem Wahlerfolg der SP, die SP floriere beim Fachpersonal im Gesundheitssektor, nicht nur beim Pflegepersonal, sondern auch bei HausärztInnen (vgl. van den Brink 2006).

Befragungen sind ein Beispiel dafür, wie die SP Kontakt mit Beschäftigten im Gesundheitswesen herstellt. Die Umfragen werden vom wissenschaftlichen Büro und der Parlamentsfraktion durchgeführt und können von Lokalverbänden genutzt werden, um Beschäftigte anzusprechen. Außerdem können die Fragebögen meist online ausgefüllt werden. Nach Beantwortung der Fragen werden die Kontaktdaten der Beschäftigten aufgenommen und die TeilnehmerInnen nach Auswertung der Ergebnisse kontaktiert und zu Informationsabenden bei ihnen in der Nähe eingeladen. Die Ergebnisse der Studien werden von der SP genutzt, um zum Beispiel über die Presse Einfluss auf gesundheitspolitische Debatten zu nehmen. Die jüngste Studie dieser Art war «De ziekenhuisverpleegkundige aan het woord» («Der Krankenhauspfleger kommt zu Wort»). Die SP führte eine Umfrage mit 64 Fragen durch, an der sich 1.120 Krankenhaus-Beschäftigte beteiligten. Für die Beantwortung der Fragen benötigten die TeilnehmerInnen 20 bis 30 Minuten, die Ergebnisse wurden im Oktober 2016 veröffentlicht (vgl. van Gerven u. a. 2016).

### 3.1 KAMPAGNEN IM GESUNDHEITSEKTOR

Als sich Anfang der 2000er Jahre die neoliberalen Reformen abzeichneten, formierte sich eine soziale Gegenbewegung aus Hunderten ÄrztInnen, ApothekerInnen, PhysiotherapeutInnen und Beschäftigten, die Aktionskomitees bildeten. Der Wahlspruch dieser Komitees lautete: «Zorg voor iedereen» («Medizinische Versorgung für alle»). Unter anderem widersetzten sich diese Komitees der Schließung von Krankenhäusern. Die SP unterstützte diese Kampagne und es bildete sich eine langfristige Zusammenarbeit (vgl. Jansen 2016: 9). Beim Versuch, die Einführung des neuen Krankheitsversicherungsgesetzes zu verhindern, entstand 2004 auf Initiative von Agnes Kant die Kampagne «Zorg geen Markt» («Gesundheit ist kein Markt»), die innerhalb von ein paar Jahren 13.000 UnterstützerInnen in allen Bereichen der Gesundheitsversorgung fand. Mit dem Aktionsbündnis wurden Demonstrationen organisiert, Symposien abgehalten, Studien über den Stand der Gesundheitsversorgung erstellt und Bücher publiziert. Das Bündnis wurde von sehr verschiedenen Gruppen von Beschäftigten getragen. Neben Alten- und KrankenpflegerInnen konnten zum Beispiel auch PsychotherapeutInnen, ÄrztInnen und ApothekerInnen angesprochen werden. Nach den Marktformen im Gesundheitswesen richtete sich die SP vor allem auf den Bereich der ambulanten Pflege, in dem sich die Arbeitsbedingungen am dramatischsten verschlechtert hatten. Bei all diesen Kampagnen handelte es sich um defensive Auseinandersetzungen. Mit PflegerInnen und Gewerkschaften startete die Partei 2007

die Kampagne «Stop Uitverkoop Thuiszorg» («Stoppt die Entäußerung der ambulanten Pflege»). Beispielhaft für die erfolgreiche Öffentlichkeitsarbeit der SP ist ein Fernsehspot aus dem Jahr 2008, mit dem sie auf Missstände in diesem Bereich aufmerksam machte. Der Kurzfilm problematisiert, dass KlientInnen in der häuslichen Pflege mit ständig wechselnden MitarbeiterInnen zu tun haben. Er zeigt eine alte Dame mit Gehhilfe, die sich langsam vor der Kamera nackt auszieht. Sie sagt: «Jahre lang hat mir Conny beim Waschen geholfen. Aber Conny ist zu teuer, sagen sie. Also kommt jetzt ein Fremder. Und danach wieder ein anderer Fremder. Ich kann mich genauso gut vor den ganzen Niederlanden ausziehen.»<sup>16</sup> Der Fernsehspot beruht auf einer simplen Idee: Durch den Tabubruch der Nacktheit kam ihm große Aufmerksamkeit zu. 2008 gewann er sogar den prestigeträchtigen Preis «Gouden Loeki» für den besten Reklamespot des Jahres. Die SP – die erste Partei, die diese Auszeichnung erhielt – nutzte die Medienaufmerksamkeit, um drei Initiativgesetze zur Verbesserung der Altenpflege durch das Parlament zu bringen (vgl. Socialistische Partij 2017).

### 3.2 ZUSAMMENARBEIT MIT DER GEWERKSCHAFTSBEWEGUNG

Prägend für das jüngste Engagement der SP im Gesundheitssektor sind Entwicklungen innerhalb der Gewerkschaftsföderation FNV, die große Veränderungen durchlaufen hat.<sup>17</sup> Bis in die 1980er Jahre hinein bemühte sich die SP nicht um eine Kooperation mit den etablierten Gewerkschaften. Stattdessen baute die damals noch maoistische Kleinpartei eine eigene Gewerkschaft auf: die sogenannte Arbeitersmacht, die jedoch nie außerhalb der Stadt Oss erfolgreich war. Schließlich wurde sie in den 1980ern aufgelöst und die SP-Mitglieder traten den allgemeinen Gewerkschaften bei. Aufgrund des Misstrauens der sozialdemokratisch dominierten Gewerkschaftsföderation FNV gegenüber den SP-Mitgliedern blieb ihr Einfluss im größten Gewerkschaftsbund der Niederlande zunächst begrenzt (vgl. van Lingen 2016), nahm aber seit den 1990er Jahren zu, was mit der Hinwendung der einst die Gewerkschaften dominierenden PvdA zum Neoliberalismus unter Ministerpräsident Wim Kok zu erklären ist. 2007 war die SP bei Gewerkschaftsmitgliedern schließlich genauso beliebt wie die PvdA. Gegenwärtig ist nur noch in der Führungsetage der FNV-Gewerkschaften eine Dominanz der Sozialdemokraten zu konstatieren. In den mittleren Führungspositionen identifizieren sich jedoch mehr und mehr FNV-Mitglieder mit der SP, so zum Beispiel der ehemalige FNV-Organizer und jetzige SP-Parteivorsitzende Ron Meyer. Die SP ist besonders im Gesundheitsbereich bei allen Protesten anwesend, nimmt aber keinen direkten Einfluss auf den Verlauf

<sup>16</sup> Das Video ist unter [www.vimeo.com/30454622](http://www.vimeo.com/30454622) zu finden. <sup>17</sup> Die FNV war früher ein Gewerkschaftsbund, wurde aber vor einigen Jahren zu einer Einheitsgewerkschaft nach dem Prinzip *one big union* umstrukturiert. Das höchste Organ des FNV ist das Mitgliederparlament, nicht der Rat der Gewerkschaftsvorsitzenden.

der gewerkschaftlichen Kämpfe und deren Strategieplanungen (ebd.). In der niederländischen Politik gilt es als Tabu, parteipolitischen Einfluss auf die Gewerkschaften zu nehmen, da diese einen verhältnismäßig großen Einfluss auf die Sozialpolitik haben. Tarifverträge zwischen den Gewerkschaften und Arbeitgeberverbänden werden meist für den gesamten Sektor für allgemeinverbindlich erklärt. Außerdem hat der Sozialökonomische Rat, in dem unter anderem GewerkschafterInnen vertreten sind, eine Beratungsfunktion bei Regierungsentscheidungen. Gleichzeitig wird von den Gewerkschaften erwartet, mit den anderen Sozialpartnern, also der Politik und den Arbeitgeberverbänden in Verhandlung zu treten und konsensorientiert vorzugehen. Dieses Prinzip wird Poldermodell genannt (vgl. Gebbink 2008a). Der Niederlande-Korrespondent Gebbink fasst dieses Modell wie folgt zusammen:

Gewerkschaften und Arbeitnehmerverbände geben zusammen die Richtung der sozialwirtschaftlichen Politik vor und schließen einen Pakt, der sich, naiv ausgedrückt, folgendermaßen formulieren lässt: Die Arbeitnehmer sind gewillt, für einen nicht zu hohen Lohn produktiv zu arbeiten und erhalten dafür Vollbeschäftigung sowie hohe qualitative Lebensqualität für jeden. Nicht zuletzt müssen sie niedrigere Sozialversicherungsbeiträge bezahlen. Die Arbeitgeber sind gewillt, Personal einzustellen und gute Arbeitsbedingungen zu bieten. Die Regierung übernimmt den Part des Moderators. (Ebd.)

Diese sozialpartnerschaftliche Ausrichtung zeigt sich insbesondere in der zweitgrößten Gewerkschaftsföderation der Niederlande, dem Christlich Nationalen Gewerkschaftsbund (CNV), und in schwindendem Maße in der Einheitsgewerkschaft Föderation Niederländischer Gewerkschaftsbund (FNV). Der CNV, der Dachverband protestantisch-christlicher Gewerkschaften, äußert sich relativ wenig politisch und ist

konsensorientiert. Er organisiert etwa 16 Prozent der Gewerkschaftsmitglieder aller Sektoren, während knapp 63 Prozent der GewerkschafterInnen im FNV organisiert sind (siehe Abbildung 1). Die Entwicklung der FNV-Gewerkschaften ist bemerkenswert: Historisch waren sie in das korporatistische Poldermodell eingebunden. Im Abkommen von Wassenaar von 1982 stimmte der Gewerkschaftsbund einer Politik der Lohnzurückhaltung zu. Die jährliche Lohnanhebung von 2,06 Prozent, die bis dahin in den Tarifverträgen enthalten war, wurde gestrichen (vgl. Gebbink 2008b). Doch als die Vorsitzende des FNV, Agnes Jongerius, 2011 einer Erhöhung des Rentenalters auf 66 Jahre zustimmte, obwohl die Gewerkschaftsbasis gegen diese Vereinbarung mit der neoliberal ausgerichteten Regierung war, führte dies zu einer tiefen Krise im FNV, die in einem Prozess der Umstrukturierung mündete (vgl. Volkskrant 2011). 2012 wurde beschlossen, den Gewerkschaftsbund zu demokratisieren, indem die höchste Entscheidungsmacht an ein Mitgliederparlament, in der alle FNV-Mitgliedsgewerkschaften vertreten sind, übertragen wurde (vgl. Volkskrant 2012). In den letzten Jahren drängten vor allem die Mitglieder des FNV im Gesundheitsbereich, die sich bei FNV Zorg en Welzijn (Pflege und Gesundheit) organisieren, auf eine kämpferische Linie. Nach der Umstrukturierung 2012 verlor der FNV Mitglieder, jedoch nicht so schnell wie der CNV, der seit 2012 um die 17 Prozent seiner Mitglieder verloren hat (siehe Abbildung 1). Neben den zwei großen Gewerkschaftsverbänden ist im Gesundheitssektor seit 1988 die unabhängige, kämpferische Gewerkschaft NU 91 aktiv, die sich nur im Gesundheitswesen organisiert und circa 22.000 Mitglieder hat. 2011 betrug der Organisationsgrad der Gewerkschaften im Gesundheitsbereich insgesamt 19 Prozent.

Abbildung 1: Entwicklung der Anzahl der Gewerkschaftsmitglieder seit 1900

|      | Gesamtzahl der Gewerkschaftsmitglieder | FNV   | NVV | NKV | CNV | VCP | EVC | AVC | übrige Gewerkschaften |
|------|--|-------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----------------------|
| 1901 |  |       |     |     | 1   |     |     |     |                       |
| 1910 | 185                                    | 52    | 41  | 12  | 7   |     |     |     | 126                   |
| 1920 | 684                                    | 389   | 248 | 141 | 67  |     |     |     | 228                   |
| 1930 | 625                                    | 382   | 251 | 131 | 71  |     |     |     | 171                   |
| 1940 | 798                                    | 505   | 319 | 186 | 119 |     |     |     | 174                   |
| 1950 | 1.160                                  | 678   | 382 | 296 | 156 |     |     |     | 163                   |
| 1960 | 1.354                                  | 887   | 487 | 400 | 219 |     |     |     | 248                   |
| 1970 | 1.524                                  | 963   | 563 | 400 | 239 |     |     |     | 323                   |
| 1980 | 1.790                                  | 1.078 | 752 | 326 | 304 | 118 |     |     | 289                   |
| 1990 | 1.653                                  | 975   |     |     | 302 | 125 |     |     | 251                   |
| 2010 | 1.870                                  | 1.198 |     |     | 336 | 129 |     |     | 207                   |
| 2011 | 1.876                                  | 1.197 |     |     | 341 | 130 |     |     | 207                   |
| 2012 | 1.849                                  | 1.180 |     |     | 341 | 132 |     |     | 196                   |
| 2013 | 1.792                                  | 1.142 |     |     | 291 | 65  |     |     | 294                   |
| 2014 | 1.762                                  | 1.132 |     |     | 287 | 54  |     |     | 298                   |
| 2015 | 1.734                                  | 1.095 |     |     | 289 | 103 |     |     | 248                   |
| 2016 | 1.717                                  | 1.078 |     |     | 282 | 100 |     |     | 257                   |

Quelle: Centraal Bureau voor de Statistiek 2017



Besonders seit der Umstrukturierung des FNV unterstützt die SP viele Kampagnen von gewerkschaftlich organisierten KrankenpflegerInnen. Die wichtigste Organizerin von FNV Zorg en Welzijn ist Lilian Marijnissen, die Tochter des langjährigen Partei- und Fraktionsvorsitzenden der SP, Jan Marijnissen.<sup>18</sup> Sie ist ebenfalls SP-Mitglied und wurde nach den Parlamentswahlen 2017 Abgeordnete für die SP. Dies zeigt die engen Verbindungen zwischen GewerkschaftsaktivistInnen und der SP, die sich mittlerweile entwickelt haben. In den letzten Jahren gab es im Gesundheitswesen einige größere Streikbewegungen. Die RettungssanitäterInnen führten 2015 einen fünf Monate langen Kampf um bessere Löhne und Arbeitsbedingungen. Nach vier Wochen des Streiks erreichten sie Lohnsteigerungen von 7,5 Prozent, es dürfen keine LeiharbeiterInnen mehr als RettungssanitäterInnen eingesetzt werden und MitarbeiterInnen über 57 dürfen nicht mehr für Nachtdienste verpflichtet werden (FNV Zorg en Welzijn 2015a). 2016 formulierte die SP die Petition «Ambulance te koop?» («Rettungswagen zu verkaufen?») und übergab sie mit 1.000 RettungssanitäterInnen dem Parlament; die Ministerin für Volksgesundheit Edith Schippers beschloss in einer darauffolgenden Sitzung, weitere Deregulierungsmaßnahmen bis 2020 ruhen zu lassen (vgl. Janssen 2016: 9). Im Februar 2016 besetzten ambulante Pflegekräfte Rathäuser in verschiedenen niederländischen Gemeinden, um auf die Missstände im Pflegebereich aufmerksam zu machen (vgl. Socialisme.nu 2016). An diesen Aktionen waren auch viele Mitglieder der SP beteiligt. Einige AktivistInnen wurden verhaftet und die SP half mit, für die Bußgelder zu sammeln, zu denen sie verurteilt wurden.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die SP erstens in der letzten Dekade ihren Einfluss im Gewerkschaftsbund FNV deutlich ausgebaut hat, vor allem an der Basis und auf mittlerer Ebene der Gewerkschaftshierarchie. Zweitens wurde der FNV demokratisch umstrukturiert, sodass die Basis mehr Einfluss auf den Kurs der Gewerkschaften bekommen hat und zunehmend kämpferisch auftritt. Drittens hat die Unzufriedenheit der Bevölkerung mit dem Gesundheitssystem in den letzten Jahren stark zugenommen und leiden Beschäftigte unter immer schlechter werdenden Arbeitsbedingungen. Schließlich haben Beschäftigte durch kleine Arbeitskämpfe, Streiks und Besetzungen in verschiedenen Bereichen des Gesundheitssektors aktivistische Erfahrungen gemacht. In diesem Prozess haben die SP, der FNV und die Beschäftigten im Gesundheitssektor Allianzen und Kontakte aufgebaut. All diese Erfahrungen bereiteten den Weg für die bislang offensivste Kampagne der SP für den nationalen Gesundheitsfonds NZF, die im Mai 2016 lanciert wurde.

### 3.3 DIE KAMPAGNE FÜR EINEN NATIONALEN GESUNDHEITSFONDS

Der NZF-Kampagne<sup>19</sup> ging eine jahrelange Vorarbeit voraus. 2014 beschloss der Parteirat der SP einen Strategiewechsel: Bisher hatte die Partei zu einer Vielzahl von The-

men kleine Kampagnen geführt. Zwar konnte sie auch mit ihnen punktuell Aufmerksamkeit in den Medien erzielen, diese erwies sich aber als nicht nachhaltig. Um Erfolge deutlicher sichtbar zu machen, sollte sich in Zukunft auf nur eine einzige große landesweite Kampagne konzentriert werden. Die Analyse lautete: Wir müssen Kämpfe führen, die wir gewinnen können. Statt defensiver Kämpfe gegen neoliberale Reformen sollte offensiv für Verbesserungen gekämpft werden, um so die Dominanz der neoliberalen Denkweise zu brechen. Dies unterstrich auch der Parteivorsitzende Ron Meyer in seiner Antrittsrede vom 28. November 2015, in der er sagte:

Aus Erfahrung wissen wir, dass Menschen nicht aktiv werden, weil es ihnen schlecht geht, sondern weil sie eine Perspektive haben auf eine bessere Nachbarschaft, ein besseres Arbeitsleben, eine bessere Welt. (NOS 2015)

2014 präsentierte die Partei erstmals den Plan für einen nationalen Gesundheitsdienst (*landelijke zorgvoorziening*) und ließ die Kosten hierfür berechnen. So entstand der konzeptionelle Plan, die privaten Krankenkassen abzuschaffen. Die NZF-Kampagne ist eine Initiative, die diese Pläne umsetzen soll.<sup>20</sup> Um eine möglichst breite Kampagne mit vielen Bündnispartnern formieren zu können, formulierte die SP zwei Ziele: erstens die Abschaffung der privaten Versicherungsgesellschaften und die Einführung eines öffentlichen Gesundheitsdienstes, der die Aufgabe der Krankenkassen übernehmen soll, und zweitens die Aufhebung des Selbstkostenbeitrages zur Krankenversicherung. Der nationale Gesundheitsfonds NZF soll eine einheitliche Krankenversicherung für alle BürgerInnen sein, die auch Physiotherapie, Zahnarztbehandlungen und Psychotherapie umfassen soll. Mit der Aufhebung von Zusatzversicherungen soll die Zwei-Klassen-Medizin zurückgedrängt werden, erklärten Müller und van Scheltinga in einem Gespräch.

Allem Anschein nach möchte der SP-Vorsitzende Ron Meyer, der als Campaigner im FNV die Neustrukturierung und die neuen gewerkschaftlichen Kämpfe mitgeprägt hat, die Parlamentswahlen im März 2017 als Chance nutzen, um die Strukturen der Zusammenarbeit, die organisch gewachsene aktivistische Erfahrung der Beschäftigten und die gesellschaftliche Unzufriedenheit in eine langfristige soziale Bewegung zur Entprivatisierung des Gesundheitssystems zu kanalisieren. Nach der Vision von Meyer ist die SP «Motor hinter einer sozialen Bewegung für Perspektiven und Optimismus» (NOS 2015).

Eine Kampagne im Gesundheitsbereich lag für die SP aus mehreren Gründen auf der Hand. Erstens woll-

<sup>18</sup> Lilian Marijnissen und Ron Meyer, der jetzige Parteivorsitzende der SP und ehemalige Organiser der Reinigungskräfte für den FNV, waren auch die wichtigsten Köpfe hinter der Umstrukturierung des FNV hin zu einer kämpferischen und demokratisch organisierten Gewerkschaft. <sup>19</sup> Im folgenden Abschnitt wird die Kampagne zum Nationaal ZorgFonds (NZF) vorgestellt. Da es sich um ein 2016 lanciertes Projekt handelt, gibt es noch keine wissenschaftliche Literatur zu diesem Thema. Die Informationen dieser Studie entstammen daher der Medienberichterstattung und Interviews mit zwei MitarbeiterInnen des Kampagnenbüros und des wissenschaftlichen Büros der SP, Ellis Müller und Eduard van Scheltinga. <sup>20</sup> Die Konzeption des NZF ist in sogenannten Bausteinen zusammengefasst; vgl. [www.nationaalzorgfonds.nl/sites/nationaalzorgfonds.nl/files/NZF-Bouwstenen-1\\_0.pdf](http://www.nationaalzorgfonds.nl/sites/nationaalzorgfonds.nl/files/NZF-Bouwstenen-1_0.pdf).

te die Partei ein universelles Thema wählen, von dem eine möglichst breite Bevölkerungsgruppe persönlich betroffen ist. Die Abschaffung der Studiengebühren oder eine Kampagne zum Rentensystem hätte eine viel kleinere Bevölkerungsgruppe angesprochen. Auch in Gesprächen mit UnterstützerInnen der Partei und mit BürgerInnen wurde immer wieder das Gesundheitssystem als dringendstes Problem genannt. Zweitens hatte sowohl die SP als auch der FNV Erfahrungen mit Aktionen im Gesundheitsbereich. Lilian Marijnissen hatte die erste kämpferische Gewerkschaftskampagne des FNV nach der Umstrukturierung im Gesundheitssektor geleitet. Drittens hatte die SP mit dem Plan für einen nationalen Gesundheitsdienst eine Alternative vorliegen, die als klare Zielsetzung für die Kampagne benutzt werden konnte. Und viertens öffnet eine Kampagne zur Rekonvaleszenz der Krankenkassen diskursiv die Kritik an der neoliberalen Umstrukturierung anderer Sektoren. Der Gesundheitssektor bietet sich als erstes Kampffeld an, da dieser einer der am stärksten nach neoliberalen Kriterien umgestalteten öffentlichen Sektoren ist, aber die Umstrukturierung erst zehn Jahre zurückliegt, also durch die kollektive Erinnerung an das alte System eine Entprivatisierung für die Bevölkerung noch vorstellbar ist, so die Einschätzung von Müller und van Scheltinga.

Die NZF-Kampagne wurde akribisch vorbereitet. Sowohl der Name als auch das Logo wurden in Fokusgruppen getestet, um eine möglichst ansprechende Wirkung zu erzielen. So wurde beispielsweise festgestellt, dass das Attribut «national» auf mehr Zustimmung stieß als «öffentlich». Um keine nationalistischen Assoziationen zu wecken, wurde das Logo der Kampagne nicht in den Farben der Flagge – rot, weiß, blau – gewählt, sondern als ein weißes Kreuz auf regenbogenfarbenem Hintergrund gestaltet.

Die Kampagne besteht aus einer Petition, die circa 250.000 Menschen bereits online oder offline unterzeichnet haben, lokalen Infotreffen im ganzen Land und dem Aufruf zu einer Großdemonstration in Den Haag vor dem Parlamentsgebäude. Es wurden regionale Aktionskomitees gebildet, die Informationsmaterial verteilen und die Kontaktdaten von UnterstützerInnen sammeln. Ziel der SP ist es, Menschen zu aktivieren

und zu politisieren. Daher werden nicht wie in früheren Kampagnen bloß Unterschriften gesammelt und diese der Regierung vorgelegt. Die UnterzeichnerInnen tragen ihren Namen, ihre Telefonnummer und ihren Wohnort in die Listen ein. Im Büro der SP in Amersfoort arbeiten drei Angestellte, die täglich neue UnterstützerInnen anrufen und sie fragen, wie sie die Kampagne aktiv unterstützen wollen. Diese können sich zum Beispiel dem Telefonteam als Freiwillige anschließen, bei der Organisation von Informationsabenden helfen, Pakete mit Aktionsmaterial packen und an andere UnterstützerInnen schicken oder, wenn sie Fachkenntnisse im Gesundheitsbereich haben, am konzeptionellen Plan für die Umsetzung des NZF arbeiten. Auf diese Weise kann die SP auch in kleinen Städten, in denen sie keine Ortsgruppen hat, BefürworterInnen erreichen und vernetzen. Damit profitiert die Partei von einem der Merkmale, die der Bewegungsforscher Dieter Rucht für die Definition von sozialen Bewegungen festgelegt hat. Diese hätten «keine eindeutigen Kriterien der Mitgliedschaft und damit – sozial, organisatorisch und geografisch – höchst unscharfe Ränder. Es gibt keine durch Unterschriften, Beitragszahlungen oder Ausweise dokumentierten Zugehörigkeiten zu Bewegungen» (Rucht 1991). Indem auch der Wohnort von der SP abgefragt wird, kann die Kampagnenführung UnterstützerInnen nach Postleitzahlen gruppieren und gezielt zu Aktivitäten in ihrer Region einladen. Viele der BefürworterInnen des NZF schließen sich auch Ortsgruppen der SP an. Es handelt sich also um eine großflächige Organizing-Strategie. Müller und van Scheltinga versicherten, dass die SP die Kampagne weiterführen wird, die konkreten Pläne für die Vorgehensweise nach der Wahl aber davon abhängen, inwiefern die zukünftige Regierung auf die Kampagnenforderungen eingehen wird.

Jetzt schon ist die Kampagne ein großer Erfolg (siehe Abbildung 2). Vor zweieinhalb Jahren wäre es kaum möglich gewesen, gesellschaftliche Unterstützung für die Forderung nach einer Entprivatisierung der Gesundheitsversorgung zu bekommen. Es wurde jedes Jahr wieder darüber debattiert, um wie viel das Eigenrisiko steigen würde. Mittlerweile ist die Stimmung umgeschlagen. Außer der VVD versprechen alle Parteien eine Verringerung oder Abschaffung des Eigenrisikos.<sup>21</sup>

**Abbildung 2: Zustimmung zu Kampagnenforderungen des Nationaal ZorgFonds**

| Finden Sie den Vorschlag gut, einen nationalen Gesundheitsfonds mit einem umfangreichen Basispaket ohne Eigenrisiko einzuführen, in dem alle Niederländer pflichtversichert sind? |                           |     |     |     |     |      |     |             |
|---|---------------------------|-----|-----|-----|-----|------|-----|-------------|
| Partei  | Derzeitiges Wahlverhalten |     |     |     |     |      |     |             |
|   | Alle                      | PVV | VVD | CDA | D66 | PvdA | SP  | Groen Links |
| Ja  | 76%                       | 83% | 50% | 64% | 59% | 71%  | 94% | 86%         |
| Nein  | 14%                       | 8%  | 40% | 22% | 26% | 16%  | 1%  | 6%          |
| Weiß nicht, keine Antwort   | 10%                       | 9%  | 10% | 14% | 15% | 13%  | 5%  | 8%          |

Quelle: de Hond, zit. nach NZF 2016

<sup>21</sup> Aus einer Umfrage von Maurice de Hond vom 5. September 2016, die auf der Kampagnen-Internetseite des NZF veröffentlicht wurde, geht hervor, dass 76 Prozent aller Befragten einer Stichprobe den Forderungen der Zorgfonds-Kampagne zustimmten (vgl. [nationaalzorgfonds.nl/info/peiling](http://nationaalzorgfonds.nl/info/peiling)). Auch in der Zivilgesellschaft

wird über die Zukunft der Krankenversicherungen diskutiert; so veranstaltete die einflussreiche Plattform investigativer Journalisten «Follow the Money» ein Panel zu diesem Thema (vgl. [www.ftm.nl/artikelen/de-eerste-resultaten-van-het-ftm-zorgpanel?share=1](http://www.ftm.nl/artikelen/de-eerste-resultaten-van-het-ftm-zorgpanel?share=1)).

Auch innerhalb des FNV und der PvdA hat die NZF-Kampagne Diskussionen ausgelöst. Einige Ortsgruppen der Sozialdemokraten unterstützen die Kampagne, zum Beispiel die Ortsgruppe Den Haag. Auf dem Parteikongress gab es Anträge, den Gesundheitsfonds zu unterstützen. Diese Anträge blieben zwar ohne Erfolg, sie haben aber einen Einfluss auf die Strategie der Parteispitze. Lodewijk Ascher, der Spitzenkandidat der Sozialdemokratischen Partei PvdA, äußerte in seiner Rede zum Wahlkampfstart am 28. Januar 2017, das Eigenrisiko müsse abgeschafft werden und die Marktmechanismen im Gesundheitsbereich müssten zurückgedrängt werden. Er strebte eine rot-rot-grüne Koalition an und betonte:

Die SP hat den nationalen Gesundheitsfonds vorgeschlagen, GroenLinks brachte ein eigenes Manifest heraus und auch die PvdA hat in ihrem Wahlprogramm ein Kapitel [zum Gesundheitssystem]. Alle diese Pläne haben mehr Gemeinsamkeiten als Unterschiede. (NOS 2016)

Im FNV gibt es ähnliche Diskussionen. Noch steht nicht die ganze Gewerkschaftsbewegung hinter dem Projekt. Bisher haben nur FNV Zorg en Welzijn und FNV Senioren die Kampagne unterstützt. Das Mitgliederparlament des FNV hat noch keine Unterstützung beschlossen (vgl. Ettema 2016). Von linker Seite gibt es aber auch Kritik an der Kampagne. So moniert eine Kritikerin:

Es ist nicht ganz klar, was all die Menschen, die ihre Unterstützung aussprechen eigentlich machen sollen und was für Aktionen geplant sind. Es wird sich darauf konzentriert, Aktionsmaterial zu verteilen. Dabei entsteht der Eindruck, wenn nur genug Unterschriften gesammelt würden, dann würden die etablierten Parteien darauf hören. Eine gefährliche Illusion. (Ettema 2016)

Zwar versucht das Kampagnenbüro, möglichst viele UnterstützerInnen aktiv einzubinden. Aber der Schwerpunkt liegt bisher auf dem Organizing. Mit der Kampagnenführung wurde das Ziel erreicht, den Diskurs zu beeinflussen. Allerdings scheint die SP jedoch primär auf eine parlamentarische Umsetzung abzielen. Was nach dem Wahltag passieren soll, ist unklar. Außerdem gibt es strategische Kritik daran, dass die Themen Migration und Rassismus in diesem Wahlkampf nicht prominenter auf der Tagesordnung der Partei standen. Dies ist vor allem angesichts des Wachstums von Wilders' PVV relevant, die mit ihrem Wahlerfolg zweitstärkste Partei im Parlament geworden ist. Die SP reduziere sich auf eine «Gesundheitspartei», indem sie all ihre Energie auf die Einführung des Zorgfonds richte (Ellian 2016). Die Positionen der SP zu den Themen Migration und internationale Solidarität waren in der Vergangenheit oft Gegenstand heftiger Debatten innerhalb der niederländischen und europäischen Linken; insbesondere die Frage, ob ausländische ArbeiterInnen Lohndumping befördern würden und inwieweit der Staat eine Integration

von GastarbeiterInnen unterstützen solle (vgl. Rosa-Luxemburg-Bildungswerk 2004: 44). Der ehemalige Parteivorsitzende Jan Marijnissen sorgte 2012 für Furore, indem er während der Griechenlandkrise sagte, den meisten FriesInnen seien die GriechInnen ziemlich egal (vgl. Heilig 2012). Im Februar 2017, kurz vor der Wahl, wurde der Abgeordnete Paul Ulenbelt für folgendes Zitat kritisiert: «Eigene Arbeiter vor! Das ist nicht Trump, das ist nicht Wilders, das ist die SP» (vgl. van Galen 2017). Seit den 1990er Jahren verfolgt die Partei einen strategischen Nationalismus: Um eine «moderne Linke» aufzubauen, distanzierte sich die SP von der Sowjetunion und der Volksrepublik China und fokussierte sich auf nationale und lokale Politik. In den *Hamburger Skripten* des Rosa-Luxemburg-Bildungswerkes hieß es 2004, die SP fühle sich «wie ein Fisch im Wasser im Kampf für unmittelbare Belange, gegen den Abbau des Sozialstaats. Aber das Bewusstsein, dass dieser Kampf etwas mit der neoliberalen Offensive auf Weltebene zu tun hat und eine Opposition allein auf nationaler Ebene letztendlich chancenlos ist, ist in der Partei wenig präsent» (Rosa-Luxemburg-Bildungswerk 2004: 44). Vor diesem Hintergrund lässt sich der Wahlkampfschwerpunkt auf Gesundheitspolitik einordnen.

In jedem Fall gibt es bei der NZF-Kampagne strukturell angelegte Interessenkonflikte: Die SP agiert im Spannungsfeld zwischen Partei und sozialer Bewegung. Einerseits will sie eine breite Koalition aufbauen. Deswegen hat sie beispielsweise darauf verzichtet, auf der Internetseite oder dem Informationsmaterial ihre Logos größer als die anderer Unterstützerguppen zu platzieren. Andererseits ist der NZF eine Idee der SP, die Partei hat Kampagnenstellen dafür geschaffen, finanziert die Kampagne und hofft nicht zuletzt, auch bei Wahlen davon zu profitieren. Die SP informiert die unterstützenden Organisationen über wichtige Entscheidungen in der Kampagnenführung und geht auch auf Vorschläge ein; die Bündnispartner werden jedoch nicht völlig gleichberechtigt in die Kampagnenplanung eingebunden. Dieses Dilemma passt zu dem Kritikpunkt, den Cornelia Weissbach in ihrer Analyse der SP formuliert hat:

Solange Parteipolitik prominent eingebracht werden kann und der Einsatz gewissermaßen (stimmen)gewinnversprechend ist, engagiert sich die sozialistische Partei (etwa auf den europäischen Sozialforen), ansonsten hält sie sich zurück (so bei den G8-Protesten seit Evian). (Weissbach 2009: 40)

Der Vorwurf steht im Raum, die SP habe ein rein zweckorientiertes Verhältnis zu sozialen Bewegungen (ebd.). Eventuell schreckt das FNV-Mitgliederparlament auch deshalb davor zurück, mit dem Gesundheitsfonds den wichtigsten Punkt des SP-Wahlprogramms zu unterstützen, da der FNV sich nicht für parteipolitische Zwecke instrumentalisieren lassen will.

## FAZIT

Mit der Kampagne für einen nationalen Gesundheitsfonds ist der SP in zweierlei Hinsicht ein bemerkenswertes Projekt geglückt, das auch über die niederländischen Grenzen hinweg Aufmerksamkeit verdient. Erstens konnten eine erhebliche Anzahl an Menschen mobilisiert werden: Eine Viertelmillion UnterstützerInnen, verschiedene Parteien, Gewerkschaften und Bewegungsorganisationen haben bereits den Aufruf zur Entprivatisierung der Krankenkassen und der Übernahme aller Kosten medizinischer Versorgung durch einen staatlichen Gesundheitsdienst unterschrieben. 10.000 DemonstrantInnen machten sich einen knappen Monat vor der Wahl für die Einführung des Gesundheitsfonds stark. Die SP baute über die Initiative auch in Regionen, in denen es keine Ortsverbände gibt, Unterstützerstrukturen auf und erreichte SympathisantInnen, die aktiv in die Kampagne mit einbezogen werden. Zweitens gab es zum ersten Mal seit den neoliberalen Reformen, die 2006 den niederländischen Ge-

sundheitssektor marktförmig umstrukturierten, eine offensiv ausgerichtete Kampagne im Unterschied zu reinen Abwehrkämpfen. Damit konnte die SP den nationalen Diskurs um die Zukunft der Gesundheitsversorgung deutlich beeinflussen. Auch innerhalb anderer Parteien, wie etwa in der sozialdemokratischen PvdA, hat die Zorgfonds-Kampagne Debatten ausgelöst. Für die SP ist der Kampf im Gesundheitswesen von großer strategischer Bedeutung: Wenn es der Kampagne gelingt, spürbare Erfolge zu erzielen, dann könnte es in den Niederlanden auch in anderen wichtigen Sektoren, wie etwa im Bereich der Telekommunikation, zu Initiativen für eine Rekommunalisierung oder Entprivatisierung kommen. Sollte es der SP gelingen, in Zusammenarbeit mit der Gewerkschaftsföderation FNV ihre Forderungen für eine Entprivatisierung der Krankenversicherungen tatsächlich durchzusetzen, wäre dies ein monumentaler Erfolg mit Strahlkraft für die ganze europäische Linke.

## EXPERTINNEN

Die Autorin führte für die Studie ausführliche Interviews mit MitarbeiterInnen der ZorgFonds-Kampagne und dem wissenschaftlichen Büro der SP. Diese und weitere ExpertInnen auf dem Gebiet des niederländischen Gesundheitswesens werden im Folgenden aufgeführt:

**Henk van Gerven:** Abgeordneter der Zweiten Kammer und Mitglied des Gesundheitsausschusses (Commissie Volksgezondheid, Welzijn en Sport).

**Cobie Groenendijk:** Psychiaterin, Leiterin der Kampagne für einen Nationaal ZorgFonds.

**Eduard van Scheltinga:** Mitarbeiter des Wetenschappelijk Bureau, dem Thinktank der SP.

**Ellis Müller:** Mitarbeiterin der Kampagne für einen Nationaal ZorgFonds.

## LITERATUR

## B

**Beckerman, S. (2016):** Tinkene Slagter. «Met de zorgfonds los je het samen op», in: Spanning 18/4, Wetenschappelijk Bureau van de SP, unter: [www.sp.nl/sites/default/files/span042016.pdf](http://www.sp.nl/sites/default/files/span042016.pdf).

**Boere, M./Vels, F. E. (2005):** Zorg voor een merk. Merkenbeleid in zorginstellingen, Houten.

**van den Brakel, M./Knoops, K. (2010):** Gezonde levensverwachting korter bij de lage inkomens, Bevolkingstrends, 3/2010, Centraal Bureau voor Statistiek 29, unter: [www.cbs.nl/NR/rdonlyres/7032A900-B085-475C-ACE7-8DCB5280C12D/0/2010k3b15p29art.pdf](http://www.cbs.nl/NR/rdonlyres/7032A900-B085-475C-ACE7-8DCB5280C12D/0/2010k3b15p29art.pdf).

**van den Brink, G (2006):** SP luisterde wél naar zorgen op de werkvloer, in: Trouw, 1.12.2006, unter: [www.trouw.nl/tr/nl/4324/Nieuws/article/detail/1707545/2006/12/01/SP-luisterde-wel-naar-zorgen-op-de-werkvloer.dhtml](http://www.trouw.nl/tr/nl/4324/Nieuws/article/detail/1707545/2006/12/01/SP-luisterde-wel-naar-zorgen-op-de-werkvloer.dhtml).

**Brinkmann, U./Nachtwey, O. (2010):** Krise und strategische Neuorientierung der Gewerkschaften, in: Aus Politik und Zeitgeschichte 13–14/2010, Bundeszentrale für Politische Bildung, Berlin, S. 21–29.

## C

**Centraal Bureau voor de Statistiek (2017):** Historie leden vakverenigingen, unter: [www.statline.cbs.nl/Statweb/publication/?DM=SLNL&PA=70061NED&D1=a&D2=108-113&VW=T](http://www.statline.cbs.nl/Statweb/publication/?DM=SLNL&PA=70061NED&D1=a&D2=108-113&VW=T).

**Cornet, E. M. (2010):** SP-Tweede Kamerlid en voormalig huisarts Henk van Gerven, unter: [www.mednet.nl/nieuws/id4400-sp-tweede-kamerlid-en-voormalig-huisarts-henk-van-gerven.html](http://www.mednet.nl/nieuws/id4400-sp-tweede-kamerlid-en-voormalig-huisarts-henk-van-gerven.html).

## D

**van Dam, C./Kluft, M./Scheffelaar, A. (2016):** Leren van het verleden. Kort historisch overzicht over de veranderende rollen van de sociaal werker in relatie tot de burger en de overheid, Movisie, unter: [www.movisie.nl/sites/default/files/alfresco\\_files/Leren-van-het-verleden%20\[MOV-9165719-1.0\].pdf](http://www.movisie.nl/sites/default/files/alfresco_files/Leren-van-het-verleden%20[MOV-9165719-1.0].pdf).

**Dijksta, P./Smeets, B./van Vuuren, A. (2015):** Inleiding tot de gezondheidszorg, Amsterdam.

## E

**Eggert, S./Jung, K./Väthjunker, D. (2017):** ZQP-Bevölkerungsbefragung «Herausforderung Pflege – Bürgerperspektive im Wahljahr 2017», Zentrum für Qualität in der Pflege, unter: [www.zqp.de/wp-content/uploads/2017\\_02\\_19\\_AnalysePflegeWahljahr\\_KJSEdVvf.pdf](http://www.zqp.de/wp-content/uploads/2017_02_19_AnalysePflegeWahljahr_KJSEdVvf.pdf).

**Ellian, A. (2016):** Crisis op links: Asscher is onbetrouwbaar en Roemer een brokkenpiloot, Elsevier, 16.12.2016, unter: [www.elsevier.nl/buitenland/blog/2016/12/asscher-is-onbetrouwbaar-en-roemer-is-een-brokkenpiloot-419377/](http://www.elsevier.nl/buitenland/blog/2016/12/asscher-is-onbetrouwbaar-en-roemer-is-een-brokkenpiloot-419377/).

**Ettema, A. (2016):** Meer actie nodig voor Nationaal ZorgFonds, in: Socialisme, 7.10.2016, unter: [www.socialisme.nu/blog/nieuws/50881/meer-actie-nodig-voor-nationaal-zorgfonds/](http://www.socialisme.nu/blog/nieuws/50881/meer-actie-nodig-voor-nationaal-zorgfonds/).

## F

**FNV Zorg en Welzijn (2015a):** Nieuwe cao dankzij acties ambulancepersoneel, unter: [www.fnv.nl/sector-en-cao/alle-sectoren/zorg-en-welzijn/nieuws/1130498-nieuwe-cao-dankzij-acties-ambulancepersoneel/](http://www.fnv.nl/sector-en-cao/alle-sectoren/zorg-en-welzijn/nieuws/1130498-nieuwe-cao-dankzij-acties-ambulancepersoneel/).

**FNV Zorg en Welzijn (2015b):** Enquête Kwaliteit van de Zorg, 3, unter: [www.fnvvoorzorg.nl/media/uploads/files/Rapport\\_enqu%C3%AAte\\_kwaliteit\\_van\\_zorg\\_2015.pdf](http://www.fnvvoorzorg.nl/media/uploads/files/Rapport_enqu%C3%AAte_kwaliteit_van_zorg_2015.pdf).

## G

**Gebbink, A. (2008a):** Das Poldermodell. Niederlande-Wissen, Universität Münster, unter: [www.uni-muenster.de/NiederlandeNet/nl-wissen/wirtschaft/vertiefung/wirtschaftspolitik/poldermodell.html](http://www.uni-muenster.de/NiederlandeNet/nl-wissen/wirtschaft/vertiefung/wirtschaftspolitik/poldermodell.html).

**Gebbink, A. (2008b):** Das Abkommen von Wassenaar. Niederlande-Wissen, Universität Münster, unter: [www.uni-muenster.de/NiederlandeNet/nl-wissen/wirtschaft/vertiefung/wirtschaftspolitik/wassenaar.html](http://www.uni-muenster.de/NiederlandeNet/nl-wissen/wirtschaft/vertiefung/wirtschaftspolitik/wassenaar.html).

**van Geest, L. (2016):** Zorg en de Verkiezingen 2017, Centraal Planbureau, unter: [www.cpb.nl/sites/default/files/omnidownload/CPB-Presentatie-Zorg-en-de-Verkiezingen-2017\\_0.pdf](http://www.cpb.nl/sites/default/files/omnidownload/CPB-Presentatie-Zorg-en-de-Verkiezingen-2017_0.pdf).

**van Galen, P. (2017):** De SP jaagt op de PVV-stem, NOS Nieuwsuur, 20.2.2017, unter: [nos.nl/nieuwsuur/artikel/2159196-de-sp-jaagt-op-de-pvv-stem.html?title=de-sp-jaagt-op-de-pvv-stem](http://nos.nl/nieuwsuur/artikel/2159196-de-sp-jaagt-op-de-pvv-stem.html?title=de-sp-jaagt-op-de-pvv-stem).

**van Gerven, H./Leijten, R./Palm, I. (2012):** Onze zorg. Gezondheidszorg gebaseerd op solidariteit, unter: [www.sp.nl/sites/default/files/100604\\_rapport\\_onze\\_zorg\\_1.pdf](http://www.sp.nl/sites/default/files/100604_rapport_onze_zorg_1.pdf).

**van Gerven, H./Leijten, R./Post, F. (2016):** De ziekenhuisverpleegkundige aan het woord, unter: [www.sp.nl/sites/default/files/verpleegkundigen\\_aan\\_het\\_woord.pdf](http://www.sp.nl/sites/default/files/verpleegkundigen_aan_het_woord.pdf).

**H**

**Heilig, D. (2012):** Sozialistische Partei verpasst Wahlsieg, Rosa-Luxemburg-Stiftung, unter: [www.rosalux.de/news/38704/sozialistische-partei-verpasst-wahlsieg.html](http://www.rosalux.de/news/38704/sozialistische-partei-verpasst-wahlsieg.html).

**de Hollander, A.E.M./Hoeymans N./Melse J.M./van Oers J.A.M./Polder J.J. (2006):** Zorg voor gezondheid, Bilthoven.

**Hollanders, D. (2016):** De Vrije Zorgmarkt in een Onvrij Zorgkartel, in: Spanning 18/4, Wetenschappelijk Bureau van de SP, unter: [www.sp.nl/sites/default/files/span042016.pdf](http://www.sp.nl/sites/default/files/span042016.pdf).

**de Hond, M. (2016):** De Stemming van 12 Juni 2016, Peil, unter: [www.tpo.nl/wp-content/uploads/2016/06/2016-06-12b.pdf](http://www.tpo.nl/wp-content/uploads/2016/06/2016-06-12b.pdf).

**J**

**Janssen, R. (2016):** Schouder aan Schouder, in: Spanning 18/4, Wetenschappelijk Bureau van de SP, unter: [www.sp.nl/sites/default/files/span042016.pdf](http://www.sp.nl/sites/default/files/span042016.pdf).

**Leijten, R. (2011):** Zorg voor elkaar, unter: [www.sp.nl/rapport/2011/zorg-voor-elkaar](http://www.sp.nl/rapport/2011/zorg-voor-elkaar).

**L**

**van Lingen, M. (2016):** The stagnation of the Dutch Socialist Party, in: International Socialist Journal 151, unter: [www.isj.org.uk/the-stagnation-of-the-dutch-socialist-party/](http://www.isj.org.uk/the-stagnation-of-the-dutch-socialist-party/).

**N**

**NOS (2015):** NPO Politiek, Antrittsrede von Ron Meyer, 28.11.2015, unter: [www.youtube.com/watch?v=ALr4-vGdPLU](http://www.youtube.com/watch?v=ALr4-vGdPLU).

**NOS (2016):** Asscher: weg met het eigen risico en weer vaste gezichten aan het bed, 28.1.2017, unter: [nos.nl/artikel/2155278-asscher-weg-met-het-eigen-risico-en-weer-vaste-gezichten-aan-het-bed.html](http://nos.nl/artikel/2155278-asscher-weg-met-het-eigen-risico-en-weer-vaste-gezichten-aan-het-bed.html)

**NZF (2016):** Peiling, unter: [www.nationaalzorgfonds.nl/info/peiling](http://www.nationaalzorgfonds.nl/info/peiling).

**R**

**Rosa-Luxemburg-Bildungswerk (2004):** Linke Parteien und Kooperationen in Europa – ein Überblick, in: Hamburger Skripte 10, unter: [www.rosa-luxemburg-bildungswerk.de/docs/HS10Eurolinke.pdf](http://www.rosa-luxemburg-bildungswerk.de/docs/HS10Eurolinke.pdf).

**Rucht, D. (1991):** Parteien, Verbände und Bewegungen als Systeme politischer Interessenvermittlung, WZB Discussion Paper, No. FS III, Berlin, S. 91–107.

**S**

**Socialistische Partij (2017):** Geschiedenis, unter: [www.sp.nl/wij-sp/geschiedenis](http://www.sp.nl/wij-sp/geschiedenis).

**Socialisme.nu (2016):** Thuiszorgwerkers bezetten gemeentehuizen: «Behoud maatwerk voor cliënten die er recht op hebben», in: Socialisme, 19.2.2016, unter: [www.socialisme.nu/blog/nieuws/48405/thuiszorgwerkers-bezetten-gemeentehuizen-behoud-maatwerk-voor-clienten-die-er-recht-op-hebben/](http://www.socialisme.nu/blog/nieuws/48405/thuiszorgwerkers-bezetten-gemeentehuizen-behoud-maatwerk-voor-clienten-die-er-recht-op-hebben/).

**V**

**van der Velden, S. (2008):** Van SDB tot SP. 125 jaar socialisme in Nederland, Amsterdam.

**Volkskrant (2011):** Agnes Jongerius: met pensionakkoord maakte ze te veel vijanden, in: Volkskrant, 3.12.2011, unter: [www.volkskrant.nl/binnenland/agnes-jongerius-met-pensioenakkoord-maakte-ze-te-veel-vijanden~a3063200/](http://www.volkskrant.nl/binnenland/agnes-jongerius-met-pensioenakkoord-maakte-ze-te-veel-vijanden~a3063200/).

**Volkskrant (2012):** Meer macht FNV-leden in nieuwe vakbeweging, in: Volkskrant, 1.5.2012, unter: [www.volkskrant.nl/economie/meer-macht-fnv-leden-in-nieuwe-vakbeweging~a3248992/](http://www.volkskrant.nl/economie/meer-macht-fnv-leden-in-nieuwe-vakbeweging~a3248992/).

**W**

**Walser, C. (2007):** Die Reform des niederländischen Systems der Krankenversicherung, Jahrbuch 2006/2007, Max-Planck-Institut für Sozialrecht und Sozialpolitik, unter: [www.mpg.de/454011/pdf.pdf](http://www.mpg.de/454011/pdf.pdf).

**Wardenbach, A. (2014):** EU: Flickenteppich Sozialrecht. Niederlande Wissen, Universität Münster, unter: [www.uni-muenster.de/NiederlandeNet/nl-wissen/soziales/vertiefung/grenzpendler/flickenteppich.html](http://www.uni-muenster.de/NiederlandeNet/nl-wissen/soziales/vertiefung/grenzpendler/flickenteppich.html).

**Weissbach, C. (2009):** Die emanzipative Linke in den Niederlanden, in: Daiber B./Hildebrandt C. (Hrsg.): Die Linke in Europa. Analyse linker Parteien und Partei Allianzen, Rosa-Luxemburg-Stiftung, S. 34–41.

**Wirries, C. (2010):** Eine Partei für die «einfachen Leute» – die Sozialistische Partij in den Niederlanden, in: Daiber B./Hildebrandt C./Striethorst A. (Hrsg.): Von Revolution bis Koalition. Linke Parteien in Europa, Berlin, S. 132–144.

