



ERNST KUIPERS  
MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

---



# ‘Ik ben geen voorstander van centrale aansturing door de overheid’

Minister Ernst Kuipers van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) kan de eerste prestatie op zijn erelijst al na negen maanden regeren bijschrijven: een bijna door alle partijen ondertekend Integraal Zorgakkoord. Verwoordt dit akkoord in zijn ogen de toekomst van de zorg?

TEKST FRED HERMSEN BEELD MARTIN DIJKSTRA

**H**et is prettig om als minister te kunnen zeggen: ‘Onze zorg is van Europees topniveau’, opent minister Ernst Kuipers het gesprek. ‘Je kunt dan bedachtzaam achteroverleunen en voorzichtig aan de knoppen draaien, de zorg finetunen. En dat is wat we dan ook hebben gedaan. Te lang, want we zien - ook als we de effecten van corona eruit filteren - de achterstanden, de wachtlijsten en de personeelstekorten oplopen. En als je kijkt naar de uitkomsten van zorg zitten we veelal op het Europese gemiddelde en op sommige vlakken zelfs eronder. Wat is het predicaat topzorg dan nog waard?’

#### **En onze beroemde eerstelijns aanpak?**

‘We kunnen nog steeds trots zijn op de poortwachtersfunctie van huisartsen en paramedici. Medisch specialisten profiteren ervan. Kijk naar de Verenigde Staten, waar ze in de tweede lijn noodgedwongen veel eerstelijnswerk doen. Maar ook in onze eerstelijnszorg wringt het. De realiteit is dat veel mensen niet binnenkomen bij een huisarts, tandarts of ggz, zelfs niet voor een eerste intake.’

#### **En de medisch-specialistische zorg zelf?**

‘De acute zorg zien we bijvoorbeeld haperen door personeelstekorten en dubbele vergrijzing. Dat is illustratief voor bredere uitkomsten. Je zou verwachten dat onze oncologische zorg in de top van Europa zou staan, met de beste specialisten, de nieuwste therapieën met innovatieve technologie. En dat in een land met een vrij ideale geografie voor goede zorg. Toch vind je ons land niet terug in de top vijf als we naar tal van uitkomsten kijken. Landen met grotere geografische uitdagingen, zoals in Scandinavië, doen het op veel vlakken aantoonbaar beter.’

**‘Doordat Connie Helder en ik ervaring uit het veld meenemen, kunnen we een verbindende rol spelen’**



#### **Is dat uw indruk of komt dat voort uit onderzoek?**

‘Beide.’

#### **U hecht sterk aan uw internationale netwerk. Wat kunnen we leren van het buitenland?**

‘Ik was lid van de National University Health Service System in Singapore. Daar nemen ze bij zorginnovaties de volle zorg in ogenschouw, tot en met de eerste lijn. Begrijp me goed, ik ben geen voorstander van centrale aansturing door de overheid zoals de National Health Service in Engeland. Maar onze toekomst ligt wel in netwerkgzorg met adequate gegevensuitwisseling. Als ik zie hoe dat in Denemarken al werkt, dan geeft me dat hoop. Vijftien jaar geleden was de situatie daar ook niet best, hoewel minder nijpend dan hier op dit moment. Sinds de overheid de keuze maakte om geen toeschouwer meer te zijn en bijvoorbeeld durfde te kiezen om



bepaalde zorg te concentreren, is de Deense zorgkwaliteit aantoonbaar toegenomen.’

#### **Dus de overheid zet een stap naar voren...**

‘We hebben te veel aan de markt overgelaten, met concurrentie tussen zorgaanbieders die alles wel in balans zou brengen. Dat was een tijd lang goed, maar nu werkt dat niet meer. Ik vergelijk de situatie wel eens met een Nationale IJshockeybond. Zo’n bond kan regels opstellen en op afstand naar het spel op het veld kijken. Maar ik ga niet vanaf de tribune toekijken. De overheid stapt het veld op om het spel van de grond te helpen tillen. Een nieuw spel, waarin het draait om samenwerken.’

#### **Maar u zult zich als minister toch moeten beperken tot wet- en regelgeving...**

‘Als politiek eindverantwoordelijke voor de Nederlandse

## ‘Ik ga niet vanaf de tribune toekijken’

zorgkwaliteit kan ik wel iets meer. Ik kan ook gericht gelden verdelen op basis van kabinetsbeleid en partijen samenbrengen om dat beleid vorm te geven. Het Integraal Zorgakkoord (IZA) is daarvan een illustratie. In het IZA hebben we met dertien partners afgesproken samen te werken. Veel integraler dan in het voorgaande hoofdlijnenakkoord. Juist doordat collega Conny Helder en ik in deze nieuwe rol ervaring uit het veld meenemen kennen we de onderliggende standpunten en overtuigingen van veel partijen, weten we wat de onderlinge afhankelijkheden zijn, en waar mogelijke raakvlakken liggen. Daardoor kunnen we een verbindende rol spelen.’

#### **Kunt u een voorbeeld geven?**

‘Neem de ambitie om ict intensiever in te zetten. Ik weet dat de uitgangssituatie niet ideaal is, met van elkaar afwijkende systemen in ziekenhuizen en met leveranciers die huiveren bij de gedachte aan standaardisatie. En natuurlijk, ik draai niet aan de knoppen als het gaat om specifieke ict-systemen. Maar er ligt nu wel een wetsvoorstel dat elektronische gegevensuitwisseling vereenvoudigt. Ik kan ook naar het leveranciersveld kijken, en gebruikersverenigingen inrichten en versterken. En ik laat juristen de rechtmatigheid van winstmarges onderzoeken. Dat bedoel ik met minder aan de zijlijn staan.’

#### **U beschouwt de overheid als partner, maar kun je wel spreken van ‘de’ overheid? Juiste zorg op de juiste plek wordt door een andere afdeling op uw departement gedaan dan Passende Zorg...**

‘Als je van alle partijen een integrale benadering verlangt, moet je zelf ook met één stem spreken. En daar wordt hard aan gewerkt. Er is voortdurend afstemming met alle interne afdelingen die bij het IZA betrokken zijn, ook het Zorginstituut en de Nederlandse Zorgautoriteit schuiven daarbij aan. Net als Conny Helder, minister voor Langdurige Zorg en Sport en staatssecretaris Maarten van Ooijen van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. We zien erop toe dat we dezelfde lijn volgen.’

#### **U krijgt alleen de huisartsen nog niet mee...**

‘Nee, spijtig genoeg niet alle huisartsen, en we hebben ze echt nodig, want zij vormen het fundament van onze zorg. Ik begrijp hun zorgen. Zij staan in de frontlijn en



## ‘De term concentratie wordt in de beeldvorming te makkelijk platgeslagen tot een paar nieuwe centra voor hoogcomplexere zorg.’

nemen teleurstellende ervaringen uit het verleden mee. Ze eisen meer waarborgen, ook op korte termijn. Willen andere vergoedingen voor avond- en weekenddiensten en eisen meer tijd voor hun patiënten. We hebben daaraan gewerkt met tegemoetkomingen. Die hogere ANW-tarieven zijn er inmiddels gekomen, bijvoorbeeld.’

### En als ze uiteindelijk niet overstag gaan?

‘Dan gaan we door met de anderen. Het is geen blokkade. De huisartsen onderschrijven ook de inhoudelijke richting van het IZA en hebben aangegeven daaraan bij te willen dragen. We hebben een brede beweging ingezet. Ook partijen die de eerste lijn kunnen helpen ontlasten, zoals de Vereniging van Nederlandse Gemeenten in het sociaal domein, zijn aangehaakt. Vergis je niet, iedereen voelt de urgentie, ik ben echt geen roepende in de woestijn. Dit lukt alleen met intrinsieke overtuiging van velen, zoals ik die bijvoorbeeld ook ervaar bij de Federatie Medisch Specialisten.’

### Maar voelt u ook de enorme werkdruk van medisch specialisten, die het lastig maakt om uit de mond van een oud-collega te horen dat er best wel een tandje bijgeschakeld kan worden. ‘Hoe dan?’, zeggen ze.

‘Het werk loopt veel mensen over de schoenen. De Wetenschappelijke Raad voor Regeringsbeleid (rapport Kiezen voor Houdbare Zorg. Mensen, middelen en maatschappelijk draagvlak, red.) heeft de knelpunten haarfijn in kaart gebracht. En een eenvoudige oplossing bestaat niet, het is twee stappen vooruit en een achteruit. Dit complexe vraagstuk moeten we met z’n allen uitpluizen; geen partij kan dit alleen. Ik zie ieders zorgen, maar er zijn ook oplossingen die best voor de hand liggen, tot op het individueelste niveau. Het zou bijvoorbeeld al schelen als zaken die in de eerste lijn thuishoren, daar ook blijven. Huisartsen kunnen meer doorvragen zonder door te verwijzen. En medisch specialisten doen er goed aan twee keer na te denken voordat ze in de actiestand springen. De vraag is altijd: waar help je de patiënt nou echt mee? Het Zorginstituut brengt nauwkeurig in kaart - ook weer in samenspraak - welke behandelingen je selectiever zou kunnen inzetten; keuzes die echt nodig zijn om de

stijgende zorgvraag aan te kunnen. En soms schuilt het in eenvoudige overwegingen: is het écht nodig dat ik deze patiënt nog een keer zie?’

### Als er één woord uit het IZA blijft hangen bij specialisten, dan is dat wel het woord ‘concentratie’.

‘De term concentratie wordt in de beeldvorming te makkelijk platgeslagen tot een paar nieuwe centra voor hoog-complexe zorg. Het is meer dan dat en het is ook geen doel op zich. Het is niet langer houdbaar om complexe diagnostiek en chirurgie versnipperd te laten plaatsvinden, met relatief lage volumes. Denk aan moleculaire diagnostiek. Medisch specialisten en patiënten zijn erbij gebaat als die op een aantal plaatsen wordt geconcentreerd. Je krijgt dan specialisten die elkaar scherp houden, bouwt snel kennis op en creëert een brede toegankelijkheid met een hogere kwaliteit voor patiënten doordat je er hoge volumes aankunt. Hetzelfde geldt voor bepaalde hoogcomplexere ingrepen. Zelf heb ik goede ervaringen met robotchirurgie bij prostaatkanker. Het lukte om die op één plaats te doen, met als resultaat toegankelijke topzorg met minder bijwerkingen. De patiëntenvereniging is daar ook gelukkig mee. Ik begrijp dat dit soort regionale krachtenbundeling veel losmaakt bij medisch specialisten, en sluitende afspraken heb je niet na een dag overleg gemaakt. En het heeft geen zin hier een competitief model met ouderwetse volumennormen op los te laten. Zorgverzekeraars moeten ontstaan voor nieuwe vormen van financiering.’

### Is regionale samenwerking werkelijk zo revolutionair, er zijn toch al diverse samenwerkingsverbanden?

‘Ja, hele mooie ook, en meestal door de specialisten zelf geïnitieerd, dat is natuurlijk een verschil. Denk aan de samenwerking in de regio Zwolle, op het gebied van slokdarm- en maagchirurgie. De diagnostiek vindt op locatie in de diverse ziekenhuizen plaats, de hoogcomplexere ingrepen in het Gelre Ziekenhuis in Apeldoorn. Met chirurgen die optimaal op elkaar zijn ingespeeld.’

### Hoe gaat u de geesten van Nederlanders rijp maken voor dit gedachtegoed?

‘Ook hier spreek ik liever van een gezamenlijke taak. De overheid moet zonder twijfel in de volle breedte inzetten op voorlichting en - breder bekeken - op preventie, want ook een gezonde leefstijl is cruciaal om de zorgvraag te beteugelen. Maar die bal ligt ook bij huisartsen en medisch specialisten. Zij krijgen immers patiënten voor zich. Iedere medicus moet passende zorg kunnen uitleggen en bieden.’

### U houdt van aansprekende metaforen. Wat is uw metafoor der metaforen?

‘We zijn met z’n allen bezig een olietanker te keren, met het IZA geven we een eerste draai aan het roer.’