

ERNST KUIPERS,  
MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT:

# ‘Iedereen beseft dat de eerste lijn moet worden versterkt’

De zorg moet veranderen om toegankelijk, betaalbaar en van hoge kwaliteit te blijven. De huisartsenzorg speelt daarin volgens Ernst Kuipers, minister van VWS, een belangrijke rol. Hij is blij dat nu ook de LHV het Integraal Zorgakkoord heeft ondertekend. ‘Ik ga me er actief mee bemoeien dat alle afspraken worden nagekomen’.

TEKST: CORIEN LAMBREGTSE / FOTOGRAFIE: PAUL TOLENAAR/LUMEN

Op de avond van 24 januari kreeg Ernst Kuipers een telefoontje van een VWS-ambtenaar. ‘De LHV-ledenvergadering heeft ‘Ja’ gestemd.’ Die uitslag stemde hem blij. ‘De LHV wilde pas ondertekenen als twee speerpunten concreet waren ingevuld: een structurele vergoeding voor Meer Tijd Voor de Patiënt en een hogere, gedifferentieerde vergoeding voor ANW-diensten. Ik heb me er persoonlijk voor ingezet om die eisen voor 1 januari geregeld te krijgen en dat is gelukt.’ Hij heeft er begrip voor dat de LHV de tijd heeft genomen om het Integraal Zorgakkoord (IZA) met de leden te bespreken. ‘Daardoor staat er nu een grote meerderheid van huisartsen achter het akkoord. Ik heb bij de ondertekening gezegd: ‘Mooi dat jullie ook op de trein zijn gesprongen. Loop gelijk door naar de eerste wagon en meng je in het gesprek, want iedereen zit op jullie te wachten.’

## ■ GEEN HUISARTS

Als Kuipers de raad van zijn vader, zelf huisarts, had opgevolgd was hij geen arts, maar chemicus geworden. Toch koos hij na een jaar scheikunde voor geneeskunde. Zijn ouders runden samen een apotheekhoudende huisartsenpraktijk in Creil, een dorp in de Noordoostpolder. ‘In die tijd moest je als huisarts 24/7 beschikbaar zijn. De mobiele telefoon was nog niet uitgevonden. Als er een spoedgeval kwam terwijl mijn vader visites reed, belde mijn moeder de hele visitelijst af om hem op te sporen. De

semafoon was een forse verbetering. Bij één rood lampje moest mijn vader naar huis bellen, bij twee meteen naar huis rijden. Hij was nooit vrij, er kon altijd iemand op de stoep staan. Mijn broers en ik werden geregeld ingeschakeld om in de apotheek te helpen, medicijnen of rekeningen te bezorgen. Door de manier waarop de huisartsenzorg toen was geregeld, stond mijn vader altijd aan. Daardoor wist ik zeker dat ik geen huisarts wilde worden. Liever medisch specialist.’

Hij koos voor interne geneeskunde en specialiseerde zich in maag-, darm- en leverziekten. Inmiddels werkt hij al 39 jaar in de zorgsector, waarvan nu één jaar als minister van VWS. Van praktiserend arts en hoogleraar groeide hij gaandeweg toe naar een bestuurdersrol.

Zijn beeld van de huisartsenpraktijk is bijgesteld; de zorg is inmiddels heel anders geregeld dan vroeger. Hij heeft vrienden die huisarts zijn en een broer die als dorpsapotheker nauw samenwerkt met de eerste lijn. Ook is hij als minister eind vorig jaar bij meer dan tien huisartsenpraktijken, gezondheidscentra en huisartsenposten in het land op werkbezoek geweest.

*Wat is u het meest bijgebleven van die werkbezoeken?*

‘Veel huisartsen maken zich zorgen over de werkdruk. Oudere huisartsen weten niet of ze een opvolger kunnen



# ‘De versterking van de eerste lijn moet ertoe leiden dat de tweede lijn minder zorg hoeft te leveren’

vinden, jonge huisartsen vragen zich af of het nog wel verstandig is om praktijkhouder te worden. Die zorgen heb ik goed gehoord.

Aan de andere kant hebben mensen me ook laten zien welke oplossingen ze hebben gevonden. Een prachtig voorbeeld zag ik in Barger-Compascuum, een dorp in de buurt van Emmen. De lokale huisarts was met pensioen gegaan, maar had geen opvolger kunnen vinden. Huisartsenzorg Drenthe heeft toen samen met Zilveren Kruis een oplossing bedacht. Ze hebben een tiny house in het dorp gezet, met een spreekkamer voor de huisarts en de praktijkondersteuner en een piepklein wachtkamertje. De praktijk ‘Veendokters’ wordt gerund door waarnemend huisartsen. Patiënten kunnen via de website of een terugbelsysteem een afspraak inplannen. Mensen met een chronische ziekte hebben meetinstrumenten gekregen om zelf hun waarden te meten. Die waarden komen direct in hun dossier. Ik vond het indrukwekkend om te zien wat er wordt bedacht om patiënten in hun eigen dorp huisartsenzorg te kunnen blijven bieden.’

*De huisartsen stonden vorig jaar op het Malieveld om duidelijk te maken dat de huisartsenzorg op omvallen staat. Gaat het IZA daar verandering in brengen?*

‘Er móet iets veranderen. Er gaat steeds meer geld naar de zorg: dit jaar gaan we over de grens van 100 miljard euro. En als het om menskracht gaat: één op de zes werkenden werkt nu in de zorg. Als de lijn zo doorzet, zal in 2040 één op de vier mensen in de zorg moeten werken. Dat kan helemaal niet, want in andere vitale sectoren zijn ook mensen nodig.

Dat is de reden waarom Conny Helder, Maarten van Ooijen en ik nu voor een Integraal Zorgakkoord hebben gekozen. De oplossing moet van alle kanten komen. De eerstelijnszorg, dus ook de huisartsenzorg, speelt daarin een belangrijke rol. Door de eerste lijn te versterken, worden mensen minder vaak verwezen naar de tweede lijn.

Extra personeel is niet altijd een oplossing. De inzet van een extra huisarts kan juist tot extra vraag naar zorg leiden. Daar heb ik wel voorbeelden van gezien. De uitdaging is om de juiste zorg op de juiste plaats te bieden. Meer tijd voor de patiënt betekent dat een huisarts het gesprek met een patiënt kan aangaan om te achterhalen wat de echte, achterliggende problemen zijn. Die zijn lang niet altijd medisch van aard, maar liggen vaak in het sociaal domein. Daarom hebben we naast alle zorgpartijen ook heel bewust de gemeenten aan de IZA-tafel gevraagd. Ook zij hebben het akkoord ondertekend.

De uitdaging is om de zorg zo te organiseren dat patiënten beter kunnen doorstromen. Door lange wachtlijsten in de ggz of de ziekenhuizen, raakt uiteindelijk ook de huisartsenzorg verstopt.’

*Kunnen huisartsen erop rekenen dat het toegezegde geld ook echt wordt uitgegeven?*

‘Er komt heel veel geld bij voor de huisartsenzorg. Voor Meer Tijd Voor De Patiënt, voor hogere tarieven voor ANW-diensten, voor digitalisering en voor regionale samenwerking. Daar kunnen huisartsen op rekenen. Natuurlijk moet daar wel een prestatie tegenover staan. De handtekening van de LHV onder het IZA betekent dat van alle huisartsen commitment wordt gevraagd. De versterking van de eerste lijn moet ertoe leiden dat de tweede lijn minder zorg hoeft te leveren. Met de ziekenhuizen is een nullijn afgesproken, wat feitelijk betekent dat die moeten krimpen.

Tegelijkertijd ben ik er zelf ook op aanspreekbaar dat de afspraken uit het IZA worden nagekomen. Als het geoormerkte geld voor de huisartsenzorg niet wordt uitgegeven, gaan we daarover aan de IZA-bestuurstafel in gesprek. Bij de hoofdlijnsakkoorden van vorige jaren zette VWS een stap achteruit nadat de handtekeningen waren gezet. Bij het IZA gaan we dat anders doen. Ik blijf aan tafel en ga me actief bemoeien met wat er gebeurt.’

*Zorgverzekeraars hebben de huisartsenzorg de afgelopen jaar eerder afgeremd dan versterkt.*

‘Ik begrijp de frustratie. De zorgverzekeraars hebben aan de IZA-tafel aangegeven dat ze zich de afgelopen jaren meer op de tweede lijn dan op de eerste lijn hebben gericht. Daar hebben ze lessen uit getrokken. Iedereen beseft dat de eerste lijn moet worden versterkt, dat er meer moet worden samengewerkt en dat de administratieve lastendruk omlaag moet. Ik heb de afgelopen tijd heel wat voorbeelden van bureaucratie voorbij zien komen. Het is onzinnig dat voor een patiënt die halfzijdig verlamd is geraakt elk jaar hetzelfde aanvraagformulier moet worden ingevuld.’

## ‘In ons zorgstelsel wordt de burger vertegenwoordigd door zorgverzekeraars, al voelen we dat misschien niet altijd zo’

*Betekent meer samenwerking het eind van de marktwerking?*

‘Ik krijg geregeld de vraag of ik het zorgstelsel wil veranderen. Laten we het zorgstelsel eerst even helder definiëren. Wij hebben een stelsel dat is gebaseerd op publieke financiering. Het wordt voor het grootste deel betaald uit de inkomstenbelasting en voor een kleiner deel uit premies. Het is gebaseerd op solidariteit en gelijke toegang voor iedereen. In Amerika, waar ik jaren heb gewerkt, is dat heel anders. Daar moet je in de poli eerst een aanbataling doen, voordat er überhaupt naar je wordt gekeken.

In ons zorgstelsel wordt de burger vertegenwoordigd door zorgverzekeraars, al voelen mensen dat misschien niet altijd zo. De zorgverzekeraars bewaken dat er voldoende zorg beschikbaar is, dat die voldoende kwaliteit heeft en tegen een acceptabele prijs wordt geleverd. Zij zorgen ervoor dat wij als burgers niet te veel belasting of een te hoge zorgpremie moeten betalen. Aan dat stelsel wil ik niets veranderen, maar ik wil er wel het beste uit halen en waar nodig de grenzen ervan opzoeken.

Marktwerking gaat uit van de gedachte dat je de beste zorg krijgt tegen de laagste prijs als je iedereen in het veld met elkaar laat concurreren. Dat werkt al heel lang niet meer. Om de beste kwaliteit tegen de laagste prijs te krijgen, moeten we veel meer samenwerken. Binnen het domein van de zorg en met het sociaal domein. Dit betekent dat we binnen het stelsel op zoek moeten naar andere methoden van contractering.

Of ik het daarmee volgend jaar mogelijk maak dat 500 huisartsen tezamen één contract met een zorgverzekeraar kunnen sluiten? Nee, dat niet. Maar we zoeken wel degelijk naar manieren om de contractering te verbeteren en om uiteindelijk betere zorg te krijgen.’

*Maakt u zich zorgen over de kwaliteit van de zorg?*

‘In het verleden werd vaak gezegd dat de zorg in Nederland van topniveau is. De eerlijkheid gebiedt te zeggen dat dit op veel onderdelen niet klopt. We hebben in Nederland een sterke eerste lijn, maar er zijn steeds meer mensen die

geen eigen huisarts of tandarts kunnen vinden. In de geestelijke gezondheidszorg kan het een jaar duren voor je als patiënt een eerste intake krijgt. Er zijn 800.000 patiënten in Nederland die leven met of na de diagnose kanker. Als je naar de 5-jaarsoverleving kijkt, zou je verwachten dat we in Nederland met alles wat we doen en hebben in de Europese top zouden zitten, maar dat is niet zo. Dat heeft voor een deel te maken met de enorme versnippering in de zorg. Om de zorg weer op topniveau te krijgen, is het noodzakelijk om in de zorg meer samen te werken en de zorg op onderdelen te concentreren. Het moet echt anders.’

*Geldt dat concentreren ook voor de huisartsenzorg?*

‘Nee, ik ben niet de minister die alles wil concentreren. Dat is een karikatuur. De eerstelijnszorg is het fundament van de gezondheidszorg in Nederland, dat blijf ik zeggen. De eerste lijn moet dicht om mensen heen staan. Hoe sterker de eerstelijnszorg, hoe kleiner de instroom naar de tweede lijn.

Tegelijkertijd ben ik ervan overtuigd dat ook huisartsen baat hebben bij samenwerking. De solopraktijk van vroeger bestaat op veel plaatsen niet meer, en gelukkig maar. Het is niet in het belang van burgers en evenmin in het belang van professionals dat elke praktijk zelf het wiel moet uitvinden. We moeten de zorg slimmer organiseren, de samenwerking verbeteren en meer inzetten op digitalisering.’

*Zou u zelf huisarts willen zijn in de huisartsenpraktijk van de toekomst?*

‘Zou je me vragen of ik er weer voor zou kiezen om clinicus te worden, dan zeg ik direct: ‘Ja, morgen, hartstikke leuk.’ Ik zou zo weer een spreekuur of grote visite willen doen of met een endoscopieprogramma willen starten. Maar mijn registratie is al jaren verlopen. Mijn pad is anders gegaan doordat ik bestuurder ben geworden. Toch ben ik in mijn hart nog steeds een clinicus. Mijn vader dacht dat ik niet gelukkig zou worden als ik geneeskunde ging studeren, ik denk dat ik zijn ongelijk ruimschoots heb bewezen.’

### CV Ernst Kuipers

Ernst Kuipers (1959, Meppel) trad op 10 januari 2022 aan als minister van VWS. Daarvoor was hij onder meer bestuursvoorzitter van Erasmus Medisch Centrum (2012-2022) en voorzitter van het Landelijk Netwerk Acute Zorg (2016-2022). Van 2000 tot 2020 was hij hoogleraar gastro-enterologie. Hij studeerde Geneeskunde aan de Rijksuniversiteit Groningen. Hij is getrouwd en heeft vier zonen.