

'Toekomstbestendige zorg is zonder brede samenwerking onmogelijk'

16 december 2022



Hoe groot was de overgang van uw rol van ziekenhuisbestuurder naar die van zorgminister?

“Die was aan de ene kant niet groot. Ik loop, net als minister Helder, al heel lang rond in allerlei verschillende functies in de zorg en ik had in sommige van die functies hier in Den Haag, bij OC&W, VWS, soms bij Binnenlandse Zaken, frequent contact. Dat had ik al vóór Covid-19, maar zeker ten tijde van Covid-19 was dat het geval. En tegelijkertijd, als je dan de overstap maakt, ook als je veel van de mensen al kent, zijn de werkzaamheden voor een deel ook wel weer echt anders. De gesprekken met de Kamer, met de Raad van State: dat was echt anders dan het in het verleden was.”

Kunt u dit 'anders' nader duiden?

“Ik beleef, conform de verwachting, dat het ook in deze rol mogelijk is om een belangrijke bijdrage te leveren aan de verbetering en de continuïteit van de zorg in Nederland. We hebben een fantastisch zorgstelsel met veel bevlogen professionals. We zijn bereid veel geld aan goede zorg uit te geven, maar tegelijkertijd staat die zorg op veel plaatsen enorm onder druk. Of het nu gaat over toegankelijkheid, of over kwaliteit en betaalbaarheid. En dan helpt het om het veld goed te kennen, de spelers en de onderlinge afhankelijkheid, en om dan van daaruit gezamenlijk naar oplossingen te zoeken.”

Wat zijn zaken waar u als minister tegenaan loopt, waar u als ziekenhuisbestuurder geen last van had?

“Als minister word ik gezien als ongeveer de enige spreekbuis van een heel ministerie, met duizenden, zeer kundige ambtenaren met elk hun eigen expertises. Als bestuurder en zorgprofessional was dat absoluut niet het geval. Natuurlijk moest ik me toen met veel zaken bezighouden, maar ik kon voor veel dingen ook verwijzen naar iemand anders. En in de Covid-periode hebben we, in het Erasmus MC waar ik werkte, allerlei verschillende mensen voorbij zien komen vanuit hun expertise: Marion Koopmans, Diederik Gommers, Robin Peters, en zo kan ik nog wel even doorgaan. Als minister moet ik ineens al deze personen, in elk geval als spreekbuis, in één persoon verenigen, want de minister is de enige die iets naar buiten mag brengen. Dat is een gegeven, maar dat is dus wel significant anders.”

Ervaart u dat als een uitdaging? Kunt u meer van uzelf kwijt in deze rol?

“Ik ervaar het gewoon als een gegeven en soms moet ik er een beetje om grijnzen. Dan denk ik, oké... Gisteren een vraag over Dua Lipa en daarna over de stormschade bij de GGD en dan is er de minister die moet debatteren over NEN-standaarden in de zorg: het komt allemaal voorbij. Voorheen zou ik dan gezegd hebben: ‘ik vraag even mijn directeur ICT erbij om hierop in te gaan’. Dat is veranderd. Als minister mag ik wel ingefluisterd worden door deze mensen, maar ik ben zelf de enige spreekbuis. Dat is nu eenmaal de deal.”

U komt op mij over als een teamspeler. Is dit dan iets wat u als lastig ervaart?

“Nee niet lastig. Het is een gegeven, maar het is een groot verschil. Daarom grijns ik er af en toe even bij, zo van: oké, zo werkt het. En ik begrijp ook dat het zo werkt, want het is heel belangrijk dat uitspraken vanuit het ministerie, die er in principe altijd toe doen, één duidelijke spreekbuis kennen. Omdat duidelijk moet zijn, dat er één standpunt wordt uitgedragen vanuit het ministerie.”

‘De marktwerking werkt al lang niet meer’

“Ook het afwegingskader; wanneer zeg ik iets wel, wanneer niet, is daarbij natuurlijk belangrijk. Ik was de afgelopen tijd intensief betrokken bij onderhandelingen rondom het Integraal Zorgakkoord (IZA), met een groot aantal partijen, waarbij het ging om complexe materie. Zoals altijd in de zorg, zijn de uiteindelijke keuzes die gemaakt worden niet altijd de keuzes waar ALLE partijen zich voor 100 procent in kunnen vinden. Als je besluiten moet nemen dan kan dat ook vaak niet anders, gezien het belang voor patiënten, de hoeveelheid betrokken personen en instellingen, de complexiteit en de financiën. In een fase waarin je daarover met elkaar in gesprek bent, is het even niet aan mij om hierover naar buiten te communiceren in een talkshow of wat dan ook. Dan moet je even een pas op de plaats maken en helemaal niets zeggen, los van wat er in de buitenwereld allemaal over geroepen wordt. Want als je tijdens zo’n proces wel al iets loslaat of reageert, dan kan dat heel verkeerd uitpakken. Woorden doen ertoe. Dingen kunnen zomaar uit hun verband worden gerukt, verkeerd geïnterpreteerd worden en vervolgens een eigen leven gaan leiden.”

Afspraken voor goede en veilige zorg

Het Integraal Zorgakkoord (IZA) heeft als doel de zorg voor de toekomst goed, toegankelijk en betaalbaar te houden. Om dit te bereiken, zijn afspraken gemaakt tussen het ministerie van VWS en een groot aantal partijen in de zorg. Ondertekenaars van het IZA zijn onder meer overkoepelende organisaties van ziekenhuizen, de geestelijke gezondheidszorg en de ouderenzorg. Gegevensuitwisseling is essentieel om de doelen in het Integraal Zorgakkoord te halen. En om goede en veilige zorg te bieden. “Elektronische gegevensuitwisseling moet

daartoe de standaard worden in de zorg”, benadrukt Kuipers

“Daarom is het aan mij om alleen maar het gesprek te voeren in een ruimte met de mensen zelf, in plaats van in de buitenwereld. En dat is soms best een uitdaging. Bij het IZA bijvoorbeeld werd op een gegeven moment naar buiten gebracht dat deze minister alleen maar gericht is op zorg concentreren en hij tegen de vrije artskeuze is, en meer van dat soort dingen. Dan moet je echt even op je tong bijten om niet verleid te worden tot een reactie. Maar tot dusver heb ik die verleiding gelukkig nog prima weten te weerstaan.”

Wachtlijsten in de ggz en te hoge werkdruk voor zorgpersoneel zijn al jaren hoofdpijndossiers in cure en care. Wat kan de overheid doen om deze dossiers in ieder geval iets te verlichten en wat gebeurt er al concreet?

“We hebben in Nederland een prachtig zorgstelsel, met publieke financiering, met gelijke toegang voor iedereen, met fantastische professionals, maar de zorgvraag groeit sneller dan het zorgaanbod. Bovendien werken de zorgaanbieders veelal voor zichzelf, er is weinig samenwerking. Dat geldt op alle niveaus, dus van de eenmanspartijen tot de grotere aanbieders. Al die partijen zijn de laatste jaren, ook al vóór Covid, tegen hun grenzen aangelopen en Covid heeft dit nog meer versterkt. Bij de huisartsen bijvoorbeeld staat inmiddels het water tot aan de lippen; met werkdruk, met administratieve last, met vervanging voor diensten, met woonruimte. Hetzelfde geldt voor de thuiszorg en de langdurige zorg en de andere zorgdomeinen.”

Niet alles hoort thuis onder de noemer zorg

“Daar komt bij dat elk probleem bij het ene zorgdomein effect heeft op elk ander domein binnen de zorg. In praktijk zie je dan bijvoorbeeld dat mensen die op een wachtlijst komen voor een ingreep in het ziekenhuis, vaker bij de huisarts komen omdat hun klachten toenemen, zodat ook dáár de druk oploopt. Zo zijn er talloze voorbeelden: het raakt elkaar allemaal. De reden voor het IZA is precies dit. We willen komen tot oplossingen om dit anders, en veel meer gezamenlijk aan te pakken, dus regionaal, domeinoverstijgend, en op onderdelen ook verplichtend in de samenwerking.”

“Wat burgers daarvan gaan merken, is hopelijk dat de zorg in de komende jaren beter toegankelijk is en dat uiteindelijk ook de kwaliteit verbetert.”

Wat is de grootste oorzaak van die enorme druk?

“We lopen nu aan tegen de grenzen van groei. We zien dat veel mensen ook met vragen in de zorg terecht komen, die daar eigenlijk niet primair in thuishoren. Denk bijvoorbeeld aan de impact van financiële beperkingen op mensen (schulden) of de situatie op de woningmarkt; mensen die heel lang geen huis kunnen vinden. Dat vertaalt zich regelmatig naar een zorgvraag: bij de huisarts, in de GGZ, de ziekenhuiszorg, of de langdurige zorg. Om die reden is bijvoorbeeld ook de VNG (Vereniging van Nederlandse Gemeenten) betrokken bij het zorgakkoord. Om mee te denken over de vraag hoe we ons beter kunnen focussen op de zorg die echt zorg is, en hoe we de andere zaken dáár kunnen adresseren waar ze eigenlijk thuishoren. We kunnen nu eenmaal niet alles onder de noemer zorg schuiven en verwachten

dat het daar wordt opgelost. Daar is gewoonweg geen capaciteit voor.”

Welke belangrijke ontwikkelingen kunnen we in dit verband verwachten binnen de zorg?

“De zorg heeft de afgelopen jaren enorme ontwikkelingen doorgemaakt. Als ik zelf al terugkijk naar hoe het was toen ik mijn opleiding deed... Het zou misschien heel interessant zijn voor de studenten van nu om eens wat verhalen ‘uit de oude doos’ te horen. Heel veel ontwikkelingen uit die tijd liggen op het snijvlak van onder andere geneeskunde, biologie, en farmacologie. Voor de huidige ontwikkelingen geldt dat nog steeds, met de toevoeging van een veel breder scala aan vakgebieden zoals ICT, data-analyse, technologie, focus op een gezonde leefomgeving, het klimaat...Enorm breed dus. Ook internationaal zien we deze verschuiving naar een bredere focus en naar samenwerking op diverse vakgebieden, samengevat in de term convergentie. De overheid zal dit soort samenwerkingsverbanden enorm gaan stimuleren.”

Laat de managed competition los!

Hoe gaat convergentie werken binnen de zorg en wat is het belang ervan?

“Convergentie is een hele belangrijke ontwikkeling die ik binnen het ministerie nadrukkelijk heb ingezet en waar ik bijvoorbeeld ook over gesproken heb met vertegenwoordigers van de sector ‘Life Sciences & Health’ (zie kader linksonder, red.), die het prachtige doel hebben gesteld om in 2040 vijf gezonde levensjaren te hebben toegevoegd in Nederland. Een prachtig, ambitieus doel. Dat zeg ik nadrukkelijk, omdat de levensverwachting de afgelopen jaren in Nederland en Europa wel omhoog is gegaan, maar niet specifiek met de focus op gezonde levensjaren. Mensen leven dus wel langer, maar met allerlei chronische aandoeningen, omdat er niet gestuurd werd op een betere kwaliteit van leven. Om die betere kwaliteit van leven te bereiken is convergentie cruciaal.”

Life Sciences & Health geeft invulling aan het missiegedreven topsectoren- en innovatiebeleid binnen ZonMw. De programmering loopt uiteen en beslaat verschillende fasen van onderzoek. De rode draad is Publiek-Private Samenwerking (PPS). ZonMw is de Nederlandse organisatie voor gezondheidsonderzoek en zorginnovatie. ZonMw financiert gezondheidsonderzoek én stimuleert het gebruik van de ontwikkelde kennis - om daarmee de zorg en gezondheid te verbeteren.

“Als we de komende 20 jaar op hetzelfde tempo of nog sneller willen innoveren dan we de afgelopen 20 jaar hebben gedaan, dan hebben we de betrokkenheid en input nodig van een veel breder veld aan professionals dan in het verleden”, stelt minister Kuipers. “Dan hebben we namelijk technici nodig, ICT-ers, data-specialisten, gedragsdeskundigen, bouwkundigen, specialisten op het gebied van watermanagement, stedenbouwkundigen, logistieke experts, et cetera. Samengevat kan ik dus het belang van Convergentie niet genoeg benadrukken en ik wil dan ook iedereen oproepen om mee te doen.”

“Deze ontwikkeling betekent dat de rol van digitalisering en technologie de komende jaren ongekend groot gaat worden voor innovatie van de zorg. Móet worden, met het oog op

toekomstbestendigheid. Wat mij in dit verband in het bijzonder aanspreekt, is de mogelijkheden die dit zal bieden op het gebied van preventie, vroegdetectie, zelfredzaamheid, langer zelfstandig kunnen zijn, geïnformeerd keuzes kunnen maken. Stuk voor stuk zaken die uitermate relevant zijn voor de kwaliteit van leven van mensen.”

Wat is het belang van samenwerking in dit verband?

“Ik was kortgeleden met onder andere Koningin Maxima en veel Nederlandse ondernemers op een handelsmissie naar de VS, en daar leerde ik veel partijen kennen die op technologisch vlak echt veel te bieden hebben. Nederland kan een rol van betekenis spelen, door ons opleidingsniveau, door onze technische universiteiten, en door onze zorginstellingen. We moeten nu gewoon doorpakken. En dat vraagt om samenwerking, zoals we die beogen binnen het IZA, maar ook om een actieve rol van de overheid. De afgelopen 15 jaar hebben we geacteerd vanuit het principe dat de overheid bepaalde regels uitzet en het vervolgens aan het veld laat om het op te pakken naar eigen goeddunken. Dat systeem heeft ons ver gebracht. Maar de uitdaging waar we nu voor staan, vraagt toch echt om samenwerking, allereerst in het belang van de patiënt en de burger zelf. Zodanig dat je toegang hebt tot de beste zorg, ongeacht waar je woont en ongeacht waar je binnen komt. Dat kunnen wij, met wat meer sturing vanuit de overheid dan voorheen. En de zorg zelf ziet dat ook. Binnen de kaders van de groeiende vraag, het tekort aan mensen, en de grens van de financiële mogelijkheden, zien alle partijen binnen het IZA die noodzaak. Iedereen wil tot een oplossing komen en plannen maken voor de toekomst, en daar ben ik ze ontzettend dankbaar voor.”

Waarbij vindt u dat digitalisering al echt helpt om patiënten te ondersteunen, zorgprofessionals te ontlasten en zorgkwaliteit te verbeteren?

“We moeten niet vergeten wat digitalisering in de zorg ons al gebracht hééft. Het is al een traject van meer dan 20 jaar. Denk bijvoorbeeld aan de beschikbaarheid van gegevens binnen een instelling, analyse van gegevens, en het monitoren van risico's en fouten. Maar er zijn ook nog veel uitdagingen te gaan, zoals databeschikbaarheid, uitwisseling van gegevens, et cetera. Wat Covid ons gebracht heeft, is een versnelling naar hybride zorg; contact en monitoring op afstand bijvoorbeeld. Als je me vijf jaar geleden gezegd had dat we nu grote groepen patiënten thuis met zuurstof, saturatiemeting, glucosemonitoring en medicatietoediening bedienden, dan had ik gelachen en gezegd: dat lijkt me een goed en ambitieus plan en ik wil er graag aan meewerken, maar ik zie het voorlopig nog niet gebeuren. En kijk waar we nu staan.”

“Een andere belangrijke les die Covid ons geleerd heeft, is de beweging richting het real time beschikbaar hebben (regionaal) van capaciteit en drukte, zeker in de acute zorg. De omstandigheden dwongen de zorg om de managed competition, dus dat iedere instelling de eigen kaarten tegen de borst houdt, los te laten, in het belang van de patiënt. Datzelfde gold voor de elektronische gegevensuitwisseling van patiënten in het kader van de Covid-zorg. Allemaal digitale stappen waarvoor we een hele lange agenda hadden, maar dat werd door de crisis totaal overruled. De crisis liet iedereen inzien dat het WEL snel kon.”

Wat is de belangrijkste stap op het gebied van digitalisering die we kunnen maken vindt u?

“Ik wil er drie noemen. Ten eerste het mogelijk maken dat te allen tijde gegevens van patiënten overal in Nederland elektronisch kunnen worden uitgewisseld (met inachtneming van de privacyregelgeving uiteraard). Dat zou veel onveiligheid voorkomen, en overbodige herhaling van onderzoek en diagnostiek, en incomplete medicatieoverzichten, en registratielast...”

“Waar mensen, heel logisch overigens, van uitgaan, is dat als ze met een acute zorgvraag terechtkomen op een SEH of Huisartsenpost, al hun medische gegevens en achtergronden daar beschikbaar zijn. En dat is dus niet zo. Die gegevens kunnen worden opgestuurd natuurlijk, maar vervolgens sluiten de systemen niet op elkaar aan, waardoor de informatie alsnog niet gelezen kan worden. Ik ben dus héél blij dat de Tweede Kamer net met brede steun de Wegiz (Wet op de elektronische gegevensuitwisseling in de zorg) heeft aangenomen.” “Databeschikbaarheid is een tweede belangrijke slag. Heel hard nodig waar het gaat om onderzoek bijvoorbeeld. En ten derde vind ik het voor patiënten beschikbaar komen van een PGO heel belangrijk.”

Wat drijft u in het leven?

“Als het om werk gaat, staat er met grote letters Zorg en Onderwijs op mijn voorhoofd geschreven. Dat komt enerzijds omdat ik dit thuis met de paplepel ingegoten heb gekregen. Mijn vader was huisarts en mijn moeder runde de apotheek. Dan krijg je dat vanzelf mee. Je bent in de zorg bovendien altijd bezig met existentiële vragen, met leven en dood, het gaat ergens over. Daarnaast is zorg altijd in beweging. Je bent altijd bezig met verbeteren, en dat is nooit klaar. Ik vind dat een geweldige uitdaging. Dat is mijn drive altijd geweest: toen ik werkte in de zorg, in het onderwijs; als onderzoeker en nu ook als minister.”

“Anderzijds vind ik het contact met mensen, met studenten, en werken in een team leuk, en dat geldt bij uitstek in de zorg natuurlijk. Ik ben ervan overtuigd dat als je goede teams van mensen hebt, je faciliteert mensen en laat ze vanuit hun kracht zelf zaken oppakken, dan is dat een plezier om mee te werken.”

Tot slot: wat wilt u vanuit deze ‘drive’ absoluut gerealiseerd zien?

“Dat is, in de geest van het IZA, dat we ons zorgstelsel overeind houden. Daarmee bedoel ik de publieke financiering, gelijke toegang voor iedereen, veel individuele partijen, en dat daarbij samenwerking - in de breedste zin van het woord - de standaard is, en niet meer de uitzondering.”

Op naar meer digitale verbondenheid in de zorg

De Tweede Kamer heeft op 27 september jl. het wetsvoorstel voor de Wet elektronische gegevensuitwisseling in de zorg (Wegiz) unaniem aangenomen.

Kuipers hierover: “Met deze wet gaan we ervoor zorgen dat verschillende systemen met elkaar kunnen communiceren, zodat zorgverleners eenvoudig gegevens met elkaar kunnen delen en zo beter en sneller hun patiënt kunnen helpen. Op naar meer digitale verbondenheid in de zorg!”