

# INTERVIEW

Marieke van Twillert  
m.van.twillert@medischcontact.nl  
@medischcontact

PIA DIJKSTRA WIL HET OVER DE ZORG ZELF HEBBEN

## ‘Het gaat om meer dan alleen het eigen risico’



D66-Kamerlid Pia Dijkstra kreeg nieuwe bekendheid met haar voorstel voor een donorwet en een initiatiefwet voltooid leven. Gevoelige thema's schuwt ze niet. 'Wat mij betreft gaat de medisch specialist straks op huisbezoek.'

**H**et is verkiezingstijd. Een verkiezingscampagne die heel anders is dan eerdere campagnes die ze mee maakte, merkt Dijkstra op tegen het einde van het interview. 'De sfeer eromheen is grimmiger, met wat er in Amerika gebeurt. Het populisme grijpt om zich heen, ook in Europa. Het feit dat het niet zozeer om de inhoud gaat, maar om beelden. Je maakt echt geen indruk met een genuanceerd verhaal.'

### *Heeft u daar last van in uw eigen portefeuille?*

'We hebben hier de discussie over het zorgfonds versus het stelsel. Van het Nationaal ZorgFonds is nog altijd niet duidelijk wat het is, wie de regie houdt. We zien bij de National Health Service (NHS) in Engeland dat dit niet is waar we naartoe moeten. We weten alleen dat de zorgverzekeraars geen macht mogen hebben, en eigenlijk niet langer mogen

PHIL NIJHUIS

bestaan. Ik denk dan: jongens, daar moeten we het toch niet over hebben. Laten we het hebben over de zorg zelf, hoe we die toegankelijk en solidair kunnen maken. Hoe mensen in de zorg kunnen toekomen aan wat ze willen doen: de patiënt helpen. Het gaat in de zorg om meer dan alleen het al dan niet afschaffen van het eigen risico.’

### *Hoe gaat u zelf om met de grimmige stemming?*

‘Ik probeer mijn verhaal te doen, niet in frames te stappen die anderen opleggen.’

### *Soms moet je daarin meegaan. Zie de tweet van Wilders waarin een foto van uw partijleider Pechtold was geplakt in die van een Hamas-demonstratie.*

‘Het erge is dat dit afkomstig is van een partij die zegt: wij vertegenwoordigen de Nederlanders, en die alles nep noemt: nepnieuws, nepparlement, nepdemocratie. En dan kom je zelf met een nepfoto. Op die manier creëer je een samenleving waarin niemand meer weet hoe het zit. Eigenlijk stel je alles ter discussie. Ik vind dat bloedgevaarlijk, eerlijk gezegd. Ik ben niet van de sterke uitdrukkingen, maar ik vind het levensgevaarlijk wat hij doet.’

Ze geeft het interview in haar werkkamer, in het – beveiligde – gebouw van de Tweede Kamer. Specialisten uit ziekenhuizen stuurden hier in het najaar bloemen naartoe, nadat ‘haar’ donorwet met een krappe meerderheid (75-74) door de Tweede Kamer was aangenomen. ‘Fantastisch, hier wachten we al heel lang op’, zeiden ze. En: ‘Alle steun voor de behandeling in de Eerste Kamer.’ De reacties waren, vooral van de kant van de artsen, ‘overwegend zeer positief’. Maar dat was september en inmiddels zijn we enkele maanden verder. De behandeling van het voorstel voor een actief donorregistratiesysteem (ADR) is net uitgesteld tot na de verkiezingen. ‘Jammer’, reageert Dijkstra, ‘maar ik vind het goed dat de Eerste Kamer deskundigen wil uitnodigen om hierover te spreken. Zo hebben de artsen die in de

## PIA DIJKSTRA

Pia Dijkstra (Franeker, 1954) is ruim 6,5 jaar Tweede Kamerlid voor D66. De zorgwoordvoerder staat bij de komende verkiezingen op een vierde, dus verkiesbare, plek. Een eventueel ministerschap of staatssecretariaat zit er niet in, ‘dat is mijn ambitie niet’. Voordien was ze voorzitter van de Taskforce Deeltijdplus (2008-2010). Wellicht bekender was Dijkstra als presentator van medische tv-programma’s (2000-2010) als *Vinger aan de Pols*, en van het *NOS Journaal* (1988-2000). Ze heeft theologie gestudeerd (niet afgemaakt) en begon haar loopbaan bij de IKON. Dijkstra woont in Utrecht, is getrouwd met Gerlach Cerfontaine (bestuursvoorzitter VvAA, in het verleden president-directeur Schiphol en bestuursvoorzitter UMCU).

praktijk de donatievraag het vaakste stellen, de intensivisten, een reactie gestuurd naar aanleiding van het advies van de Raad van State. Deze artsen laten weten dat in het advies van de Raad van State een aantal belangrijke praktijkinzichten ontbreekt. Dat de Eerste Kamer op de hoogte raakt van de praktijk is natuurlijk heel belangrijk. Dat helpt bij het maken van de juiste afweging. Of de wet het uiteindelijk zal halen, blijft spannend – net zoals daarvoor in de Tweede Kamer.’

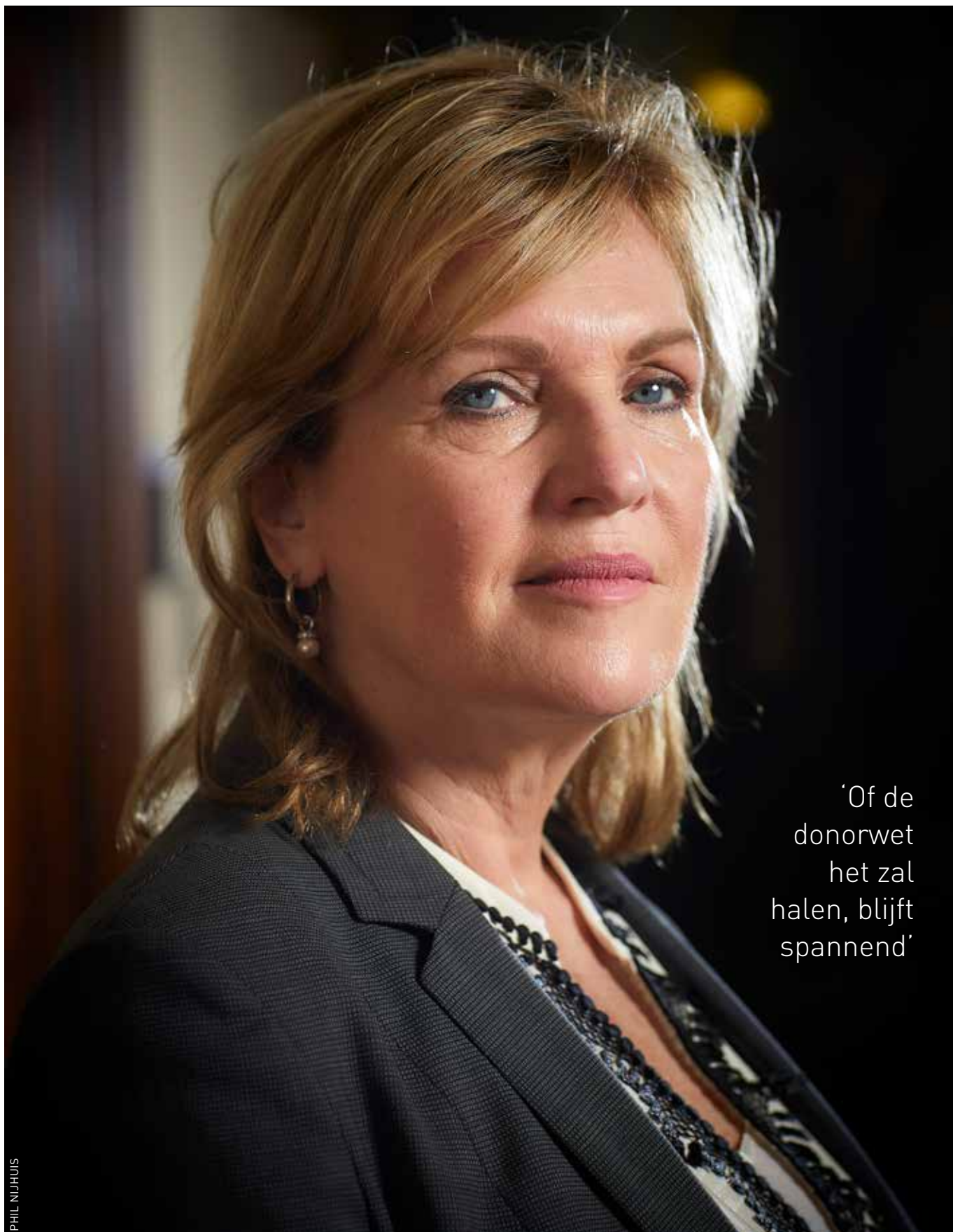
### *U kreeg behalve lof, ook kritiek op uw donorwet. Ruim 6700 mensen trokken hun donorregistratie in.*

‘Ik sta voor 100 procent achter dit wetsvoorstel. Ik ben er nu nog meer dan eerst van overtuigd dat dit de goede weg is. De negatieve reacties zijn gebaseerd op wat mensen denken dat de wet inhoudt. Het misverstand is dat mensen denken dat het verplicht is om te registreren. Dat is niet zo. We vragen van mensen om te laten weten of ze wel of geen donor willen zijn. Ik heb op alle mogelijke manieren geprobeerd het verschil duidelijk te maken.’

### *Hoe staat het wat dat betreft met uw voorstel over voltooid leven, dat u in december naar buiten bracht? Dat houdt in dat iemand van 75 jaar of ouder die klaar is met leven, hulp zou moeten kunnen krijgen bij het op ‘waardige’ wijze beëindigen van zijn leven. Mensen konden tot 1 februari reacties mailen.*

‘Ik heb veel reacties gehad, zij het niet allemaal even inhoudelijk. Heel bewust heb ik ervoor gekozen om met veel verschillende mensen te praten, psychologen, verpleegkundigen, de Landelijke Huisartsen Vereniging, apothekers. Ik kan me best voorstellen dat er aanvullingen zijn en wijzigingen die het beter maken. Ik ga daar ook mee door, onafhankelijk van het wetsvoorstel van minister Schippers. Het is nu verkiezingstijd en ik verwacht niet dat daar nog iets van komt. Met een nieuw kabinet is het onzeker wat er verder mee gebeurt.’

‘Ik probeer niet in frames van anderen te stappen’



'Of de  
donorwet  
het zal  
halen, blijft  
spannend'



PHIL NIJHUIS

**Veel commentaar kwam op de leeftijdsgrens van 75 jaar.**

**Snapt u dat?**

‘Ik sta daar open in. Een leeftijdsgrens is altijd arbitrair. Het burgerinitiatief “Uit Vrije Wil”, waar dit uit voortkomt, hanteerde een leeftijd van 70 jaar. Zelf heb ik die leeftijdsgrens van 75 aangegeven, omdat het wat mij betreft nadrukkelijk om een oudere generatie gaat.

Van meerdere kanten is kritiek gekomen op de leeftijdsgrens. Als je een ándere manier zou kunnen vinden om de criteria te toetsen – is het uit vrije wil? is het een duurzame wens? – dan ben ik daar benieuwd naar. Ik heb het zelf niet kunnen bedenken. Wat mij betreft zou je iets moeten toevoegen, want als je de leeftijdsgrens loslaat, dan wordt het hulp bij zelfdoding. Belangrijk is volgens mij dat de groep ouderen die zelf wil beslissen, aanzienlijk groter is dan de commissie van wijzen in haar rapport heeft aangegeven.’

**Senator Paul Schnabel, uw partijgenoot, was de voorzitter van die commissie van wijzen. Heeft u overlegd met hem?**

‘Ik heb natuurlijk met hem gesproken.

De commissie was heel breed samengesteld, en is tot een andere slotsom gekomen dan wij als D66. Zo simpel is het. Dit principe staat sinds 2010 in ons verkiezingsprogramma; dat is door het rapport-Schnabel niet veranderd.’

‘In de toekomst zullen we minder ziekenhuizen hebben’

**Hij vertelde dat hij gaande het onderzoek van gedachten is veranderd.**

‘Dat kan natuurlijk. Maar dat is niet zodanig geweest dat we nu vanuit D66 ons programma gaan herzien.’

**De donorwet en de kwestie voltooid leven, zijn dat de thema’s waarmee u de Kamer betrad, of wilt u meer aanpakken? De discussie van nu gaat over het zorgstelsel.**

‘Dit stelsel heeft ons ook veel goeds gebracht. We hebben meer zicht op kwaliteit, op kosten. Dat we zijn doorgeschoten op het vlak van administratieve lasten en regelgeving – natuurlijk. Daar willen wij ook vanaf.

We hebben een periode gehad waarin het nodig was om meer vast te leggen, want eigenlijk wisten we niet waar het geld naartoe ging. Dat is wat mij betreft nog onvoldoende helder, en dat moeten we nog meer inzichtelijk maken. Daarbij moeten we veel meer vertrouwen terugleggen bij de zorgprofessionals. Het zorgveld moet zelf betrokken zijn bij het

in kaart brengen van wát overbodig is. Dat kan een huisarts of specialist beter dan wij in Den Haag.’

**Een initiatief als ‘Het roer moet om’, kan dat zoiets voor elkaar krijgen of is er meer nodig?**

‘Het is sowieso nodig om zichtbaar te maken dat het ook anders kan. Daarvoor is een proeftuin erg belangrijk. Maar ik vind het nodig dat we daarbuiten ook de foute prikkels uit het systeem halen. Want ik zie dat substitutie nog niet voldoende oplevert. Als de medisch-specialistische zorg bij de eerste lijn terecht komt, gaat een ziekenhuis kijken waar het zijn inkomsten dan wél vandaan kan halen. Dat snap ik vanuit het bestuur. Maar, gezien de mogelijkheden om digitale zorg te verlenen, zullen we volgens mij meer toegaan naar zorgverlening op afstand. Ik denk dat we moeten accepteren dat we minder ziekenhuizen zullen hebben in de toekomst.’

**Juist ouderen die minder mobiel zijn, hebben toch persoonlijk contact nodig met de zorgverlener?**

‘Daarom moet je juist goed kijken naar hoe je de schotten tussen de eerste en de tweede lijn weghaalt. Hoe ga je dat straks doen? Wat mij betreft gaat de medisch specialist ook op huisbezoek. Dat is nu nog helemaal niet aan de orde, al zie je dat medisch specialisten soms het ziekenhuis uitgaan voor anderhalvelijnscentra – specialisten ouderengeneeskunde, dermatologen, orthopeden. Of kijk naar zelfstandige behandelcentra (zbc’s) die heel goed zijn geworden. Ze bieden op een patiëntvriendelijke manier niet-spoedeisende zorg.’

**D66 vindt dat alle medisch specialisten in loondienst zouden moeten. Welk voordeel biedt dat?**

‘Afgezien van het feit dat de medisch specialisten niet écht ondernemer zijn, is het voor het bestuur en de governance van een ziekenhuis veel beter. Je ziet dat maatschappen en regiomaatschappen hun eigen beleid voeren en dat maakt het besturen van een ziekenhuis niet makkelijker. In de universitaire ziekenhuizen zijn de specialisten in loondienst en dat gaat prima. Daarmee kun je ook grip houden op de salarissen.’

**D66 wil 400 miljoen euro uittrekken voor de verpleegzorg.**

‘We willen het vak aantrekkelijker maken. Het geld is met name bestemd voor bijscholing en omscholing, extra handen aan het bed. Er zijn natuurlijk veel te weinig verpleegkundigen en dat zal de komende jaren zo blijven. Soms moet je goed naar de toekomst kijken en dat is ook waar ik voornamelijk mee bezig ben: hoe gaat ons zorglandschap er straks uitzien? Met alle beperkte middelen die we hebben, de zorguitgaven die groeien, maar ook met de beschikbare innovaties.’

**Hoe inspireert uw eigen achtergrond u bij een onderwerp als dit?**

‘Mijn vader is een gezonde hoogbejaarde, die zelfstandig woont in een serviceappartement. Hij kan alles zelf, hij fietst, rijdt auto en is in alle opzichten actief, maar hij vindt het wel fijn om in een veilige omgeving te wonen. Door hem ben ik heel gespitst op het feit dat

‘De arts legt niks op, de arts informeert’

we veel te weinig tussenvormen hebben voor mensen van hoge leeftijd die zich prima kunnen redden. Ik denk dat er een tussenvorm zou moeten zijn tussen het eigen huis en het verpleeghuis. Die mogelijkheden bestaan wel, maar te weinig en de wachtlijsten zijn enorm.’

**In het verkiezingsprogramma staat preventie centraal. Wat voor rol speelt de arts daarin?**

‘Artsen zouden veel actiever kunnen adviseren. Toen ik in 2010 in de Kamer kwam, hoorde ik van huisartsen die niks zeiden van het overgewicht van hun patiënt als deze voor iets anders op consult kwam. In Nederland zijn we daar terughoudend in, ook artsen; je bemoeit je niet met iemands levensstijl. Inmiddels denk ik dat dit verandert. Het is wat mij betreft de taak van de huisarts om proactief een adviserende rol te nemen.’

**Enerzijds zegt u dat de huisarts best een wat bemoeiende rol op zich mag nemen, tegelijkertijd zegt u in het debat over voltooid leven dat het zelfbeschikkingsrecht van het individu belangrijk is. Hoe verenigt u dat?**

‘Dat is totaal met elkaar in overeenstemming. De arts legt niks op, de arts informeert. Keuzevrijheid staat bij ons voorop. Maar het begint bij goed geïnformeerd zijn. Hoe kun je nu een beslissing nemen als je niet alle voors en tegens kunt afwegen?’

**En als een patiënt zegt: ik ben inderdaad te dik, ik rook en ik drink graag te veel?**

‘Dan accepteer je de consequenties. Maar ik denk dat er nog wel wat slagen te maken zijn als het gaat om preventie. Er zijn geduchte blokkades te overwinnen, denk aan de voedingsindustrie. We hebben er debatten over gevoerd en er zijn convenanten met de voedingsindustrie over zout en suiker, die binnenkort verlopen. Mochten die afspraken niet voldoende opleveren, dan zullen we iets aan regelgeving moeten doen.’ ■

**web**

Eerdere MC-artikelen over gerelateerde onderwerpen vindt u onder dit artikel op [medischcontact.nl](http://medischcontact.nl).