



DE OPINIE VAN ERNST KUIPERS

We zijn niet beter voorbereid op een volgende crisis

Preventie en nieuwe technologie kunnen de kosten van de zorg en de groeiende personeelsvraag beheersbaar houden, denkt Ernst Kuipers. De voormalige zorgminister vindt dat Nederland meer kan leren van internationale oplossingen. "We moeten het zorgsysteem anders opzetten om het toekomstvast te maken."

Ernst Kuipers werd een bekende Nederlander tijdens de covid-pandemie. Met zijn dagelijkse updates over het aantal bezette en beschikbare intensive care-bedden en gezondheidsadviezen was hij in 2020 en 2021 één van de gezichten van de coronabestrijding. Zijn ministerschap op VWS kort erna in Rutte IV was een bijna logische stap.

Toen het kabinet viel, vertrok Kuipers vrij snel naar Singapore, waar hij bestuurslid en hoogleraar werd aan de Nanyang Technologische Universiteit. Voor zijn internationale functies reisde hij de wereld over, maar hij bleef de Nederlandse zorgsector volgen. In mei keert Kuipers definitief terug naar Nederland. Hij zal onder meer leiding gaan geven aan een nieuwe fusieorganisatie op het gebied van zorgdata.

Op een afstandje kon Kuipers de afgelopen jaren zien hoe Nederland corona het liefst wil vergeten. De parlementaire enquêtecommissie leidt een zieltogend bestaan en het programma pandemische paraatheid, door Kuipers als minister opgezet om beter voorbereid te zijn op een volgende gezondheidscrisis, werd door het huidige kabinet afgebouwd. "Misschien hadden we dat programma anders moeten noemen", zegt Kuipers nu, via een videoverbinding met Singapore. "Crisisparaatheid, of iets dergelijks. Er komt een volgende gezondheidscrisis. Dat kan weer een pandemie zijn, maar ook iets heel anders dat het zorgsysteem onder druk zet. Het langdurig uitvallen van het energiesysteem, een cyberattack, gerichte aanvallen op ziekenhuizen. Dat zijn scenario's die nu actueel zijn."

Kuipers verwijst naar de negatieve connotatie die de coronabestrijding bij veel mensen heeft gekregen als mogelijke reden waarom er zo weinig is veranderd na de pandemie. "Het paraatheidprogramma is feitelijk stopgezet. Dat betekent dat we niet beter voorbereid zijn op een volgende crisis. Dus als die zich voordoet, zullen we weer verrast worden. Te weinig materialen op voorraad, geen goed systeem dat inzage biedt in de capaciteit van ziekenhuizen, geen crisis-communicatiecentrum; cruciaal met de 45.000 zorgverlenende instanties die we in Nederland hebben. Dat hebben we ad hoc opgezet tijdens corona. Ik heb als minister 300 miljoen euro gereserveerd om dit structureel te regelen – peanuts op de totale zorgbegroting – maar dat geld is wegbezuinigd. Ik hoop dat een nieuwe minister van Volksgezondheid dat weer oppakt."

Zorg is bij de verkiezingen weinig aan bod gekomen, met uitzondering van de discussies over de hoogte van het eigen risico en het basisverzekeringspakket. Verwondert u dat?

"Nou ja, er staan nogal wat andere onderwerpen op de politieke agenda. Stikstof, migratie, defensie, wonen. Maar ik ben niet bang dat zorg ondergesneeuwd raakt. Zorg is de grootste post op de begroting en staat bij de burger altijd in de top drie van belangrijke onderwerpen. Zorg is bovendien de grootste werkgever van Nederland. Je kunt het onderwerp niet negeren."

Zijn eigen risico en basispakket dan de juiste onderwerpen?

"Totaal niet. Afschaffing of halvering van het eigen risico kost miljarden. Niet alleen de directe kosten die ermee gemoeid zijn, maar ook door de verlaging van de drempel tot de zorg. Er zal meer irrelevante zorg worden geconsumeerd."

Natuurlijk is het bezwaarlijk als mensen met een kleine portemonnee zorg mijden vanwege het eigen risico, maar daar zijn betere oplossingen voor. Je hebt altijd een drempel nodig voor de zorg. Internationaal gezien hebben we in Nederland als burger amper directe zorgkosten. Na die 385 euro eigen risico wordt alle zorg in het basispakket vergoed, voor iedereen, ook zeer kostbare behandelingen. Een dergelijk solidair zorgstelsel is uniek in de wereld. Daar mogen we trots op zijn. Hier in Singapore is de eigen bijdrage van mensen 29%, zonder maximum! En we kennen allemaal de verhalen over onbetaalbare zorg uit de VS."



**ERNST KUIPERS:
"OP EEN VOLGENDE CRISIS ZULLEN
WE WEER VERRAST WORDEN"**

De andere discussie, aangezwengeld door uw eigen D66, was het bevriezen van het basispakket.
“Je kunt dat pakket helemaal niet bevriezen. We weten nu bijvoorbeeld al dat er de komende drie jaar mogelijk meer dan vijfhonderd nieuwe geneesmiddelen op de markt komen. Dat staat in de horizonscan van het ministerie. Die kun je niet tegenhouden. Je kunt hooguit doorrekenen wat ze gaan kosten.”

Wat moet er dan wel gebeuren om de zorgkosten te beteugelen?
“Laten we beginnen met die zorgkosten niet als een probleem te zien. Goede zorg voor iedereen is een mensenrecht, een weelde die de maatschappij veel oplevert. Je moet accepteren dat daar kosten tegenover staan. En die kosten stijgen in een vergrijzende wereld. Dat is niet uniek voor Nederland, maar dat speelt overal.



Ernst Kuipers (1959) was maag-, darm- en leverarts in Deventer, Amsterdam en Rotterdam en van 2012 tot 2022 bestuursvoorzitter van het Erasmus MC. Tijdens de coronapandemie was hij voorzitter van het landelijke netwerk acute zorg en initiatiefnemer van het landelijk coördinatiecentrum patiëntenspreiding. Van begin 2022 tot begin 2024 was hij voor D66 minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) in het kabinet-Rutte IV. Daarna vertrok hij naar Singapore waar hij voorzitter werd van het Earth Observatory en bestuurd aan de Nanyang Technological University in Singapore. Kuipers is sinds september voorzitter van de RvT van de TU Delft en sinds januari lid van de RvT van het Deventer Ziekenhuis. Per 1 mei 2026 wordt hij voorzitter van de raad van bestuur van de nieuw te vormen fusieorganisatie van Dutch Institute for Clinical Auditing (DICA) en Integraal Kankercentrum Nederland (IKNL). Kuipers is lid van de Europese WHO-commissie voor klimaat en gezondheid en de VN-groep voor antimicrobiële resistentie, en bestuurslid van HIMSS, een Amerikaanse organisatie op het gebied van gezondheidstechnologie.

Als je helemaal niets doet, groeien de zorgkosten jaarlijks met zes miljard. Dat is de autonome groei door de vergrijzing en prijsstijgingen. ‘Bezuinigen op zorg’ is hoe dan ook een misplaatste term. In het beste geval probeer je de kostenstijging af te remmen. De koers van de olietanker iets afbuigen. Dat gaat allemaal heel traag.”

Zorg kan niet goedkoper?
“Natuurlijk moeten de kosten beheersbaar zijn, maar geld is niet het voornaamste probleem. We hebben straks gewoon te weinig mensen om alle zorg te verlenen die gevraagd wordt. Dus we moeten het zorgsysteem opnieuw inrichten willen we het toekomstbestendig maken. Hopelijk gaat een nieuw kabinet daar werk van maken.”

Wat moet er veranderen?
“De oplossing ligt op twee fronten. Meer inzetten op preventie, zorgen dat mensen minder zorg nodig hebben. En meer innoveren, zoals het gebruik van automatisering, waardoor we met minder mensen toe kunnen.”

Die twee worden vaker genoemd. Maar veel zorgeconomen zijn van mening dat preventie niets oplevert, hooguit uitgestelde zorg. En innovatie in de zorg leidt momenteel doorgaans juist tot kostenverhogingen.
“Preventie kan wel degelijk leiden tot minder zorg. Dat zie je nu al bij veel ouderen met een gezonde levensstijl. Die zijn zelfredzamer en wonen langer zelfstandig. Ze vragen minder zorg, en als ze uiteindelijk in ziekenhuis of verzorgingshuis terechtkomen, is het voor een kortere periode. En door beter na te denken over passende zorg kun je ook voorkomen dat je onnodige zorgtrajecten ingaat met ouderen.”

DIE KORTINGEN ZIJN DOORGEREKEND DOOR EEN TEAM ACTUARISSEN DIE BECIJFEREN HOEVEEL MINDER ZORG GEZONDER ETEN OPLEVERT

Hoe kun je zorgen dat mensen gezonder gaan leven?
“Dat kan met voorlichting, maar je kunt mensen ook gericht stimuleren. In Zuid-Afrika is een verzekeraar die verzekerden korting biedt op gezonde producten in de supermarkt. En niet een klein beetje, serieuze kortingen! Dat kan, omdat die kortingen zijn doorgerekend door een team actuarissen die becijferen hoeveel minder zorg gezonder eten oplevert.

Een ander voorbeeld, ook uit Zuid-Afrika. Mensen krijgen daar een sporthorloge dat hun slaapritme bijhoudt. Die informatie is privé, maar als ze een week lang rond dezelfde tijd naar bed gaan, krijgen ze korting op de premie. Omdat regelmatig slapen gezondheidsbevorderend is, en dus tot minder zorgvraag leidt.”

In Nederland zijn we erg huiverig voor dat soort toepassingen. Hoeveel mag een verzekeraar van zijn klanten weten?
“Nederland zou op dit terrein vooruitstrevender kunnen zijn, meer rondkijken in de rest van de wereld. Er gebeuren zoveel interessante dingen. De voorbeelden die ik noem zijn op basis van vrijwilligheid en de kosten voor anderen die niet aan het programma meedoen gaan niet omhoog.

Mensen zijn zich vaak niet bewust hoeveel schade een ongezonde levensstijl met zich meebrengt. Dus waarom zou je een gezonde levensstijl niet stimuleren? Mensen willen zelfredzamer zijn. Niemand is blij met nóg een tablet of weer een bezoek aan het ziekenhuis. Ik ben ervan overtuigd: preventie kan tot minder zorgvraag leiden.”

Technische innovatie, uw andere oplossing, werkt in de zorg vooral kostenverhogend.
“Nieuwe technologie is tot nu toe vaak iets dat erbij komt. We zijn van een gewone operatie naar een kijkoperatie en een robotoperatie gegaan. Dat levert betere kwaliteit zorg op, maar het is ook duurder. Dus daar zitten grenzen aan.



Maar met simpele, bestaande technologie kun je wel degelijk kosten en mankracht besparen. Chronisch hartfalen is een van de belangrijkste doodsoorzaken. Bij hart- en vaatziekten moeten patiënten vaak frequent naar het ziekenhuis. Door betere monitoring thuis kun je een enorm aantal onnodige ziekenhuisopnames voorkomen. Met beperkte middelen als een smartwatch, een weegschaal en een Teams-verbinding kun je patiënten volgen zonder dat ze naar het ziekenhuis hoeven.”

Zien patiënten niet liever een echte dokter?
“Als je met dit soort beperkte middelen mensen gemak en een betere kwaliteit van leven kunt bieden, en goedkopere en snellere zorg kunt leveren, is de acceptatie groot, is mijn ervaring.”

LUCHTVERONTREINIGING HEEFT DE AFGELOPEN VEERTIG JAAR WERELDWIJD 135 MILJOEN DODEN OPGELEVERD

Hoe krijg je dit soort innovaties aan de gang?
“Nederland moet veel meer investeren in zorginnovatie. In Singapore, met twee universiteiten en drie ziekenhuizen, gaat er alleen al 700 miljoen euro naar onderzoek naar toepassing van AI in de zorg.

Het is heel belangrijk dat de voordelen van een andere aanpak goed worden doorgerekend. Daar komen de rekenaars in beeld: de econometristen, de actuarissen, de wiskundigen. Zij hebben de juiste modellen om dat te doen. En dan is het de kunst om die voordelen, ook financieel, weer terug te geven aan de patiënt. Zoals met de kortingen in Zuid-Afrika.

Ik heb grote waardering voor mensen die modelleren. Bij het opzetten van het bevolkingsonderzoek darmkanker had ik een econometrist in het team. Dat was een van de cruciale teamleden. Met goede risico-modellen kun je veel bereiken. Als je weet wat het over dertig jaar oplevert als je 100.000 mensen jaarlijks op darmkanker screent, kun je betere afwegingen maken.”

U maakt zich internationaal sterk voor de gezondheidseffecten van de klimaatverandering. Wat is daar het probleem?
“Klimaat gaat nu over zeespiegels, smeltende gletsjers, verdwijnend regenwoud. De gezondheidsaspecten blijven onderbelicht. Maar de klimaatverandering is een van de grootste bedreigingen voor de volksgezondheid. We hebben met het Singaporese Earth Observatory uitgerekend dat luchtverontreiniging de afgelopen veertig jaar wereldwijd 135 miljoen doden heeft opgeleverd.

We kijken nu alleen naar de incidenten, hittegolven of vervuilde lucht door de wereldwijde bosbranden, maar klimaatopwarming veroorzaakt ook chronische aandoeningen. COPD, hartfalen, mogelijk ook longkanker. We proberen dit onderwerp op de agenda te krijgen.” ■