

Hans Schoo

raad van bestuur Rijnstate ziekenhuis

LEREN VAN TAIWAN: ZORG MET REGIE, TECHNOLOGIE EN ONDERNEMERSCHAP



Onlangs reisde ik met een groep Nederlandse zorgbestuurders, zorgprofessionals en managers naar Taiwan. De focus: virtuele zorg en de inzet van artificiële intelligentie (AI). Als bestuurder van Rijnstate, dagelijks geconfronteerd met een toenemende zorgvraag, personeelstekorten en digitaliseringsvraagstukken, was ik benieuwd wat we kunnen leren van een land dat bekendstaat om technologie, veiligheid en efficiëntie.

Centrale regie en opvallend veel efficiëntie

De indruk die Taiwan op mij maakte, was groot. De straten zijn schoon, het openbaar vervoer punctueel en de mensen vriendelijk en ondernemend. Diezelfde combinatie van orde en ambitie zie je ook terug in de zorg. Tegelijkertijd zag ik dat de uitdagingen daar opmerkelijk veel lijken op de onze: een vergrijzende bevolking, een krappe arbeidsmarkt en de noodzaak om technologie verstandig en ondersteunend in te zetten. Maar waar wij in Nederland vaak blijven hangen in overlegstructuren en versnippering, durft Taiwan duidelijke keuzes te maken.

Eén nationale verzekeraar, geen wachttijden

Wat direct opvalt: één nationale zorgverzekeraar die niet alleen betaalt, maar ook stuurt. Ziekenhuizen ontvangen dezelfde vergoeding per behandeling, patiënten betalen slechts een kleine eigen bijdrage per consult – zonder eigen risico – en kunnen direct naar een specialist. Huisartsen fungeren dus niet als poortwachters. En – opvallend – er zijn geen wachtlijsten.

De keerzijde van snelheid en toegankelijkheid

De keerzijde is dat artsen soms veertig tot honderd patiënten per dag zien, zonder triage. Dat leidt tot hoge werkdruk en routinematige consulten. Toch is de patiënttevredenheid hoog. De vraag rijst: wat als wij in Nederland durfden te experimenteren met elementen van

centrale regie, zoals één landelijke verzekeraar of een uniform bekostigingsmodel?

Eén patiëntendossier voor het hele land

Een ander sterk voorbeeld van centrale regie is het nationale elektronische patiëntendossier (EPD). Iedereen werkt met hetzelfde systeem, beheerd door de overheid. Elke patiënt heeft een pas waarmee medische gegevens veilig en eenvoudig toegankelijk zijn – voor zowel zorgverlener als patiënt.

In Nederland blijft zo'n uniforme aanpak uit door versplinterde ICT-systemen, gebrek aan standaardisatie en de dominante rol van commerciële leveranciers. Dit belemmert niet alleen gegevensuitwisseling, maar ook de inzet van AI op grote schaal.

AI: Van hype naar strategie

Taiwan investeert zwaar in technologische innovatie, niet als doel op zich, maar als oplossing voor concrete zorgproblemen. De zorgverzekeraar stimuleert actief het gebruik van AI om repeterende handelingen te automatiseren en zorgverleners te ontlasten. Dankzij de uniforme datastructuur kunnen innovaties snel worden getest en opgeschaald.

Opvallend is dat innovatie niet een hobby is van een paar koplopers, maar stevig verankerd is in de landelijke strategie. Tegelijkertijd is de investeringsruimte van ziekenhuizen beperkt, waardoor sommige innovaties niet verder komen dan pilots. In Nederland hebben ziekenhuizen meer autonomie, maar benutten we die ruimte lang niet altijd strategisch genoeg.

“De vraag is niet óf we AI gaan inzetten, maar hóe – op een manier die bijdraagt aan betere, mensgerichte zorg.”

Transitie vraagt om leiderschap en betrokkenheid

AI vraagt niet alleen om techniek, maar vooral om leiderschap. Taiwan leert dat bestuurders samen met zorgprofessionals het voortouw moeten nemen, en dat zowel medewerkers als patiënten actief betrokken moeten worden. De inzet van AI betekent dat functies veranderen, taken verschuiven en medewerkers opnieuw betekenis moeten geven aan hun werk.

Visie, zorgvuldigheid en ruimte voor dialoog

AI vraagt meer dan techniek – dat vraagt om visie, zorgvuldigheid en ruimte voor dialoog.

Taiwan laat zien dat bestuurders samen met zorgprofessionals het voortouw nemen, en dat medewerkers én patiënten actief worden betrokken. De inzet van AI betekent immers functieverandering, verschuiving van taken en het herijken van professionele rollen. Dat vraagt om zorgvuldige begeleiding, dialoog en gezamenlijke koersbepaling.

Wat mij persoonlijk raakte, was hoe vanzelfsprekend technologie in het dagelijks leven én de zorg is geïntegreerd – zonder dat dit ten koste gaat van menselijkheid. Het zette me aan het denken: besteed ik als bestuurder genoeg aandacht aan de menselijke kant van technologische innovatie? Hoe kunnen we technologie inzetten op een manier die werkplezier, samenwerking en goede zorg juist versterkt?

Drie lessen voor Nederland

Taiwan laat zien dat centrale regie, standaardisatie en duidelijke keuzes kunnen leiden tot een efficiënter systeem. Dat technologie pas echt werkt als er betrouwbare data zijn én als innovatie strategisch wordt ingezet. Dat ondernemerschap prima samengaat met solidariteit. En dat een goed georganiseerde samenleving bijdraagt aan vertrouwen in de zorg.

Voor Nederland zie ik drie lessen:

1. Standaardiseer onze digitale infrastructuur.
2. Zie technologie als strategisch instrument, niet een project op zichzelf.
3. Investeer in verandertrajecten die zorgprofessionals ondersteunen bij de transitie.

Want de vraag is niet óf we AI gaan inzetten, maar hóe – op een manier die bijdraagt aan betere, mensgerichte zorg. [o](#)



“Hoe kunnen we technologie inzetten op een manier die werkplezier, samenwerking en goede zorg juist versterkt?”