

# Dokter Schelto Kruijf: 'We geven de meeste medische kosten in de laatste drie levensjaren uit. Met een auto zou je dat nooit doen'

Massaal geld pompen in specialisten en scanners is geen goede manier om ons gezond te maken. Door hun enorme voetafdruk maken ziekenhuizen ons zelfs zieker, zegt dokter Schelto Kruijff. 'Ik heb het gevoel dat veel dokters aan het redderscomplex lijden.'

**Tom Pardoën** 23 mei 2026, 03:00

 Bewaren

 Delen

Een disclaimer, meteen: Kruijffs bijzondere stellingname is niet ingegeven door samenzweringstheorieën of antiwetenschappelijke sentimenten. Kruijff is oncologisch chirurg, opereert zo goed als hij kan mensen met schildklierkanker en maakt daarbij gebruik van

gesofisticeerde technologie. Het maakt zijn boodschap nog prangender: het is door te dokteren in ziekenhuizen dat hij gaandeweg is gaan beseffen dat ziekenhuizen en artsen weinig bijdragen aan de volksgezondheid.



En dat is cruciaal in zijn betoog: wie de eed van Hippocrates zweert, belooft niet alleen om het leed van zijn toekomstige patiënten te verlichten. Minder bekend is dat de eed artsen ook verplicht om de gezondheid van de brede maatschappij te bevorderen.

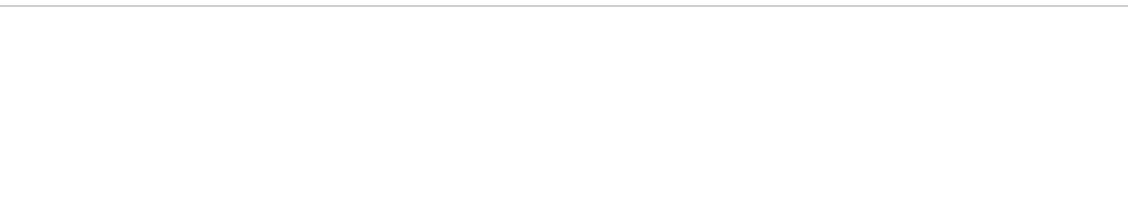
Wanneer we Kruijff per videocall bereiken in het universitair ziekenhuis van Groningen, zie ik achter zijn rug zijn collega's, naarstig aan het werk. Of ze hem met de nek aankijken, probeer ik, nu hij hun harde werk openlijk in vraag stelt? Kruijff, grinnikend: "Mijn naaste collega's zijn soms een beetje stil, merk ik, ze zeggen niet zoveel. Dokters zijn over het algemeen pleasers, ze gaan het conflict uit de weg. Maar in bredere kringen wordt mijn boek erg goed ontvangen, het heeft een dialoog op gang gebracht. En dat is goed, want dat was precies mijn bedoeling: een gesprek voeren over zorg en ziekenhuizen, en hoe die georganiseerd zijn."

Om oncologisch chirurg te worden heeft Kruijff veertien jaar moeten studeren. En te denken dat hij aanvankelijk helemaal geen dokter maar bioloog of milieudeskundige wilde worden, ook al werd hij geboren in een medisch nest. Zijn vader was gynaecoloog, zijn moeder kinderverpleegkundige. Vele van zijn grootouders, ooms en neven waren en zijn in de medische sector actief: "Je kunt

zeggen dat ik niet dankzij, maar ondanks mijn familie dokter ben geworden.”

We rakelen Kruiffs stamboom niet zomaar op: zijn familiegeschiedenis is ook de geschiedenis van de 20ste eeuw, de gouden eeuw van de geneeskunde. In zijn boek schrijft Kruiff over zijn grootvader, een huisarts, die per fiets zijn patiëntenronde deed. In die tijd hingen de overlevingskansen af van het natuurlijk verloop van ziekten: “Mijn grootvader richtte zich vooral op het lijden van zijn patiënten, en hoe dat te verlichten. Slechts af en toe kon hij de dood de wacht aanzeggen.”

Schelto Kruiff: “Mijn grootvader had in zijn tijd gewoonweg heel erg weinig middelen voorhanden. Maar dan kwam dus die 20ste eeuw, waarin de medische wetenschap grote sprongen maakte. Doordat we meer begrijpen over infectieziekten en immuniteit, de antibiotica hebben uitgevonden en organen leerden transplanteren, kunnen wij nu veel vaker ingrijpen en de natuur een handje helpen.”



### **In de tijd van uw grootvader gingen mensen zelden naar het ziekenhuis. Nu kloppen veel mensen voor de minste klacht aan bij de spoedafdeling.**

“Ik stel ziekenhuizen in vraag, maar ik werk er natuurlijk zelf en ik vind het fascinerende instellingen. *(lachje)* Er worden mensen geboren, er gaan mensen dood: de kraamafdeling en de oncologie delen bij wijze van spreken dezelfde gang. De spoedeisende hulp is een cruciale afdeling, en ook een afspiegeling van de maatschappij. Iedereen komt er terecht. Dronken scholieren, boomers die met een glas te veel op van de trap donderen. Mensen die suïcide proberen te plegen, maar ook mensen die voorwerpen in zichzelf hebben gestopt en er niet meer uit krijgen. Dat zijn maatschappelijke issues die de spoedafdeling alleen niet kan oplossen. Mijn punt is dat we te veel zijn gaan leunen op ziekenhuizen.”

### **U noemt hen de kathedralen van de 21ste eeuw.**

*(knikt)* "Mensen liepen vroeger een kerk binnen in de hoop op een mirakel. Nu we niet meer naar de kerk gaan, heeft het ziekenhuis die rol overgenomen."

### **En zijn dokters dan de heilanden van onze tijd?**

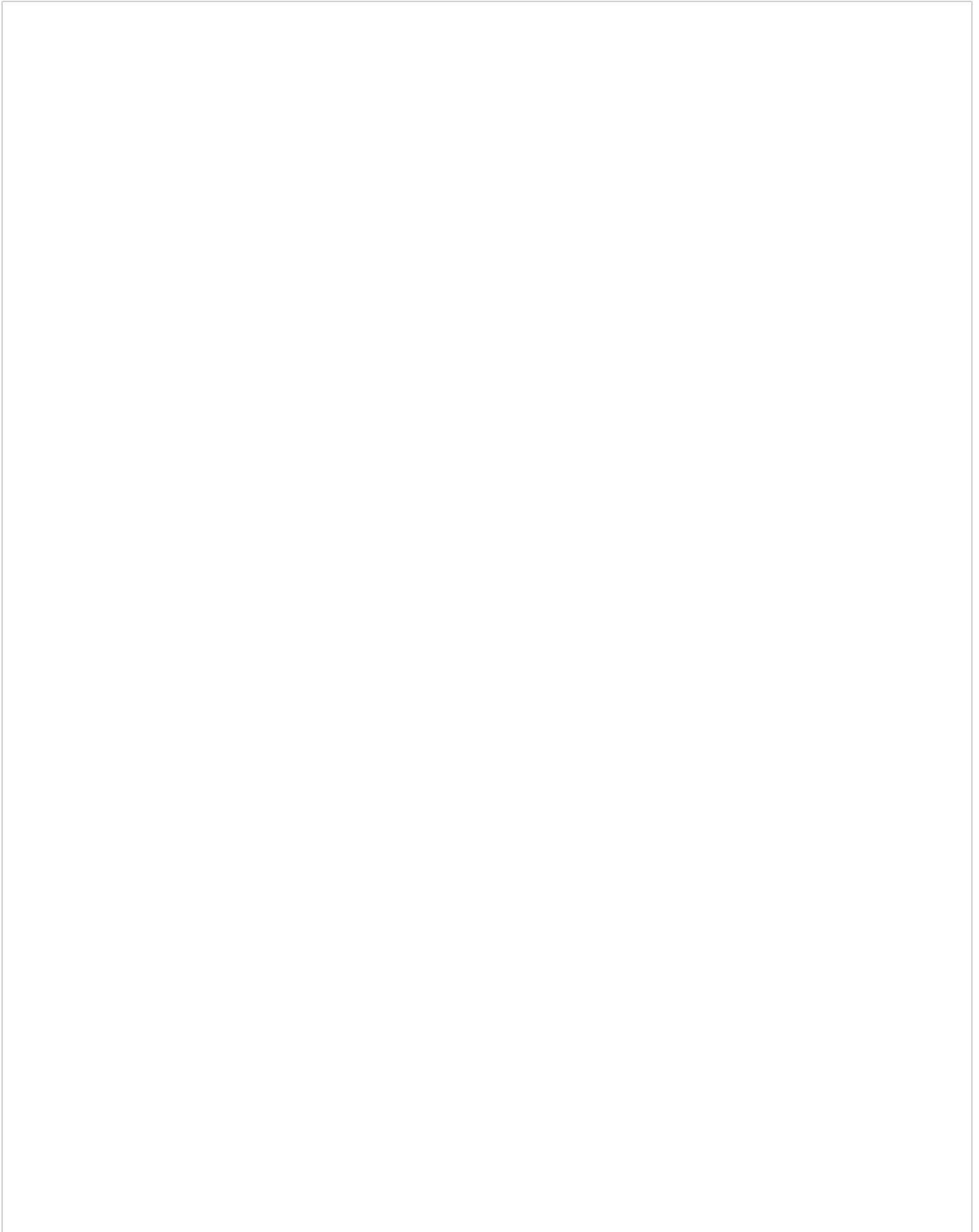
"Uhu. Dat heeft veel te maken met de medische hype op televisie, met de overdreven focus op chirurgisch stunt- en vliegwerk, mensen die door het oog van de naald kruipen en gered worden door heldhaftige dokters. Dat creëert torenhoge verwachtingen die wij niet kunnen waarmaken. Maar ook wij zelf zijn te veel gaan denken dat leven en dood helemaal van ons afhangen."

---

---

### **Lijden veel dokters die u kent aan het redderscomplex?**

"Dat gevoel heb ik wel, ja. En als het dat niet is, dan toch een existentieel gevoel van: ik moet laten zien wat ik waard ben. Dat zit er heel erg in. Dokters steken een groot deel van hun leven in hun opleiding, het zijn stuk voor stuk harde werkers, ze zijn gemiddeld genomen begaan met hun patiënt. Dat mensen zo dol zijn op hun dokter begrijp ik wel. We mogen trots zijn op wat we kunnen, maar tegelijk is het ook echt onze zwakte. We zijn vergeten dat gewoon luisteren of er zijn ook al een vorm van hulp is."



**U bent geneeskunde gaan studeren in de jaren 90, een tijdperk waarin geen probleem onoplosbaar leek.**

“De Muur was gevallen, de apartheid kwam ten einde en er werd over vrede onderhandeld in Palestina. In die optimistische sfeer van ongebreidelde vooruitgang was de denktrant in medische

kringen, maar ook in de maatschappij, dat ziektes en de dood het volgende varkentje was dat we zouden gaan wassen."

### **Dacht u er zelf ook zo over?**

"Nee, ik heb dat nooit zo gevoeld. Ik zei al dat ik gearzeld heb om geneeskunde te studeren: ik heb eerst een jaar biologie gedaan. Daardoor ben ik doordrongen van de natuurlijke gang van zaken, de seizoenen en de *circle of life*. Maar eigenlijk weet iedereen die weleens door het raam naar buiten kijkt, dat de dingen eindig zijn en dat wij dokters niet alles kunnen oplossen."

### **Maar dokters kunnen toch heel veel oplossen? De volksmond spreekt toch niet zomaar over 'medische mirakels'?**

"De schoonmoeder van een collega is onlangs op de operatietafel beland, met een kransslagader die dichtzat. Als ze die open weten te maken en het hart weer bloed en zuurstof krijgt, zal dat weer kloppen. Dat is mooi, maar als je kwaliteit van leven erdoor verlaagt, willen we dan eigenlijk dat het nog zo ver komt? Maar dat we het kunnen, wil niet zeggen dat het betekenisvol is. De kosten van zo'n operatie zijn heel hoog. Puur in geld uitgedrukt, maar ook door de CO<sub>2</sub>-uitstoot en de afvalberg die ze veroorzaakt. De vraag is ook of zulke operaties ons land, en de wereld, beter maken, want het aantal mensen met cardiovasculaire ziekten blijft stijgen, doordat we te weinig bewegen, slecht eten en roken."

### **U schrijft in uw boek dat dokters verleerd zijn dat het niet alleen hun taak is om levensreddende operaties te verrichten, maar ook om – net als uw grootvader indertijd – patiënten van comfort te voorzien, en hun lijden te verlichten.**

"Ja, dat heb ik sterk ervaren toen ik in Malawi werkte, een heel arm land in Sub-Sahara Afrika. Tijdens een van onze missies reden we honderden kilometers om een albinojongen te zien. Zijn gezicht was helemaal bedekt met een carcinoom. Het enige wat wij voor die jongen hebben kunnen doen, is hem een comfortabele matras geven, en morfine toedienen.

"Dat is eigenlijk de eerste taak van de arts. Als jij een niersteen hebt en krioelt van de pijn, is het onze taak om die steen weg te halen zodat de pijn ophoudt. Als jij een darmtumor hebt en

daardoor niet meer kunt poepen, halen wij die darmtumor weg. Dat konden we honderd jaar geleden nog niet, en nu wel: we naaien de uiteinden van die darm weer aan elkaar, zo kun je weer naar het toilet.

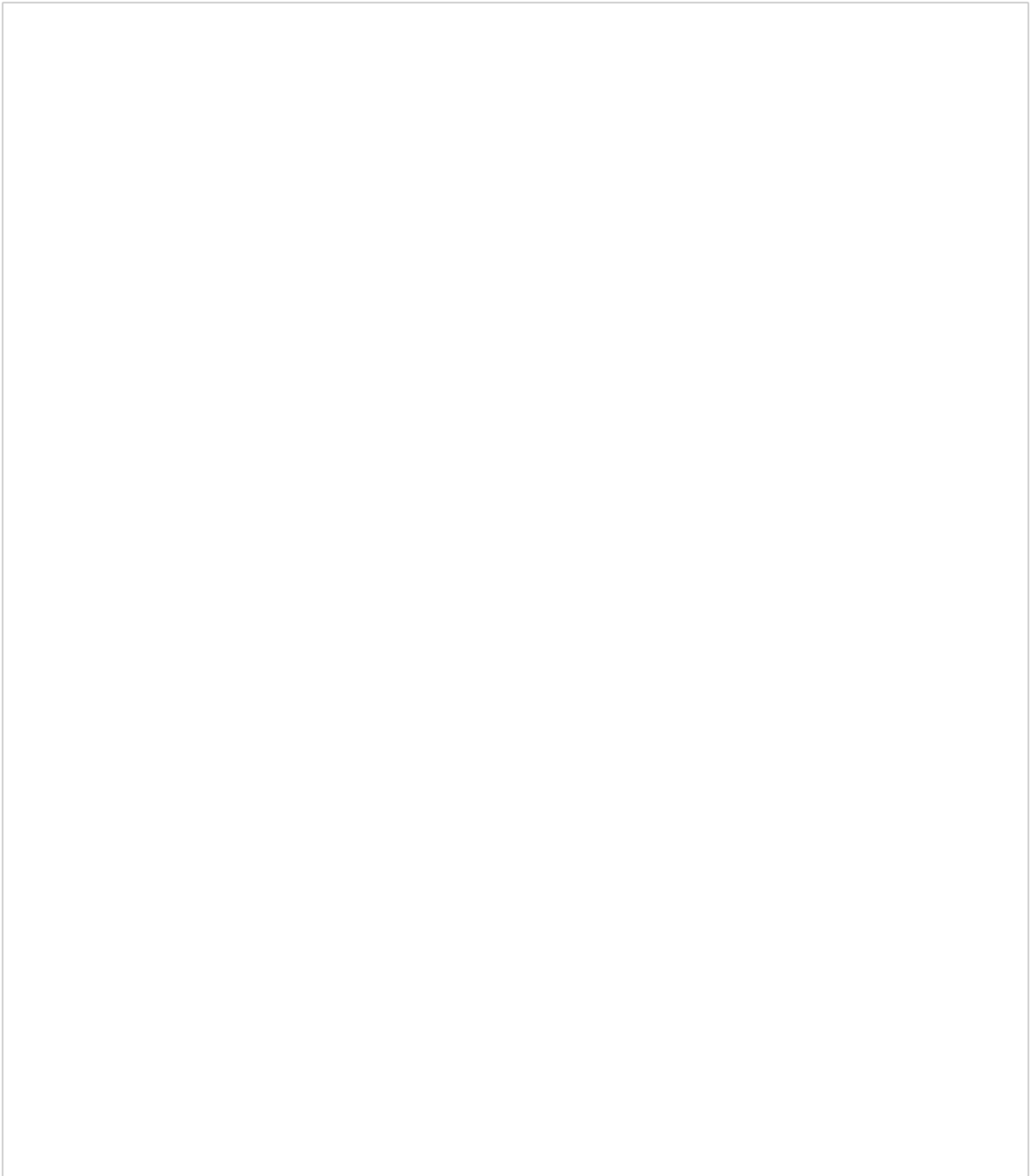
“Het gevolg is vaak dat je dan ook langer leeft, maar eigenlijk is dat een neveneffect. Die logica hebben we omgedraaid, nu lijken we te denken dat dokters het leven verlengen. Dat is een misverstand. We zijn er natuurlijk niet tegen en gunnen iedereen van harte een lang leven, maar daar is het ziekenhuis niet voor bedacht.”

**Wat u in feite aanklaagt, is dat het overgrote deel van de medische kosten gemaakt wordt in de laatste levensjaren.**

“Ja, precies. Dat weten we al heel lang. We geven het overgrote deel uit in de laatste twee, drie levensjaren. Met een auto zou je dat nooit doen. Het probleem is natuurlijk dat je alleen achteraf kunt constateren of die laatste twee, drie jaar al waren aangebroken.”

**Leeftijd moet volgens u zwaar doorwegen wanneer er beslist moet worden of iemand geopereerd wordt, of niet. Zoals bij de 89-jarige Harry, die bij u op consultatie kwam.**

“Die man kwam met zijn zoon bij mij aankloppen, zijn hele nek was tot de kaaklijn bedekt met uitzaaiingen, hij liep er al jaren mee rond. Een collega had er een naald in gestoken en kanker geconstateerd: je moet zo snel als je kunt naar de specialist.



“Ik heb dan gedaan wat ik altijd doe: ik heb ruim de tijd genomen om samen met zijn zoon te praten over Harry’s leven. Wat vindt zo’n man belangrijk? Het werd al snel duidelijk dat deze Harry voor zijn voetbalclub leefde. Een dagvullende ingreep, waar hij weken, misschien maanden van zou moeten herstellen zou het leven van zo’n man erg verstoren, want wat was hij zonder zijn hobby? De winst van de ingreep – een paar maanden, misschien jaren, dat is lastig te kwalificeren – woog daar niet tegenop.

“Nog los van het feit dat levensverlengend handelen op hoge leeftijd ook gewoon niet zo’n heel attractieve bezigheid is. Omdat je lichaam veel minder stootkrachtig is. De kans dat je schade oploopt is groter, de kans op winst veel kleiner.”

## **Maar wie hakt uiteindelijk de knoop door?**

“We beslissen samen, dat heet: *shared decision making*. Bij deze man was het heel belangrijk dat zijn zoon erbij was. Ik ga niet zomaar een oud mannetje in mijn spreekkamer overrompelen: ‘Ik ga u niet opereren, dat is niet goed voor u.’ Je moet echt een intensieve dialoog voeren, het was goed dat zijn zoon mij kritische vragen stelde. Sowieso moet je altijd zorgen dat je iemand meeneemt als je naar de dokter gaat, jong of oud, je vergeet sowieso de helft van wat er gezegd wordt.”

## **Ik stel me voor dat christelijke en conservatieve lezers u nu betichten van te utilitaristisch denken.**

*(knikt)* “Daar ben ik me van bewust, daar ben ik al eerder van beschuldigd. Maar een dokter is natuurlijk geen geestelijke. Wij volgen de eed van Hippocrates, en die zegt dat wij niet alleen verantwoordelijk zijn voor individuen, maar ook voor het brede publiek.”

## **De CEO van een universitair ziekenhuis zei me lang geleden al dat zijn instelling verkeerd gefinancierd werd. Hij kreeg geld van de overheid voor elk bed dat bezet was. Dat is een pervers systeem, eigenlijk zou hij betaald moeten worden voor lege bedden.**

*(knikt)* “Dat effect is al lang bekend: als je een ziekenhuis bouwt, en er een bed in rolt, zal het bezet worden. Zet hier een MRI, en voor je het weet maken wij aan de lopende band MRI-scans.”

## **Er wordt dus te veel behandeld.**

“Dat hebben we gemerkt tijdens corona. Toen hebben we beslist welke zorg prioritair was, en welke niet. Heuppatiënten moesten op een prothese wachten tot de pandemie voorbij was. Een orthopeed vertelde me onlangs dat ze, wanneer ze patiënten na corona belden om te zeggen dat het hun beurt was, weleens te horen kregen: ‘O, maar ik heb helemaal geen klachten meer, dokter.’ Ik heb tijdens mijn studie altijd geleerd dat je niet kunt herstellen van een versleten heup. Corona heeft getoond dat die klachten vanzelf kunnen verminderen. Ook bij artrose, is toen gebleken.”

**In Nederland gaat elk jaar 110 miljard euro naar de zorg, hier in België zijn de cijfers minder duidelijk, maar het gaat over minstens 55 miljard euro. U klaagt aan dat er amper geld gaat naar datgene wat wél een impact heeft op onze gezondheid: preventie.**

“Waarom blijven we tientallen miljarden uitgeven aan het einde van de keten, als we intussen ook zeggen: steek gerust een sigaret op, en blijf de hele dag in je sofa hangen? Elke euro die naar het ziekenhuis gaat, gaat niet naar preventie. We transplanteren met sprekend gemak nieren, maar staan toe dat de supermarkten vol voedsel liggen dat veel te veel zout bevat en dus schadelijk is voor je nieren. Als ik naar het ziekenhuis ga om levens te redden, moet ik me door een gordijn van tabaksrook bewegen om de ingang te bereiken. Dat is toch gek?”

**Mensen werden in 1900 gemiddeld 48 jaar, nu 83. U schrijft in uw boek dat die winst maar weinig te maken heeft met ziekenhuizen.**

“Als ik het aan mijn studenten vraag, zegt de overgrote meerderheid van hen: dat komt door het ziekenhuis, terwijl dat maar voor 11 procent onze gezondheid bepaalt – op populatieniveau. Een gezondere levensstijl heeft drie, tot zelfs vier keer meer invloed. Die grote sprong vooruit in de levensverwachting heeft in de eerste plaats te maken met hygiënisch drinkwater, schone straten en een betere luchtkwaliteit. En, gerelateerd: een veel lagere kindersterfte. ”

## **'Een gezondere levensstijl heeft drie tot vier keer meer invloed dan het ziekenhuis'**

### **U zei onlangs dat we qua gezondheid weer richting de middeleeuwen kachelen.**

“Het is uitstekende clickbait, ik heb hem niet bedacht, maar ik sta helemaal achter die boodschap. Ik bedoelde daarmee dat middeleeuwers het normaal vonden om hun emmertjes met stront op straat leeg te kieperen. Ze stonden er niet bij stil dat die stront hen ziek maakte. Dan kwamen de hygiënisten, een beetje de voorvaders van ons artsen, en mijn rolmodellen, en die zeiden: jongens, die stront bevat ziektekiemen. Zij waren zieners, zij begrepen al dat je gezondheid moet organiseren buiten het ziekenhuis.

“De parallel tussen vandaag en de middeleeuwen is dat wij geen graten zien in het ultrabewerkte voedsel in de supermarkt, wat aardig verpakte middeleeuwse rommel is. We laten bergen afval achter, en verbranden die in grote ovens die de lucht sterk vervuilen. En we bewegen veel te weinig.”

### **Door zo sterk de nadruk te leggen op levensstijl, leg je wel veel druk op de schouders van het individu. En veel informatie over, bijvoorbeeld, voeding is verwarrend.**

“Dat ben ik helemaal met je eens. In onze tijd was het simpel: snoep gezond, eet een appel. Tegelijk heb ik als kind liters melk gedronken, met de lippen aan de fles, en dat is nu ook wat verdacht.”

“Over diëtik en voeding bestaan tienduizenden meningen, de meeste zijn onzin, maar eigenlijk moet je de levensstijl van de jager-verzamelaars als voorbeeld nemen. Die liepen rond, keken of er wat in de bomen hing. Af en toe kwamen ze een dier op hun pad tegen. Maar ze deden heel veel passen per dag, ze sliepen voldoende. Als jij de hele dag op je kont zit, en ultrabewerkte rommel naar binnen propt, zit je ver af van die nomaden. Het is alsof je een benzinewagen koopt en er de hele tijd diesel in kiept.”

### **Tot slot: u beweert niet alleen dat ziekenhuizen ons maar matig gezond maken. U zegt zelfs dat ze ons**

**ziek maken.**

“De ecologische voetafdruk van de zorg is enorm. In Nederland bedraagt die 7 procent van het totaal, dat is meer dan het vliegverkeer. De klimaatopwarming is de grootste gezondheids crisis van deze eeuw.”

**Ik had er nog nooit bij stilgestaan dat ziekenhuizen zoveel CO<sub>2</sub> uitstoten.**

“Het heeft onder andere te maken met de verplaatsingen van de patiënten, wij willen hen nog te vaak zien, waardoor ze de hele tijd heen en weer rijden. Maar onze scanners verbruiken ook tonnen energie. Operatiekamers worden de klok rond geventileerd, omdat we aannemen dat patiënten dan veel minder wondinfecties oplopen, iets wat nooit wetenschappelijk aangetoond is. Ik zit in het bestuur van het landelijk netwerk ‘De groene OK’, dat zorgprocessen wil verduurzamen. Wij pleiten ervoor om de ventilatie in operatiekwartieren ten minste ’s nachts niet te laten draaien, wanneer er niet wordt geopereerd, dan bespaar je ten minste al de helft van de energie.”

**‘Mensen liepen vroeger een kerk binnen in de hoop op een mirakel. Het ziekenhuis heeft die rol overgenomen’****U zei het al: de zorg laat een gigantische afvalberg achter. Dat toont het kunstwerk van Maria Koijsck, waarover u schrijft.**

“Maria Koijsck werkte vroeger als verpleegkundige, lang voor het wegwerptijdperk. Toen ze borstkanker kreeg moest ze geopereerd worden en schrok ze zich dood toen ze zag hoeveel wegwerpmateriaal daarbij kwam kijken. Vroeger werden voor infusen glazen flessen gedesinfecteerd en opnieuw gebruikt, nu wordt alles na gebruik weggegooid. ‘Ik wil al die spullen mee naar huis nemen’, zei Koijsck. Het ziekenhuis vond dat niet zo prettig, maar zij is eigenwijs, heeft doorgedruwd en heeft dat kunstwerk gemaakt. Dat is de hele wereld over gegaan, en ik gebruik het graag als illustratie van wat wij aanrichten, in de hoop een collectieve schaamte te veroorzaken.”

“Ik ben ook hoogleraar Duurzame Innovatie, en ben hier in het ziekenhuis beleidsmatig aangesteld om de duurzame omslag in

gang te zetten. We willen in 2035 klimaatneutraal zijn, maar het afvalprobleem blijft een enorme uitdaging. De voordelen van wegwerpmateriaal lijken groot: je gooit het weg, en je bent ervan af. Maar het faciliteert luiheid, en afhankelijkheid van producenten uit het verre buitenland. Dat was ook weer het goede van corona: we merkten ineens dat we met een groot probleem zaten als een schip uit China vastzat. Duurzamer betekent dus ook: minder afhankelijk en minder kwetsbaar.”