



# Masterclass NieuweZorg

## Blok 4, Dag 1

**Amsterdam**  
**14 januari 2026**

### **Leiderschap in de zorg: Wat is nodig om toekomstbestendig te zijn?**

*Over collectief leiderschap en ruimte geven aan innovatie. Verschillen tussen generaties X, Y en Z. De kracht van teams, verliezen en de noodzaak van verbinding. Over lef en losdenken en noodzakelijke verandermanagementstijl.*

---

**Mariëlle Bartholomeus**

**Leiderschap in de zorg**

*RvB RIVAS Zorggroep en 'Topvrouw jaar 2020'*

**Aris Prins**

**Hoe houd je alle kikkers in een kruiwagen?**

*Voormalig voorzitter KNMP*

**Marcel Levi**

**Waar gaat het heen met de zorg: wish for what you care for!**

*Voorzitter NWO, professor UvA en University College London*

**Hans Schikan**

**"Leiden" in biotechnologie**

*Biotech Goeroe*

*Geleverd door: Natalia Vtyurina, PhD*

# Mariëlle Bartholomeus

## Leiderschap in de zorg

*RvB RIVAS Zorggroep en 'Topvrouw jaar 2020'*



Mariëlle Bartholomeus (1968) is per 1 januari 2021 lid van de raad van bestuur van Rivas Zorggroep. Van augustus 2021 tot februari 2022 is zij tevens directeur domein Langdurige zorg a.i. bij Rivas Zorggroep. Van 1 januari 2008 tot en met 31 december 2020 was zij neuroloog in Bernhoven te Uden. Van 1 juli 2016 tot 1 september 2020 was zij Medisch Directeur in het directiecomité in Bernhoven. Van 2011-2016 was zij bestuurslid van de Nederlandse Vereniging voor Neurologie.

In 2020 is Mariëlle uitgeroepen tot Topvrouw van het jaar voor haar leidinggevende rol tijdens de coronacrisis. Zij wordt door de jury geroemd om haar authenticiteit en haar hands-on leiderschap waarmee ze mensen vertrouwen geeft en bekrachtigt. Ze durft vragen te stellen en brengt daarmee kennis van buiten in. Ze benadrukt dat je een crisis niet alleen oplost, dat ze het als een team hebben gedaan en dat samenwerking erg belangrijk is. Ze plaatst zichzelf niet op de voorgrond maar heeft duidelijk leiderschap getoond gedurende deze crisis.

---

### 1. Inleiding

Leiderschap in de zorg staat onder toenemende druk door personeelstekorten, stijgende zorgvraag en een complexer zorglandschap. Tijdens de masterclass *Leiderschap – Nieuwe Zorg* gaf **Mariëlle Bartholomeus**, lid van de Raad van Bestuur van Rivas Zorggroep en Topvrouw van het Jaar 2020, een inspirerende inkijk in haar visie op leiderschap in de zorg.

In dit verslag wordt haar leiderschapsstijl geanalyseerd aan de hand van haar loopbaan, haar rol tijdens de coronacrisis en haar visie op compassievol, authentiek en verbindend leiderschap. Daarbij wordt gebruikgemaakt van zowel de presentatie als persoonlijke aantekeningen van de bijeenkomst

---

### 2. Leiderschapsstijl: authenticiteit en compassie

Tijdens de coronacrisis werd Bartholomeus uitgeroepen tot Topvrouw van het Jaar 2020. De jury prees haar om haar **authenticiteit, hands-on mentaliteit** en het vermogen om mensen vertrouwen te geven. Zelf benadrukt zij dat leiderschap in crisistijd nooit individueel is, maar altijd een teamprestatie.

Een kernbegrip in haar verhaal is *compassievol leiderschap*, gebaseerd op het werk van Michael West. Dit betekent:

- echt luisteren zonder oordeel;
- invoelend vermogen, zowel cognitief als emotioneel;
- vragen stellen in plaats van direct oplossingen aandragen;
- ruimte laten voor stilte en reflectie.

Bartholomeus benadrukt dat waardering essentieel is om mensen in hun kracht te zetten. Feedback moet niet alleen corrigerend zijn, maar juist ook positief en opbouwend. Daarnaast noemt zij instrumenten zoals egoscans, inspiratiesessies en vertraagssessies als manieren om verbinding en vertrouwen binnen organisaties te versterken.

---

### 3. Diversiteit, samenwerking en leiderschap in verandering

Een belangrijk thema in de masterclass was het gesprek over mannelijk en vrouwelijk leiderschap. Volgens Bartholomeus gaat het niet om sekse, maar om competenties. Iedere leider beschikt over zowel feminiene als masculiene eigenschappen; de kunst is deze bewust en authentiek in te zetten.

Zij pleit voor het benutten van verschillen tussen mensen en achtergronden als kracht, niet als obstakel. Leiderschap vraagt om het loslaten van vooroordelen, goed luisteren naar wat de ander werkelijk bedoelt en openstaan voor de nieuwe generatie zorgprofessionals, die andere waarden en verwachtingen meebrengt.

Daarnaast benadrukt zij het belang van regionale samenwerking: alle stakeholders aan één tafel, met de vraag *“Wat kan jij bijdragen aan verandering?”* Regelgeving hoeft daarbij geen belemmering te zijn, zolang leiders ruimte blijven zien om binnen kaders te bewegen.

---

### 4. Conclusie

Mariëlle Bartholomeus laat zien dat modern leiderschap in de zorg vraagt om authenticiteit, compassie en verbindend vermogen. Haar visie onderstreept dat leiders niet boven, maar **tussen** mensen staan, en dat duurzame verandering alleen mogelijk is wanneer mensen zich gehoord, gewaardeerd en veilig voelen.

Haar leiderschapsstijl sluit goed aan bij de huidige uitdagingen in de zorg: complexiteit, samenwerking over domeinen heen en de noodzaak om mensgericht te blijven in een sterk gereguleerd systeem. Daarmee vormt zij een inspirerend voorbeeld van leiderschap dat zowel krachtig als menselijk is.

---

#### Lijst van afkortingen

Afkorting	Betekenis
RvB	Raad van Bestuur
RIVAS	Regionale Instelling voor Verpleging, Verzorging en Ziekenhuiszorg

## Aris Prins

### Hoe houd je alle kikkers in een kruiwagen?

*Voormalig voorzitter KNMP*



Aris Prins (41) is voormalig voorzitter van de Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie (KNMP). In december 2019 verruilde hij zijn rol als openbaar apotheker in Poeldijk voor het voorzitterschap, een stap die hem midden in een periode van grote veranderingen in de zorg bracht.

Prins werkte sinds 2012 in Poeldijk, waar hij dicht bij patiënten stond en intensief samenwerkte met huisartsen en andere zorgverleners. Na zijn apothekersopleiding in Utrecht deed hij ervaring

op als ziekenhuisapotheker in Schotland en in diverse openbare apotheken in Nederland.

Gedreven door thema's als medicijntekorten, professionele autonomie en de positionering van de apotheker als zorgverlener, zette Prins zich als KNMP-voorzitter in voor een sterker en zichtbaarder apothekersvak. Zijn kracht ligt in het verbinden van praktijkervaring met landelijke belangenbehartiging.

---

#### 1. Inleiding

In dit verslag wordt ingegaan op de masterclass “*Hoe houd je alle kikkers in de kruiwagen?*” van Aris Prins, voormalig voorzitter van de Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie (KNMP). De centrale vraag in zijn verhaal is hoe leiderschap vorm krijgt in een complex zorgveld waarin veel actoren, belangen en verantwoordelijkheden samenkomen. Prins illustreert dit aan de hand van zijn loopbaan als openbaar apotheker, bestuurder en belangenbehartiger, met bijzondere aandacht voor de periode waarin hij leiding gaf aan de KNMP tijdens ingrijpende veranderingen in de zorgsector.

De metafoer van de ‘kikkers in de kruiwagen’ staat symbool voor de veelheid aan stakeholders – van zorgverleners en patiënten tot verzekeraars en overheid – die ieder hun eigen belangen en perspectieven hebben. Het bijhouden van deze ‘kikkers’ vraagt om leiderschap dat richting geeft, keuzes durft te maken en tegelijkertijd verbinding weet te creëren.

---

#### 2. Professionele achtergrond en leiderschapsontwikkeling

Aris Prins schetst zijn professionele ontwikkeling van ziekenhuisapotheker in Schotland naar openbaar apotheker in het Westland, en uiteindelijk naar voorzitter van de KNMP. Zijn internationale ervaring leert hem dat multidisciplinaire samenwerking in andere zorgsystemen

vanzelfsprekender is dan in Nederland. Deze ervaring vormt een belangrijke basis voor zijn latere visie op samenwerking en leiderschap.

In zijn verhaal benadrukt Prins dat leiderschap begint bij het benoemen van het probleem. Niet het abstracte beleid, maar juist de kleine details in de dagelijkse praktijk maken het grote verschil voor patiënten en zorgverleners. Hij verwijst hierbij naar lessen uit onder meer Disney: aandacht, gastvrijheid en het serieus nemen van de perceptie van de ‘klant’ – in dit geval de patiënt – zijn essentieel voor kwaliteit van zorg.

Daarnaast komt naar voren dat goed leiderschap ook betekent durven loslaten. Door verantwoordelijkheden laag in de organisatie te beleggen, ontstaat eigenaarschap en vertrouwen, zowel bij professionals als bij bestuurders.

---

### 3. Spanningsvelden in de farmaceutische zorg

Een belangrijk thema in de masterclass is het spanningsveld tussen kostenbeheersing, kwaliteit van zorg en professionele autonomie. Prins bespreekt onder andere het Nederlandse geneesmiddelenbeleid, waarin generieke prijzen sterk zijn gedaald. Hoewel dit gunstig is voor premiebetalers, heeft het ook geleid tot druk op de financiële positie van apothekers en tot verminderde transparantie over marges en winsten in de keten.

Een concreet voorbeeld hiervan is de discussie rond ‘Medische Noodzaak’ op recepten. Artsen schrijven soms een specifiek merk voor vanwege medische redenen, maar apothekers kiezen in de praktijk regelmatig voor een alternatief. Prins benadrukt dat apothekers en zorgverzekeraars elkaar in dit systeem vaak goed begrijpen, maar dat de apotheker uiteindelijk financieel aansprakelijk is. Dit leidt tot frictie tussen medische verantwoordelijkheid en economische prikkels.

De publieke discussie hierover, onder andere naar aanleiding van onderzoek van de Patiëntenfederatie Nederland en media-aandacht in 2018, laat zien hoe kwetsbaar de positie van de apotheker is. Prins stelt dat wederzijds vertrouwen tussen arts en apotheker cruciaal is: artsen moeten kunnen vertrouwen op de geneesmiddelenkennis van de apotheker, terwijl apothekers de diagnostische expertise van artsen respecteren.

---

### 4. Bestuur, lobby en crisismanagement

Als voorzitter van de KNMP kreeg Prins te maken met een groot aantal interne en externe ‘kikkers’. Intern betrof dit onder andere beroepsgeboten, secties en jongerenverenigingen; extern onder meer overheid, toezichthouders, zorgverzekeraars, patiëntenorganisaties en de farmaceutische industrie. Het bijeenhouden van deze uiteenlopende belangen vroeg om een herziening van de bestuurlijke structuur van de KNMP, met als doel meer slagvaardigheid en duidelijkheid in verantwoordelijkheden.

De coronacrisis vormde een extra stresstest voor dit leiderschap. Apothekers bleven open, terwijl onzekerheid en maatschappelijke druk toenamen. Thema’s als beschermingsmiddelen, vaccineren en communicatie met leden kwamen in een stroomversnelling. Prins laat zien dat juist in crisistijd helderheid, transparantie en consistente communicatie essentieel zijn.

Ook de rol van lobby komt nadrukkelijk aan bod. Prins benadrukt dat effectieve belangenbehartiging tijd kost en vaak weinig zichtbaar is, maar wel van groot belang voor de positionering van het apothekersvak, zowel nationaal als Europees (onder andere via zijn rol als president van de PGEU).

---

## 5. Toekomstvisie en positionering van de apotheker

In de masterclass kijkt Prins vooruit naar de toekomst van het vak, onder meer via de visie *Apotheker 2040*. De kern daarvan is dat de apotheker zich ontwikkelt tot de onbetwiste verantwoordelijke expert op het gebied van geneesmiddelen. Thema's als gepersonaliseerde zorg, datagedreven werken, samenwerking, passende bekostiging en professionele zichtbaarheid staan hierin centraal.

Prins onderstreept dat privacy niet alleen gaat over data van ziekenhuizen of systemen, maar primair over data van de patiënt. Apothekers moeten deze data actief en verantwoord gebruiken om betere zorg te leveren. Dit vraagt om lef, deskundigheid en een duidelijke positionering richting andere zorgverleners en beleidsmakers.

---

## Conclusie

De masterclass van Aris Prins laat zien dat leiderschap in de zorg draait om het balanceren van complexiteit. Het 'in de kruiwagen houden van alle kikkers' vraagt om duidelijkheid, vertrouwen en het vermogen om scherpe keuzes te maken zonder de verbinding te verliezen. Door praktijkervaring te koppelen aan bestuurlijke verantwoordelijkheid en lobby, laat Prins zien hoe het apothekersvak sterker en zichtbaarder kan worden gepositioneerd.

Zijn centrale boodschap is dat zeggen wat je doet en doen wat je zegt essentieel is voor geloofwaardig leiderschap. De vraag of alle kikkers inmiddels in de kruiwagen zitten, blijft open – maar het proces om ze daar te krijgen is minstens zo belangrijk als het eindresultaat.

---

## Lijst van afkortingen

Afkorting	Betekenis
KNMP	Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie
LOA	Landelijke Openbare Apotheken
ZN	Zorgverzekeraars Nederland
NHG	Nederlands Huisartsen Genootschap
LHV	Landelijke Huisartsen Vereniging
PGEU	Pharmaceutical Group of the European Union
VWS	Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

## Bronnen & verwijzingen

- Patiëntenfederatie Nederland (2018), onderzoek naar Medische Noodzaak; Volkskrant, 9 oktober 2018
- KNMP, *Versterking Zorgfunctie Openbaar Apothekers (Dynamo-rapport)*
- KNMP, *Toekomstvisie openbare farmacie 2020–2025*

## Marcel Levi

### Waar gaat het heen met de zorg: wish for what you care for!

Voorzitter NWO, professor UvA en University College London



Marcel Levi (1964) is internist, hoogleraar geneeskunde en een toonaangevend bestuurder in de academische en medische wereld. Sinds 2021 is hij voorzitter van de Nederlandse Organisatie voor Wetenschappelijk Onderzoek (NWO), waar hij zich inzet voor de versterking van de wetenschappelijke kwaliteit en impact in Nederland. Daarnaast is hij hoogleraar Geneeskunde aan Amsterdam UMC/Universiteit van Amsterdam en Professor of Medicine aan University College London.

Levi heeft ruim 25 jaar ervaring in zowel de klinische praktijk als het bestuur van grote academische instellingen. Eerder was hij bestuursvoorzitter van het AMC in Amsterdam en Chief Executive van University College London Hospitals. Hij is actief praktiserend internist en internationaal erkend expert op het gebied van hemostase, trombose en acute geneeskunde. Hij publiceerde meer dan 750 wetenschappelijke artikelen, is lid van de Koninklijke Nederlandse Akademie van Wetenschappen en Honorary Fellow van het Royal College of Physicians. Naast zijn wetenschappelijke werk is hij een veelgevraagd spreker en auteur van columns en populairwetenschappelijke publicaties over zorg, wetenschap en leiderschap.

---

## 1. Inleiding

Tijdens deze lezing schetst Marcel Levi, voorzitter van Nederlandse Organisatie voor Wetenschappelijk Onderzoek (NWO) en hoogleraar geneeskunde aan de Universiteit van Amsterdam en University College London, een prikkelende en soms confronterende analyse van de toekomst van de gezondheidszorg. Centraal staat de vraag: **wat willen we écht behouden in de zorg, en welke keuzes horen daarbij?** Zijn kernboodschap – *care for what you wish for* – benadrukt dat ambities, waarden en politieke keuzes onlosmakelijk verbonden zijn met de inrichting en betaalbaarheid van het zorgstelsel.

---

## 2. De paradox van vooruitgang en zorgcrisis

Levi laat zien dat we ons bevinden in wat hij de “*golden age of medicine*” noemt. Wetenschappelijke en medische vooruitgang is ongekend: sterk verbeterde kankeroverleving, dalende sterfte aan hart- en vaatziekten en baanbrekende innovaties zoals genetherapie.

Tegelijkertijd domineert in media en politiek het beeld van een zorgcrisis: personeelstekorten, burn-out onder zorgprofessionals en stijgende kosten.

Deze paradox leidt volgens Levi tot een problematische framing: zorg wordt vooral gezien als **kostenpost**, terwijl zorg in wezen een uitdrukking is van maatschappelijke solidariteit. De vraag is dus niet alleen *of* de zorg te duur wordt, maar vooral **welke zorg we collectief belangrijk vinden**.

---

### 3. Centralisatie, decentralisatie en routinezorg

Een belangrijk thema in de lezing is de discussie over centralisatie. Levi stelt dat deze discussie vaak te simplistisch wordt gevoerd. Voor complexe, zeldzame en hoog-risico behandelingen is centralisatie aantoonbaar zinvol: hogere volumes leiden tot betere uitkomsten en lagere mortaliteit.

Daartegenover staat dat **routinezorg** juist goedkoper, efficiënter en patiëntvriendelijker is wanneer deze **dicht bij huis** wordt georganiseerd. Levi benadrukt dat de kernvraag niet is *wat moeten we centraliseren*, maar juist: **wat moeten we níét decentraliseren?** Chronische zorg voor een ouder wordende populatie vraagt om multidisciplinaire samenwerking, generalistische benadering en goede coördinatie in de eerste lijn.

---

### 4. Waarom stijgen de zorgkosten?

Levi ontkracht het idee dat kostenstijging vooral wordt veroorzaakt door inefficiëntie. De belangrijkste oorzaken zijn:

- **Dure geneesmiddelen** en medische technologie
- **Loonstijgingen en arbeidsmarktkrapte** in de zorg
- **Toenemende langdurige zorg** door vergrijzing
- Politieke keuzes over wat collectief wordt vergoed

Daarnaast benoemt hij misstanden zoals **fraude in de tandheelkunde**, maar benadrukt dat dit slechts een marginaal effect heeft op het totale kostenbeeld. Verwijzend naar het rapport *Kiezen voor houdbare zorg* van de Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid (WRR) onderstreept Levi dat houdbaarheid vraagt om expliciete keuzes over passende zorg.

---

### 5. Preventie, verantwoordelijkheid en passende zorg

Een structurele oplossing ziet Levi in een sterkere focus op **preventie**: mentale ondersteuning, niet roken, gezonde voeding en beweging. Hij spreekt over “pre-ziekte-interventies” als cruciaal, maar politiek en maatschappelijk onderbelicht.

Daarnaast stelt hij de ongemakkelijke vraag wat we **niet langer automatisch moeten vergoeden**. Denk aan zorg die sterk samenhangt met vermijdbaar gedrag of behandelingen met beperkte toegevoegde waarde. Dit vraagt om een volwassen maatschappelijk debat over solidariteit, verantwoordelijkheid en realistische verwachtingen van de zorg.

---

## 6. Leiderschap in de zorg: stijl en verantwoordelijkheid

In het slotdeel van zijn presentatie zoomt Marcel Levi in op **leiderschap in de zorg**, waarbij hij afstand neemt van heroïsch of hiërarchisch leiderschap. Volgens Levi vraagt de huidige fase van de gezondheidszorg om een **realistische, moreel bewuste en inhoudelijk sterke leiderschapsstijl**.

Een centraal uitgangspunt is dat zorgleiders **keuzes expliciet moeten durven maken**. Niet alles kan, niet alles hoeft, en niet alles moet worden opgelost binnen het zorgdomein zelf. Levi benadrukt dat leiderschap juist zichtbaar wordt op momenten van schaarste: het vermogen om prioriteiten te stellen, grenzen te benoemen en daar ook publiekelijk verantwoording voor af te leggen.

Daarnaast pleit hij voor **inhoudelijk gezag boven formele macht**. Effectieve leiders in de zorg begrijpen het primaire proces, spreken de taal van professionals en baseren besluiten op data, wetenschap en ervaring. Dit sluit aan bij zijn bredere kritiek op managementlagen die te ver van de klinische realiteit afstaan. Leiderschap betekent hier: *snappen waar het echt over gaat*.

Een terugkerend thema is **psychologische veiligheid**. Levi stelt dat goede zorg alleen mogelijk is in organisaties waar professionals zich uit durven spreken, fouten kunnen bespreken en niet worden afgerekend op transparantie. Leiders hebben hierin een voorbeeldfunctie: openheid tonen, onzekerheid durven erkennen en consequent handelen vanuit waarden.

Tot slot onderstreept Levi dat zorgleiderschap onlosmakelijk verbonden is met **maatschappelijk leiderschap**. Bestuurders in de zorg kunnen zich niet verschuilen achter het systeem, regelgeving of politiek. Zij moeten actief bijdragen aan het publieke debat over solidariteit, betaalbaarheid en passende zorg. Leiderschap is daarmee niet alleen intern organiserend, maar ook extern richtinggevend.

---

## 6. Conclusie

Marcel Levi's lezing is zowel analytisch als normatief. Hij laat zien dat de zorg niet 'faalt', maar juist slachtoffer is van haar eigen succes. De kernboodschap is dat de toekomst van de zorg niet primair een technisch of financieel vraagstuk is, maar een **waardenkwestie**. Wie alles altijd 100% perfect wil doen, loopt vast; effectieve zorg voor iedereen vraagt om focus, keuzes en leiderschap. Of, zoals Levi het samenvat: **wens niet gedachteloos méér zorg, maar zorg voor wat je werkelijk belangrijk vindt**.

---

## Lijst van afkortingen

<b>Afkorting</b>	<b>Betekenis</b>
NWO	Nederlandse Organisatie voor Wetenschappelijk Onderzoek
WRR	Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid
UvA	Universiteit van Amsterdam
UCL	University College London

---

## Bronnen & verwijzingen

- WRR (2021). *Kiezen voor houdbare zorg*

## Hans Schikan

### “Leiden” in biotechnologie

*Biotech Goeroe*



Hans Schikan heeft meer dan 25 jaar ervaring in de (bio)farmaceutische sector, met een sterke focus op zeldzame ziekten en innovatie. Hij was recent CEO van Prosensa en is na de overname medeoprichter van Pharvaris. Daarnaast bekleedt hij diverse bestuursfuncties binnen biopharma, is hij lid van het topteam van de Topsector Life Sciences & Health met focus op publiek-private samenwerking, en is hij betrokken bij twee venture capital fondsen. Tijdens de COVID-19-pandemie was hij speciaal gezant voor vaccins, benoemd door het ministerie van VWS.

---

#### 1. Inleiding

Het Wennink-rapport stelt dat Nederland zich op een **kantelpunt** bevindt. Zonder gerichte investeringen in productiviteitsverhogende technologieën dreigt structurele economische achteruitgang. Life sciences en biotechnologie worden daarbij genoemd als strategisch domein waarin Nederland relevant kan blijven, mits het lukt om kennis sneller te vertalen naar schaalbare toepassingen.

In zijn bijdrage benadrukt Hans Schikan dat rode biotech niet alleen een economische sector is, maar een **maatschappelijke pijler**: essentieel voor gezondheid, innovatiekracht en strategische onafhankelijkheid. Daarmee positioneert hij biotechnologie expliciet als onderdeel van het nationale verdienvermogen, zoals ook het Wennink-rapport bepleit.

---

#### 2. Innovatie begint bij de patiënt

Een centraal punt in Schikans betoog is dat innovatie in de zorg te vaak systeemgedreven is. Zijn vraag “*Gaat de farmaceut nog op bezoek bij de patiënt?*” raakt aan een bredere systeemkritiek die ook in het Wennink-rapport terugkomt: processen, regels en instituties zijn leidend geworden, terwijl maatschappelijke doelen uit beeld raken.

Het rapport pleit voor:

- versnelling van innovatie door minder regeldruk;
- ruimte voor experimenten (regulatory sandboxes);
- snellere toegang tot nieuwe technologieën.

De lange doorlooptijd voordat innovatieve geneesmiddelen patiënten bereiken (zoals de gemiddelde **1,5 jaar in de sluis**) staat haaks op het streven naar productiviteitsgroei en maatschappelijke impact. Volgens Schikan ondermijnt dit niet alleen patiëntbelang, maar ook het investeringsklimaat.

---

### 3. Biotechnologie als strategisch domein

Nederland beschikt over sterke troeven, zoals het **L BSP (Leiden Bio Science Park)**, het grootste life sciences-park van Nederland en een belangrijke motor voor innovatie. Ook internationaal gezien investeert de EU fors in biotechnologie, maar de concurrentie is hevig.

De Verenigde Staten zijn nog altijd de grootste speler in biotech, met China als snel opkomende concurrent. Toch blijft Nederland aantrekkelijk: zo investeerde **Johnson & Johnson** circa **82 miljoen euro** in Nederland, wat het vertrouwen in het Nederlandse innovatieklimaat onderstreept.

Het Wennink-rapport identificeert **life sciences & biotechnologie** als één van de vier cruciale domeinen waarin Nederland strategisch relevant moet blijven, naast digitalisering & AI, energie & klimaat en veiligheid & weerbaarheid.

De reden is tweeledig:

1. Biotechnologie is onmisbaar voor gezondheid en medicijnzekerheid.
2. Afhankelijkheid van niet-Europese landen (met name de VS en China) vormt een geopolitiek risico.

Schikan onderstreept dit door te wijzen op de internationale concurrentiepositie: Amerika is dominant in biotech, China investeert grootschalig, en Europa dreigt afnemer te worden in plaats van mede-vormgever. Zonder gerichte keuzes verliest Nederland zijn positie in mondiale waardeketens.

---

### 4. Regie, leiderschap en overheid

Een kernboodschap van het Wennink-rapport (van de voormalig CEO van ASML) is dat **toekomstig verdienvermogen “chef-sache” moet zijn van de minister-president**. Innovatie kan niet langer versnipperd over ministeries worden georganiseerd

Deze boodschap sluit direct aan bij Schikans visie:

- innovatie in rode biotech is niet alleen een VWS-dossier;
- economische zaken, onderwijs, energie en zorg zijn onlosmakelijk verbonden;
- publiek-private samenwerking vraagt om stabiel en voorspelbaar beleid.

Het rapport stelt dat zonder bestuurlijke daadkracht en snelheid Nederland vastloopt in procedures, wat investeringen ontmoedigt. Schikan benoemt dit expliciet in relatie tot geneesmiddelenontwikkeling en biotech-opstapeling.

---

## 5. Investeren in productiviteit en ecosystemen

Volgens het Wennink-rapport zijn in Nederland **€151–187 miljard aan productiviteitsverhogende investeringen** nodig om structureel minimaal 1,5–2% economische groei te realiseren. Life sciences en biotechnologie kunnen hier substantieel aan bijdragen, mits ecosystemen worden versterkt.

Innovatieclusters zoals het Leiden Bio Science Park passen precies in de investeringslogica van het rapport: plekken waar kennis, kapitaal, talent en infrastructuur samenkomen. Schikan benadrukt dat dergelijke ecosystemen alleen floreren als:

- publieke randvoorwaarden op orde zijn;
- private investeringen worden gemobiliseerd;
- beleid over meerdere kabinetsperiodes consistent blijft.

---

## 6. Internationale voorbeelden en investeringen

Als inspirerend voorbeeld noemde Schikan **Robert Langer**, een topwetenschapper die betrokken is geweest bij de oprichting van meer dan 40 biotechbedrijven. Dit illustreert hoe wetenschappelijke excellentie direct kan bijdragen aan ondernemerschap en maatschappelijke impact.

Ook recente investeringen tonen de potentie van Nederland: **Eli Lilly** investeert circa **3 miljard euro** in Nederland, wat een duidelijke positieve invloed heeft op het innovatie-ecosysteem en de internationale positie van het land versterkt.

---

## Conclusie

Hans Schikan belichaamt het type leiderschap dat het Wennink-rapport noodzakelijk acht: visiegedreven, systeemoverstijgend en gericht op maatschappelijke impact. Rode biotechnologie is geen niche, maar een strategisch domein waarin Nederland kan bijdragen aan gezondheid, economische groei en geopolitieke relevantie.

Zonder keuzes, regie en investeringen dreigt Nederland zijn positie te verliezen. Met durf, focus en leiderschap kan biotechnologie juist uitgroeien tot een van de dragende pijlers van onze toekomstige welvaart.

---

## Bronnen & verwijzingen

- *De route naar toekomstige welvaart – Een sterk Nederland in een relevant Europa* (Rapport Wennink, 2025)

[https://www.rapportwennink.nl/downloads/rapport\\_wennink\\_12december2025.pdf](https://www.rapportwennink.nl/downloads/rapport_wennink_12december2025.pdf)

- *Nederland in de voorhoede: Rode biotech als sleutel tot wereldwijde concurrentiekracht. Een groeistrategie voor economie, maatschappij en patiënt*

[https://leidenbiosciencepark.nl/wp-content/uploads/2025/12/nederland.in\\_.de\\_.voorhoede.rode\\_.biotech.als\\_.sleutel.tot\\_.wereldwijde.concurrentiekracht.3.pdf](https://leidenbiosciencepark.nl/wp-content/uploads/2025/12/nederland.in_.de_.voorhoede.rode_.biotech.als_.sleutel.tot_.wereldwijde.concurrentiekracht.3.pdf)