



DENKTANKDINERS

**PLATFORMS
VAN WAARDE(N)**

3 juni 2024

MANAGEMENT SUMMARY

Vergrijzing, schaarste aan personeel, data die moeilijk uit te wisselen zijn. Digitalisering is noodzakelijk om de kwaliteit van de zorg te verhogen en beschikbaar te houden voor iedereen. Toch komt dat proces maar moeizaam van de grond. Wat zijn de obstakels? En hoe kunnen we ervoor zorgen dat die ontwikkeling sneller gaat? Dat waren centrale vragen tijdens het denktankdiner Platforms van Waarde(n) in Hotel New York.

De Blommestein Groep organiseert in een coproductie met ZorgDomein 'Platforms van Waarde(n)'. Een serie kleinschalige en verdiepende denktankdiners rondom digitalisering en netwerkplatforms in de zorg.

De focus van de denktankdiners ligt op het bundelen van ontwikkelkrachten dwars door alle lagen van de zorg heen. Onder meer hoogleraren, bestuurders van zorgorganisaties, zorgprofessionals en een afgevaardigde van het ministerie van VWS zijn op 3 juni 2024 bij elkaar gekomen om te spreken over de digitalisering van het zorglandschap. Een prangende kwestie die tot levendige discussies leidt en waarbij verschillende oplossingsrichtingen aan de orde komen. Egge van der Poel, data scientist, Erasmus Centrum voor Zorgbestuur en auteur Geheelmeesters, fungeert als tafelvoorzitter.

Iman Merison leidt het gesprek in met een schets van de problematiek. Hij is plaatsvervangend directeur Informatiebeleid/CIO bij het ministerie VWS. Hij hoeft niemand aan tafel uit te leggen hoe belangrijk het onderwerp digitalisering van de zorg is. Het zorginfarct komt eraan vanwege, onder meer schaarste van personeel en vergrijzing. Uit diverse onderzoeken blijkt dat er op dit vlak veel te winnen is met de (juiste) inzet van IT. Verder is het essentieel dat er data-uitwisseling mogelijk is tussen (zorg)instellingen, zowel voor zorgverleners, onderzoekers en (de veiligheid van) patiënten.

VERBAZING

Merisons verbazing was groot toen hij drie jaar geleden overstapte van het ministerie van Economische Zaken naar de zorg en zag hoe weinig ontwikkeling er in deze sector nog op dit vlak is. 'Systemen die niet met elkaar kunnen praten. Patiënten die met uitgeprinte pdf's en hun zorgdossier onder de arm naar het ziekenhuis gaan omdat de digitale systemen van verschillende zorgverleners niet aan elkaar gekoppeld zijn. Publieke en private ontwikkelingen die volkomen door elkaar heen lopen. Waar zijn we mee bezig?

"Dat patiënten met complexe zorgvragen met ordners onder de arm en uitgeprinte pdf's naar het ziekenhuis moeten, doet mijn publieke hart echt pijn."



IMAN MERISON

plaatsvervangend directeur Informatiebeleid/CIO, ministerie van VWS

ENORME VERANDEROPGAVE

Merison begreep dat de huidige situatie een gevolg is van het EPD-drama van 2010/2011. Allerlei verschillende marktpartijen sprongen in het gat, overigens meestal met goede bedoelingen, waardoor er nu een wirwar aan initiatieven is ontstaan als het om digitalisering gaat. Het is duidelijk dat de partijen met elkaar voor een enorme veranderopgave staan. VWS is met een aantal partijen, waaronder Nictiz, aan de slag gegaan om de beschikbaarheid en uitwisseling van data te verbeteren. Onder meer eenheid van taal en techniek spelen daarbij een belangrijke rol. En publieke functies moeten echt landelijk geregeld worden. 'Het is toch zonde als ieder systeem in de regio apart toestemming moet regelen. De regio moet sowieso beter meegenomen worden' vervolgt hij. 'Daar is nog een slag te slaan. Iedereen moet weten waar we op landelijk niveau mee bezig zijn.'

"Het is te makkelijk om te zeggen dat we eerst met zijn allen consensus moeten hebben over het platform dat we gaan gebruiken. Dat zou mooi zijn maar daar is het zorgveld te complex voor."



SIMON VERMEER

chief information officer, Erasmus MC en mede-initiatiefnemer, CumuluZ

CUMULUZ EN IZA

Voor wat betreft het koppelen van allerlei applicaties en systemen, zodat een arts in Vlissingen indien nodig in het dossier van een patiënt uit Groningen kan kijken, moet er nog een heleboel gebeuren. 'We staan pas aan het begin van deze ontwikkeling.' Positief is dat er in het kader van het IZA-akkoord keuzes zijn gemaakt. In de CumuluZ-coalitie bundelen de zorgkoepels hun krachten om te werken aan één publieke data-infrastructuur. Dat is echt vernieuwend vindt Merison. 'Ook omdat het op de korte termijn nog niet zoveel oplevert maar iedereen wel inziet dat we dit voor de lange termijn met elkaar moeten doen.' We hebben elkaar hard nodig is zijn conclusie. Ook de leveranciers, die lange tijd enigszins als 'boeven' werden gezien, horen daarbij omdat ze kennis en expertise kunnen leveren die in het publieke domein niet beschikbaar zijn.

ANDERE SECTOREN VERDER

Ook andere deelnemers uiten hun verbazing over de trage, digitale ontwikkelingen in de zorg. Oei, hier is nog wat in te halen, dacht Simon Vermeer, chief information officer, Erasmus MC en mede-initiatiefnemer van CumuluZ, toen hij na veertien jaar IT in de zorg ging werken. 'Er zijn andere sectoren en industrieën die al een heel stuk verder zijn. Hoe leg ik aan mijn buurvrouw uit dat data nog niet beschikbaar zijn als zij in een ander ziekenhuis behandeld wordt?' vraagt hij zich af. 'Soms is het echt even diep ademen.' Theo Hiemstra, directeur zorg, Zorginstituut, werkte eerder in de bankwereld waar een aantal jaar geleden dezelfde problemen speelden: 'Toen hebben het Ministerie van Financiën en DNB op een gegeven moment gezegd: "Er moet gewoon één standaard komen." Ik denk dan ook dat VWS een belangrijke rol in dit proces zou moeten spelen.'





TECHNIEK NIET HET PROBLEEM

Dat het zo niet langer kan, daar is iedereen het over eens. Bas Roukema, KNO-Arts en medisch manager regionale samenwerking Tergooi, denkt dat de kwestie ook bekeken moet worden vanuit het patiëntbelang en de feiten. 'Het is absoluut bizar hoeveel slachtoffers er vallen door het niet goed uitwisselen van kennis. Zolang wij als dokters onvoldoende toegang hebben tot data, blijven er slachtoffers vallen.' Hiemstra: 'Het kan niet zo zijn dat je als huisarts in drie of vier verschillende systemen bezig bent. Er moet gewoon één standaard komen.'

Waarom komt die ontwikkeling in de zorg zo moeilijk van de grond? De techniek is niet echt het probleem, is de conclusie. 'Het mooie is dat technisch eigenlijk alles wel mogelijk is, ook als je naar het buitenland kijkt' zegt Leonique Niessen, directeur-bestuurder van Nictiz. Een van de belangrijkste boodschappen die ze wil uitdragen, is dat het de transitie gaat om de mens en om samenwerking. 'De afspraken die we met elkaar maken, die zijn belangrijk. En durven we ons daar dan ook aan te houden, want je moet soms ook iets durven laten.'

Merison vraagt zich af hoe we van eigen naar collectieve belangen, kunnen gaan 'Toen ik net bij VWS werkte, woonde ik een informatieberaad met zorgbestuurders bij over dit onderwerp. Het informatieberaad nam besluiten die vervolgens door de achterban niet helemaal gedekt waren. En toen gebeurde er helemaal niks.'

"Durf te kiezen maar ook te volgen. Vooral ook dat laatste is ontzettend belangrijk. En durf samen te werken, doe niet alles zelf."



LEONIQUE NIESSEN

directeur-bestuurder, Nictiz



HAKKEN IN HET ZAND

Geconcludeerd wordt dat een van de problemen is dat er (te) veel gepraat wordt aan bestuurlijke tafels maar geen echte keuzes worden gemaakt. Ook omdat de keuze voor een bepaald systeem vaak een enorme impact heeft op de organisaties die ermee moeten werken. Erwin Bomers, bestuurder, Marga Klompé en voorzitter GERDA, geeft een voorbeeld. Hij vertelt dat ziekenhuizen en apothekers in de Achterhoek jaren geleden al geprobeerd hebben om één systeem te maken. 'En dat is niet gelukt. En dat lag niet aan de techniek maar aan het systeem dat erachter zit. Mensen zetten hun hakken in het zand en zijn heel behoudend omdat het risico te groot is. Een apotheker denkt: wat betekent het voor mij en mijn winkel als ik overgeleverd wordt aan één systeem? Wat betekent dat voor de veiligheid? Hoe krijg ik gegevens in dat andere systeem? Dat zijn allemaal praktische bezwaren die heel invoelbaar zijn.'

"Het is absoluut bizar hoeveel slachtoffers er vallen door het niet goed uitwisselen van kennis. Zolang wij als dokters onvoldoende toegang hebben tot data, blijven er slachtoffers vallen."



BAS ROUKEMA

KNO-Arts en medisch manager regionale samenwerking Tergooi

"Stop met proberen eerst alle partijen aan tafel te krijgen en consensus te bereiken voordat we beginnen met experimenteren. Van doen leer je soms meer dan van denken."



PETER BRINKERINK

CTO, ZorgDomein

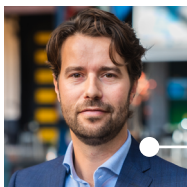
WELKE DATA?

Ook als de data wel beschikbaar en uitwisselbaar zijn, verloopt het proces niet automatisch soepel en kunnen zich weer andere problemen voordoen. Bomers: 'Tijdens het project in de Achterhoek konden we op een gegeven moment gegevens uitwisselen en toen kregen we alle gegevens van de openbare apotheek in ons ziekenhuissysteem. Dat waren enorme lijsten!' Roukema: 'Dat herken ik. En ik ben dan als specialist verplicht om al die gegevens na te lopen in mijn spreekuur van tien minuten. Dat is niet werkbaar!' Hiemstra heeft een ander voorbeeld. 'In een pilot in Amersfoort is geprobeerd om een pasje met een chip voor patiënten te ontwikkelen. Maar de specialisten konden het niet voldoende met elkaar eens worden over wat nou relevante patiëntinformatie is. Ze hadden een enorme lange lijst. Omdat ze er niet uitkwamen, werd het geheugen op de chip te groot en te duur. Ook hier zie je weer dat het niet om techniek maar om de organisatie gaat.'

VAN BOVENAF OPLEGGEN?

Hoe voorkomen we dat we te veel blijven praten en geen keuze maken voor een systeem? En hoe maak je die keuze dan? Moet je zo'n systeem van bovenop opleggen of eerst commitment vragen aan de organisaties en gebruikers? Dat zijn belangrijke vragen waar de deelnemers zich het hoofd over breken. Bomers: 'Als we niet uit het systeem durven stappen en niet iets van bovenop opleggen, dan verandert er nooit iets. En als er dan een keus is gemaakt, zou het heel mooi zijn om een pilot in de regio te doen om

“Vraag beslist feedback aan de zorgverleners, de specialisten, de verpleegkundigen, die met de systemen moeten werken. Ook omdat zij er vaak geen enkel belang bij hebben om data op een andere manier vast te leggen. Besteed veel meer aandacht aan de rol van die professional. Maar daar hebben we het nauwelijks over.”



PIETER DE BEY

Directeur, Santeon

na te gaan wat de impact is.' Roukema: 'De instituten die er verstand van hebben, moeten op een gegeven moment een kader scheppen en zeggen: "Dit is het en zo gaan we werken." Als je iedereen gaat vragen: "Wat vind jij?" Dan ontstaat er te veel diversiteit en blijft het bij besluiteloosheid. En dan komt de veiligheid van de patiënt in het geding.'

AANDACHT VOOR ZORGVERLENERS

Pieter de Bey, directeur Santeon en initiatiefnemer van Zorg Bij Jou, is het er absoluut mee eens dat er keuzes gemaakt moeten worden. Gebruik daarbij internationale standaarden is zijn advies, zodat Nederland niet opnieuw het wiel hoeft uit te vinden. En vraag beslist feedback aan de zorgverleners, de specialisten, de verpleegkundigen, die met de systemen moeten werken, benadrukt hij. 'Dat is een van de belangrijkste lessen geweest tijdens de ontwikkeling van ons eigen platform. Ook omdat zij er vaak geen enkel belang bij hebben om data op een andere manier vast te leggen. Besteed veel meer aandacht aan de rol van die professional, dat is het moeilijkste stuk. En daar hebben we het nauwelijks over.' Maarten Timmers, huisarts en mede-oprichter Juvoly, sluit zich daarbij aan. 'De afstand tussen de besluitlaag en de werkvloer is nu vrij groot. Er wordt toch voornamelijk gekeken naar secundair gebruik van data: onderzoek, business intelligence en kwaliteitscontrole. En dat begrijp ik want dat is makkelijker meters maken. Maar de ondersteuning van het primaire proces sneeuwt dan toch een beetje onder. Dat zou ik graag omgedraaid willen zien!'



SCHAALBAARHEID IMPLEMENTATIE

Ook Hiemstra benadrukt het belang van werken met standaarden. 'Ook als het aankomt op bijvoorbeeld CumuluZ is dat belangrijk. In dergelijke standaarden is al zoveel voorwerk gedaan. Daarmee kun je een platform sneller uitrollen.'

Vermeer maakt zich zorgen over de schaalbaarheid van de implementatie. 'Mijn grootste zorg op dit moment is dat we in de flow van de IZA-gelden heel veel platforms gaan maken waar je eigenlijk geen enkele applicatie goed op kan schalen' licht hij toe. 'Dan hebben we misschien wel de data-aansluitingen met zijn allen geregeld zodat je data beschikbaar hebt. Maar daarboven is nog steeds geen toepassing te schalen. En dat betekent dat een toepassing in Twente wellicht nog steeds niet in Rotterdam gebruikt kan worden omdat al die platformen net wat anders zijn. Dan moet de patiënt nog steeds allerlei verschillende gezondheidsapps blijven gebruiken.'

"Hoe meer partijen aan tafel, hoe lastiger het is om een richting te bepalen en een keuze te maken. Zet vertegenwoordigers van een aantal kerngroepen bij elkaar en zeg: "Durf die keuze te maken." Ook als dat pijn betekent voor een aantal partijen. Want de vele initiatieven die door IZA regio's worden ontwikkeld kunnen leiden tot nieuwe complexiteit door de diversiteit van initiatieven per regio. Dit kan ondersteuning door goede generieke software verder bemoeilijken, met als gevolg meer investering in tijd, energie en hogere kosten."



PAUL SIMOONS

CEO, ZorgDomein

"Maak een wegingskader waar een platform aan moet voldoen met waarden van waaruit we willen werken. Bekijk vervolgens welk platform daar op dit moment het meest aan voldoet. Dat is dan die nutsvoorziening. En vervolgens kan iedereen daar op aanhaken met eigen innovaties als aan bepaalde voorwaarden wordt voldaan."



FLOORTJE SCHEEPERS

Hoogleraar Innovatie in de GGZ, UMCU en Lid RVS

NUTSVOORZIENING

Verschillende deelnemers opperen dat er een soort overkoepelende standaard, een nutsvoorziening, zou moeten komen waar vervolgens iedereen zijn eigen kleur aan kan geven. 'Eigenlijk wil je dat iedereen zijn eigen systeem kan gebruiken maar dat toch die data-uitwisseling mogelijk is, los van het systeem' zegt Joyce Berger, lid Raad van Bestuur, Medisch Spectrum Twente en trekker in de regio van de regionale datahub. 'Het zou helemaal top zijn als er een nutsvoorziening is en je als professional vervolgens de ruimte krijgt om binnen die voorziening innovatie door te voeren' meent Floortje Scheepers, hoogleraar Innovatie in de GGZ, UMCU en Lid RVS. Dat hele proces waarin je co-creëert met elkaar, hoe zet je daar nou een goed fundament voor neer wat waardegedreven is? Vraagt Scheepers zich af. Ze denkt dat dat niet mogelijk is als iedereen versnipperd bezig is. 'Dan moet je op een gegeven moment regie pakken en zeggen: "Dit is het platform waar we voor kiezen en dit gaan we doen." Dat is dan die nutsvoorziening. En vervolgens kan iedereen daarop aanhaken als aan bepaalde voorwaarden voldaan wordt die waarde toevoegen. Zodat niet iedereen op dezelfde thema's zijn eigen AI-tool aan het ontwikkelen is. En dan kan iedereen het systeem gebruiken, of het nou publiek of privaat is.'

WEGINGSKADER EN BETAALBAARHEID

Maar welke standaard of platform moet het dan worden? 'Dat zal toch degene zijn met de meeste massa' denkt Roukema. 'En dan moeten daar wel criteria aan gehangen worden.' Hiemstra oppert dat het ministerie een knoop zou kunnen doorhakken en daar bijvoorbeeld regelgeving voor kan maken. 'Maar dan moet er wel draagvlak zijn in het veld.' Scheepers stelt voor om een wegingskader te maken waar een platform aan moet voldoen met waarden van waaruit ze willen werken. 'En dan bekijken we vervolgens welk platform daar op dit moment het meest aan voldoet. En de mensen die andere initiatieven op dit vlak hebben ontwikkeld, kopen we of af zodat ze niet voor niets jaren geïnvesteerd hebben óf verbinden we op een ander manier met het platform.'

Bomers vraagt of hij een hele 'platte' vraag mag stellen: is dit wel voor 18 miljoen mensen te realiseren? Zijn we niet te klein als land om dergelijke technologie te ontwikkelen? Paul Simoons, CEO ZorgDomein, antwoordt dat het inderdaad heel erg duur is om dergelijke software te ontwikkelen en de vraag is of dit het meest wenselijk is. Verder is een veelal onderschat probleem om voldoende gebruikers te krijgen en schaal en hoge kosten van continue door ontwikkelen. Dit is een stap die een veelvoud kost en vaak onvoldoende wordt meegenomen in de discussie Het durven aangaan

"In de Achterhoek hebben ziekenhuizen en apothekers jaren geleden al geprobeerd om één digitaal systeem te maken. Dat dat niet gelukt is, lag niet aan de techniek maar aan het systeem dat erachter zit. Mensen zetten hun hakken in het zand en zijn heel behoudend omdat het risico te groot is."



ERWIN BOMERS

bestuurder, Marga Klompé en voorzitter GERDA

van publiek-private afspraken om voort te bouwen wat is opgebouwd is iets wat we meer zouden kunnen exploreren. 'Als ZorgDomein zien we zelf ook dat we niet meer zelfstandig de vele vraagstukken en problemen kunnen ondersteunen middels goede software, dit is financieel zelfstandig lastig op te brengen. Daarvoor zullen we middels een netwerk van initiatieven samen moeten werken om dit mogelijk te maken.

"Ik vind het een lichtpuntje dat we vanavond hebben besloten om de kennis die in het private domein aanwezig is te verbinden met de publieke vragen die er zijn. Commerciële bedrijven worden toch al snel al fout en slecht gezien. Maar we hebben die kennis wel nodig."



PAULINE MEURS

Socioloog en emeritus-hoogleraar Bestuur van de Gezondheidszorg

PUBLIEK-PRIVATE SAMENWERKING

Een onderwerp dat ook regelmatig terugkomt in de discussie is de publiek-private samenwerking. Niessen vraagt zich af hoe je leveranciers kunt inzetten voor de maatschappelijke doorontwikkeling van de platforms. 'Dat is een vraag die al lange tijd door mijn hoofd speelt. De kennis en kunde die we in het publieke veld hebben is beperkter dan die van de industrie, die veel meer geld hebben te besteden. Hoe kun je publiek-privaat op een andere manier bundelen zodat we het proces versnellen?' Volgens Pauline Meurs, socioloog en emeritus-hoogleraar Bestuur van de Gezondheidszorg, gaat het om een iteratief proces. 'Als de kennis in de private sector alleen maar wordt gezien als commercieel, en commerciële bedrijven alleen maar als fout en slecht, dan komt die verbinding niet tot stand. En dat is wel nodig omdat er vanuit de private sector andere kennis beschikbaar is die we nodig hebben.'

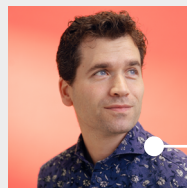


Meurs heeft er zelf ervaring mee. Meurs heeft er zelf ervaring mee. Ze is voormalig voorzitter RvC van ZorgDomein en thans commissaris. Toen ze begon bij ZorgDomein had ze het ideaal om publiek en privaat meer bij elkaar te brengen op het niveau van waarden. 'En daar ben ik totaal in vastgelopen en teleurgesteld in geraakt' vertelt ze. 'Uw oprichter zit zeker op de Bahama's. U gaat er met mijn geld vandoor. Je loopt vast in dit stereotype denken. Daarom ben ik erg blij met een bijeenkomst zoals deze van vanavond omdat je dan meer zit op het niveau van de gemeenschappelijke probleemstelling.'

EUROPESE WETGEVING

Van der Poel denkt dat Europese wetgeving gaat helpen om de publieke- private samenwerking te bevorderen. 'Die ontwikkeling gaat veel verder dan dat wij in Nederland nu voorzien. Er komt wetgeving aan die zegt dat data gemeengoed zijn. Dat betekent dat de verdienmodellen op het beschikbaar stellen van data eraan gaan. Het is alleen toegestaan om marginale kosten te rekenen wat natuurlijk een enorme stimulans is om maximale publieke waarden te halen uit publieke data. En dat vereist een nieuwe verhouding tussen publiek en privaat.' Hij vindt echter dat men zich daar nog niet op inricht. 'Waar ik echt naar op zoek ben, is:

"Waar ik echt naar op zoek ben, is: hoe kunnen we nou regeneratief datagebruik creëren met elkaar, waarbij de data niet uit de bodem wordt gehaald en de bodem vervolgens onvruchtbaar wordt? Hoe kunnen we ze terugpompen in het systeem, zodat we ons blijven voeden met nieuwe kennis? Dat is volgens mij een hele grote puzzel die we nog met elkaar moeten leggen."



EGGE VAN DER POEL

Data Scientist, Erasmus Centrum voor Zorgbestuur en Auteur Geheelmeesters

hoe kunnen we nou regeneratief datagebruik creëren met elkaar, waarbij de data niet uit de bodem wordt gehaald en de bodem vervolgens onvruchtbaar wordt? Hoe kunnen we ze terugpompen in het systeem, zodat we ons blijven voeden met nieuwe kennis? Dat is volgens mij een hele grote puzzel die we nog met elkaar moeten leggen.'



WERKPLEZIER OP NUMMER 1

In het laatste gedeelte van de bijeenkomst wordt gesproken over het werkplezier van de zorgverlener. Een aantal deelnemers is van mening dat daar veel meer aandacht en energie naar toe zou moeten gaan. Ervoor zorgen dat mensen het vak leuk vinden en daarin willen blijven werken. Dat is volgens Timmers doel nummer 1 van dit proces. 'Die patiënt komt niet bij mij met een vraag over data maar met een medische vraag. Er wordt nu heel veel gesproken over hybride en digitale zorg' vervolgt hij. 'Als je dit aan nieuwe studenten voorlegt als: dit gaat later je werk worden. Dan kijken ze je aan van: daar zit ik niet op te wachten.' Houd de focus op het primaire proces, is zijn advies. 'Dan komen we sneller tot praktische oplossingen.'

"Er wordt nu heel veel gesproken over hybride en digitale zorg. Als je dit aan nieuwe studenten voorlegt als: dit gaat later je werk worden. Dan kijken ze je aan van: daar zit ik niet op te wachten! Mijn advies is om de focus op het primaire proces te houden. En ervoor te zorgen dat mensen het vak leuk vinden en daarin willen blijven werken."




MAARTEN TIMMERS

huisarts en mede-oprichter, Juvoly

HUILEN IN DE SPREEKKAMER

Scheepers sluit zich daarbij aan. Ze voegt toe: 'Daarom moeten we de zorg niet digitaliseren maar hervormen. We doen onze consulten niet voor niks fysiek. We zouden moeten nagaan: wat kunnen we wegnemen bij professionals en digitaliseren? Zodat je vervolgens als zorgverlener meer ruimte krijgt om datgene waar je goed in bent breder toe te passen. En dat gaat over contact maken met patiënten, fysiek omdat dat vaak beter werkt. Omdat mensen nu eenmaal makkelijker huilen bij jou in de spreekkamer dan voor een beeldscherm.' Hiemstra is het daarmee eens. 'Als Maarten en Bas het plezier in hun werk verliezen dan zijn we weer twee zorgverleners kwijt. In dit proces gaat het om de balans en de nuance.'

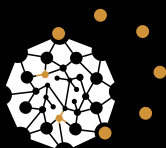
Het laatste woord over dit complexe en belangrijke onderwerp is ook na deze avond beslist nog niet gezegd. Verschillende deelnemers geven echter aan dat het erg waardevol is geweest om er met elkaar van gedachten over te wisselen. Merison: 'Ik zit vaak in Haagse Toren maar wat is het goed om jullie hierover te spreken. En te horen: verdraaid, dit zit toch net even iets anders dan dat ik dacht.'



'Zolang wij als dokters
onvoldoende toegang
hebben tot data, blijven
er slachtoffers vallen.'

ORGANISATIE:

BLOMMESTEIN
GROEP



 **ZorgDomein**
Meer ruimte voor mensenwerk