

RAPPORT

Oud of nieuw normaal?

Professionalisering en opschaling van zorg op afstand

Door:

Kirsten Waaijer

Bettine Pluut

Véronique van Hoogmoed

Wesley Mensah

Juni 2020

INHOUDSOPGAVE

1	Inleiding.....	3
1.1	Werkwijze: vragenlijst en interviews.....	3
1.2	Wie waren de respondenten?.....	4
2	De trend nader bekeken	4
2.1	Vooraf versnelde invoering en uitrol.....	4
2.2	De top 3: beeldbellen, schriftelijke communicatie en online inzage.....	5
2.3	Nu was de motivatie er	6
2.4	Nog geen vast en geaccepteerd onderdeel van het werk	6
3	Wat is nodig voor borging?	7
4	Ondersteuning en organisatie als prioriteit	9
4.1	Prioriteit 1: Betere ondersteuning voor patiënten/cliënten	10
4.2	Prioriteit 2: Betere ondersteuning medewerkers.....	11
4.3	Prioriteit 3: Organisatie van Zorg op Afstand	12
	Dank!	12
	Over Pluut & Partners.....	13
	Bijlage 1: Overzicht zorginstellingen.....	14

1 Inleiding

Zorg op afstand neemt in deze bijzondere tijd een enorme vlucht. Bijna wekelijks zien we berichten op sociale media over zorginstellingen die starten met een nieuwe vorm van zorg of die digitale toepassingen aan een grotere groep patiënten zijn gaan aanbieden. Omdat veel patiënten niet naar het ziekenhuis, de GGZ-instelling, fysiotherapeut of huisarts konden komen, benutten we de afgelopen maanden volop digitale mogelijkheden. Denk aan beeldbellen, telebegeleiding, veilig app'en of online therapie.

De vraag is: wat gebeurt er na de Corona-crisis? Is de zorg blijvend veranderd of gaan we terug naar het oude normaal? Gupta Strategists¹ stelt op basis van onderzoek dat een kwart van de policonsulten vervangen kan worden door digitale zorg. Maar is dat de wens van patiënten en de zorgverleners? Als het aan de psychologen en psychiaters ligt, is beeldbellen in ieder geval geen blijvertje. Dat blijkt uit het onderzoek² van UMC Utrecht: slecht 1 op de 100 behandelaren heeft de voorkeur voor beeldbellen.

In dit rapport zoomen wij verder in op de kansen en uitdagingen bij het professionaliseren en opschalen van digitale zorg. Dat doen we op basis van de inbreng van mensen uit 35 zorginstellingen, die bereid waren om hun ervaringen en visie te delen.

Wij hopen dat dit rapport aanzet tot mooie (inter)acties. En dat het daarmee behulpzaam is bij het zetten van de volgende stappen naar een nieuw normaal. Een nieuw normaal waarin we digitale toepassingen optimaal benutten voor zorg op de juiste plek en op het juiste moment.

1.1 Werkwijze: vragenlijst en interviews

We hebben allereerst een korte vragenlijst uitgezet via sociale media (Twitter en LinkedIn). In totaal vulden **51 respondenten** de vragenlijst in. Deze respondenten kwamen uit 35 verschillende zorginstellingen (zie bijlage 1). Mensen waren gemiddeld 5 minuten bezig met het invullen van de vragenlijst. Wij vroegen respondenten in deze vragenlijst of wij hen mochten benaderen voor een nadere gedachtewisseling. Daar waren veel mensen toe bereid. Uiteindelijk hielden we **15 verdiepende interviews**.

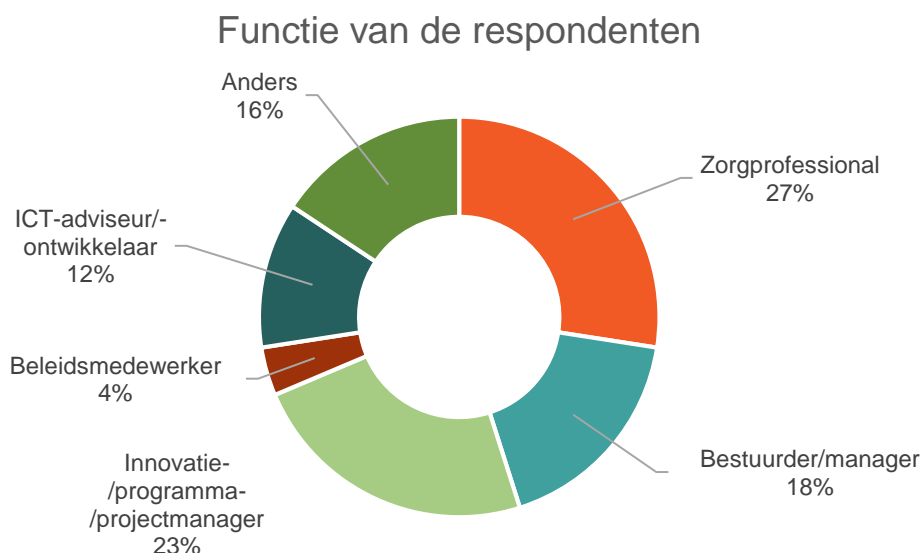
De citaten in deze rapportage zijn afkomstig van de vragenlijst (open antwoorden) en komen tevens voort uit de interviews. Voor de interviews geldt dat wij de citaten voor akkoord hebben voorgelegd aan de respondenten. Dat leidde in sommige gevallen tot aanscherpingen of nuances.

¹ <https://gupta-strategists.nl/storage/files/200528-Corona-als-katalysator-voor-groenere-ziekenhuiszorg.pdf>

² <https://www.tijdschriftvoorpsychotherapie.nl/archief/jaargang-2020-uitgave-3/11676/>

1.2 Wie waren de respondenten?

In onderstaande figuur is te zien dat een gevarieerde groep mensen de vragenlijst invulde. De meesten waren **zorgprofessional** of **innovatie-/programma-/projectmanager**. Daarnaast was er een stevige groep **bestuurders/managers** en **ICT adviseurs/-ontwikkelaars** die de vragenlijst invulden. Respondenten die zich niet in onderstaande omschrijvingen konden vinden waren "klinisch informaticus" of "manager" ("anders").



We interviewden 4 klinisch informatici, 4 managers, 3 zorgverleners (waaronder 1 van hen CMIO en 1 van hen tevens manager), 2 informatieanalist/-adviseur, 1 business analist en 1 projectleider.

Uit de ingevulde vragenlijsten en interviews blijkt dat de meeste respondenten positief tegenover Zorg op Afstand staan. Dat betekent dat deze rapportage vooral de ervaringen en visie weergeeft van mensen die professionalisering en opschaling van Zorg op Afstand wenselijk vinden.

2 De trend nader bekeken

2.1 Vooral versnelde invoering en uitrol

Van alle respondenten die al voor de Corona-pandemie Zorg op Afstand aanboden, geeft slechts één respondent aan dat het gebruik in hun zorginstelling gelijk is gebleven. Voor alle andere respondenten geldt dat zij meer Zorg op Afstand zijn gaan aanbieden. Daarbij geldt dat respondenten vooral bestaande vormen van Zorg op Afstand versneld zijn gaan invoeren en uitrollen (75% van de gevallen).

"Veel gebeurde in pilotvorm en is nu versneld uitgerold." (respondent vragenlijst)

"We zijn al bezig met implementeren van verschillende vormen van Zorg op Afstand en zetten ons in om dit waar mogelijk versneld in te zetten en verder uit te breiden." (respondent vragenlijst)

Soms (23%) is er naast versnelling en uitrol ook sprake van nieuwe vormen van Zorg op Afstand:

"Bestaande initiatieven zijn versneld – ook zijn er nieuwe vormen ontstaan." (respondent vragenlijst)

"Beeldbellen is versneld uitgerold naar alle afdelingen. Digitaal IC-dagboek in 3 weken gerealiseerd. E-coaches worden versneld geïmplementeerd." (respondent vragenlijst)

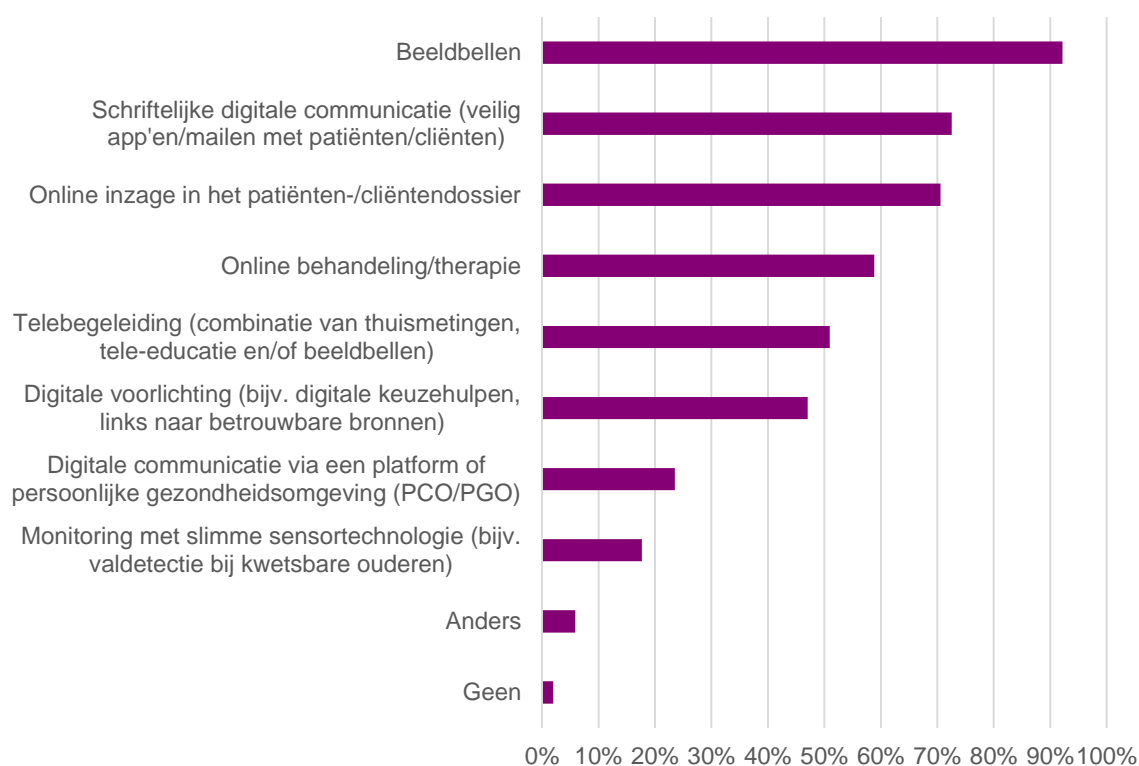
"We hadden een aantal pilots lopen die we door de corona-crisis versneld hebben opgeschaald. Daarnaast hebben we aanvullende functionaliteiten bij bestaande oplossingen geïntroduceerd." (respondent vragenlijst)

"Bij het uitbreken van Corona hadden we nog geen middelen om behandeling op afstand te doen. Binnen enkele weken is er pakketselectie gedaan en is de applicatie geïmplementeerd" (respondent vragenlijst)

2.2 De top 3: beeldbellen, schriftelijke communicatie en online inzage

We vroegen respondenten welke vormen van Zorg op Afstand momenteel worden aangeboden door hun zorgorganisatie.

Welke vormen van Zorg op Afstand bieden organisaties momenteel aan? (meerdere antwoorden mogelijk)



Beeldbellen is verreweg het meest populair: 92% biedt deze specifieke vorm van Zorg op Afstand aan. Dit werd vooral als broodnodige vervanging voor fysieke consulten in de instelling gezien.

"Wij zijn niet meer vormen gaan aanbieden, wel meer videoconsulten. 15.000 polikliniek bezoeken vielen weg. Dan moet je naar een alternatief zoeken." (geïnterviewde manager)

Schriftelijke communicatie staat op de tweede plaats (73%) en online inzage in het patiënten-/cliëntendossier op plaats 3 (71%). Deze toepassingen waren vaak al beschikbaar voor de Corona-pandemie, maar het gebruik nam een vlucht:

"We zagen een enorme stijging in het gebruik van online inzage. Voor Corona keken slechts 19-20% patiënten die onder behandeling zijn in hun dossier. Nu is het bijna 50% die weleens in het dossier kijkt." (geïnterviewde manager)

2.3 Nu was de motivatie er

Dat de Coronacrisis ervoor heeft gezorgd dat digitale zorg is gaan vliegen, komt volgens de respondenten vooral doordat zorgverleners en afdelingen zich daartoe genoodzaakt zagen. Daar waar het voorheen vaak aan motivatie ontbrak, was motivatie er nu wel:

"Een aantal afdelingen maakte reeds gebruik van veilig berichtenverkeer. Waar wij eerder afdelingen moesten motiveren om er gebruik van te maken, kwam door de Corona de motivatie vanuit de afdelingen. In combinatie met beeldbellen, hebben we het veilige berichtenverkeer versnel uitgerold over een groot deel van de afdelingen." (respondent vragenlijst)

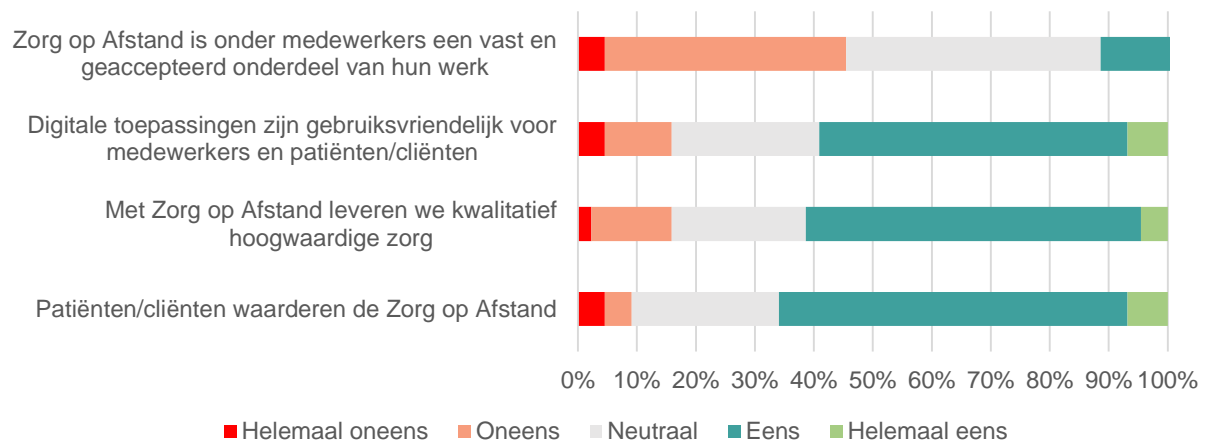
"De crisis is heel vervelend, maar een van de dingen die ik merk dat er nu ECHT dingen veranderen die we anders nooit voor elkaar gekregen. We hadden nooit zoveel medewerkers kunnen mobiliseren." (geïnterviewde business analist)

2.4 Nog geen vast en geaccepteerd onderdeel van het werk

Om de ervaringen met Zorg op Afstand te achterhalen, hebben wij vier stellingen voorgelegd aan de respondenten. In onderstaande figuur is te zien in welke mate respondenten het eens zijn met de stellingen.

De respondenten zijn vooral van mening is dat Zorg op Afstand nog geen vast en geaccepteerd onderdeel van het werk van medewerkers is (45% eens/helemaal eens). De overgrote meerderheid is positief over de waardering van patiënten/cliënten voor Zorg op Afstand (66%). Toch is ook een kwart neutraal over de stelling dat patiënten/cliënten Zorg op Afstand waarderen en denkt bijna 10% van de respondenten dat patiënten Zorg op Afstand niet waarderen. Eenzelfde beeld zien we als het gaat om gebruiksvriendelijkheid en de kwaliteit van zorg. Verreweg de meeste mensen zijn van mening dat digitale

toepassingen gebruiksvriendelijk zijn (59%) en dat zij met Zorg op Afstand kwalitatief hoogwaardige zorg leveren (61%).



3 Wat is nodig voor borging?

Maar liefst 93% van de respondenten is van mening dat zij na de coronacrisis Zorg op Afstand zullen blijven leveren. De meeste respondenten vinden het wenselijk dat Zorg op Afstand verder geprofessionaliseerd en opgeschaald wordt. Vanwege de efficiencywinst, de enorme hoeveelheid uitgestelde zorg en omdat het patiëntvriendelijk is. Ook benadrukken respondenten het belang van blended zorg, waarbij digitale zorg versterkend aan het zorgproces is. Een fysiotherapeut licht toe:

“Er is tijdwinst te halen maar het gebruik van de PhysiApp verbetert vooral de efficiëntie en kwaliteit van de zorg. Een groot deel van de fysiotherapeutische zorg moet wel echt in real-life worden gegeven, zoals mobiliseren, dry-needling en shockwave. Maar de app is handig voor het sturen van informatie, het voordoen van oefeningen en het opstellen van een oefenprogramma. Dat willen we ook gewoon blijven doen. Veel patiënten krijgen nu een oefenprogramma via de app.” (geïnterviewde zorgverlener)

Om Zorg op Afstand ook na Corona een structureel en hoogwaardig te kunnen leveren, denken respondenten dat vooral draagvlak onder zorgprofessionals nodig is. Daarnaast moet beter worden aangesloten op de behoefte en vaardigheden van patiënten/cliënten en zou Zorg op Afstand een onderdeel van de strategie van instellingen moeten zijn. Onderstaande tabel geeft de resultaten van de vragenlijst weer.

Wat is er (meer) nodig om Zorg op Afstand ook na de Corona-pandemie structureel en hoogwaardig te leveren?



Ook in de interviews komt het belang van draagvlak onder zorgprofessionals regelmatig terug. Onze gesprekspartners zien dat een stevig deel van de **zorgverleners terug willen naar het oude patroon**. Zij denken dat de duur van de crisis te kort was voor zorgverleners om zich

“Het is bijna raar om te zeggen, maar voor Zorg op Afstand duurde de crisis misschien niet lang genoeg. Achterblijvers hebben de overstap naar digitale vormen van zorg nog kunnen uitstellen. En in twee -drie maanden tijd maak je je nog geen nieuwe routines eigen”. (geïnterviewde zorgverlener/CMIO).

Redenen die genoemd worden zijn het mislopen van financiering, onvoldoende ondersteuning en onvoldoende kennis. Een manager belicht elk van deze uitdagingen:

“Tegelijkertijd vrees ik dat zorgverleners teruggaan. Ik zie een enorme “hang naar lekker weer patiënten zien”. Het zit soms in het financiële. Artsen krijgen niet altijd dezelfde vergoeding ervoor of denken dat er geen vergoeding beschikbaar is terwijl je digitale consulten wel kunt declareren. Dat misverstand moet in die gevallen weggenomen worden. Maar ook: we ondersteunen artsen nog niet altijd goed met bijvoorbeeld een headset, waardoor iemand onhandig met de telefoon aan zijn oor zit tijdens het typen. En ook: we zien dat gesprekken via videobellen langer duren, omdat artsen het veel lastiger vinden dat netjes af te sluiten dan in de spreekkamer. Tegelijkertijd heeft de medische staf nog geen oor naar trainingen hierin.” (geïnterviewde manager)

Ook andere respondenten noemen financiering als zorgpunt, zoals deze klinisch informaticus:

“Mijn grote zorg voor verduurzaming zit in de financiering. Momenteel zie je dat gezondheid op 1 staat en dat er dus zelfs innovaties worden gestart met een negatieve financiële prikkel. Denk aan telemonitoring na een operatie zodat je de eerste 14 dagen infecties kunt voorkomen. Maar door de pay-for-performance opzet van onze financiering kan dit weer spaak gaan lopen. Als we niets veranderen, worden mensen die Zorg op Afstand leveren en zorg voorkomen bestraft in plaats van beloond.” (geïnterviewde klinisch informaticus)

Daarnaast houden veel zorgverleners nu eenmaal een voorkeur voor fysiek contact en zijn veel zorgverleners niet enthousiast over Zorg op Afstand, vertellen respondenten:

“Een dokter zei: “contact via e-mail is 1 dimensionaal, via telefoon 2dimensionaal, contact via video 3dimensionaal en fysiek contact is 4dimensionaal. Er gaat niks boven 4-dimensionaal”.” (geïnterviewde manager)

Tegelijkertijd deelde een verpleegkundige specialist GGZ van een polikliniek ook de positieve ervaringen met beeldbellen:

“Met beeldbellen zie je de patiënt in zijn thuissituatie. Hierdoor krijg je een heel ander beeld van patiënten. Contact wordt persoonlijker.” (geïnterviewde zorgverlener)

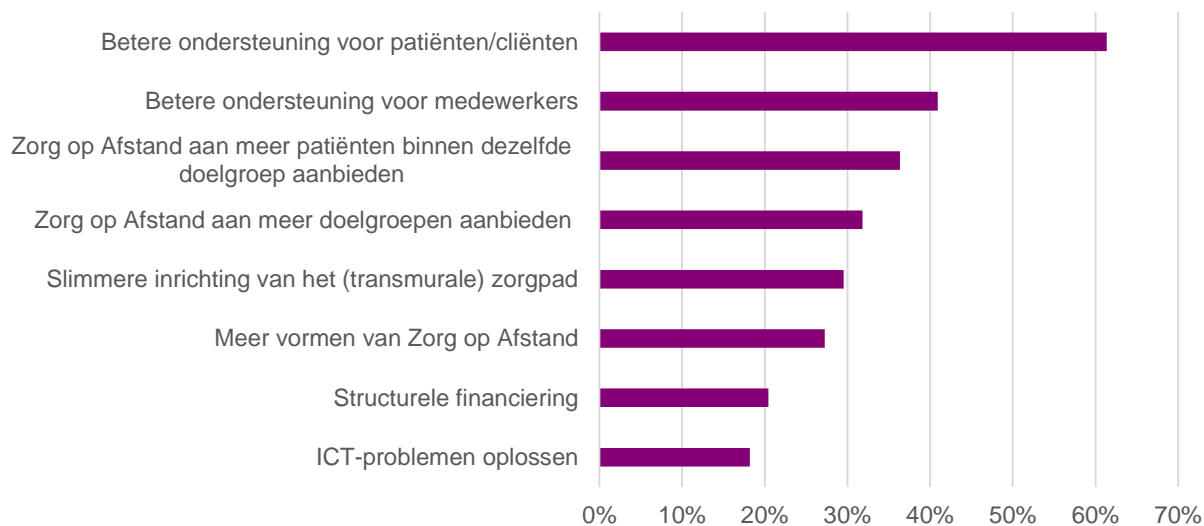
Respondenten hopen dat positieve ervaringen van patiënten voor meer enthousiasme onder zorgverleners zullen zorgen en/of kan voorkomen dat er voor ziekenhuisbezoeken wordt gekozen terwijl patiënten dat niet nodig achten. Zo zegt een manager in een ziekenhuis:

“We zijn blij met patiënten die ziekenhuis bellen: waarom moet ik komen, kan het niet via videobeelden?” (geïnterviewde manager)

4 Ondersteuning en organisatie als prioriteit

Waar leggen de respondenten de komende tijd de prioriteit voor wat betreft Zorg op Afstand? We vroegen het de respondenten in de vragenlijst. Het verbeteren van de ondersteuning van patiënten/cliënten is bij maart liefst 61% prioriteit.

Daarnaast willen respondenten de ondersteuning van medewerkers verbeteren (41%) en het zorgpad slimmer inrichten (30%). Dat moet leiden tot groter aanbod aan patiënten en uiteindelijk ook het aanbieden van meer vormen van zorg op afstand.



4.1 Prioriteit 1: Betere ondersteuning voor patiënten/cliënten

61% van de mensen die de vragenlijst invulde, legt de komende tijd de prioriteit bij betere **ondersteuning** van patiënten. Pas als het voor de patiënt een succes is, is digitale zorg geslaagd:

“Voor succesvolle eHealth moeten we het patiëntpad doorlopen. Wanneer het aan het eind van de rit voor de patiënt een succes is, dan is het voor ons geslaagd. Eerder niet.” (geïnterviewde informatieadviseur)

Diverse respondenten geven aan te worstelen met hoe zij ondersteuning van patiënten het beste kunnen vormgeven:

“Ondersteuning van patiënten is wel echt een uitdaging. We doen daar nu de voor de hand liggende zaken, zoals simpele instructies via een filmpje of folder en bij ontslag. Maar daar moeten we nu werk van maken en patiënten echt regie geven.” (geïnterviewde klinisch informaticus)

Daarbij merkt een klinisch informaticus op dat die ondersteuning veel meer op basis van samenwerking met, en feedback van, patiënten moet worden verbeterd:

“Ik merk dat er snel beslissingen worden genomen en dat de patiënt pas na implementatie om feedback wordt gevraagd. En in de vorm van vragenlijsten, terwijl ik mij afvraag of dit nu de meest effectieve vorm is. [...] Ik heb de organisatie advies gegeven om in de volgende fase van opschaling de patiëntenraad vanaf het begin mee te nemen.” (geïnterviewde klinisch informaticus)

Ook een innovatieadviseur geeft aan dat er nog te weinig met patiënten wordt samengewerkt:

“Zonder de eindgebruikers kun je een eHealth-technologie niet succesvol inbedden”. Hoe wij dat doen? De cliëntenraad wordt weleens geraadpleegd. Het is goed dat we dat doen, maar niet heel sterk. Ze

worden nog te weinig betrokken bij de ontwikkeling.” (geïnterviewde informatieadviseur)

4.2 Prioriteit 2: Betere ondersteuning medewerkers

Het ontbreekt aan goede ondersteuning voor medewerkers. Maar liefst 41% van de respondenten is van mening dat hier prioriteit aan moet worden gegeven de komende periode:

“Veel meer behoefte aan kennis en training bij professionals.” (respondent vragenlijst)

“Een deel hebben we al gerealiseerd. Wat nog nodig is, is het ontwikkelen van de digitale vaardigheden van medewerkers.” (respondent vragenlijst)

“Overal moet je bewust bekwaam voor zijn, maar voor het inzetten van ICT-middelen en diensten verlangen we geen specifieke trainingen en vaardigheden.” (geïnterviewde klinisch informaticus)

Daarbij draait het niet alleen om digitale vaardigheden, maar is het ook belangrijk dat zorgverleners leren hoe je via beeldbellen of telefonisch een goed gesprek voert.

“Scholing, scholing, scholing in online communicatie voor professionals. Wordt altijd vergeten. Hier zijn niveaus in. Techniek, contact, methode.” (respondent vragenlijst)

Ook is het belangrijk dat zorgverleners digitale zorg ook daadwerkelijk aan patiënten aanbieden en goed **zicht hebben op de wensen en vaardigheden van patiënten**. Diverse respondenten geven aan dat er te vaak onjuiste aannames worden gedaan over of patiënten digitale toepassingen willen of kunnen gebruiken. Een manager in een ziekenhuis, tevens digicoach, geeft aan:

“Zorgverleners vullen veel te vaak in of patiënten dit kunnen of willen.” (geïnterviewde manager)

Tot slot gaat het volgens respondenten ook om **duidelijkheid over routes, processen en instructies**:

“We moeten naar een goede inbedding. De succeskans wordt nu nog grotendeels bepaald door de handigheid en vindingrijkheid van een patiënt en/of zorgverlener.” (geïnterviewde klinisch informaticus)

“Techniek kan soms falen. Dan moeten er alternatieve routes of processen voor handen zijn om verder te kunnen. Iedereen binnen een proces moet op de hoogte gesteld worden van een proces. De uitleg, instructie en het gebruik moet bekend zijn en moet iedereen raken binnen een proces. ICT is lang niet altijd de schuldige, 90% van de gevallen ligt het aan de onduidelijke/niet gemaakte afspraken en instructies.” (geïnterviewde informatieanalist)

4.3 Prioriteit 3: Organisatie van Zorg op Afstand

De derde prioriteit die opvallend die zowel uit vragenlijst als interviews blijkt, is de organisatie van Zorg op Afstand. Het gaat hier allereerst om de slimme organisatie van het zorgproces:

"Zorg op afstand willen we als logische schakel opnemen in voorgedefinieerde, gestructureerde zorgprocessen. Hangt nu nog te veel af van of het wordt aangeboden door een arts of assistente. Door te verankeren in processen, dwing je een standaard af." (respondent vragenlijst)

Slim organiseren betekent de zorg echt anders organiseren in plaats van digitale toepassingen toevoegen aan de huidige zorgprocessen:

"Cruciaal is dat je denkt: 'hoe kan het anders, beter? En niet: hoe kunnen we het bestaande digitaal doen.'" (geïnterviewde klinisch informaticus)

Daarnaast noemen mensen in de interviews ook het belang van de interne organisatie rond het proces van invoeren, opschalen en borgen. Respondenten benadrukken dat door de versnelling in Zorg op Afstand het overzicht mist en het zoeken is naar manieren om al die initiatieven goed op elkaar te laten aansluiten:

"Er lopen nu heel veel initiatieven, maar hoe kan je dat bij elkaar houden? Het is niet erg om meerdere initiatieven naast elkaar te laten lopen, maar ze moeten elkaar wel versterken, zeker als je tempo wilt maken. Door Corona werd de reguliere aanvraag-/opstartprocedure niet altijd gevolgd ten behoeve van de snelheid van implementatie. Dat is hard nodig geweest en die snelheid moeten we vasthouden. De uitdaging is dat we dit combineren met een goede borging. Zodat we duurzame oplossingen bieden en geen lapmiddelen." (geïnterviewde informatieadviseur)

"Corona is een enorm 'vliegwiel' voor zorg op afstand, maar tegelijkertijd is de regie en sturing erop ook ver weg" (respondent vragenlijst).

Andere ziekenhuizen herkennen deze versnippering. Het was voor één ziekenhuis aanleiding om een dedicated team te benoemen. De crisis bracht dit inzicht:

"Je had een crisisteam dat de Raad van Bestuur adviseerde, met daaronder operationele teams, waaronder voor medische technologie en Zorg op Afstand. Het team dat zich bezighield met Zorg op Afstand is na Corona in de lijn verdergegaan. Er wordt een nieuw en blijvend team voor Zorg op Afstand ingericht. Dat is ook echt nodig want tot nu toe was het te versnipperd." (geïnterviewde klinisch informaticus)

Dank!

Dat Zorg op Afstand leeft, werd ook weer duidelijk tijdens dit project. Wat is er een behoefte aan het delen van ervaringen, visies, worstelingen en ideeën. Wat klein begon,

werd langzaam een stevig project waarin waardevolle contacten en linkjes werden gelegd en samenwerkingen startten. Veel dank aan de openheid van iedereen die meedeed.

Over Pluut & Partners

[Pluut & Partners](#) is het impactgedreven bureau voor zorginnovatie en actieonderzoek. Wij verbeteren de zorg door actieonderzoek, programma- en projectmanagement en opleiding. Dat doen wij vanuit vijf kernwaarden: openheid, inspiratie, kwaliteit, continu verbeteren en kennisdeling. Deze waarden zijn leidend in wat we doen en proberen we ook meer leidend te maken in de zorg.

Waarom wij [actieonderzoek](#) centraal stellen in onze activiteiten? Omdat participatie van patiënten en zorgverleners, continu verbeteren en kennisdeling cruciaal zijn voor succesvolle innovatie. De zorg verbeter je niet achter je bureau, maar door in gesprek te gaan en in actie te komen – en daar dan van te leren en je acties weer op bij te stellen.

Gaat u de komende maanden van start met het professionaliseren van de ondersteuning van professionals en patiënten bij Zorg op Afstand? Of gaat u werk maken van het slimmer organiseren van zorgpaden? Laat het ons weten. Komend jaar staan deze onderwerpen centraal in meerdere van onze projecten - en samen weten we meer!

Dit najaar geven wij een vierdelige cursus “innoveren met actieonderzoek”. Voorinschrijven kan op [onze website](#).

Bijlage 1: Overzicht zorginstellingen³

Zorgorganisatie
's Heeren Loo
Antes
Antonius Zorggroep
Canisius-Wilhelmina Ziekenhuis
Careander
Careyn
Diagnostiek voor U
DIMENCE Groep
Elyse Klinieken voor Nierzorg
Erasmus MC
GGZ Delfland
Ggz licht in zicht
GGZ Rivierduinen
Isala
Jeroen Bosch Ziekenhuis
Logopediepraktijk Ommoord
LUMC
Maasstad ziekenhuis
MeanderMC
Mediant GGZ
Parnassia
Praktijk voor Fysiotherapie
Rijnstate ziekenhuis
Saxenburgh
Sint Maartenskliniek
SMC Rivierland
Thubbe behandel service Dimence
UMCG
Van Lith Healthness Center
Wilhelmina ziekenhuis Assen
Youz
Ziekenhuis Nij Smellinghe
ZiekenhuisGroep Twente
Zorggroep Apeldoorn
Zorggroep Het Huisartsteam

³ Eén zorgprofessional heeft aangegeven ook qua organisatie anoniem te willen blijven.