



Amsterdam Symposium 13 maart 2025
Netwerken als Helden van de Diagnostiek:

Hoe slimme allianties de zorg kunnen hervormen

Wat kunnen laboratorium- en ziekenhuisbestuurders en diagnostiekexperts leren van de geschiedenis van Amsterdam Noord en haar bewoners? Gemeenschapszin, dwarse saamhorigheid en kracht in verbinding: eigenschappen die nodig zijn om diagnostiek en via diagnostiek de zorg naar een hoger niveau te tillen. In plaats van 'kralen rijen' en fusies waarin 'groter, grootst' centraal staan, moeten slimme allianties worden gesmeed. Hoe? Door nieuwe netwerken te bouwen waarin diagnostiek de sleutel vormt tot zorginnovatie, kostenbesparing en betere ondersteuning van patiënt en zorgverlener. VWS rekent op innovatieve, ondernemende wetenschappers en specialisten die met slimme ideeën het verschil gaan maken. Met een beschikbare subsidiepot van 2,8 miljard euro liggen er enorme kansen – en zelf initiatief nemen is de sleutel. Niet: naar de overheid kijken.

Tijdens het door Glia Diagnostiek en Roche Diagnostics georganiseerde Amsterdam Symposium 'Netwerken als helden van de diagnostiek' komt een ambitieuze groep collega's 13 maart j.l. onder leiding van dagvoorzitter Rob Koops samen in de Amsterdamse Rode Hoed. Hun doel? Diagnostisch specialisten vanuit hun relatief (te) bescheiden positie laten uitgroeien tot landelijke gamechangers.

Hoogleraar Geneeskunde aan de UvA, internist en voorzitter van de Nederlandse Organisatie voor Wetenschappelijk Onderzoek (NWO) Marcel Levi:
'Durf te veranderen, onze zorg moet nú anders georganiseerd worden'

Hoewel er binnen zorg en diagnostiek zeker werk aan de winkel is, trapt Marcel Levi het congres uiterst optimistisch af: "Ik werk in Amsterdam nog steeds één dag per week op de poli interne geneeskunde en dat werk is nog nooit zo gaaf geweest als nu!" Er is geen ziekte te verzinnen waarmee het niet veel beter gaat dan vijf jaar geleden. Neurowetenschap, reuma, kanker, waarom hebben we het dáár zo weinig over?" Levi ziet met krantenkoppen over 'een dreigend zorginfarct' en personeelstekorten veel onnodig pessimisme over de zorg, terwijl er in de media voor alle verbeteringen weinig aandacht is: "We leven in de Gouden

Eeuw van de gezondheidszorg. Overlevingskansen bij hartinfarcten, kanker en vele andere ziekten zijn exponentieel verbeterd. We vieren dat alleen te weinig." Toch waarschuwt ook Levi dat de zorg anders georganiseerd moet worden om deze verbeteringen vast te houden. In zijn eigen ziekenhuis signaleert hij nog regelmatig overdiagnostiek. In een staafdiagram laat Levi zien hoe artsen pas verder in hun opleiding minder diagnostiek gaan aanvragen. Hij roept het aanwezige publiek op om studenten en artsen op dit gebied beter en vaker feedback te geven en erkent daarnaast een rol voor de medisch opleiders.

Hoewel laboratoriumdiagnostiek slechts een kleine 2% van het totale zorgbudget beslaat, beïnvloedt het 60% tot 70% van alle medische beslissingen. De vraag blijft niettemin of alle lab aanvragen ook strikt noodzakelijk zijn. Actueel, in een tijd dat zorgkosten onder een vergrootglas liggen en de diagnostieksector wordt geacht zich sterker te profileren. Immers: nagenoeg elke interactie tussen zorgverlener en patiënt wordt ondersteund door laboratoriumdiagnostiek en patiënten lopen bij ontbrekende of onjuiste diagnostiek risico op te late of verkeerde diagnoses. Met als gevolg hiervan niet-passende behandelingen, onnodige verwijzingen, ziekenhuisopnames en vertragingen in de zorg.

Het Halo-laboratorium in Londen is volgens Levi een goed voorbeeld van hoe diagnostiek slimmer en efficiënter kan worden ingezet. Dit volledig geautomatiseerde diagnostische lab bedient vier miljoen Londenaren. De capaciteit wordt optimaal benut, dure apparatuur staat minimaal stil. Geautomatiseerde processen versnellen de diagnostiek en verminderen fouten. Dure versnippering over tientallen ziekenhuizen heeft hier plaatsgemaakt voor een regionale aanpak waarbij de diagnostiek op grote schaal is georganiseerd. Ook in Nederland kunnen we onze zorg reorganiseren. Tussen 1970 en 2020 nam het aantal ziekenhuisbedden en gemiddelde ligduur drastisch af. Alleen: het aantal ziekenhuizen bleef nagenoeg gelijk. Levi: "We kunnen onze zorg heel goed veranderen, het gaat alleen veel te langzaam."

Ging dit in Londen bij het Halo-lab dan vanzelf? Niet bepaald. Levi geeft desgevraagd toe dat de eerste jaren van samenwerking uiterst moeizaam verliepen. De noodgedwongen samenwerking deed aanvankelijk zeer, maar inmiddels is iedereen er blij mee. Marcel Levi: "Dit model kan ook in Nederland werken, als we over de juiste schaalgrootte durven na te denken." Nu willen wij in elke regio nog ons eigen lab, onze eigen petscan, onze eigen IC, maar moeten we niet veel meer richting slimme centralisatie en specialisatie? "Halo laat zien dat dit kan." Levi's vrolijk signalerende boodschap is helder:

- **Stop met versnippering en inefficiëntie:** werk samen in plaats van te concurreren en centraliseer diagnostiek waar het kan en moet
- **Voorkom verspilling en overdiagnostiek:** 20% van de zorgkosten gaat nu op aan inefficiëntie, en ook diagnostiek moet slimmer en gericht. Vraag geen 'voor de zekerheid' tests aan, maar focus op waardevolle diagnostiek
- **Werk in netwerken, samenwerking is de toekomst:** denk in zorgketens waarin diagnostiek de verbindende schakel is. Zorgmodellen laten wereldwijd zien dat samenwerking kosten verlaagt en kwaliteit verhoogt
- **Maak diagnostiek een strategische pijler van de zorg:** zet AI en data in om diagnostiek efficiënter te maken en onnodige zorg te voorkomen
- **Durf te veranderen, de zorg moet nú anders georganiseerd worden:** de oplossing ligt niet in meer geld, maar in slimmer werken. Onze zorg kan houdbaar blijven, maar dan moeten we af van oude structuren en inzetten op innovatie

Landelijke kwartiermaker Integraal Zorgakkoord Ministerie van VWS Aiko de Raaf:
'De diagnostieksector kan via netwerken zichzelf emanciperen'

Aiko de Raaf, landelijke kwartiermaker IZA bij VWS, geeft de honderdvijftig aanwezige diagnostiek-experts een prikkelende boodschap mee. Volgens hem ligt de regie over de

toekomst van diagnostiek niet bij de overheid, maar bij de sector zelf: "Diagnostiek staat nog te vaak in de schaduw binnen de (keten)zorg". Maar het is dé sleutel tot veel speerpunten van het IZA: passende zorg en de beweging naar de voorkant. Zien de maatschappij en VWS de diagnostieksector wel voldoende? "Dat is een terechte vraag, maar wij zien vaak dat sectoren bij ons aankloppen met de vraag: 'Kunnen jullie dit regelen?' De realiteit is: als diagnostiek écht haar positie wil verstevigen, moet de sector zichzelf emanciperen. Dat betekent: minder afhankelijk zijn van regelgeving en financiering vanuit de overheid, en veel meer proactief samenwerkingen aangaan. "Slimme netwerken bouwen en zelf met vernieuwende oplossingen komen."

Volgens De Raaf is de tijd van afhankelijkheid voorbij. De overheid heeft met het Integraal Zorgakkoord (IZA) duidelijke lijnen uitgezet voor de toekomst van zorg. Maar: het zijn de sectoren zelf die de transitie samen met alle stakeholders inclusief inwoners en patiënten moeten dragen. De Raaf wijst erop dat binnen het IZA €2,8 miljard aan transformatiegelden beschikbaar is, 'Maar dat geld gaat niet naar sectoren die stil blijven zitten en hopen op beleidsveranderingen'. De Raaf: "We krijgen binnen VWS veel verzoeken voor subsidie of ondersteuning. Maar wij zijn geen institutionele probleemoplosser die voor elke sector een eigen oplossing ontwerpt. Wij dagen partijen uit zelf met plannen te komen. Initiatieven die passen binnen het grotere plaatje van zorgtransformatie en netwerkaanpak. "Ik zit bij zeven regionale bestuurstaafels en diagnostiek komt daar nauwelijks ter sprake. Dat kan anders. Jullie moeten als sector zelf de plek aan tafel claimen en niet wachten tot iemand anders dat voor jullie doet. Diagnostische netwerken zijn een sleutel tot het beschikbaar houden van de zorg van morgen. Laten we dan de handen ineenslaan en onze rol als helden van de diagnostiek omarmen!" De Raaf's boodschap aan de diagnostieksector is dan ook:

- ✓ **Stap uit de schaduw en claim als sector een leidende rol in de zorgtransformatie**
 - ✓ **Laat breed zien hoe diagnostiek de zorg structureel kan veranderen**
 - ✓ **Kom met concrete plannen voor data- en netwerkinnovatie**
 - ✓ **Werk in regionale diagnostische netwerken samen aan centralisatie en spreiding van zorg**
-

Boven IJ-bestuurder Edwin van der Meer: **'Samenwerken is werken, en ongekend moeilijk'**

Edwin van der Meer, voorzitter raad van bestuur van het BovenIJ in Amsterdam Noord, brengt in de Rode Hoed graag een realistische blik, mét nuttige adviezen, op betere samenwerking, efficiënt georganiseerde zorg en diagnostiek: "In een netwerk is niemand de baas en voor je het weet kijkt iedereen naar de ander. Toch is echt samenwerken essentieel. "Wij hebben als BovenIJ bewust niet gekozen voor een fusie, maar voor slimme allianties."

Het BovenIJ richt zich inmiddels op regionale samenwerking en domein overstijgende allianties, waarbij zorg, welzijn, maar ook gemeente en binnenkort woningcorporaties met elkaar zijn verbonden. Hoe kwam dit ziekenhuis daartoe? Van der Meer spreekt zoals hij bestuurt: vlot, met humor, eigenwijs en niet te beroerd om als bestuurder bij impopulaire besluiten 'net niet uit het raam te hangen'. Dat bleek nodig toen hij als voormalig fysiotherapeut en laboratoriummanager vanuit de bestuurskamer dit regionale ziekenhuis met ook soms minder populaire besluiten vooruit bracht. Gemeenschapszin, dwarse saamhorigheid en kracht in verbinding kenmerkten de destijds 100.000 patiënten, ervoer Van der Meer. Ook dat zorg slechts een beperkt deel van gezondheid bepaalt, die immers nauw samenhangt met huisvesting, werk, zingeving en financiën. In Noord leven zo'n 20.000 tot 25.000 inwoners op of rond het bestaansminimum. Medische problemen als benauwdheid hadden soms te maken met beschimmelde huizen. Die kunnen met alleen ziekenhuiszorg niet worden opgelost. Inmiddels huist het vanuit het sociale domein bemenste loket Gezond

Noord dan ook in BovenIJ. Hiermee werd het voor medisch specialisten mogelijk om klachten 'warm' door te verwijzen.

Van der Meer besloot de verbindende cultuur in Amsterdam Noord te omarmen en ook bedrijfsmatig in te zetten: "BovenIJ koos niet voor fuseren, maar voor slimme allianties". "We deden met drie ziekenhuizen aan colonchirurgie, dat zijn we toen gaan concentreren in OLVG West. Dat werd mij niet meteen in dank afgenomen, maar uiteindelijk werkte het wel. In netwerken is niet iedereen even groot, maar wel gelijkwaardig. Begin dus altijd met die menselijke maat, met verbinding". "Dat lukt alleen als je bereid bent om een deel van je eigen autonomie op te geven." Zijn oproep aan de 150 congresbezoekers luidt dan ook:

- 💡 **Benut ook als diagnostieksector dwarse saamhorigheid als kracht**
- 💡 **Geen bureaucratie, maar vertrouwen:** controle belemmert samenwerking, vertrouwen en autonomie stimuleren dit
- 💡 **De menselijke maat: echte verandering komt niet van beleid, maar van mensen die het doen.** Relaties en netwerken maken het verschil
- 💡 **Diagnostiek moet een actieve(re) speler worden in zorgnetwerken.** Niet wachten op beleid, maar initiatief nemen en aansluiten bij bredere samenwerkingen

Tijdens een levendige netwerklunch worden nieuwe contacten gelegd en gegevens uitgewisseld. Gaby van der Sman, strategisch adviseur Franciscus Gasthuis & Vlietland deelt dat artsen-microbioloog en klinisch chemici in haar Rotterdamse ziekenhuis van oudsher intensief met de behandelteams samenwerken: "Diagnostische zorg is breder dan enkel een laboratoriumtest produceren. Advies over welke diagnostiek nodig is en hoe deze te interpreteren hoort daar voor ons ook bij. Net als adviezen over eventueel aanvullende diagnostiek, preventie en gerichte behandeling die bij ons integraal onderdeel van de werkzaamheden zijn. "Zo zijn de artsen-microbioloog binnen het Franciscus medebehandelaar van alle patiënten met een infectieziekte." Roseri de Beer, labhoofd bij Ziekenhuis Rivierenland in Tiel, zou Nederland liefst in regio's opdelen: "Dat voorkomt dat eeuwige 'Wie wordt de partner?'" "Ik denk dat ook in de toekomst voor elk lab een plek is, maar dat we wel met elkaar tot een afgebakende taakverdeling moeten komen."

Na de lunch is de beurt aan Jeroen Tas, visionair op het gebied van digitale transformatie in de gezondheidszorg. Met zijn ervaring in technologie en data-analyse in binnen- en buitenland, onder andere als chief innovation & strategy officer bij Philips Healthcare en Citibank, pleit hij voor een radicaal andere aanpak in de zorg: van reactief behandelen naar proactief gezondheidsmanagement.

Volgens Tas zitten we niet in een periode van geleidelijke transformatie, maar in een volledig nieuw tijdperk van fundamentele verandering. Gedreven door AI, digitalisering en biotechnologie. De vraag die wij moeten stellen is niet 'Hoe genezen we ziekte?' maar 'Hoe houden we onze mensen zo lang mogelijk gezond?' Van Ziektezorg naar Gezondheidsmanagement: dat betekent volgens een bevlogen Tas ook zorgen voor prikkels die ander gedrag -betere gezondheidsresultaten tegen lagere kosten- bevorderen. Op dit moment ontbreekt daarvoor nog een goed werkend bekostigingssysteem. Dat maakt het lastig om de enorme kracht van AI en data-integratie te benutten om onze zorg slimmer te organiseren. Huidige prikkels en doelstellingen leiden niet tot de beste uitkomsten.

Healthcare Innovation Leader Jeroen Tas:

'Natuurlijk hebben we een absurde privacy-wetgeving, maar dat betekent niet dat we dat moeten accepteren! Wij moeten doen wat onze zorg beter maakt. Onze risk-attitude moet anders. Met alles veilig en risicoloos houden creëer je niets!

Tas wijst erop dat minstens 90% van de patiënten bereid is medische gegevens te delen als dat hun zorg ten goede komt: "En toch blijven we in Nederland vastzitten in regelgeving en administratieve barrières waardoor noodzakelijk innovatie binnen de zorg stagneert. "In veel landen, zoals Brazilië en Singapore, worden data en AI al wel ingezet om de zorg slimmer te organiseren." Tas verwijst naar DASA, het grootste medische- en diagnostische bedrijf in Brazilië en Latijns-Amerika, gespecialiseerd in laboratoriumdiagnostiek, beeldvorming en pathologie dat een netwerk van laboratoria en diagnostische centra beheert. Hier zorgen slimme algoritmes en een geautomatiseerd systeem ervoor dat dure apparatuur vrijwel altijd optimaal wordt benut en dat patiënten beter en kostenefficiënt worden behandeld. Tas: "Waarom kunnen wij dit in Nederland nog niet?" Omdat medische data niet toegankelijk wordt gemaakt. Een centrale data infrastructuur om patiëntinformatie effectief te gebruiken ontbreekt. "Wij blijven maar vasthouden aan een 'verzekerde zorg'-mentaliteit in plaats van een gezondheidsgerichte aanpak."

Jeroen Tas wijst vanaf het podium op de 'slimme' ring die al zijn gezondheidsgegevens als beweging, hartslag, slaap en energie continu monitort. Waarom richten wij ons niet snel op een platform waarin data centraal -ook via internet bij gezonde en/of zieke mensen thuis- wordt ontsloten en gedeeld? Vergelijkbaar met hoe financiële instellingen alles op basis van risico's inschatten, managen en fraudebestrijding optimaliseren. Zelf deed hij dit met succes bij de New Yorkse Citibank, waar banken voor het eerst geldautomaten en betalingssystemen gingen delen: aanvankelijk ook vloeken in de kerk. Tas: "De vraag is niet óf de zorg zal veranderen, maar hoe snel wij bereid zijn om ons systeem te transformeren." Bouw een digitaal gezondheidsplatform, verander de incentives en stop met denken in losse eilandjes. De toekomst is nu" In vijf kritische stappen is onze zorg volgens Tas nog tijdig te transformeren:

✚ **Van reactief naar proactief gezondheidsmanagement:** in plaats van pas in actie te komen als iemand ziek is, moeten we continu monitoren en preventieve zorg bieden. AI en slimme diagnostiek kunnen helpen ziekten vroegtijdig te signaleren en te voorkomen

✚ **Zorg moet een ecosysteem worden, geen losse eilandjes:** ziekenhuizen, laboratoria en diagnostische centra moeten niet als concurrenten opereren, maar als een geïntegreerd netwerk waarin informatie wordt gedeeld en zorgprocessen naadloos op elkaar aansluiten

✚ **Privacyregels mogen innovatie niet blokkeren:** patiënten moeten toegang hebben tot hun eigen data en deze kunnen delen met zorgverleners. In veel sectoren is data-uitwisseling de norm, waarom houden we in de zorg dan nog vast aan een achterhaald systeem?

✚ **Gebruik AI en data voor efficiënte diagnostiek:** diagnostische technieken zoals beeldvorming en laboratoriumtesten moeten geïntegreerd worden in een digitaal platform, zodat we snellere en nauwkeurigere diagnoses kunnen stellen

✚ **Maak gezondheid een gedeelde verantwoordelijkheid:** de focus moet verschuiven van 'Wat vergoeden we?' naar 'Hoe houden we mensen zo lang, zo gezond mogelijk?'

✚ **Preventie moet structureel onderdeel worden van de zorg en financiering moet daarop worden aangepast**

Of Tas met zijn ervaring aan de knoppen bij het Braziliaanse DASA niet zélf VWS over een drastische en snelle wijziging in ons zorg- en diagnostiekstelsel zou moeten adviseren, lacht hij beslist: "Oh nee, dan zou ik héél gefrustreerd raken."

Erasmus MC-bestuurder Dirk Schraven:

'Nederland heeft een Rijksdatastaat Zorg nodig, de versnippering voorbij'

Een andere bestuurder die graag zijn nek uitsteekt om digitale infrastructuur en data-beschikbaarheid in ons land een flinke boost te geven, is Erasmus MC-directeur Dirk Schraven: "Wij moeten niet wachten op verandering, we moeten de verandering zélf creëren

door nu slimme, duurzame data-oplossingen te implementeren." Als landelijk voorvechter van een non-concurrentiële data-infrastructuur ziet deze bestuurder dat zorgdata nog steeds verspreid zit in meer dan 10.000 afzonderlijke silo's. Ziekenhuizen, huisartsen, GGZ-instellingen en laboratoria werken nog steeds met eigen, niet-gekoppelde systemen. Levensloopp dossiers ontbreken, dus patiënten moeten keer op keer opnieuw hun medische geschiedenis vertellen. Innovatie wordt geremd omdat AI en diagnostische algoritmes niet goed kunnen worden getraind zonder voldoende toegang tot brede datasets. Dit belemmert samenwerking en innovatie ernstig. Nederland loopt achter. Andere landen, inclusief opkomende economieën in Azië, hebben al veel betere oplossingen geïmplementeerd.

CumuluZ moet hier als onderdeel van het Landelijk Dekkend Netwerk programma van VWS verandering in brengen. Een non-concurrentiële, door de overheid gesteunde data-infrastructuur moet het worden waarbinnen zorgverleners en patiënten toegang krijgen tot alle gezondheidsdata en waar gegevens centraal worden ontsloten voor betere zorg, innovatie en preventie. Onder regie van VWS biedt CumuluZ een veilige architectuur, gericht op data-uitwisseling tussen zorgverleners. Veilige, centrale opslag van patiëntgegevens en toegankelijkheid voor zowel zorgverleners als patiënten. Dirk Schraven: "De toekomst van onze zorg hangt af van hoe goed wij omgaan met data. CumuluZ is een veelbelovende stap richting een uniform, veilig en innovatief ecosysteem waarin patiëntenzorg wordt verbeterd door slimme data beschikbaarheid. De vraag is niet of dit gaat gebeuren, maar hoe snel wij bereid zijn om het te implementeren." Wat gaat CumuluZ doen?

- ♦ **Implementatie van een gestandaardiseerd gezondheidsinformatie model** voor alle zorginstellingen op basis van landelijke standaarden
 - ♦ **Samenvoegen van data uit verschillende bronnen:** dit vereist uniforme terminologie en codering
 - ♦ **Ontsluiting van een doorlopend patiëntendossier** waarin diagnostiek data wordt gecombineerd
 - ♦ **Faciliteren van training van AI-modellen en secundair gebruik van datasets** voor onderzoek en gepersonaliseerde zorg
 - ♦ **Financiering en regelgeving afstemmen** zodat alle partijen zich bij dit systeem kunnen aansluiten
-

Het bredere perspectief: samenwerking en versnelling

Tijdens het panelgesprek in de Keizerszaal, onder leiding van Eva Smets (Roche Healthcare Developer) wordt duidelijk dat versnelling bij emancipatie van de diagnostieksector cruciaal is. Hans Linn (directeur Result Laboratorium Zevenbergen) benadrukt het gebrek aan een gecoördineerde aanpak nu. Smets: "Hoe kunnen we bewijzen dat extra tijd en geld voor de diagnostiek juist besparingen oplevert?" Linn: "Wij zijn nu nog veel bezig met onszelf één voor één te bewijzen omdat we qua kosten worden vergeleken..." Dat terwijl er al veel goeds gebeurt. In corona-tijd lukte het ons om dagelijks 35.000 mensen te testen. Daar waren we met z'n allen toe in staat! Mijn vraag is ook 'Wie moet in deze beweging het voortouw nemen?' Aiko de Raaf: "In Jeroen Tas-taal: 'Just do it!'" Als je niet een probleem komt brengen, maar het 'verloren goud' van de diagnostiek beter weet te verkopen, dan zal de praktijk vanzelf volgen. Laat zien wat zorgverleners en zorgverzekeraars aan de diagnostiek te danken hebben en zorg dat ook zij jullie ambassadeurs worden."

Hans van Snellenberg, als directeur van Hartwig Medical Foundation onder meer specialist in complexe kankerdiagnostiek, steunt deze focus op een halfvol glas. De stichting kwam met een initiatief dat met hergebruik van data voorspellende zorg nu al sterk kan verbeteren. Met de Hartwig database is een algoritme ontwikkeld waarmee tumoren van onbekende oorsprong toch geïdentificeerd kunnen worden. Kankerpatiënten met zulke tumoren kunnen daarmee alsnog een passend behandeladvies krijgen. Van Snellenberg: "Wij hebben

inmiddels de genetische en klinische data van 7.000 kankerpatiënten in onze database. Door gebruik van het algoritme kan 60% van de mensen met een voorheen onbekende brontumor in samenwerking met de pathologie afdelingen nu wél gediagnosticeerd worden. Bij het hergebruik van verschillende zorgdata wordt nog wel eens geschermd met beperkingen die de AVG op zou leggen. Bij nader inzien en met consent van de patiënt blijkt er veel meer mogelijk. Zeker als je de wens van de patiënt daarin centraal stelt.”

Anja Leyte is als directeur van OLVG Lab mede-initiatiefnemer van Glia Diagnostiek: het samenwerkingsverband tussen Amsterdam UMC, OLVG Lab, GGD Amsterdam en Sanquin Diagnostiek waarmee grootschalige en complexe laboratoriumdiagnostiek in de regio Groot-Amsterdam via één digitaal loket wordt aangeboden. Zij is het roerend met Van Snellenberg eens: “Juist, zó moeten we het doen om de patiënt beter te maken! Daarnaast denk ik ook dat we als sector veel meer in begrijpelijke taal naar buiten moeten treden. Toen ik onlangs een paar zeer basale sheets aan ervaren ziekenhuisbestuurders presenteerde, merkte ik pas echt hoe die basis informatie hielp en hoe nodig het is dat we ons vakgebied aan een breder publiek in begrijpelijke taal bekend maken.” Robert de Jonge, hoogleraar en afdelingshoofd Klinische Chemie bij het Amsterdam UMC: “Kunnen we niet iedereen in online zorgplatform MijnMitz plaatsen en de mogelijkheid bieden daar met actief handelen uit te kunnen? Zo kunnen burgers hun toestemmingskeuzes voor het delen van medische gegevens zelf beheren en zorgaanbieders deze toestemmingen simpel registreren en raadplegen, waardoor de uitwisseling van medische informatie nu al efficiënter en veiliger kan verlopen.”

Aan het eind van een inspirerende en -onze dagvoorzitter hoopte er al op - uiterst verbindende netwerkdag, is er nog ruimte voor een ultieme toekomstdroom. Wat willen onze gasten over twee jaar tenminste gerealiseerd zien? Robert de Jonge: “Over twee jaar hebben wij een digitaal platform waarin we data delen en zijn we als Glia Diagnostiek hét voorbeeld van een integraal laboratoriumnetwerk.” Ron van Schaik: “Mijn mensen geven het vanuit 010 niet graag toe, maar wat jullie hier met elkaar al hebben neergezet, is indrukwekkend. Als Erasmus Rijnmond timmeren wij ook verder aan de weg en organiseren we graag het volgende congres!” Barbara Kamp, Roche’s Diagnostics Solutions Lead: “Ik hoop dat discussie over het belang van diagnostiek dan niet langer nodig is. Dat we bij het Ministerie van VWS hoog op de agenda staan. En: een minister of staatssecretaris van Diagnostiek hebben.”