

Versnellen van transitie naar Personalised Healthcare (PHC) door het creëren van een ontvankelijke omgeving



PHC Catalyst

**Anderen zien  
het gemiddelde,  
wij zien jou!**

De gemiddelde patiënt is een mythe.  
Het is tijd dat we het individu gaan behandelen.

Augustus 2021

# Voorwoord

## Personalised Healthcare (PHC): een nieuw medisch model

Alhoewel het concept van personalisatie niet nieuw is, hebben recente medisch wetenschappelijke ontwikkelingen (m.n. systeembioïlogie: -omics) en technische innovaties (m.n. digitale revolutie: big data & Artificial Intelligence (AI)) de mogelijkheden om te kunnen personaliseren in een stroomversnelling gebracht.

Door gebruik te maken van Big Data & AI en nieuwe diagnostiek en monitorings tools ontstaan nieuwe inzichten in ziekte en gezondheid, die leiden tot een nieuw medisch model, waarin niet langer 'het gemiddelde' (oud paradigma in de pathologie<sup>1</sup>) maar de 'individuele verschillen' (moderne netwerkbenadering<sup>2</sup>) leidend zijn voor preventie, diagnose, behandeling, en monitoring. Hierdoor kan de geneeskunde zich verder ontwikkelen van symptoommanagement naar het behandelen van de onderliggende oorzaak en uiteindelijk het voorkómen van ziekte. Kortom, een verschuiving van 'unsustainable sickcare' naar 'sustainable healthcare'.

## Wat houdt ons tegen? Huidige systeem belemmert implementatie in de dagelijkse praktijk

De ontwikkelingen gaan snel, maar implementatie in de dagelijkse praktijk blijft (ver) achter: een belangrijke oorzaak is dat een nieuw medisch model ook bijsturing of een nieuw ontwerp van het gezondheidszorgsysteem vereist.

Het huidige gezondheidszorgsysteem is te complex, rigide en behoudend. Het reageert te langzaam op innovaties en we lopen hierdoor gezondheidswinst mis. Wat nodig is is een veerkrachtig, flexibel, experimenterend en lerend systeem, waarin optimaal gebruik gemaakt wordt van alle beschikbare (nieuwe) data, tools en kennis, waarin innovaties die personalisering mogelijk maken snel de dagelijkse praktijk bereiken. Lukt ons dat niet, dan vallen we ten prooi aan een bekende formule:

### NT+OS=DOS

Nieuwe Technologie ingebracht in Oud Systeem resulteert in een Duur Oud Systeem.

Sinds 2018 is de Personalised Healthcare (PHC) Catalyst Alliance actief om het begrip voor het belang, de mogelijkheden en de uitdagingen voor personalised healthcare te vergroten. De PHC Catalyst Alliance zet zich in om de transitie naar gepersonaliseerde zorg te versnellen door het creëren van een ontvankelijke omgeving (duurzaam, agile en adaptief gezondheidszorgsysteem) waarin optimaal gebruik gemaakt wordt van alle beschikbare data, tools en kennis (o.a. best practices) en waarin innovaties die personalisering mogelijk maken snel de dagelijkse praktijk bereiken.

Het initiatief voor deze ontwikkeling komt van Roche, maar vanaf het begin was het de bedoeling dat dit niet iets zou zijn voor Roche, maar een beweging mogelijk gemaakt door Roche. Iedereen

<sup>1</sup> **Oud paradigma in de pathologie** dat stelt dat ziekte wordt veroorzaakt door één zieke stof of factor, die vervolgens ergens in het lichaam een verstoorde functie veroorzaakt.

<sup>2</sup> **Moderne netwerkbenadering** gaat ervan uit dat op verschillende plaatsen in een moleculair netwerk factoren kunnen haperen, waardoor uiteindelijk één en dezelfde functie verstoord kan raken. Aan die ene verstoorde functie kunnen bij verschillende patiënten dus geheel verschillende oorzaken ten grondslag liggen. Iedere patiënt heeft dus zijn eigen combinatie van geneesmiddelen nodig. Om therapie dus gericht en beter te maken, zul die ingewikkelde moleculaire netwerken moeten begrijpen.

die zich aangesproken zou voelen om zich aan te sluiten bij de beweging is welkom. Op basis van het principe van 'Combinatorische Innovatie' (het creëren van nieuwe waarde door kennis, ideeën en netwerken te combineren) heeft geleid tot een gestaag groeiende 'coalition of the willing' van partijen die direct of indirect betrokken zijn of een bijdrage willen leveren aan het versnellen van de transitie naar gepersonaliseerde gezondheidszorg door het creëren van een ontvankelijke omgeving en zo de belofte van PHC waar te maken: de juiste therapie-op-maat voor elke individuele patient en betere kostenefficiëntie in de zorg ('more patient benefits at less cost to society'). De agenda van deze 'katalyserende alliantie' wordt bepaald door de alliantie zelf en de resultaten worden in principe vrij gedeeld.

Nu, ruim twee jaar later, prijzen we ons gelukkig met de betrokkenheid van bijna honderd leden die elkaar regelmatig opzoeken en aan de slag zijn gegaan. De activiteiten zijn terug te vinden in een aantal werkstromen: van educatie en communicatie, data (sharing) infrastructuur, communicatie, juridische onderwerpen tot innovatieve financiering- en vergoedingsmodellen. Vanuit de Alliantie worden onderzoeken uitgevoerd, waarvan de resultaten via diverse media worden gedeeld. Maar de Alliantie is niet alleen een 'denktank' maar vooral een 'doetank', waarbij we aan de slag gaan met concrete versnellingsprojecten die de toegevoegde waarde van gepersonaliseerde zorg aantonen, de barrières voor gepersonaliseerde zorg inzichtelijk maken, en aangeven hoe deze te slechten ('how to maximize the common good' en 'how to resolve individual, conflicting interests) en wie of wat daarvoor nodig is. Implementatie van innovatie is ook maatwerk, en via het opbouwen van kennis rond de implementatie van PHC met speciale aandacht voor de 'Last Mile' en middels alle relaties, wil de PHC Catalyst zich ontwikkelen tot een 'PHC Network of Expertise'. Deze asset willen we inzetten om concreet hulp te bieden daar waar de transitie richting PHC versneld kan worden. Hierbij gaat het met name om projecten, concepten, bedrijven en interventies die zelf als doel of resultaat hebben om de systeemverandering te bespoedigen.

Deze ambitie vergde ook een volgende stap in ons organisatie-model: willen we samenwerken met andere partijen, afspraken maken en duurzaam middelen verkrijgen en inzetten, dan hoort daar ook een organisatie bij die aanspreekbaar en verantwoordelijk is. Daarom is vanaf begin 2020 de Stichting PHC Catalyst actief, die de activiteiten van de PHC Catalyst Alliantie coördineert en operationaliseert. Uiteraard staat de Stichting geheel in dienst van de Alliantie en haar doelstellingen, hetgeen blijkt uit het geïmplementeerde bestuursmodel. Hierin geeft de Raad van Advies, bestaande uit alle leden van de Alliantie, sturing aan het beleid van de Stichting door gevraagd en ongevraagd advies te geven aan het bestuur en de RvT. Het bestuur heeft het beleidsplan geformuleerd dat richtinggevend is voor de komende periode. Deze is afgeleid van de missie, visie, kernwaarden, strategie, en doelstellingen van de Alliantie die in dit document uiteengezet worden.

Het is een cliché, maar we zijn me z'n allen op reis. Het bijzondere is dat tijdens de reis het landschap sterk aan het veranderen is, dus het is onmogelijk aan te geven waar we terecht gaan komen. Maar als we ons met de juiste dingen bezighouden, dan zal ieder traject ons een hoop leren en ons op een plek brengen met mooie (voor)uitzichten.

Alleen door samenwerking van alle belanghebbende partijen kunnen we daar komen:

**United we stand, departed we fall!**

Met vriendelijke groet,

Paul Iske  
*Voorzitter PHC Catalyst Alliantie*

<b>1</b>	<b>Introductie</b>	5
1.1	Personalised healthcare is a must	5
1.2	We are at a pivotal moment in healthcare history	6
1.3	Science runs faster than its frameworks	6
1.4	Andere innovatie-aanpak nodig	6
1.5	PHC Catalyst Alliantie zet zich in voor 'the common good'	7
1.6	From unsustainable sickcare to sustainable healthcare	8
<b>2</b>	<b>PHC Catalyst</b>	9
2.1	Stichting	9
2.2	Governance	10
2.3	Werkroutine	10
2.4	Financiering	11
2.5	Alliantie	11
2.6	Ledenwerving	13
<b>3</b>	<b>Beleidsplan</b>	14
3.1	Missie	14
3.2	Visie	14
3.3	Kernwaarden	15
3.4	Strategie	15
3.5	Doelen	16
3.6	Projecten	17
3.7	KPIs	18
<b>4</b>	<b>Roche</b>	19
4.1	Initiator of the PHC Catalyst Alliance	19
4.2	2030 vision	19
	<b>Bijlagen</b>	20
	Bijlage A: Afwegingskader	21
	Bijlage B: Project Overview	22
	<b>Contact</b>	23

# 1 Introductie

## 1.1 Personalised healthcare is a must: beter, slimmer, menselijker en duurzamer

The complexity of human biology is staggering. Alle stappen van molecuul, via orgaan en de complete mens tot een hele populatie zijn nodig voor een goed begrip van de geneeskunde. Op zich worden al die verschillende stappen in het onderzoek wel gemaakt, maar het ontbreekt nog vaak aan de *integratie van kennis*. Dit is een must om de complexiteit van biologische systemen te begrijpen.

Er bestaan enkele duidelijke problemen bij het behandelen van ziekten:

- Zo heeft een individuele patiënt slechts in 30% van de gevallen baat bij het hem eerst verstrekte geneesmiddel. De andere 70% gaat met een bij hem niet-werkend middel naar huis en meldt zich na verloop van tijd waarschijnlijk opnieuw bij de arts voor een volgende kans van 30%. Deze 'trial-and-error approach' zorgt voor **vertraging in de therapie, verhoogde ziektelast en meer dan drie keer zoveel kosten** als in het geval dat een middel in één keer zou werken.
- De verschillen tussen individuele patiënten hebben ook tot gevolg dat **veel potentieel nuttige middelen niet worden geregistreerd** omdat de effectiviteit voor de gehele populatie niet hoog genoeg is, of omdat de toxiciteit voor een kleine, niet vooraf te herkennen groep, te hoog is. Daardoor zijn ook zijn de kosten van de ontwikkeling van geneesmiddelen voor de farmaceutische industrie - en daarmee voor de maatschappij - onnodig hoog. En dit terwijl de effectiviteit en de veiligheid voor een geselecteerde groep wel degelijk goed zou kunnen zijn. Ook bij interventies, anders dan het gebruik van geneesmiddelen, zien we een wisselend effect, afhankelijk van de individuele constitutie en situatie.

De reden dat goede geneesmiddelen en andere interventies niet per se bij iedereen werken is dat **de meeste ziektes multifactorieel zijn**, met andere woorden het zijn netwerkziekten. Die netwerken verschillen per individu:

- Een oud paradigma in de pathologie stelt dat een ziekte wordt veroorzaakt door één zieke stof of factor, die vervolgens ergens in het lichaam een verstoorde functie veroorzaakt.
- De modernere netwerkbenadering gaat ervan uit dat er op verschillende plaatsen in een netwerk factoren kunnen haperen, waardoor uiteindelijk één en dezelfde functie verstoord kan raken. Aan die ene verstoorde functie kunnen bij verschillende patiënten dus geheel verschillende oorzaken ten grondslag liggen. Om beter en gericht te kunnen behandelen zul je die ingewikkelde moleculaire netwerken en de andere persoonlijke aspecten, zoals omgeving, moeten begrijpen.

De individuele verschillen tussen mensen op het gebied van gezondheid, ziekte en genezing, komen dus voort uit de verschillen in het netwerk ('**ieder zijn eigen netwerk**')

- Verschillen in het DNA (door mutaties of door een verschillende erfelijke achtergrond) bepalen de kwaliteit en de kwantiteit van de interacties tussen de verschillende enzymen. Als er op cruciale plaatsen in het netwerk enzymen worden geblokkeerd of gestimuleerd kan dat betekenen dat medicijn A bij de één niet aanslaat, maar bij de ander wel.

**Iedere patiënt heeft dus feitelijk zijn eigen (combinatie van medicamenteuze) behandeling nodig.**

## 1.2 We zijn aangekomen op een historisch moment in de geschiedenis van de gezondheidszorg: meerdere revoluties die samenkomen

De biologische (-omics) en digitale revoluties in de gezondheidszorg maken het mogelijk om nieuwe typen data te verzamelen van individuen en deze data te verbinden aan grote hoeveelheden data van andere individuen. Vervolgens worden nieuwe analysemethoden en AI (augmented intelligence) toegepast om nieuwe inzichten in gezondheid en ziekte te ontwikkelen.

Dankzij nieuwe inzichten kan de geneeskunde zich verder ontwikkelen: een beter begrip in gezondheid en ziekte leidt tot meer precisie in research & development en meer precisie in patiëntenzorg (de juiste en voldoende zorg voor elke individuele patiënt). Daarnaast kan de patiënt indien gewenst continu worden voorzien van informatie over de eigen gezondheid, om vervolgens weloverwogen keuzes te maken uit zoveel mogelijk effectieve en betaalbare interventies. Interventies met een optimaal resultaat, met minimale bijwerkingen, tegen minimale kosten, aansluitend bij de eigen leef- en denkwereld, zo dicht mogelijk bij huis.

Personalised healthcare wordt ook wel 'netwerk geneeskunde', 'systeem geneeskunde', of 'P4 geneeskunde' genoemd. P4 geneeskunde betekent dat de gezondheidszorg meer 'Predictive (voorspelbaar), Preventive (preventief), Personalised (gepersonaliseerd) en Participatory (samen beslissen) zal worden.

## 1.3 Science runs faster than its frameworks: implementatie van innovatie blijft achter

Dankzij deze snelle ontwikkeling op het gebied van big data, kunstmatige intelligentie, en technologie is het dus mogelijk om maatwerk te leveren in zowel preventie, diagnose, behandeling als monitoring en het zorgproces sneller, efficiënter, goedkoper en duurzamer in te richten.

Maar met deze nieuwe ontwikkelingen wordt tot nu toe voornamelijk geëxperimenteerd c.q. onderzoek gedaan, terwijl de implementatie in de dagelijkse praktijk ver achter blijft. We lopen hierdoor gezondheidswinst mis. Het is dan ook van groot belang om hier nu in te investeren en de benodigde cultuuromslag in te zetten.

## 1.4 Andere innovatie-aanpak nodig: van best practice naar common practice

Dit vraagt om een andere innovatie-aanpak, die succesvol gebleken experimenten sneller tot de norm maakt. Een aanpak waarin zorgaanbieders, zorgverzekeraars, beroepsverenigingen, bedrijven én burgers, actief samenwerken, met een actieve regierol van de overheid<sup>3</sup> om de barrières die snelle implementatie van PHC in de dagelijkse praktijk in de weg staan, te slechten.

<sup>3</sup> Regievoering, nieuwe kerntaak overheid:  
<http://www.organisatieregie.nl/wp-content/uploads/2015/12/Artikel-Nieuwe-kerntaak-regievoeren.pdf>

Figuur 1. De Bouwstenen voor het creëren van de ontvankelijke PHC-omgeving



Voor uitleg over de bouwstenen en bijbehorende barrières verwijzen wij u naar het [implementatie barrière rapport](#).

### 1.5 PHC Catalyst Alliantie zet zich in voor 'the common good': vooruit met de zorg

Wij stellen u graag voor aan ons topteam van experts, professionals en ondernemers binnen en buiten het gezondheidsdomein, die de transitie naar PHC willen versnellen en hier een visie op hebben ontwikkeld.

Door implementatie barrières in beeld te brengen, denkkracht te combineren om tot oplossingen te komen, en voorstellen te doen en/of aan de slag te gaan met concrete voorbeeldprojecten behalen we sneller voordelen voor de burger/patiënt en zorgen we dat innovatieve zorg de weg naar de wereldmarkt vindt. Want in de digitale wereld is gezondheidszorg niet langer begrensd door landsgrenzen.

Nederland is op zich een aantrekkelijke locatie om innovaties te ontwikkelen, testen, en introduceren. We hebben de infrastructuur, zijn goed opgeleid, ondernemerschap en er is in principe financiële draagkracht. Daarvoor is het van belang dat we een innovatie vragende thuismarkt realiseren met stimulerende wet- en regelgeving en bekostiging; we laten het zien in Nederland en we exporteren onze aanpak en oplossingen naar het buitenland.

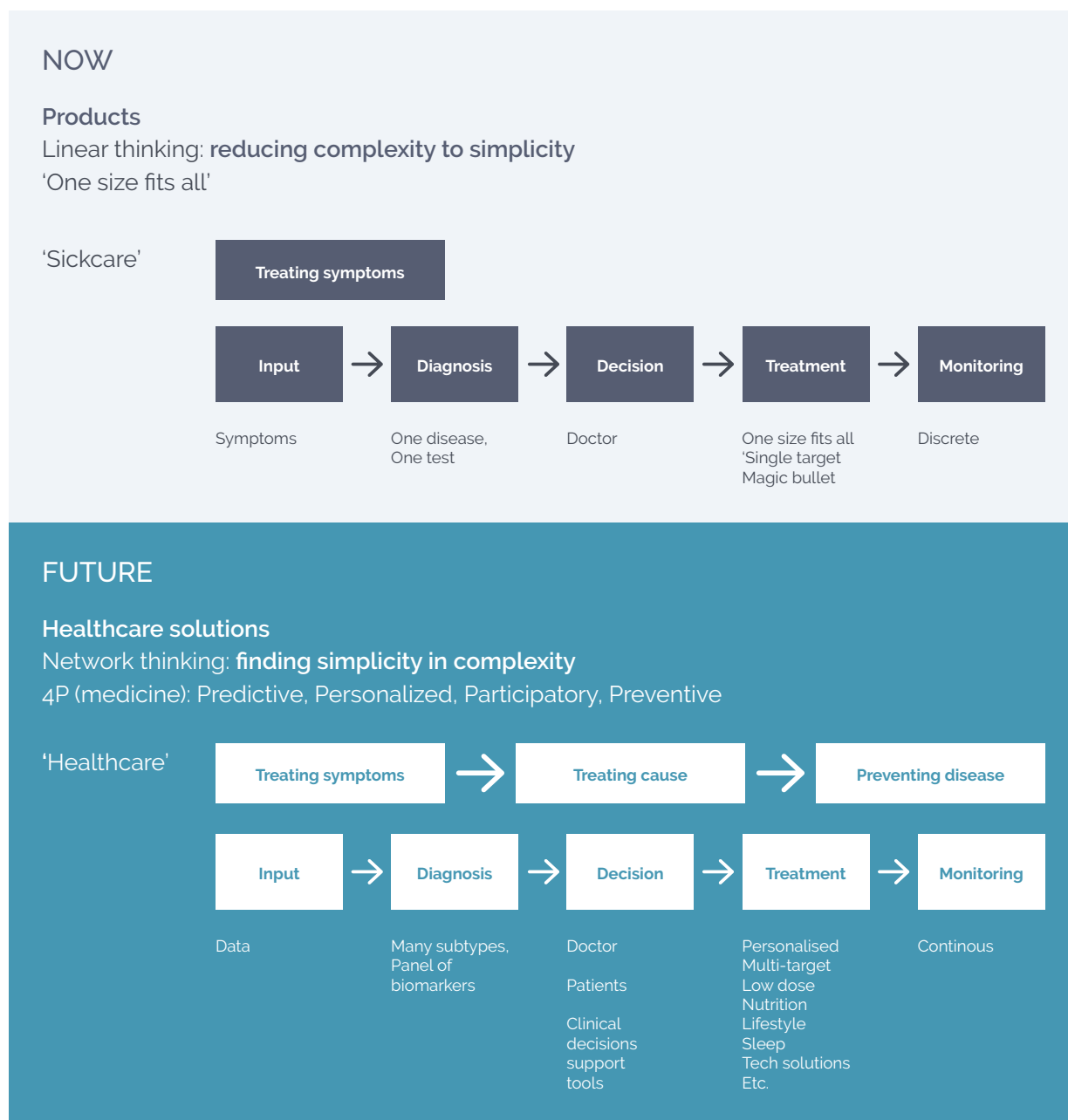
Langs de lijnen die de PHC Catalyst Alliantie voor ogen staan, kan de uitstekende Nederlandse gezondheidszorg worden getransformeerd en naar een 'next level' worden gebracht. Het resultaat is een zorg waar de burger/patiënt centraal staat en waar met plezier wordt gewerkt.

Hierbij geldt dat de kost voor de baat uitgaat. Er zal geïnvesteerd moeten worden in het transformeren en realiseren van een ander zorglandschap. Noodzakelijke grote investeringen worden makkelijker en goedkoper gefinancierd vanuit een publiek-privaat investeringsfonds. Daarmee kunnen vervolgens besparingen worden gerealiseerd op het budgettaire kader zorg.

## 1.6 From unsustainable sickcare to sustainable healthcare: als het beter kan moet je het beter doen

Mensen willen betaalbare gezondheidszorg die zoveel mogelijk is toegespitst op het individu. De toekomst van de gezondheidszorg zal in toenemende mate afhangen van de identificatie en juiste interpretatie van de vroegste signalen van ziektegevoeligheid, om op individuele basis ziekte te voorkomen of zo goed mogelijk te behandelen. Hierdoor kunnen mensen gezonder en ouder worden. PHC speelt een hoofdrol in deze ontwikkelingen, en is van groot belang voor zowel het individu als voor de maatschappij.

**Figuur 2. The future of healthcare: from one-size-fits all to tailor-made (4P)**





## 2 PHC Catalyst

### 2.1 Stichting

De Stichting PHC Catalyst is opgericht op 23 december 2019. De Stichting heeft tot doel de transitie naar gepersonaliseerde zorg te versnellen door een ontvankelijke omgeving te creëren.

De Stichting beoogt hiermee de **Nederlandse gezondheidszorg duurzaam te maken** - zodat kwalitatief goede, toegankelijke, en betaalbare gezondheid(szorg) ook voor toekomstige generaties gewaarborgd is - en **Nederland te positioneren als koploper op het gebied van PHC in Europa**.

De Stichting tracht dit doel te bereiken door de excellentie in alle disciplines die een rol spelen bij de ontwikkeling en implementatie van PHC in de dagelijkse praktijk, samen te brengen (PHC Catalyst Alliantie). Door nieuwe verbindingen tussen afzonderlijke partijen en initiatieven en het combineren van denkkraft ontstaan nieuwe oplossingen. Hierbij is de centrale vraag: Wat kunnen wij samen doen om een ontvankelijke omgeving te creëren, waardoor de nieuwe mogelijkheden op het gebied van gepersonaliseerde zorg zo snel mogelijk worden toegepast in de dagelijkse praktijk?

Hiertoe wil de Stichting:

- **Connecting-the-dots:** bestaande partijen en initiatieven op het gebied van PHC met elkaar verbinden;
- **Establish the value: de waarde van PHC inzichtelijk maken;**
- **Shift mindsets:** het bewerkstelligen van een totaal nieuwe kijk op gezondheid/ziekte, waarbij de variatie centraal staat (individuele verschillen) en niet langer het gemiddelde (immers de gemiddelde patiënt bestaat niet) middels communicatie, educatie en andere vormen van bewustwording; bewustwording van de kansen en obstakels voor PHC is nodig om noodzakelijke beleidsvorming in gang te zetten en te versnellen;
- **Break down implementation barriers:** implementatie barrières in kaart brengen om deze vervolgens middels combinatorische innovatie te slechten. Daarbij zal de focus in eerste instantie liggen op de belangrijkste barrières voor het versnellen van de ontwikkeling en implementatie van PHC:
  - **Basic data infrastructure:** zorgen dat relevante data en kennis optimaal worden gedeeld en gebruikt, omdat dit noodzakelijk is (randvoorwaarde) om optimaal te kunnen profiteren van de snelle wetenschappelijke ontwikkelingen op het gebied van de biologie, data science (big data), advanced analytics (AI), en technologie, die gepersonaliseerde zorg mogelijk maken;
  - **Rapid access to personalised treatment:** ontwikkelen van nieuwe businessmodellen, die het voor betrokken partijen interessant maken de transitie naar gepersonaliseerde zorg mede mogelijk te maken.

Achterliggende gedachte bij deze indeling is (1) dat als men werkelijk overtuigd is van de **meerwaarde van PHC** (2) dit zal leiden tot de benodigde *shift in mindset* ('the average is no longer leading, but the individual differences') (3) waarmee de noodzaak om implementatie barrières te slechten duidelijk wordt, en er een grotere urgentie en bereidheid zal ontstaan om de **implementatie barrières** te slechten die gepersonaliseerde zorg in de weg staan.

## 2.2 Governance

De organisatie van de Stichting bestaat uit het Bestuur, het Bureau, de Raad van Toezicht, en de Adviesraad (PHC Catalyst Alliantie), elk met eigen rollen en verantwoordelijkheden.

### Bestuur:

- Het bestuur bestaat uit de voorzitter, secretaris en penningmeester;
- Het bestuur **bestuurt de Stichting** en stelt jaarlijks een werkplan en begroting op voor het daaropvolgende jaar. Het bestuur waarborgt ook de continuïteit van de stichting door zorg te dragen voor de **financiële gezondheid** van de Stichting; de balans en staat van lasten en baten worden jaarlijks vastgesteld en gepubliceerd in het jaarverslag;
- Verder is het bestuur verantwoordelijk voor het uitnodigen van leden voor de **Alliantie**, en het informeren, activeren, en involveren van deze leden in projecten en activiteiten van de Stichting. Het bestuur geeft de alliantieleden zoveel mogelijk transparantie over de plannen en de status van de Stichting.

### Bureau:

- Het bureau bestaat uit de directeur, fondsenwerver, programmamanager, en communicatie lead. De voorzitter van het bestuur is tevens directeur van het bureau;
- Het bureau **ondersteunt en begeleidt** bestuursleden en projectleiders in hun taken en besluiten (voorbereiding, uitvoering). Daarnaast houdt het bureau **overzicht** op bestuurscyclus, jaarplanning, besluiten, projecten en activiteiten.

### Raad van Toezicht (RvT):

- De RvT bestaat in ieder geval uit een voorzitter en heeft minimaal drie leden;
- De RvT is belast met het **houden van toezicht** op het bestuur en het **bewaken van de doelstelling** van de stichting. Verder staat de RvT het bestuur met raad terzijde en is bevoegd het bestuur, gevraagd en ongevraagd, advies te geven.

### Adviesraad (PHC Catalyst Alliantie):

- De Alliantie is een multidisciplinaire groep van experts, professionals, en ondernemers die gezamenlijk de Adviesraad vormen;
- De leden van de Adviesraad geven **sturing aan het beleid**; zij geven daartoe -gevraagd en ongevraagd- advies aan het bestuur en de RvT van de stichting; Leden van Adviesraad kunnen ook deelnemen in de **uitvoering van projecten** van de stichting.

## 2.3 Werkroutine: overleg en taakverdeling

De Stichting hanteert een bestuurscyclus, waarin vergaderingen en verantwoording en documenten zijn vastgelegd. De momenten waarop vergaderingen en verantwoording plaatsvinden en documenten worden opgeleverd zijn vastgelegd in de jaarplanning.

**Figuur 3. Jaarplanning**

	2021			
	Q1	Q2	Q3	Q4
Vergaderingen van het Bestuur	●	●	●	●
Vergaderingen van de Raad van Toezicht		●		●
Vergaderingen met de Adviesraad	●		●	
Heidag met het Bestuur en Bureau				●
Vergaderingen van het Kernteam	●●●●●●	●●●●●●	●●●●●●	●●●●●●

Ook stelt de stichting elk jaar een jaaragenda op met de activiteiten van de Alliantie, zoals alliantiebijeenkomsten, publicaties en mediamomenten.

De projectgroepen ontwikkelen hun eigen werkroutine, die is vastgelegd in het projectplan. De projectleiders zijn verantwoordelijk voor het geven van updates, het bewaken van de voortgang van de projecten en het budget, en de consistentie en samenhang met andere projecten.

## 2.4 Financiering: gericht op onafhankelijkheid en doelmatigheid

De Stichting is een onafhankelijke non-profit organisatie waarvan de missie, visie en strategie bepaald worden door het bestuur in overleg met de raad van toezicht, welke daarbij advies ontvangt van de raad van advies (Alliantie).

Partijen die de missie van de Stichting onderschrijven, worden uitgenodigd deze financieel en in-kind te ondersteunen:

- Het is mogelijk dat (een deel van) de bijdrage 'geormerkt' wordt, dat wil zeggen: wordt aangewend voor specifieke projecten of activiteiten. Hiervoor worden dan aparte afspraken met de betreffende partij gemaakt;
- Het is nadrukkelijk de bedoeling dat in ieder geval voor de ondersteuning van projectoverstijgende activiteiten (bijv. communicatie- en educatie activiteiten) van meerdere partijen bijdragen worden verkregen. Dit om de onafhankelijkheid en duurzaamheid van de activiteiten van de stichting te waarborgen;
- Als een bijdrage wordt aangewend voor een specifiek project, stelt de stichting voorwaarden aan de financiering. De voorwaarden zijn gericht op doelmatigheid (impact vs. inspanning) van het project, bijvoorbeeld op het indienen van een overzichtelijk projectplan waarin ook meetbare uitkomsten zijn opgenomen. Daarnaast stelt de stichting eisen aan de openbaarheid en toegankelijkheid van de resultaten van projecten.

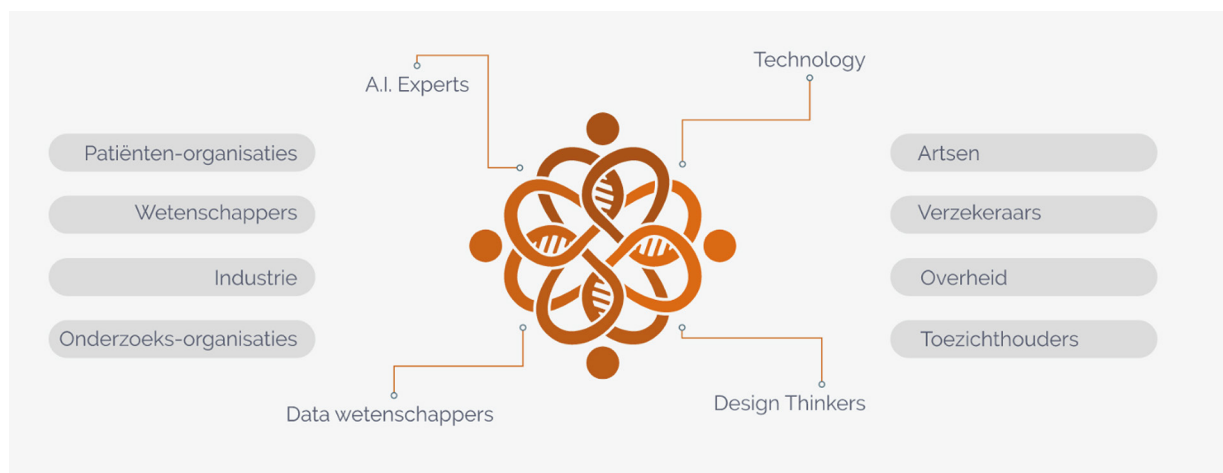
Financiering van activiteiten kan op verschillende manieren worden verkregen, namelijk door subsidies, sponsoring ('partners') en betaling voor concrete deliverables. Op termijn kan de Stichting mogelijk ook profiteren van de opbrengsten van projecten die geïnitieerd en/of uitgevoerd worden vanuit de Stichting, zoals participaties, licenties, onderzoeksopdrachten en trainingen. De hiermee verkregen middelen zullen worden ingezet voor andere activiteiten die bijdragen aan de missie van de Stichting. Naast de financiële bijdragen zijn er ook de bijdragen in-kind.

## 2.5 Alliantie: PHC oplossingen sneller onderdeel van de dagelijkse praktijk maken

De alliantie is een uitnodigende multi-disciplinaire organisatie, die **PHC oplossingen sneller onderdeel van de dagelijkse praktijk wil maken**. Hierbij staan vrijdenken, over de eigen grenzen heen kijken en aan de slag gaan met het in kaart brengen van implementatie barrières in de zorg centraal om deze vervolgens te kunnen slechten. Dit vraagt soms om over het eigen belang heen te stappen en in plaats daarvan het gezamenlijk belang centraal te stellen.

Met de Alliantie willen we de hele breedte van het zorgveld vertegenwoordigen, alsmede de vakgebieden data science, advanced analytics en technologie die een belangrijke rol spelen in het tot stand komen van gepersonaliseerde gezondheidszorg. **De samenstelling van de alliantie weerspiegelt de complexiteit van het (huidige en toekomstige) zorgveld.**

Figuur 4. PHC Catalyst Alliantie, een onafhankelijke multi-disciplinaire organisatie



De Alliantie bestaat inmiddels uit **ongeveer honderd leden**: allen vernieuwers ('**first movers**') op hun vakgebied, die graag een persoonlijke bijdrage willen leveren aan de versnelling van gepersonaliseerde zorg in Nederland.

Als Alliantie willen we niet opnieuw het wiel uitvinden, maar waarde toevoegen door mensen, kennis, en initiatieven met elkaar te verbinden ('**connecting-the-dots**'). Zo komen we tot nieuwe oplossingen, die niet tot stand zouden zijn gekomen zonder het bundelen van de krachten ('wat kunnen we samen doen, wat niet ieder afzonderlijk kan doen').

De werkwijze van de alliantie is gebaseerd op het concept van '**combinatorische innovatie**'. Combinatorische innovatie is het proces van het ontdekken van nieuwe vormen van waardecreatie door combinatie en toepassing van tot dusverre niet-verbonden kennis (intellectueel kapitaal). Dit houdt dus in dat we een multi-disciplinaire aanpak kiezen, waarbij we inbreng van zowel binnen als buiten de alliantie stimuleren.

We hanteren het principe van '**halen en brengen**'. Daarmee bedoelen we dat iedere deelnemer zijn kennis, netwerk, tijd en energie inbrengt, en dat dit alleen op een duurzame manier kan gebeuren wanneer deelname aan de alliantie (in)direct bijdraagt aan het realiseren van de eigen ambitie en doelstellingen. In het verbinden van partijen die een bijdrage kunnen leveren aan gepersonaliseerde zorg sluiten wij geen enkele partij uit, zolang die het principe van 'halen en brengen' onderschrijven.

Tenslotte, **wij zijn niet alleen een 'denktank' maar ook een 'doetank'**, we werken aan concrete versnellingsprojecten met tastbare resultaten.

Door ons te ontwikkelen als een '**Network of PHC-expertise**', zullen wij een rol van betekenis kunnen spelen bij het identificeren en adresseren van knelpunten die de implementatie van PHC in de weg staan.

## 2.6 Ledenwerving: vanuit wederzijdse toegevoegde waarde

De Alliantie zoekt nadrukkelijk contact met alle partijen binnen en buiten de zorg, die belang hebben bij en een bijdrage kunnen leveren aan de versnelling van gepersonaliseerde zorg. Bij het werven van leden voor de Alliantie staat bevlogenheid voor het doel van de Stichting voorop:

- Het staat eenieder vrij nieuwe leden voor te stellen. Het besluit om een nieuw lid toe te voegen wordt genomen door het bestuur, indien nodig in overleg met de raad van toezicht. Uitnodiging om deel te nemen zal vanuit de voorzitter van het bestuur verstuurd worden. Een nieuw lid krijgt ook toegang tot de gedeelde bestanden van de alliantie (basecamp);
- Om niet te veel energie te besteden aan de dynamiek van een snelgroeïende groep, zal bekeken moeten worden hoe een eventuele uitbreiding zo effectief en efficiënt mogelijk gebeurt, met nadruk op wederzijdse toegevoegde waarde ('halen en brengen');
- De rollen en taakverdeling van de leden van de Alliantie verschillen: sommigen zijn er vooral om kennis te delen en inspiratie op te doen, anderen zijn actief betrokken bij specifieke discussies met externe stakeholders of het uitvoeren van projecten;
- De leden werken in principe vanuit vrijwillige basis. In sommige gevallen kan het bestuur, in overleg met de raad van toezicht, besluiten een vergoeding voor bijdrage van een lid te betalen als dat nodig is voor het bereiken van het doel van de stichting en redelijkerwijs niet verwacht kan worden dat dit 'om niet' wordt gedaan.

## 3 Beleidsplan

### 3.1 Missie: waar staan we voor?

De Alliantie zet zich actief in om **de transitie naar gepersonaliseerde zorg te versnellen**.

Gepersonaliseerde zorg is van groot belang voor het individu, de maatschappij en de economie:

- **Meerwaarde voor het Individu:** betere inzichten in ziekte en gezondheid leidt tot minder over- en onderbehandeling en dus tot **betere uitkomsten en minder bijwerkingen** voor patiënten;
- **Meerwaarde voor de maatschappij:** betere inzichten in ziekte en gezondheid leiden tot gerichtere diagnose en behandeling (minder over- en onderbehandeling) alsmede tot een verschuiving van het managen van symptomen naar het behandelen van de onderliggende oorzaak en het voorkomen van ziekte en complicaties ('from unsustainable sickcare towards sustainable healthcare'), met andere woorden, **de zorg verduurzaamt**, zodat kwalitatief goede, toegankelijke, en betaalbare zorg ook voor toekomstige generaties gewaarborgd is;
- **Meerwaarde voor de economie:** betere inzichten in ziekte en gezondheid jaagt innovatie aan; **innovatie is de motor voor nieuwe banen**.

Gepersonaliseerde zorg is **beter, slimmer, menselijker en duurzamer**.

### 3.2 Visie: waar gaan we voor?

Om de transitie naar gepersonaliseerde zorg te versnellen dient het gezondheidszorgsysteem zo ingericht en aangepast te worden, dat deze gepersonaliseerde gezondheid en zorg stimuleert in plaats van tegenwerkt c.q. **het creëren van een ontvankelijke omgeving**:

- **Innovaties** worden snel en breed in de dagelijkse praktijk geïmplementeerd (waarbij vooral aandacht ligt op het laatste deel van het innovatieproces, ook wel de 'Last Mile' genoemd, waarin veelbelovende initiatieven het vaak moeilijk krijgen), hetgeen aanpassingen vereist in o.a. wet- en regelgeving, onderzoek, registratie, bekostiging en vergoeding, toezicht;
- **Kennis en kunde** vergroten op het gebied van systeembioïologie en systeemgeneeskunde, big data, advanced analytics en technologie;
- **Diagnostiek en behandeling** zijn gericht op de juiste zorg op de juiste plek voor elke individuele patiënt. Dit betekent zorg die aansluit bij zowel de unieke biologische kenmerken (genotype) als de unieke behoeften van de patiënt (psychosociale factoren: de eigen leef- en denkwereld, zo dicht mogelijk bij huis);
- **Zorg** verschuift van managen van symptomen naar het behandelen van de onderliggende oorzaak en het voorkomen van ziektes en complicaties;
- **Burger/patiënt** wordt (continu) voorzien van betrouwbare informatie over de eigen gezondheid om vervolgens weloverwogen keuzes te kunnen maken;
- **Verzamelde data en verworven kennis** worden gedeeld (koppeling van data en kennis). Data op individueel niveau draagt bij aan het ontwikkelen van kennis over ziekte en gezondheid op populatieniveau.

### 3.3 Kernwaarden: waar geloven we in?

Als Alliantie hebben wij een aantal kernwaardes die de basis zijn voor ons handelen en het bereiken van onze doelen: **verbindend, vernieuwend, versnellend**. Deze kernwaarden bieden houvast voor onze leden en geven weer waar wij als organisatie voor staan:

- **Verbindend:** alleen door nieuwe vormen van samenwerking kunnen we het systeem meer ontvankelijk maken voor gepersonaliseerde zorg. De alliantie wil doorbraken in PHC in gang zetten door mensen, kennis, en initiatieven uit verschillende disciplines te verbinden. Individuele belangen kunnen en mogen conflicteren, maar wij kijken naar wat partijen bindt en hoe wij gezamenlijk de collectieve doelstelling -versnellen van transitie naar gepersonaliseerde zorg- kunnen behalen. De vraag die centraal staat is: '**how to maximize the common good**'? Op deze wijze bouwen wij aan een constructieve samenwerking
- **Vernieuwend:** we combineren onze denk- en daadkracht om tot vernieuwende ideeën en oplossingen te komen. Door te stimuleren om verder te kijken dan de eigen omgeving hopen we elkaar, het zorgveld en alle burgers in Nederland te inspireren om open te staan voor de vernieuwingen waar gepersonaliseerde zorg om vraagt.
- **Versnellend:** onze ideeën zetten we om in acties, die leiden tot een nieuwe kijk op ziekte en gezondheid en het slechten van de implementatiebarrières op het pad naar gepersonaliseerde zorg. De projecten die wij ondersteunen op kleine schaal, kunnen worden uitgebreid tot projecten op grote schaal en zo via een sneeuwbal effect het zorgveld veranderen.

### 3.4 Strategie: hoe pakken we het aan met het oog op alle belanghebbenden?

De Alliantie **katalyseert de systeemverandering**: het beïnvloedt de snelheid van de transitie, zonder zelf verbruikt te worden.

De Alliantie wil de aanjager zijn van de systeemverandering die nodig is om de implementatie van gepersonaliseerde zorg in de dagelijkse praktijk te versnellen. Dit vraagt om betrokkenheid van veel/alle partijen en gesynchroniseerde acties, en daarom om goede coördinatie.

De leden van de Alliantie zijn er om elkaar te inspireren, problemen en actuele situaties te analyseren, en te adviseren over mogelijke oplossingsrichtingen ('**denktank**'). Daarnaast hebben de leden een belangrijke rol in het aandragen, selecteren, en uitvoeren van projecten die de snelle en brede implementatie van gepersonaliseerde zorg in de dagelijkse praktijk voorstaan ('**doetank**'). Hiertoe stellen zij hun kennis en netwerken beschikbaar:

- Om te veranderen is een gevoel van urgentie nodig. Vaak wordt geprobeerd een gevoel van urgentie te genereren door met feiten en analyses anderen te overtuigen: **analyseer-denk-veranderen aanpak**. Deze werkwijze leidt echter zelden tot een echt gevoel van urgentie. Wat wel werkt is de **zien-voelen-veranderen aanpak**. Daarbij draait het niet om feiten, maar om **het inzichtelijk maken en ervaren van de toekomstige situatie**. Natuurlijk is het belangrijk om aan te geven wat de winst van de verandering is voor de maatschappij, maar de kans van slagen wordt pas echt vergroot als de winst voor het individu (de patiënt, de arts, de verzekeraar) duidelijk ingezien en ervaren wordt: '**changing the system from within**'.
- Om te veranderen moet je ook pragmatisch kunnen zijn. In de huidige tijdsgeest overheerst *perfectionisme*, iedereen zit op elkaar te wachten totdat er een perfect plan is alvorens de eerste uitvoeringsstappen te zetten, maar je kunt ook gewoon aan de slag gaan en al **experimenterend leren** en stoppen of bijstellen als dit nodig blijkt te zijn ('al doende leert men'). Kortom, om wendbaar te zijn hanteren we het principe van 'always-beta'.

### 3.5 Doelstellingen: wat zijn onze doelen?

De alliantie wil **impact genereren door te informeren, activeren en versnellen**:

**1 Informeren:** dialoog aangaan over de kansen en obstakels van gepersonaliseerde zorg.

Wij willen kennis, kunde en inzichten vergroten onder de stakeholders:

- Lang niet iedereen weet wat *de term* gepersonaliseerde zorg nu precies inhoudt. Het is niet hetzelfde als een persoonlijke benadering!;
- En lang niet iedereen is zich bewust van *de waarde* van gepersonaliseerde zorg: beter, slimmer, menselijker, duurzamer. Hierdoor krijgt gepersonaliseerde zorg niet de prioriteit die het verdient;
- *Implementatie barrières* zijn vooraf moeilijk in te schatten, omdat ze per innovatie kunnen verschillen: iedere implementatie van innovatie is maatwerk!

De alliantie wil hier verandering in brengen middels activiteiten die bijdragen aan een betere begrip van de term gepersonaliseerde zorg, het vaststellen van de exacte waarde van gepersonaliseerde zorg, en het inzichtelijk maken van de implementatie barrières die scale-up en take-up van succesvolle PHC pilots belemmeren.

Vervolgens gaan wij hierover in dialoog met het zorgveld om de benodigde urgentie te creëren. We zetten waar mogelijk alle beschikbare kanalen in om de verschillende stakeholders te bereiken en te activeren en de maatschappelijke discussie aan te wakkeren ("wat houdt ons nog tegen?").

**2 Activeren:** relevante partijen engageren en committeren.

Wij willen de alliantie uitbouwen van ecosysteem<sup>4</sup> naar platform<sup>5</sup> naar (inter)nationale PHC beweging:

- Als de waarde en de urgentie van gepersonaliseerde zorg breed gedragen worden, roepen we belanghebbende partijen op om gezamenlijk in actie te komen om gepersonaliseerde zorg de prioriteit te geven die het verdient ('**maak PHC een nationale prioriteit**'). We brengen belanghebbenden bij elkaar en vragen hen zich te committeren aan de missie van de alliantie middels het ondertekenen van een **manifest**. Het ondertekende manifest vormt zo een **PHC-akkoord**, dat het uitgangspunt is voor het maken landelijke afspraken die de principes daaruit bestendigen.

**3 Versnellen:** inspireren en stimuleren met voorbeeldprojecten.

Wij willen anderen met concrete voorbeeldprojecten inspireren en stimuleren om zelf aan de slag te gaan.

<sup>4</sup> Organisatie houdt zich bezig met het produceren van oplossingen.

<sup>5</sup> Organisatie doet minder dingen zelf en richt zich meer op verbinden, relaties voeden, en zelforganisatie en -ontplooiing faciliteren, maw organisatie biedt zich aan het ecosysteem aan als 'shaper' van het platform.



## 3.6 Projecten

Wij willen 'flagship projects' oppakken en ondersteunen:

- **Establish the value of PHC:** projecten die de waarde van gepersonaliseerde zorg inzichtelijk maken en laten ervaren;
- **Shift mindsets:** projecten die bijdragen aan de benodigde shift in mindset: 'the average is no longer leading, but the individual differences'. Dit betreft veelal projecten op het gebied van educatie, communicatie en policy;
- **Breakdown implementation barriers:** projecten die zich richten op het in kaart brengen en slechten van implementatie barrières op het gebied van o.a. data, kennis delen, juridische en ethische aspecten, registratie, vergoeding, en nieuwe verdienmodellen.

Figuur 5. Belang van data infrastructuur en nieuwe business modellen



**ROYAL STREET VENTURES**

*"There are some truly astounding technologies being developed that have the potential to make us healthier.*

*But our view is that none of them will meet their full potential until we develop new business models and adopt technologies that address head-on the shockingly high administrative costs of healthcare (in the US in particular).*

*Anything that streamlines how we pay for healthcare and how we safely share health data is a prerequisite for unlocking the system to real innovation that actually enhances lives."*

*Jeff Stowell*  
Managing Director

**CB INSIGHTS**

Om echt vooruitgang te boeken dienen we als eerste de data infrastructuur op orde te krijgen en *nieuwe verdienmodellen* te ontwikkelen.

**Wat doen we wel en wat doen we niet:** We starten nadrukkelijk geen activiteiten die al bestaan, maar brengen losse activiteiten samen en zoeken naar oplossingen voor de problemen waar men in deze activiteiten tegenaan liep. We starten zelf alleen nieuwe activiteiten als dit noodzakelijk is en wanneer de resultaten gebruikt kunnen worden om andere partijen (versneld) in beweging te krijgen.

**Afwegingskader:** Om te kunnen beoordelen of een activiteit door ons kan worden opgepakt of ondersteund hebben wij een *afwegingskader* gemaakt dat dient als leidraad (Bijlage A). Dit afwegingskader geeft een overzicht van de aspecten die de PHC Catalyst alliantie tegen elkaar afweegt bij het beoordelen van activiteiten. Het afwegingskader draagt bij aan:

- **De impact van onze activiteiten:** hoe kunnen we ervoor zorgen dat de te besteden euro zo veel mogelijk effect bereikt;
- **Onze complementariteit:** past de activiteit bij onze rol en kunnen wij waarde toevoegen door deze activiteit op te pakken;
- **Het afwegen van onze competenties:** zijn wij in staat de activiteit uit te voeren, qua kennis, menskracht, tijd, en geld?

### 3.7 Key Performance Indicators (KPI's): hoe meten we voortgang?

We consider ourselves successful if we see evidence of:

- **Groei** in kwantiteit, kwaliteit en betrokkenheid van de Alliantie, partijen die naar ons toekomen en om inzet van onze kennis en netwerken vragen;
- **Gezonde financiële situatie**, die de externe waardering voor ons werk reflecteert;
- **Partnerships**, rol in programma's van andere partijen, bijv. Nederlandse AI Alliantie;
- **Belangstelling voor onze activiteiten** via invited bijdragen als conferenties, media, onderzoeken.

## 4 De positie van Roche

### 4.1 Initiator of the PHC Catalyst

In 2018 heeft Roche Nederland het initiatief genomen om de PHC Catalyst te starten en heeft hiertoe het benodigde startkapitaal geleverd. De PHC Catalyst wordt in deze opstartfase nog financieel door Roche gesteund, maar opereert volledig onafhankelijk. Deze **operationele onafhankelijkheid** is essentieel om het onderlinge vertrouwen op te bouwen dat nodig is om multi-stakeholder samenwerking in gang te zetten en te behouden.

Alles is erop gericht om de financiële afhankelijkheid van Roche zo snel mogelijk te reduceren. Hiertoe is een financieel plan opgesteld. We starten met het aanzoeken van **andere sponsoren** en werken geleidelijk toe naar (het katalyseren van de ontwikkeling van) een **privaat-publiek investeringsfonds**, immers een systeemtransitie vereist nu eenmaal *grote investeringen vooraf* ('de cost gaet voor de baet uyt'). Daarnaast zal de overheid ook vol moeten inzetten op het *radicaal schrappen van onzinnige zorg* en het *incentiviseren van individuele gedragsverandering* om de transitie naar gepersonaliseerde gezondheidszorg ook financieel mogelijk te maken.

### 4.2 2030 vision: towards serving patients and transforming society at large

Roche is a global pioneer in **diagnostics and pharmaceuticals** focused on advancing science to improve people's lives. The combined strengths of diagnostics and pharmaceuticals under one roof have made Roche the leader in personalised healthcare (PHC), a strategy that aims to ensure **the right treatment for the right patient at the right time**.

At Roche, we are working to ensure **personalised healthcare becomes the norm** across mainstream, everyday healthcare. We are spearheading this next generation of healthcare:

- By bringing together a unique understanding of human biology with new ways to analyse data. Our unique constellation of capabilities under one roof means we can follow where the science, the technology and the data take us.
- But we know we can't do it alone. We are collaborating with leaders in health and technology, with governments and regulatory bodies, as well as physicians and patient advocates, to realise our vision. This is a time of remarkable collaborations across industries and companies.

We are entering a period of significant change, and our new vision is to **provide 3-5 times more benefit for patients at 50% less cost to society by 2030**. The advances in science and technology will serve as key enablers, not only to drive efficiencies in R&D and patient care, but as a way to accelerate the 2030 vision towards serving patients and transforming society at large.

Anderen zien het  
gemiddelde, wij zien jou!

# Bijlagen

Bijlage A: Afwegingskader

Bijlage B: Project Overview

## Bijlage A: Afwegingskader

Afwegingskader		
Strategisch	Missie	<p><b>De activiteit past bij onze missie</b></p> <p>Wij inspireren en stimuleren mensen om alles op alles te zetten om PHC innovaties snel en breed te implementeren in de dagelijkse praktijk</p>
	Impact	<p><b>De activiteit maakt het verschil</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Richt zich op een grote doelgroep</li> <li>• Heeft een positief effect op de beoogde doelgroep</li> <li>• Heeft kans van slagen: haalbaar, schaalbaar, verzilverbaar</li> </ul>
	Toegevoegde waarde	<p><b>De activiteit is nodig</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vindt nog niet plaats en past bij onze rol</li> <li>• Versterkt een andere activiteit</li> <li>• Heeft een blijvend effect, ook als wij ermee stoppen</li> </ul>
Zorginhoudelijk	Patiëntenzorg	<p><b>De activiteit verbetert patiëntenzorg, zodat deze beter aansluit bij unieke biologische kenmerken en behoeften van de patiënt</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Diagnose:</b> draagt bij aan een vroegtijdige, gepersonaliseerde diagnose</li> <li>• <b>Behandeling:</b> draagt bij aan een gepersonaliseerd behandelplan</li> <li>• <b>Toegang:</b> draagt bij aan snelle toegang tot gepersonaliseerde interventies</li> <li>• <b>Monitoring:</b> draagt bij aan gepersonaliseerd monitoring en zorg op afstand</li> </ul>
	R&D	<p><b>De activiteit verbetert efficiëntie van R&amp;D</b></p> <p>De activiteit levert nieuwe inzichten op voor het voorkomen, vroeg opsporen, behandelen, en monitoren van patiënten</p>
Organisatorisch	Organisatie	<p><b>De activiteit past bij onze organisatie</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Past bij de beschikbare vaardigheden van onszelf of die we van buiten aantrekken</li> <li>• Is te verantwoorden aan het publiek en al onze relaties</li> </ul>
		<p><b>De activiteit versterkt onze organisatie</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Biedt leden de kans nieuwe kennis, kunde, en inzichten te verwerven</li> <li>• Vergroot het lerend vermogen van onze organisatie</li> <li>• Motiveert en maakt leden meer betrokken</li> </ul>
	Samenwerking	<p><b>De activiteit vindt plaats i.s.m. andere partijen</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vindt plaats i.s.m. een of meerdere betrouwbare partijen</li> <li>• Trekt een of meerdere partijen aan die de impact van de activiteit vergroten</li> <li>• Vraagt om samenwerking, waarbij we blijven (mee)sturen op de inhoud ervan</li> </ul>
	Financien	<p><b>De activiteit is financieel aantrekkelijk</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Past binnen onze middelen van tijd en geld</li> <li>• Verdient onze financiële bijdrage (minimaal) terug</li> <li>• Vermenigvuldigt onze financiële bijdrage</li> <li>• De kosten per bereikt individu zijn uitlegbaar</li> </ul>
	Profilering	<p><b>De activiteit helpt ons profileren</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Versterkt onze positieve reputatie en bekendheid bij het publiek en belanghebbenden</li> <li>• Onderscheidt ons van anderen</li> <li>• Helpt ons profileren bij politiek en beleidsmakers als Network of PHC-expertise</li> </ul>
<p><b>De activiteit helpt ons draagvlak te creëren en betrokkenheid te vergroten</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vergroot bewustwording over de waarde van PHC bij het publiek en belanghebbenden</li> <li>• Verstevt onze band met relaties</li> </ul>		

## Bijlage B: Project Overview

	Project	Status
<b>Algemeen</b>	Beleidsplan	Done
<b>Connecting the dots</b>	PHC Initiatieven in NL	Done
<b>Establish the value of PHC</b>	N = 1 a new paradigm	Done
	P4-MSJ: Methodologie (presentaties, video)	Done
	P4-MSJ: Depressie	Done
	P4-MSJ: Reuma	Done
	P4-MSJ: Longkanker	To be started
<b>Shift mindsets</b>	Communicatie: PHC Catalyst website	Done
	Communicatie: PHC Magazines	Done
	Communicatie: Campagne 'Help Je Dokter Helpen'	On hold
	Communicatie: Campagne 'Zorg van de toekomst'	On hold
	Educatie: PHC educatie in NL	Done
	Educatie: Curriculum.nu	On hold
	Educatie: Webcasts (ImmuunPRO, specialist, GP)	Done
	Policy: Nationaal actie plan	To be started
	Policy: Manifest	Done
<b>Break down barriers</b>	Implementatie barrières in NL	Done
	Basic data infrastructure: ImmuunPRO hackathon	Done
	Basic data infrastructure: Data Sharing Platform	Done
	Access: advanced diagnostics (FGP)	To be started
	Access: early access to IND (MT)	Ongoing

Voor meer informatie kunt u  
contact opnemen via

**[info@phc-catalyst.nl](mailto:info@phc-catalyst.nl)**