Bits, Brains en Behandeling

Een casestudy naar data-gedreven werken in de SGGZ

THESIS in het kader van de Master of Health Business Administration (MhBA21), Erasmus Universiteit Rotterdam

Mark Schmidt
M.Schmidt@anteszorg.nl
Mei 2025, Rotterdam

Thesis begeleider: Dr. Elly Breedveld
2e beoordelaar: Prof. dr. Kees Ahaus
Illustratie omslag: Dall-E

Erasmus Centrum voor Zorgbestuur

Voorwoord

In september 2023 startte ik met de Master Health Business Administration (MhBA) aan het Erasmus Centrum voor Zorgbestuur. Het begin van een traject waarbinnen ik me op strategisch vlak wilde ontwikkelen om zo, na ruim twintig jaar werkzaam te zijn geweest binnen de Geestelijke Gezondheidszorg, op grotere schaal een bijdrage te kunnen leveren aan de geestelijke gezondheidszorg in Nederland.

Een reis waarin mijn eigen veerkracht op de proef werd gesteld. Door persoonlijke uitdagingen, maar ook zeker door een continu veranderend werkveld met telkens nieuwe uitdagingen.

Met veel trots en voldoening presenteer ik mijn thesis, waarin maanden van onderzoek, reflectie en persoonlijke groei samenkomen. Deze scriptie is tot stand gekomen dankzij de steun en begeleiding van bijzondere mensen die ik graag wil bedanken.

Allereerst gaat mijn dank uit naar mijn thesisbegeleider Elly Breedveld. Haar deskundige begeleiding, eerlijke feedback en stimulerende gesprekken hebben mij enorm geholpen om koers te houden en het beste uit mezelf te halen. Elly, bedankt voor jouw enorme betrokkenheid en de waardevolle inzichten die je mij hebt geboden.

Ook mijn docenten van het Erasmus Centrum voor Zorgbestuur, met in het bijzonder Maarten Janssen en Oemar van der Woerd, wil ik hartelijk bedanken. Jullie inspirerende lessen en diepgaande kennis hebben mij uitgedaagd en geholpen mijn blik te verbreden. Dank voor jullie inzet en begeleiding.

Graag bedank ik de (deels voormalige) directie van Antes Zorg B.V., Divisie Volwassen Ambulant, Nely de Munnik, Henriëtte Cuperus en Eva Leeman en mijn duaal partner Suzanne Laurens. Zonder jullie vertrouwen, ondersteuning en de ruimte om dit traject aan te gaan, had ik deze thesis niet kunnen realiseren. Ditzelfde geldt voor Bas Molijn, bestuurder van Antes Zorg B.V.

Op persoonlijk vlak wil ik Addy Venderbos en Wiena van Norden bedanken. Addy en Wiena, jullie steun was voor mij bijzonder waardevol. Met humor, een luisterend oor, afleiding en ontspanning maar zeker ook goed advies hebben jullie me op persoonlijk vlak enorm bijgestaan in dit traject.

Mijn kinderen, Lucas en Fenna, wil ik bedanken voor hun begrip en geduld. Het volgen van een MBA, het doen van onderzoek en het schrijven van deze thesis vroeg veel van mijn tijd en aandacht en op veel momenten had ik deze tijd minstens net zo graag aan jullie besteed. Jullie zijn mijn grootste inspiratie.

Marco de Witte, mijn docent veranderkunde, wil ik bedanken voor de persoonlijke inzichten die mij niet alleen vakinhoudelijk, maar ook als persoon hebben doen groeien. Jouw wijsheid en persoonlijke benadering hebben indruk op mij gemaakt.

Mijn bijzondere dank gaat ook uit naar Stephan Valk, voormalig bestuurder van de Parnassia Groep en programmadirecteur van de leerroute hoger kader en Rob Boeijen als programmaleider. Stephan en Rob, jullie begeleiding, aanmoediging en deskundigheid waren van grote waarde voor mijn ontwikkeling en motivatie. Ook Betty Kooijman wil ik bedanken voor haar rol als voormalig programmaleider en bestuursadviseur; jouw steun heeft mij verder gebracht.

Ten slotte dank ik mijn coach Frits Verschoor, wiens scherpe observaties en persoonlijke begeleiding mij hielpen om de juiste balans te vinden en mijn persoonlijke kracht te benutten.

Aan allen (ook die ik nu vergeet), nogmaals mijn oprechte dank. Jullie steun en vertrouwen hebben mij geholpen om dit traject succesvol af te sluiten.

Veel leesplezier gewenst, Mark Schmidt

Managementsamenvatting

De geestelijke gezondheidszorg (GGZ) in Nederland staat onder toenemende druk door problemen met toegankelijkheid, vooral voor patiënten met complexe problematiek. Het verbeteren van de efficiëntie en doelmatigheid van zorg is noodzakelijk om deze problemen het hoofd te bieden en meer patiënten toegang te bieden tot de juiste hulp (Reist et al., 2022). Data-gedreven werken biedt kansen om besluitvorming te verbeteren, triage te versnellen en de kwaliteit en doelmatigheid van zorg te verhogen. Deze thesis onderzoekt en geeft antwoord op de onderzoeksvraag: Hoe worden de factoren die data-gedreven werken bevorderen toegepast binnen de Specialistische Geestelijke Gezondheidszorg?

Het doel van dit onderzoek is om inzicht te verkrijgen in de toepassing van data-gedreven werken binnen de praktijk van de SGGZ en om handelingsperspectieven te formuleren voor verdere ontwikkeling. De studie is uitgevoerd als een kwalitatieve casestudy bij Antes Zorg B.V., onderdeel van de Parnassia Groep. Op basis van literatuuronderzoek, semigestructureerde interviews met experts en professionals en documentenanalyse is een integraal beeld gevormd. Het theoretisch kader is gebaseerd op het model van Berndtsson et al. (2018), dat vijf kritische factoren voor data-gedreven werken beschrijft: management, data, tools, organisatie en besluitvorming. Deze structuur is in het onderzoek verder aangescherpt met actuele inzichten uit interviews met experts op het gebied van data-gedreven werken in de gezondheidszorg.

De resultaten tonen dat er binnen de onderzochte organisatie bewustzijn en initiatieven zijn rondom data-gedreven werken, maar dat structurele verankering nog ontbreekt. Fragmentatie van infrastructuren, verschillen in datageletterdheid en een kloof tussen strategisch beleid en operationele uitvoering vormen belangrijke belemmeringen. Tegelijkertijd zijn er positieve ontwikkelingen zichtbaar, zoals het gebruik van dashboards, lokale experimenten met datagebruik en groeiende bereidheid tot leren op basis van data.

De conclusie is dat de factoren die data-gedreven werken bevorderen binnen de onderzochte organisatie in ontwikkeling zijn, maar verdere ontwikkeling vraagt om gerichte versterking. Succesvolle implementatie vereist het operationaliseren van beleidsambities naar uitvoerbare kaders, het versterken van data-gedragen leren, reflectie binnen en buiten teams en het creëren van kleinschalige innovatieruimtes waarin geëxperimenteerd kan worden met nieuwe vormen van datagebruik.

Aanbevolen wordt om data systematisch te verankeren in besluitvorming en beleid, onder meer via formats waarin data een expliciete rol spelen bij voorbereiding, evaluatie en sturing. Daarnaast is het van belang om data begrijpelijk en contextueel te maken voor professionals en in te zetten als vertrekpunt voor reflectie in plaats van controle. Structurele leerprocessen kunnen worden versterkt door periodieke data-gesprekken binnen teams te koppelen aan beleids- en behandelbijstellingen. Tot slot vraagt duurzame implementatie om helder eigenaarschap, regionale data-coördinatie en centrale ondersteuning via bijvoorbeeld een datateam.

Vervolgonderzoek zou zich kunnen richten op governance-vraagstukken rond datadeling in regionale netwerken, met aandacht voor vertrouwen, gedeeld eigenaarschap en professionele afstemming. Daarnaast is nader onderzoek nodig naar hoe leiderschap kan bijdragen aan het duurzaam verankeren van data-gedreven besluitvorming binnen zorgorganisaties.

Inhoudsopgave

1. Casestudy data-gedreven werken in de SGGZ

1.1 Inleiding 6.
1.2 Probleemstelling 7.
1.3 Doelstelling en onderzoeksvragen 8.
1.4 Relevantie 9.
1.4.1 *Maatschappelijke relevantie* 9.
1.4.2 *Wetenschappelijke relevantie* 9.

2. Verantwoording onderzoek

2.1 Type onderzoek 10.
2.2 Onderzoekspopulatie en onderzoeksmateriaal 10.
2.3 Dataverzameling 11.
2.4 Data-analyse 12.
2.5 Kwaliteitsborging 13.

3. Theoretisch kader

3.1 Wat is data-gedreven werken? 14.
3.2 Welke factoren beïnvloeden data-gedreven werken? 15.
3.3 Welke factoren beïnvloeden data-gedreven werken binnen de GGZ? 17.
3.4 Conceptueel model 19.

4. Bevindingen

4.1 Beschrijving van de praktijk 20.
4.2 Resultaten en analyse 20.
4.2.1 Inzichten Expertpanel 20.
4.2.2 Factoren data-gedreven werken 21.
4.2.3 Beleidsanalyse 33.

5. Conclusie en discussie

5.1 Beantwoording onderzoeksvraag 36.
5.2 Reflectie op de methode 40.
5.3 Reflectie op de resultaten 41.
5.3.1 Beleidsambitie versus uitvoering 41.
5.3.2 Data-gedreven sturen versus data-gedragen leren 42.
5.3.3 Samenwerking binnen en buiten een complexe zorgorganisatie 43.

6. Aanbevelingen

6.1 Aanbevelingen voor vervolgonderzoek 44.
6.2 Aanbevelingen voor de praktijk 44.

7. Literatuurlijst 45.

Bijlage 1 – Interviewleidraad definitief 49.
Bijlage 2 – Case description 53.
Bijlage 3 – Codeboom inductie Expertinterviews 57.
Bijlage 4 – Toestemmingsverklaring herleidbare respondent 59.
Bijlage 5 – Aanbevelingen voor de praktijk – “een praktische hand-out” 60.
Bijlage 6 – Beknopte weergave onderzoeksresultaten 61.
Bijlage 7 – Gebruik van generatieve artificiële intelligentie 62.

1. Casestudy data-gedreven werken in de SGGZ

1.1 Inleiding

De geestelijke gezondheidszorg (GGZ) in Nederland staat onder druk door toenemende wachttijden en problemen met toegankelijkheid, met name voor patiënten met complexe problematiek. Deze uitdagingen ontstaan in het samenspel tussen professionals, poortwachters, financiers, politici en zorgaanbieders en worden door de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving (RVS, 2019) samengevat onder het begrip 'ontoegankelijkheid'.

Verbetering van de efficiëntie en doelmatigheid van zorg is noodzakelijk om problemen rondom toegankelijkheid het hoofd te bieden (Reist et al., 2022). Data-gedreven werken wordt hierbij gezien als een veelbelovende benadering. Door het gebruik van innovatieve data-analyse en inzichten kan zorg beter worden georganiseerd, kunnen sneller beslissingen worden genomen en kan de kwaliteit van zorg worden verhoogd (Provincie Zuid-Holland, 2018a).

Data-gedreven werken verwijst naar het systematisch gebruik van gegevens en analytische methoden om besluitvormingsprocessen te informeren en te sturen. Data-gedreven werken omvat het verzamelen, verwerken en analyseren van datasets, zoals bijvoorbeeld klinische gegevens, patiëntendossiers en andere informatie. Het doel is om patronen, trends en correlaties te identificeren die klinische beslissingen en beleidsvorming ondersteunen (Bertelsen et al., 2024). Het analyseren van data met als doel om verbeteringen in een organisatie aan te brengen wordt ook wel geschaard onder het begrip Big Data Analytics (BDA). BDA omvat de technologieën, systemen en toepassingen die een grote hoeveelheid data analyseren om een organisatie te helpen haar bedrijfsvoering en markt beter te begrijpen en tijdig beslissingen te nemen. Wanneer het werk op basis van BDA wordt ingericht, spreek men van Data-gedreven werken (Chen et al., 2012).

1.2 Probleemstelling

Data-gedreven werken kan bijdragen aan efficiëntere zorgverlening, betere behandelresultaten en verhoogde patiënttevredenheid (Bertelsen et al., 2024). Met behulp van data kunnen grote hoeveelheden informatie (big data) uit verschillende zorgactiviteiten en technologieën worden omgezet in inzichten die praktisch toepasbaar zijn. Het gebruik van data maakt sneller leren, verbeteren en beslissen mogelijk, wat van belang is in een sector zoals de GGZ. Onderzoek toont verschillende succesvolle praktijktoepassingen waarbij het benutten van data de doelmatigheid en kwaliteit van zorg heeft vergroot (Van den Berg et al., 2023).

Ondanks het potentieel van data-gedreven werken, blijkt uit de literatuur dat het gebruik van data-inzichten in de GGZ nog niet structureel worden gebruikt in de dagelijkse praktijk (AkwaGGZ, 2022; Van den Berg et al., 2024). Er is een kloof tussen bestaande theorie over factoren die belangrijk zijn om data-gedreven te werken en de daadwerkelijke integratie hiervan in de praktijk. Zorgprofessionals ervaren belemmeringen zoals tijdsdruk, gebrek aan kennis en onvoldoende organisatorische ondersteuning. Deze barrières beperken de mogelijkheden om data effectief in te zetten om de toegankelijkheid en kwaliteit van zorg te verbeteren (AkwaGGZ, 2022; Reitsma, 2022).

Om data-gedreven te werken is een duidelijke visie nodig die niet alleen aandacht heeft voor technische aspecten. Dit om vervolgens de juiste randvoorwaarden in te richten en praktisch uitvoer te geven aan het werken op basis van data-inzichten (Berg et al., 2024).

Om de kloof tussen theorie en de daadwerkelijke integratie van data-gedreven werken in de gezondheidszorg te dichten, stellen Bertelsen et al. (2024) dat praktijkonderzoek in specifieke contexten nodig is om een gedetailleerd begrip te krijgen van factoren die volgens wetenschappelijke literatuur van invloed zijn op data-gedreven werken. Dit is cruciaal om praktisch bruikbare inzichten te bieden. Zij benadrukken daarbij het belang van gebruik van concepten die richting kunnen geven aan dit toekomstig praktijkonderzoek (Bertelsen et al., 2024, p.8).

Ook Berndtsson & Lennerholt (2020) roepen onderzoekers op om verder te verkennen hoe organisaties data-gedreven werken en te onderzoeken wat er in specifieke contexten toegepast wordt. Berndtsson et al. (2018) hebben daartoe vanuit twee literatuurstudies en aanvullende interviews met consultants een gezamenlijke kaart opgesteld van de belangrijkste factoren die bijdragen aan de implementatie van een data-gedreven cultuur. Zij identificeren vijf cruciale factoren: management, data, tools, organisatie en besluitvormingsproces. Voor elk van deze factoren worden drie aandachtsgebieden beschreven die kunnen helpen om in de praktijk een concrete verdiepingsslag te maken binnen specifieke context (Berndtsson et al., 2018).

Om dieper inzicht te krijgen in de factoren die data-gedreven werken beïnvloeden binnen de specifieke context van de Specialistische Geestelijke Gezondheidszorg (SGGZ), richt deze casestudy zich op de wijze waarop deze factoren in de praktijk worden toegepast binnen de SGGZ.

1.3 Doelstelling en onderzoeksvragen

In dit onderzoek wordt in de praktijk onderzocht hoe de factoren die data-gedreven werken bevorderen worden toegepast in de SGGZ. Het doel van dit onderzoek is om beleidsmakers en professionals in de SGGZ van inzicht te voorzien in de manier waarop data-gedreven werken in de praktijk wordt toegepast.

In deze casestudy wordt onderzocht hoe factoren die data-gedreven werken bevorderen, in de praktijk van de SGGZ worden toegepast, op basis van literatuur en inzichten van experts op het gebied van data-gedreven werken in de gezondheidszorg.

De casestudy vindt plaats binnen Antes Zorg B.V. (hierna te noemen: Antes), dat onderdeel is van de Parnassia Groep (hierna te noemen: PG). Het onderzoek beoogt concrete aanbevelingen te doen voor het systematisch gebruik van data in besluitvorming, zoals aanbevolen in eerder theoretisch werk.

De centrale onderzoeksvraag luidt:

Hoe worden de factoren die data-gedreven werken bevorderen toegepast binnen de SGGZ?

Deze hoofdvraag is gebaseerd op de volgende theoretische deelvragen:

- Wat is data-gedreven werken?

In dit hoofdstuk van het theoretische kader wordt een duidelijke definitie van het begrip data-gedreven werken geschetst. De voorbeelden uit de gezondheidszorg, inclusief de GGZ, gaan verder dan alleen de definitie, maar zijn helpend om de impact van data-gedreven werken op zorgverbetering te concretiseren.

- Welke factoren beïnvloeden data-gedreven werken?
- Welke factoren beïnvloeden data-gedreven werken binnen de GGZ?

Deze hoofdstukken zijn opgenomen om een diepgaand begrip te verkrijgen van de factoren die data-gedreven werken beïnvloeden. De eerste twee deelvragen bieden een breed theoretisch kader door generieke factoren te identificeren. De derde deelvraag specificeert deze inzichten binnen de GGZ, waardoor rekening wordt gehouden met eventuele contextuele verschillen en sectorspecifieke uitdagingen.

Na het vormen van het theoretische kader, wordt bij experts op het gebied van data-gedreven werken in de gezondheidszorg de volgende vraag gesteld:

- Welke factoren die van invloed zijn op data-gedreven werken noemen experts op het gebied van data-gedreven werken in de gezondheidszorg?

Na het theoretische onderzoek en de verkenning onder experts, vindt de casestudy plaats op basis van de volgende praktijkvraag:

- Hoe wordt uitvoering gegeven aan de factoren die data-gedreven werken bevorderen in de SGGZ?

1.4 Relevantie

1.4.1 *Maatschappelijke relevantie*

Personen met complexe psychische problematiek ervaren aanzienlijke belemmeringen bij het verkrijgen van tijdige en adequate zorg (Zorginstituut Nederland, 2023). Deze problematiek heeft niet alleen negatieve gevolgen voor de gezondheid en welzijn van patiënten, maar leidt ook tot bredere maatschappelijke kosten, zoals verhoogde zorguitgaven en economische schade door ziekteverzuim.

Data-gedreven werken biedt de potentie om zorgprocessen efficiënter in te richten. Dit kan bijdragen aan een betere afstemming van de beschikbare capaciteit op de zorgvraag en effectievere behandelstrategieën. Dergelijke verbeteringen kunnen resulteren in kortere wachttijden, verhoogde kwaliteit van zorg en tijdige signalering van verergering van psychische klachten, wat preventieve interventies mogelijk maakt en de zorgvraag kan reduceren (AkwaGGZ, 2022; Reitsma, 2022; Bertelsen et al., 2024).

Structureel gebruik van data wordt beschouwd als essentieel voor het toekomstbestendig maken van zorgsystemen en het optimaliseren van zorg (Avan et al., 2024). Deze casestudy levert een bijdrage aan deze ontwikkeling door inzicht te bieden in de praktische toepassing van data-gedreven werken in de SGGZ, wat niet alleen waardevol is voor beleidsmakers en zorgprofessionals, maar dus ook voor de samenleving als geheel.

De resultaten van dit onderzoek dragen bij aan de ontwikkeling van strategieën om data effectiever in te zetten ter ondersteuning van besluitvorming en zorgoptimalisatie. Door de voorwaarden en uitdagingen van data-gedreven werken binnen de SGGZ beter te begrijpen, kan worden toegewerkt naar een toekomstbestendig zorgsysteem waarin data een structurele rol speelt bij het verbeteren van toegankelijkheid en kwaliteit van zorg.

1.4.2 *Wetenschappelijke relevantie*

Data-gedreven werken neemt een steeds prominentere plaats in binnen de gezondheidszorg, maar er is nog sprake van een kennishiaat met betrekking tot de implementatie ervan in de SGGZ. In andere zorgdomeinen, zoals de acute en somatische zorg, is de toepassing van data-gedreven werken uitvoerig gedocumenteerd (Crimmins et al., 2016; Hisashige, 2012). Binnen de SGGZ daarentegen ontbreekt empirisch onderzoek naar de wijze waarop data daadwerkelijk wordt benut en welke factoren de implementatie beïnvloeden (Berndtsson et al., 2018).

Er is een discrepantie tussen de theoretische potentie van data-gedreven werken en de mate waarin deze inzichten daadwerkelijk worden benut in werkprocessen en besluitvorming (Van den Berg et al., 2024). De wetenschap vraagt om diepgaand inzicht in de praktische toepassingen (Green et al., 2023).

Dit onderzoek draagt bij aan de wetenschappelijke kennisbasis door empirisch te toetsen hoe factoren die data-gedreven werken bevorderen vormgegeven zijn in de praktijk. De onderzoeksvraag van dit onderzoek borduurt verder op uitkomsten en aanbevelingen uit bestaand onderzoek en biedt daarmee waardevolle wetenschappelijke inzichten voor de SGGZ-sector.

2. Verantwoording onderzoek

2.1 Type onderzoek

Dit onderzoek wordt gekwalificeerd als een (theoretisch geïnformeerd) kwalitatief beschrijvend onderzoek, waarbij is gekozen voor een casestudy-ontwerp. Volgens Mortelmans (2023) tracht de onderzoeker binnen een casestudy door middel van een combinatie van dataverzamelingsmethoden een gedetailleerd inzicht te verwerven in de onderzochte casus. Hierbij wordt nadrukkelijk rekening gehouden met de specifieke context waarin de praktijk zich afspeelt, aangezien het doorgaans een kleinschalige eenheid betreft. Yin (1994) definieert casestudyonderzoek als een empirisch onderzoek waarin een actueel fenomeen binnen zijn reële context wordt bestudeerd, in situaties waarin de grenzen tussen het fenomeen en de context niet duidelijk zijn afgebakend en waarbij gebruik wordt gemaakt van meerdere bronnen van empirisch bewijs.

In deze casestudy zijn literatuuronderzoek, interviews en documentenanalyse ingezet om de casus diepgaand te onderzoeken. De nadruk binnen dit onderzoek ligt op de uitvoering en analyse van de kwalitatieve interviews, waarvan er in totaal 12 zijn afgenomen. De interviews zijn afgenomen binnen een SGGZ-context, waarbij een theoretische leidraad, aangevuld met expertinzichten houvast bood zonder de flexibiliteit van open exploratie te verliezen. Deze abductieve werkwijze (Mortelmans, 2023) maakte het mogelijk om theoriegestuurd te werken én open te blijven staan voor praktijkgebonden inzichten.

Voor dit onderzoek is generatieve AI ingezet voor transcriptie (Microsoft 365) en taalcontrole en structurering van de thesis (Chat GPT) volgens de MHBA-21-richtlijnen (ESHPM, 2024). Interviews zijn getranscribeerd binnen een beveiligde bedrijfsomgeving. Zie verdere toelichting in bijlage 7.

2.2 Onderzoekspopulatie en onderzoeksmateriaal

De onderzoekspopulatie in deze casestudy is werkzaam binnen Antes, een gespecialiseerde instelling voor geestelijke gezondheidszorg die zich richt op het herstel van volwassenen en ouderen met ernstige psychiatrische problematiek. Antes is actief in de regio Rotterdam-Rijnmond en maakt deel uit van de PG, de grootste GGZ aanbieder in Nederland. Antes biedt een breed zorgaanbod op het gebied van psychiatrie en verslavingszorg en beschikt over circa 80 locaties, waaronder klinieken, poliklinieken en woonvoorzieningen.

Toegang tot data en de beschikbaarheid van respondenten waren bepalend voor de selectie. Dankzij de medewerking van de organisatie kon gebruik worden gemaakt van interne bronnen die doorgaans niet publiek toegankelijk zijn. Dit heeft de kwaliteit en diepgang van het onderzoek versterkt.

In dit casestudyonderzoek is de analytische generaliseerbaarheid (Guba & Lincoln, 2005) voor andere zorginstellingen binnen de SGGZ-sector afhankelijk van de vergelijking met de context kenmerken zoals beschreven in de case description (bijlage 2.). De resultaten van dit onderzoek zijn te extrapoleren naar organisaties met vergelijkbare kenmerken, waarbij de verantwoordelijkheid voor deze vergelijking ligt bij de betreffende organisaties.

De organisatiestructuur van de PG, waar Antes als zorgbedrijf onder valt, kent een hiërarchische opbouw, met een duidelijke scheiding tussen concern- en afdelingsniveau. Om recht te doen aan deze structuur en om een representatief beeld te verkrijgen van beleid en praktijk, is er, ondanks dat deze casestudy zich richt op Antes, voor gekozen om zowel respondenten als beleidsdocumenten van beide niveaus te betrekken. Beleidsstukken op concernniveau geven inzicht in de overkoepelende strategische uitgangspunten en visie van de organisatie, terwijl documenten op zorgbedrijf-niveau een meer operationeel en contextueel beeld bieden van de dagelijkse uitvoering. Hierdoor worden verschillen en overeenkomsten tussen beleid en praktijk zichtbaar.

De onderzoekspopulatie bestaat uit twee hoofdgroepen: externe experts en interne professionals. De selectie van respondenten voor dit onderzoek is daarmee tweeledig. De eerste groep bestaat uit vier externe experts met uiteenlopende maar complementaire expertise. Een hoogleraar innovatie in de geestelijke gezondheidszorg levert vanuit een academisch en klinisch perspectief waardevolle inzichten in de integratie van vernieuwing binnen zorgprocessen. Een bijzonder hoogleraar op het gebied van data-gedreven besluitvorming in de zorg biedt strategische reflecties op het gebruik van data voor beleidsvorming. Een data-wetenschapper draagt bij met methodologische en analytische expertise op het snijvlak van data en zorginhoud. Tot slot wordt het perspectief van verandermanagement en implementatie vertegenwoordigd door een managing consultant gespecialiseerd in data-gedreven organisatieontwikkeling. De input van deze experts vormt een belangrijke aanscherping van het theoretisch kader.

De tweede groep respondenten bestaat uit acht professionals die werkzaam zijn binnen de PG en Antes. Deze groep is zodanig samengesteld dat verschillende organisatieniveaus en disciplines vertegenwoordigd zijn. Vanuit de gedachte dat zij gezamenlijk alle factoren van het theoretische raamwerk overzien in de praktijk. Op strategisch en tactisch niveau zijn gesprekken gevoerd met een directeur IT en Data (PG), een directeur bedrijfsvoering (Antes) en een lid van het bestuur van Antes. Op het operationele en inhoudelijke vlak zijn zorgprofessionals geïnterviewd, waaronder een klinisch psycholoog (Antes), een basispsycholoog (Antes) twee verpleegkundigen (Antes) en een data-scientist (PG). Door deze brede spreiding over functieniveaus en vakgebieden ontstaat een rijk en gelaagd inzicht in hoe data-gedreven werken binnen de praktijk vorm krijgt en wordt ervaren.

Naast de interviews is een documentenanalyse uitgevoerd als aanvullende onderzoeksmethode. Hierbij zijn interne beleidsdocumenten van de PG en Antes geanalyseerd. Te weten: Het Antes Jaarplan 2025, Het strategisch plan van de PG ’Samen grenzen verleggen’ en de Digitale visie en strategie van de PG: Samen digitaal grenzen verleggen.

2.3 Dataverzameling

De theoretische concepten die in deze casestudy worden verzameld zullen in eerste instantie gebaseerd zijn op conclusies uit eerdere onderzoeken en vakliteratuur. Er wordt zoveel mogelijk gezocht bovenaan de ladder van evidence (Sutherland, 2001). Om te komen tot betrouwbare wetenschappelijke onderzoeks-informatie wordt in dit onderzoek gebruik gemaakt van PubMed, NICE Guidelines en GGZ-standaarden. Om deze databases te benaderen wordt gebruik gemaakt van EvidenceHunt. Een AI-onderzoeksplatform dat het proces van het verzamelen, analyseren en gebruiken van medisch bewijs simplificeert. Daarnaast worden Google Scholar en de bibliotheek van de Erasmus Universiteit gebruikt.

De dataverzameling is uitgevoerd via semigestructureerde interviews met enerzijds experts op het gebied van data-gedreven werken in de zorg en anderzijds professionals binnen Antes. Bij de experts vormden de thema’s uit het model van Berndtsson et al. (2018), zie Afbeelding 1., het uitgangspunt; de gesprekken waren open van karakter en boden veel ruimte voor persoonlijke ervaringen, waardoor de structuur richtinggevend maar niet beperkend was. Op basis van het model van Berndtsson (2018) en deze expertgesprekken is een interviewleidraad ontwikkeld (bijlage 1), die vervolgens is gebruikt bij de semigestructureerde interviews met beleidsmakers en zorgprofessionals uit de praktijk. In deze gesprekken werden open vragen binnen vaste thema’s gesteld, met ruimte voor verdieping afhankelijk van de context, door hierop door te vragen. Alle interviews zijn online afgenomen via MS Teams en, met toestemming van de respondenten, opgenomen en getranscribeerd met behulp van deze toepassing.

De documentenanalyse is uitgevoerd met beleidsstukken van de PG en Antes Zorg B.V., opgesteld op zowel concern- als zorgbedrijf-niveau. De selectie van deze documenten is gebaseerd op inhoudelijke relevantie, actualiteit en praktische toegankelijkheid. De documenten zijn opgehaald uit het interne kwaliteitssysteem. Vergelijking van beleid en praktijk zorgt voor een genuanceerd beeld van de casus. Zo wordt niet alleen zichtbaar wat er wordt beoogd, maar ook hoe deze ambities (al dan niet) vormkrijgen in de dagelijkse uitvoering.

2.4 Data-analyse

De data-analyse in dit onderzoek is uitgevoerd volgens een thematische analysemethode, met abductief redeneren als centrale denklijn. Deze benadering, die inductie en deductie combineert, stelde de onderzoeker in staat om bestaande theorieën niet alleen te toetsen, maar ook te verrijken met praktijkgerichte inzichten (Mortelmans, 2023; Yin, 2014). Voor de analyse is gebruikgemaakt van analysesoftware Atlas.ti als ondersteuning bij het coderen en OpenAI (ChatGPT) voor de herstructurering van teksten en de visuele uitwerking van de codeboom (bijlage 3). Alle interviews leverden (door MS Teams gegenereerde) interviewtranscripten op, die voor de analyses zijn gebruik.

De analyse begon met een inductieve analyse van vier semigestructureerde interviews met externe experts. De analyse volgde de drie fasen van thematische codering: tijdens het open coderen werden uitspraken gemarkeerd. In de axiale fase zijn deze citaten gegroepeerd onder bredere categorieën, waaronder de factoren van Berndtsson, die hierbij als ordenend kader zijn toegevoegd. Inzichten die niet onder deze bestaande categorieën pasten, zijn ondergebracht in aanvullende codes. Enkele thema's, zoals datageletterdheid en data-gedragen leren, werden ondanks overlap met bestaande factoren als zelfstandige categorieën geclassificeerd, vanwege hun actualiteit en nadruk in de data. Deze keuzes worden verder toegelicht in hoofdstuk 4.2.1 (Inzichten Expertpanel). In de derde fase, het selectief coderen, zijn overkoepelende hoofdthema's gevormd. De resulterende codeboom is opgenomen in bijlage 3.

De op deze wijze ontwikkelde inzichten zijn verwerkt in een verrijkte versie van het model van Berndtsson et al. (2018), die vervolgens is vertaald naar een definitieve interviewleidraad (bijlage 1). Deze leidraad vormde het uitgangspunt voor de semigestructureerde interviews met zorgprofessionals binnen Antes, waarvan de transcripties vervolgens deductief zijn geanalyseerd op basis van de vastgestelde thema's uit het model van Berndtsson et al. (2018), aangevuld met de thema's uit de analyse van de expertinterviews.

De documentenanalyse is uitgevoerd op beleidsstukken van de PG en Antes Zorg B.V. Hierbij zijn passages geselecteerd die verwijzen naar de factoren uit het model van Berndtsson et al. (2018), aangevuld met de thema's uit de analyse van de expertinterviews. De documenten zijn daarmee op dezelfde deductieve wijze geanalyseerd als de interviews met professionals. Door beide analyses met elkaar te vergelijken, werd het mogelijk om verschillen en overeenkomsten tussen beleidsintenties en praktijkervaringen in kaart te brengen. Tevens droeg dit bij aan de datatriangulatie.

Thick description (Mortelmans, 2023) is toegepast om uitspraken in hun context te duiden. Dit is concreet toegepast door relevante citaten uit de transcripties zorgvuldig te selecteren, te coderen en vervolgens in de analyse uit te werken binnen hun oorspronkelijke context. Hierdoor konden uitspraken niet alleen thematisch worden geplaatst, maar ook worden begrepen binnen de bredere sociale en organisatorische werkelijkheid waarin ze tot stand kwamen. Deze aanpak versterkt de interpretatieve diepgang.

2.5 Kwaliteitsborging

De kwaliteit van dit onderzoek is geborgd aan de hand van het basisschema kwaliteitscomponenten zoals beschreven door Mortelmans (2023), dat gebaseerd is op het werk van Guba en Lincoln (2005). Dit schema hanteert vier kerncriteria voor kwalitatief onderzoek: geloofwaardigheid, overdraagbaarheid, afhankelijkheid en overtuigingskracht.

Geloofwaardigheid

Om de geloofwaardigheid van het onderzoek te waarborgen, zijn verschillende methodologische maatregelen getroffen. De topiclijst is getest via een proefinterview, waarna deze is aangescherpt. Tijdens de uitvoering van het onderzoek zijn alle interviews automatisch getranscribeerd met behulp van Microsoft Teams. Na afloop zijn samenvattingen van de gesprekken gedeeld met de respondenten, met de mogelijkheid tot correctie of aanvulling. Deze terugkoppeling (member check) verhoogde de validiteit van de interpretaties, doordat deelnemers actief konden reflecteren op hun bijdrage.

Daarnaast is gebruikgemaakt van datatriangulatie. De resultaten uit de interviews zijn systematisch vergeleken met zowel beleidsdocumenten als theoretische concepten uit de literatuur en inzichten uit de expertinterviews. Deze benadering droeg bij aan de betrouwbaarheid en validiteit van de bevindingen, doordat deze vanuit meerdere, onafhankelijke bronnen zijn onderbouwd. Ook is een collegiale toetsing uitgevoerd (peer debriefing) met Dr. Marloes Heijstek (UMC), waarbij de onderzoeksvragen, methoden en voorlopige analyses zijn besproken.

Overdraagbaarheid

De studie is uitgevoerd binnen één organisatie en kent daarmee een sterk contextgebonden karakter. Door de contextgebonden aard is statistische generaliseerbaarheid beperkt, maar rijke beschrijvingen vergroten de overdraagbaarheid naar vergelijkbare SGGZ-instellingen. Statistische generaliseerbaarheid is vanwege het kwalitatieve en kleinschalige karakter van het onderzoek niet van toepassing. De resultaten zijn daarom enkel te beschouwen als theoretisch of analytisch generaliseerbaar. Door het gebruik van rijke beschrijvingen van context en inhoud (case description en thick description), kunnen de bevindingen met de nodige voorzichtigheid worden geïnterpreteerd in vergelijkbare organisaties binnen de SGGZ, mits rekening wordt gehouden met lokale verschillen in structuur, cultuur en beleid.

Afhankelijkheid

Afhankelijkheid verwijst naar de mate waarin het onderzoeksproces consistent en navolgbaar is. Proceskeuzes zijn regelmatig afgestemd met de thesisbegeleider en systematisch vastgelegd. Om de controleerbaarheid van de interpretaties en de transparantie van het analyseproces te waarborgen zijn de volledige transcripties van de interviews, met gerichte toestemming van respondenten, beschikbaar voor inzage door andere onderzoekers. Daarnaast zijn de stappen in het onderzoeksproces beschreven in het methode hoofdstuk.

Overtuigingskracht

De overtuigingskracht van dit onderzoek wordt versterkt door het hanteren van thick description: rijke, gedetailleerde contextuele beschrijvingen stellen de lezer in staat zich een nauwkeurig beeld van de onderzochte situatie te vormen. De casebeschrijving in bijlage 2 verduidelijkt de context. Respondenten zijn geanonimiseerd om sociaal wenselijke antwoorden te beperken. Eén respondent was door een vrijwel unieke functiepositie potentieel herleidbaar. Aan deze persoon zijn de geselecteerde citaten en de bijbehorende context ter goedkeuring voorgelegd, waarvoor schriftelijke toestemming is verkregen (bijlage 4).

3. Theoretisch kader

3.1 Wat is data-gedreven werken?

Data-gedreven werken houdt in dat organisaties data systematisch inzetten ter ondersteuning van besluitvorming, strategiebepaling en het behalen van concurrentievoordeel (Anderson, 2015). Dit vereist niet alleen technologische middelen en analytische vaardigheden, maar ook een organisatiecultuur waarin data worden vertrouwd en analyses de basis vormen voor verdere acties.

Volgens Halper en Stodder (2017) is een organisatie data-gedreven wanneer data en analyses structureel bijdragen aan het nemen van beslissingen en leidt tot het omzetten van inzichten in concrete acties. Voor de ontwikkeling van data-gedreven werken moeten organisaties aandacht besteden aan de afstemming van mensen en processen (Gartner, 2018). Hierbij is het onderscheid tussen data en informatie belangrijk. Informatie ontstaat pas als data worden geïnterpreteerd en gecontextualiseerd (Davenport & Prusak, 1998).

Om data-gedreven te kunnen werken, dient een organisatie haar data dus te kunnen analyseren. Tijdens een college op het Tech & Innovatie congres in Eindhoven spreekt Dr. Van der Poel, data-wetenschapper en docent aan het Erasmus Centrum voor Zorgbestuur, over deze ‘grote belofte’ van data-gedreven werken: “Digitale middelen maken het mogelijk om van elke behandeling te leren, maar data zijn alleen effectief zijn als ze actief worden benut.” (Van der Poel, persoonlijke communicatie, 21 november 2024). Maar, Van der Poel stelt ook dat data-gedreven werk geen IT-ding is, maar een idee-ding. Data op zichzelf doet niks. We moeten ermee aan de slag (Van der Poel, persoonlijke communicatie, 21 november 2024).

De gezondheidszorg, een data-intensieve sector, kent meerdere voorbeelden waarin het profiteert van big data-platforms en innovatieve technologieën die zorgprocessen en patiëntuitkomsten verbeteren. Big Data Analytics (BDA)-methoden, zoals optimalisatie, prognoses en simulaties, bieden beleidsmakers waardevolle inzichten voor strategische beslissingen (Doumpos & Zopounidis, 2016).

Het QUEST-programma toonde bijvoorbeeld aan dat data-gestuurde samenwerking in acute zorginstellingen leidt tot betere kwaliteit (Crimmins et al., 2016). Ook verbeterden data-gedreven ziektemanagementprogramma’s de zorg voor chronische ziekten aanzienlijk, zoals aangetoond in 28 meta-analyses (Hisashige, 2012).

Data-gedreven benaderingen blijken van meerwaarde bij het sturen van interventies (Kennedy et al., 2024) en bij klinische optimalisaties (Hopcroft et al., 2024).

Verschillende studies over data-gedreven werken in de geestelijke gezondheidszorg tonen mogelijkheden om zorgprocessen en uitkomsten te verbeteren aan. Zo ontwikkelden Sudaram et al. (2024) een flexibele data-gedreven organisatie architectuur, die effectief bleek in het structureren en presenteren van data. In een andere studie analyseerde Gao et al. (2024) met een data-gedreven benadering de zorgbehoeften van jongeren, waarbij groepen met verschillende complexiteit werden geïdentificeerd. Dit inzicht biedt handvatten voor meer gerichte ondersteuning. Ook ontwikkelden Austin et al. (2023) een algoritme om cliënten met een hoog risico op slechte uitkomsten te identificeren, wat leidde tot verbeterde interventies en behandelresultaten. McArthur et al. (2021) onderzochten de impact van lockdowns en toonden aan dat virtuele interventies effectief kunnen zijn in het verminderen van depressies bij verpleeghuisbewoners.

3.2 Welke factoren beïnvloeden data-gedreven werken?

In de literatuur worden meerdere factoren beschreven die van invloed zijn op de implementatie van data-gedreven werken. Bevorderende factoren die worden genoemd zijn het vergroten van technologische kennis, het benadrukken van de voordelen van data-gedreven technologieën en het wegnemen van belemmeringen zoals een gebrek aan vertrouwen en hoge kosten voor specialistische expertise (Smit et al., 2022). Daarnaast dragen strategische investeringen in relevante technologieën en de oprichting van een analytics competence centre bij aan een succesvolle implementatie (Smit et al., 2022). Van der Meer (2021) toetste in haar onderzoek verschillende theoretische, onafhankelijke variabelen die de gedragsintentie tot data-gedreven werken beïnvloeden. Hoewel de studie van Van der Meer (2021) waardevolle inzichten biedt, richt zij zich alleen op de gedragsintentie.

Berndtsson et al. (2018) combineerden twee literatuurstudies en interviews met consultants om een model te ontwikkelen van vijf cruciale factoren voor het implementeren van een data-gedreven cultuur: management, data, tools, organisatie en besluitvormingsproces (afbeelding 1.). Voor iedere factor beschrijven zij meerdere aandachtsgebieden die organisaties in staat stellen een concrete verdiepingsslag te maken. Het model van Berndtsson et al. (2018) is geschikt om te toetsen hoe deze factoren in de praktijk worden toegepast, omdat het een theoretisch onderbouwd en systematisch raamwerk biedt dat direct toepasbaar is op praktijkonderzoek.

Hoewel recente literatuur, zoals Van der Meer (2021) en Smit et al. (2022), waardevolle inzichten biedt in gedragsintenties en implementatiefactoren, is gekozen voor het model van Berndtsson et al. (2018) als vertrekpunt. Dit model is het meest omvattende en theoretisch onderbouwde raamwerk dat in de literatuur is aangetroffen en biedt bovendien voldoende flexibiliteit om aangevuld te worden met inzichten uit expertinterviews. De vijf door Berndtsson et al. (2018) geïdentificeerde factoren vormen daarmee de theoretische basis voor het verdere onderzoek. Op basis van uiteenlopende theorieën, zijn de 5 factoren van Berndtsson et al. (2018) onderverdeeld in sub-topics (Afbeelding 1. & 2.) die vervolgens zijn toegelicht:

Bevorderende Factoren data-gedreven werken	Topics
Management	Strategie
	Middenmanagement
	Medewerkers
Data	Data Governance
	Data Kwaliteit
	Big-data
Tools	Slimme data ontdekkingen
	Zelf-service BI
	Dashboards
Organisatie	Analysecentrum
	Coaching en training
	IT-afdeling
Besluitvormingsproces	Data vs. meningen
	Experimenteren
	Leiderschap

Afbeelding 1. Schematische weergave topiclijst na literatuuronderzoek op basis van Model van Berndtsson (2018)

Management:

- Strategie: Actieve betrokkenheid van het topmanagement is cruciaal bij het ontwikkelen van een strategie voor een data-gedreven cultuur. Zonder deze betrokkenheid blijven initiatieven vaak beperkt tot silo's binnen de organisatie (Watson, 2016).
- Middenmanagement: Er kan weerstand optreden, vooral vanuit het middenmanagement, omdat algoritmen resultaten produceren die mogelijk bestaande vaardigheden en banen uitdagen (Mazzei et al., 2016).
- Werknemers: Het is belangrijk dat het management ook realistische verwachtingen stelt, aangezien te hoge verwachtingen tot teleurstellingen kunnen leiden onder werknemers (Davenport & Kirby, 2015).

Data:

- Data-governance: Data-governance verwijst naar het geheel van processen, beleidslijnen, standaarden en structuren die organisaties hanteren om de kwaliteit, consistentie, beschikbaarheid, integriteit, veiligheid en het verantwoord gebruik van data te waarborgen (Heinrich et al., 2018).
- Data-kwaliteit: Het gebruik van (externe) data brengt extra uitdagingen met zich mee, zoals het waarborgen van consistentie en kwaliteit. Met data-kwaliteit wordt de geschiktheid van data voor analytisch en besluitvormend gebruik bedoeld. Data-kwaliteit wordt bepaald door kenmerken als nauwkeurigheid, volledigheid, consistentie, actualiteit en toegankelijkheid (Heinrich et al., 2018).
- Big-Data: Hoewel Big Data veel genoemd wordt in de literatuur, is het niet per se noodzakelijk voor een data-gedreven organisatie. Het is een optie, afhankelijk van de bedrijfsbehoeften.

Tools:

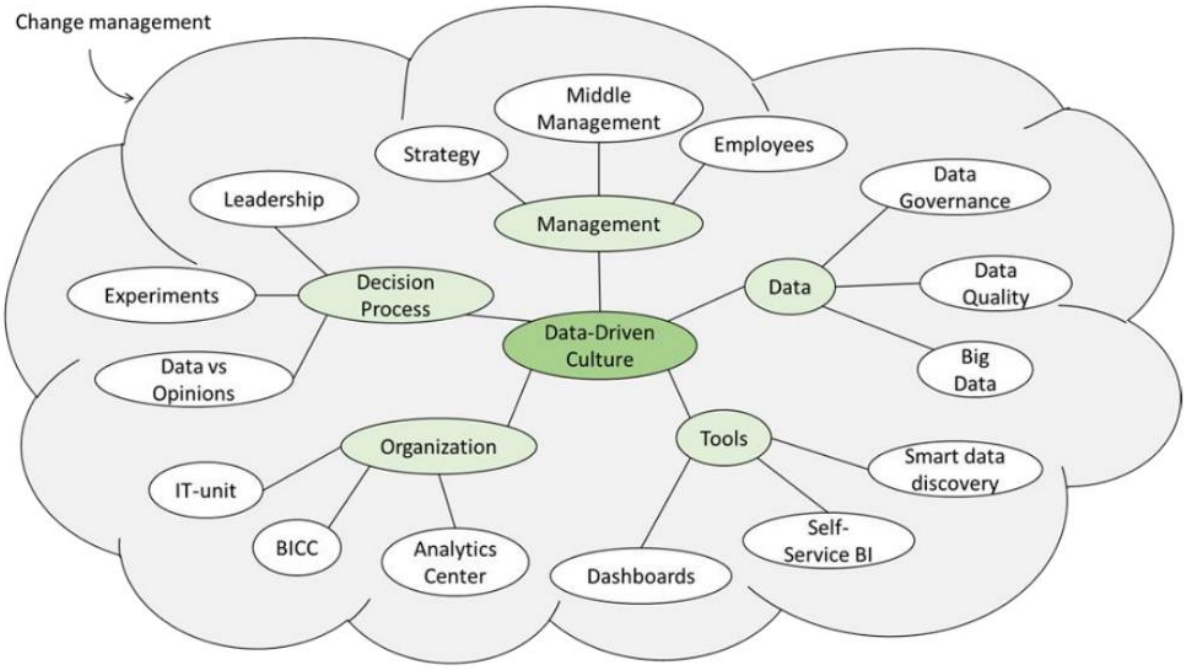
- Self-service BI: Geschikte tools zijn nodig om werknemers in staat te stellen analyses uit te voeren. Self-service BI-tools vereisen training om effectief te worden gebruikt (Alpar & Schulz, 2016).
- Smart data discovery: Geavanceerde tools zoals machine learning kunnen nieuwe inzichten versnellen, maar vereisen aanvullende vaardigheden en kennis.
- Dashboards: Het gebruik van tools met natuurlijke taalinterfaces en visualisaties kan de toegankelijkheid voor gebruikers vergroten.

Organisatie:

- Analytics Center: Een organisatiebreed analytisch team bevordert een cultuur van "test en leer", waarbij werknemers gemakkelijk toegang hebben tot kwaliteitsdata om nieuwe inzichten te genereren (Franks, 2014).
- BICC: BICC staat voor Business Intelligence Competency Center en vergroot de analytische volwassenheid van een organisatie en stimuleert een consistente, strategische inzet van data. Coaching en training zijn daarbij essentieel om analytische volwassenheid binnen de organisatie te verhogen (Ross et al., 2013).
- IT-unit: Er zijn verschillende manieren om analytische competentie te organiseren, zoals het uitbreiden van een bestaande BI-afdeling of het opzetten van een apart analytics team (Schüritz et al., 2017).

Beslissingsproces:

- Data vs. Opinions: Het besluitvormingsproces moet gebaseerd zijn op gegevens en inzichten in plaats van meningen of intuïtie (Watson, 2016).
- Experiments: Experimenteren moet worden aangemoedigd en fouten moeten worden gezien als leermomenten (Watson, 2016).
- Leadership: Effectieve leiders creëren een cultuur waarin beslissingen niet enkel gebaseerd zijn op ervaring of hiërarchie, maar op data en onderbouwde inzichten (Watson, 2016). Het laten samenwerken van datawetenschappers en professionals helpt om nieuwe inzichten te verkrijgen.



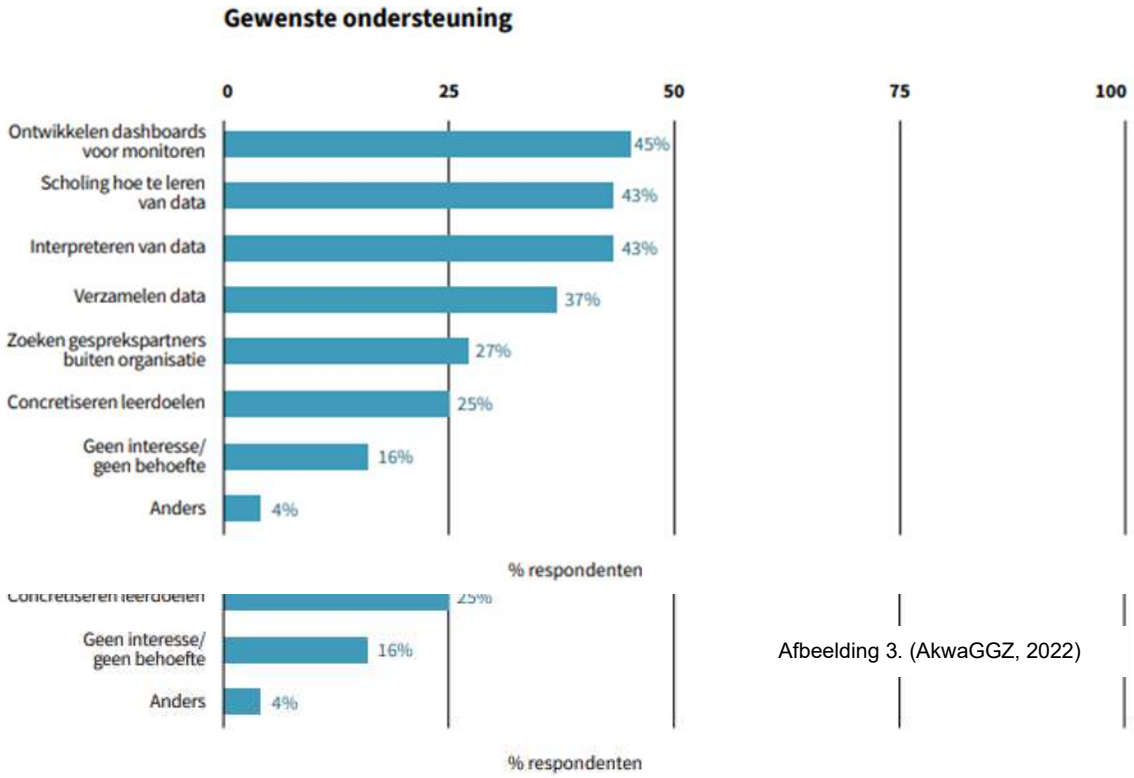
Afbeelding 2. (Berndtsson et al., 2018)

3.3 Welke factoren beïnvloeden data-gedreven werken binnen de GGZ?

In de Nederlandse GGZ-sector worden verschillende initiatieven ondernomen om data-gedreven werken te bevorderen. In 2022 bracht adviesbureau Morgens met het rapport 'De GGZ van morgen' in kaart welke thema's de toekomst van de geestelijke gezondheidszorg in Nederland zullen bepalen. Dit rapport, gebaseerd op literatuuronderzoek, interviews, een online survey en een onderzoeks-webinar met 75 professionals uit de GGZ-sector, concludeert dat het gebruik van data-gedreven werk binnen tien jaar een vanzelfsprekend onderdeel van de sector zal zijn. Tegelijkertijd gaf een groot deel van de respondenten aan dat het gebruik van data nog onvoldoende gefaciliteerd wordt door hun organisatie (Reitsma, 2022).

In een rapport van AkwaGGZ (2022), gebaseerd op een enquête onder 460 GGZ-professionals, wordt gesteld dat zorgprofessionals meer inzicht wensen in de effectiviteit van behandelingen, patiënttevredenheid en beslismomenten rondom opschalen, afschalen of afsluiten van behandelingen. Vrijwel alle respondenten waren van mening dat data hieraan kan bijdragen, maar veel van hen gaven aan dat het hen ontbreekt aan tijd, ondersteuning of kennis om hier optimaal gebruik van te maken (AkwaGGZ, 2022).

Het rapport van AkwaGGZ (2022) vertaalt aan welke factoren professionals behoefte hebben bij het data-gedreven werken (afbeelding 3).



Afbeelding 3. (AkwaGGZ, 2022)

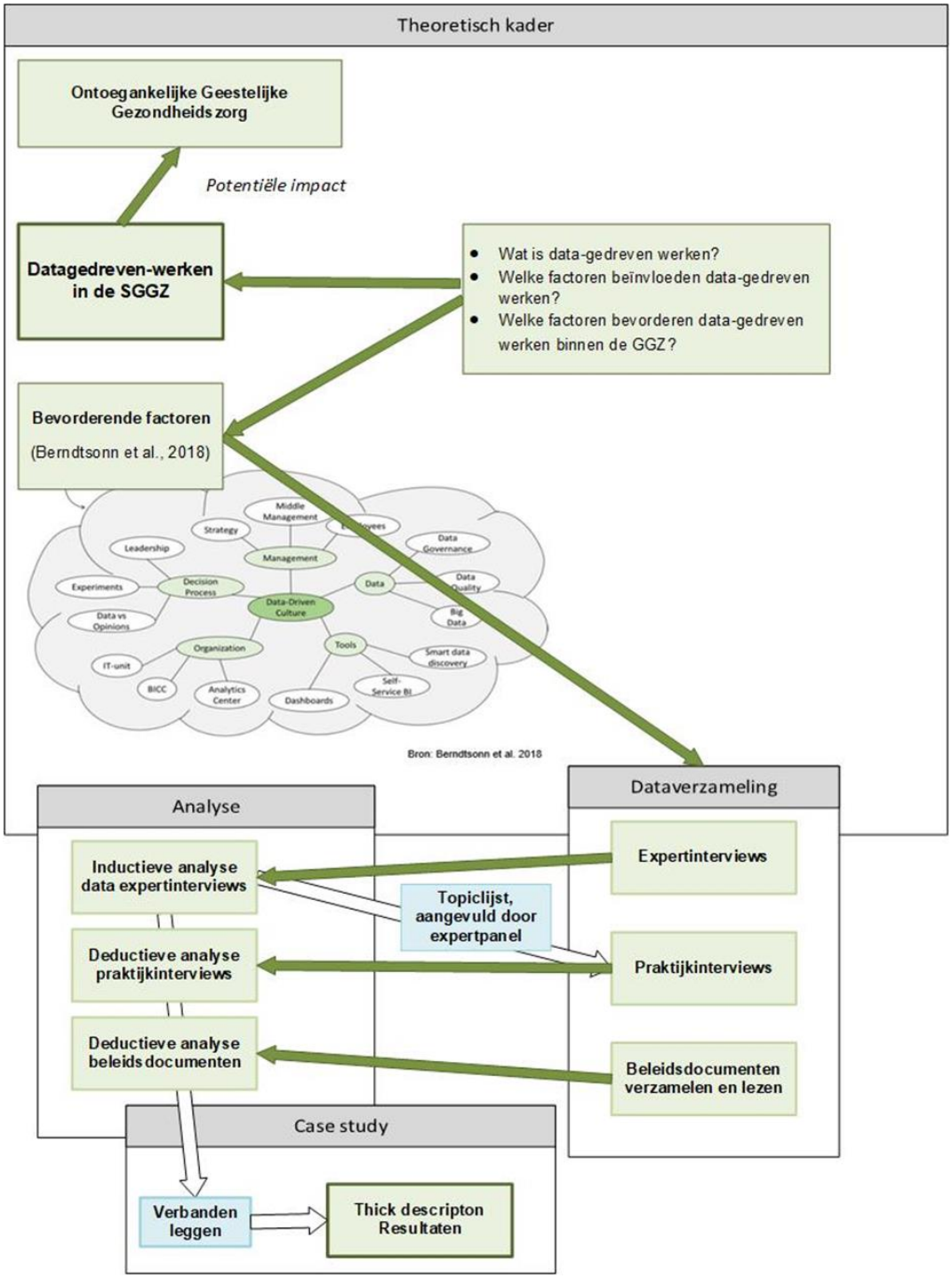
De factoren die GGZ-professionals benoemen als benodigd om data-gedreven te werken, kunnen worden ondergebracht in het eerder beschreven model van Berndtsson et al. (2018): Uit AkwaGGZ (2022) blijkt dat gebrek aan ondersteuning en faciliteiten door organisaties een belemmering vormt, wat aansluit bij de noodzaak van actieve betrokkenheid van het topmanagement (Watson, 2016). Professionals wensen meer inzicht in behandelresultaten en beslismomenten, wat wijst op de behoefte aan betrouwbare data en sterke data-governance (Heinrich et al., 2018).

Daarnaast is er behoefte aan dashboards en analysetools, die effectiever worden met de juiste training (Alpar & Schulz, 2016). Ook blijkt de noodzaak van scholing en begeleiding in data-analyse, essentieel voor het verhogen van de analytische volwassenheid van organisaties (Ross et al., 2013).

Tot slot willen GGZ-professionals data inzetten voor besluitvorming rond behandelingen, wat het belang van data-gedreven besluitvorming onderstreept (Watson, 2016). Het model van Berndtsson et al. (2018) dekt hiermee ook de factoren die uit onderzoek binnen de GGZ naar voren komen.

3.4 Conceptueel model

De beschreven methode vormt samen met het theoretische kader, de volgende (schematisch weergegeven) onderzoeksopbouw:



4. Bevindingen

4.1 Beschrijving van de praktijk

Een gedetailleerde beschrijving van de organisatiecontext, doelgroep en aangeboden diensten is van belang om de bevindingen en inzichten uit deze specifieke casus begrijpelijk te maken en hun toepasbaarheid in vergelijkbare situaties te vergroten. Hiervoor wordt verwezen naar de case description in bijlage 2. Hiermee wordt inzicht geboden in zowel unieke als algemene aspecten van de SGGZ-praktijk die de case vormt: Antes.

4.2 Resultaten en analyse

4.2.1 *Inzichten Expertpanel*

De analyse van de expertinterviews heeft geleid tot verdieping van de oorspronkelijke theoretische uitgangspunten rondom data-gedreven werken van Berndtsson et al. (2018). De inzichten uit de expertinterviews wijzen op diverse aanvullende factoren en sub-topics die data-gedreven werken kunnen bevorderen.

Een belangrijke bevinding betreft het onderscheid tussen data-gedreven werken en data-gedragen leren. Experts benadrukken het belang van ‘data-gedragen leren’: data ondersteunen besluitvorming, maar vervangen het professionele oordeel niet. “Niemand is het gemiddelde. De mens die tegenover je zit is nooit te vangen in een uitschieter van je dataset” (Clinical data scientist, persoonlijke communicatie, 28 februari 2025). Deze benadering overstijgt het gebruik van data als input voor beslissingen en benadrukt het belang van een lerende organisatiecultuur waarin reflectie en professionele oordeelsvorming op basis van data centraal staan. Hoewel Berndtsson et al. (2018) het belang van leiderschap en besluitvormingsprocessen benoemen, komt het concept data-gedragen leren in hun model niet echt aan de orde. Op basis van de expertinzichten is daarom besloten dit als afzonderlijk thema op te nemen in de interviewleidraad voor professionals en latere deductieve analyse, om recht te doen aan de unieke betekenis die dit concept krijgt binnen de Antes.

Daarnaast wordt datageletterdheid binnen zorgorganisaties als een belangrijke factor beschouwd. Een managing consultant data-gedreven veranderen stelt dat “de jongere generatie al meer vertrouwd is met dashboards en data”, terwijl ervaren zorgprofessionals daarin vaak minder vaardig zijn (Managing consultant, persoonlijke communicatie, 21 februari 2025). Dit resulteert binnen organisaties in verschillen in begrip, vertrouwen en gebruik van data. Hoewel aspecten van datageletterdheid kunnen worden ondergebracht onder de factoren ‘Organisatie’ of ‘Tools’ uit het model van Berndtsson et al. (2018), bleek uit de expertgesprekken dat de mate van datageletterdheid van professionals zélf zodanig doorslaggevend is voor de bevordering van data-gedreven werken, dat dit thema een zelfstandige analytische positie verdient. Het overstijgt daarbij het uitsluitend technische perspectief en raakt direct aan competentieontwikkeling en verandervermogen op individueel niveau.

Een ander terugkerend thema betreft de impact van data op samenwerking en besluitvorming binnen en tussen organisaties. De versnippering van data over zorginstellingen vormt volgens de experts een aanzienlijke barrière voor integrale zorgverlening. “Als je echt wil weten waar een behandeling werkt of wat het effect is, dan moet je over je eigen muren heen kijken” (Managing consultant, persoonlijke communicatie, 21 februari 2025). Berndtsson et al. (2018) benoemen het belang van datagovernance binnen organisaties, maar besteden geen expliciete aandacht aan interorganisatorische datadeelbaarheid of de noodzaak van regionale samenwerking. Gezien de structurele en terugkerende aard van dit thema in de expertinterviews, maar ook omdat netwerksamenwerking bijzonder actueel is, is ervoor gekozen om regionale samenwerking en datadeelbaarheid als aparte factor op te nemen.

Ook blijkt uit de expertinterviews dat de implementatie van data-gedreven werken geregeld gepaard gaat met angst en weerstand. Medewerkers voelen zich soms bedreigd door AI-systemen of vrezen een afname van hun professionele autonomie. Een hoogleraar innovatie stelt: “Als je bij wijze van spreken als professional alleen nog maar de keuzes van ChatGPT hoeft na te lopen, dan verlies je creativiteit” (Hoogleraar innovatie, persoonlijke communicatie, 3 maart 2025). Deze thematiek raakt aan de dimensie ‘besluitvormingsproces’ in het model van Berndtsson et al. (2018), maar blijft daarin voornamelijk beperkt tot de verhouding tussen data en meningen. Experts noemen dat emotionele en psychologische reacties op data-gebruik in de praktijk substantiële invloed kunnen hebben op adoptie en gebruik. Daarom is Angst en Weerstand als zelfstandige factor meegenomen in de analyse..

Tot slot vormt privacy en wetgeving een terugkerend knelpunt bij data-gedreven werken. De strikte kaders van onder meer de AVG zorgen ervoor dat organisaties terughoudend zijn met het delen en gebruiken van data. “We moeten van alles, maar als je start vanuit ‘we willen van elke vorige patiënt leren hoe het beter kan voor de volgende’, dan wordt data geen verplichting maar een noodzaak” (Clinical data scientist, persoonlijke communicatie, 28 februari 2025). Waar Berndtsson et al. (2018) randvoorwaarden als data-governance bespreken, wordt de juridische inbedding van datagebruik hierin niet concreet meegenomen. De nadruk die in de expertinterviews werd gelegd op het spanningsveld tussen innovatie en regelgeving rechtvaardigt het opnemen van Privacy en wetgeving als afzonderlijke factor.

Na de interviews is de oorspronkelijke interviewleidraad, gebaseerd op het model van Berndtsson et al. (2018), aangepast door de aanvullende factoren toe te voegen, inclusief bijpassende vraagstellingen. Binnen de bestaande factoren zijn eveneens accenten verlegd. Zo is bij het thema Management expliciete aandacht gekomen voor de omgang met weerstand binnen teams en de rol van ervaringskennis bij data-interpretatie. Bij Data is het perspectief op vertrouwen verbreed naar cognitieve en ethische aspecten van uitlegbaarheid. Tools en technologie zijn benaderd vanuit de autonomie van eindgebruikers.

4.2.2 *Factoren data-gedreven werken in de praktijk*

<u>Management</u>

Uit praktijkinterviews komt naar voren dat actieve betrokkenheid van het management als noodzakelijk wordt gezien voor het vormgeven van een data-gedreven werkwijze. Deze bevinding sluit aan bij Watson (2016), die stelt dat topmanagement een strategische richting dient aan te geven om fragmentatie van initiatieven te voorkomen. Binnen Antes wordt op meerdere plekken met data gewerkt, echter, volgens meerdere respondenten ontbreekt het aan een overkoepelende visie van het management waarin het gebruik van data wordt ingebed in de sturing en besluitvorming.

Een bestuurder stelt: “We zitten op een onschatbare bak met data omtrent patiënt-informatie, maar we maken daar nog te weinig gebruik van om bijvoorbeeld ons behandelbeleid aan te passen” (Bestuurder, persoonlijke communicatie, 5 maart 2025). Deze observatie wijst op een kloof tussen de beschikbaarheid van data en de mate waarin deze worden ingezet ter ondersteuning van zorginhoudelijke besluitvorming. Het ontbreken van systematische benutting van patiëntgegevens wordt eveneens benoemd door een klinisch psycholoog, die aangeeft dat er op vaste momenten data worden verzameld, maar dat deze niet consistent door het management worden geanalyseerd of teruggekoppeld: “We verzamelen data op vijf verschillende momenten, wat jaren heeft gekost om dit überhaupt werkbaar te krijgen, maar het lijkt niet dat het management daar iets mee doet” (Klinisch psycholoog, persoonlijke communicatie, 6 maart 2025).

Daarnaast blijkt dat er onder medewerkers en leidinggevenden sprake is van onzekerheid over de interpretatie van beschikbare data. Een verpleegkundige waarschuwt voor een te brede inzet van data: “Je kan beter 100% iets weten van 10 dingen dan 10% van 100 dingen” (Verpleegkundige, persoonlijke communicatie, 7 maart 2025). Een dergelijke ervaring wordt ook gedeeld door een andere verpleegkundige, die stelt: “We krijgen veel data, maar wat ze betekenen of wat we ermee moeten, blijft vaak onduidelijk” (Verpleegkundige, persoonlijke communicatie, 7 maart 2025). Deze uitspraken illustreren de behoefte aan focus en prioritering en raken mogelijk de bevindingen van Mazzei et al. (2016), die aangeven dat er weerstand kan ontstaan wanneer de inzet van data onduidelijk is.

De rol van het management in het sturen op helder geformuleerde en haalbare doelen wordt eveneens als aandachtspunt benoemd. Verschillende respondenten geven aan dat verwachtingen rondom data-gedreven werken soms onvoldoende afgestemd zijn op de praktische realiteit. De data scientist reflecteert hierop: “We leggen van alles vast, maar net wat je wil weten, soms niet” (Data scientist, persoonlijke communicatie, 4 maart 2025). Deze uitspraak weerspiegelt het belang van realistische en werkbare kaders bij de inzet van data, zoals benadrukt door Davenport en Kirby (2015), die waarschuwen dat overspannen verwachtingen kunnen leiden tot teleurstelling en frustratie bij medewerkers.

Ook blijkt dat data-analyses op beleidsniveau zelden worden gedeeld of bediscussieerd met de lagen onder het management. Zoals een verpleegkundige opmerkt: “De analyse op basis van teamdata wordt elders gedaan, maar wij krijgen enkel het resultaat te zien, zonder inzicht in de afwegingen die eraan ten grondslag liggen” (Verpleegkundige, persoonlijke communicatie, 7 maart 2025). De beperkte terugkoppeling belemmert gedeeld eigenaarschap van datagebruik (Watson, 2016).

Door enkele respondenten wordt ook de beperkte ondersteuning in het ontwikkelen van datageletterdheid benoemd. Een geïnterviewde psycholoog merkt op: “We willen best meer met data doen, maar dan moet wel duidelijk zijn wat je eruit kunt halen – en hoe” (Psycholoog, persoonlijke communicatie, 7 maart 2025). Hieruit blijkt dat de beschikbaarheid van data op zichzelf niet voldoende is; het vraagt om actieve ondersteuning vanuit het management bij de interpretatie en vertaling naar de praktijk. Dit onderschrijft het belang van een managementrol die niet uitsluitend toeziet op output, maar tevens fungeert als facilitator van inhoudelijke reflectie en professionalisering (Berndtsson et al., 2018).

<u>Data</u>

Door de respondenten wordt het belang van gestructureerde, betrouwbare en toegankelijke data breed erkend als fundament voor data-gedreven werken. Respondenten benadrukken dat zonder duidelijke kaders voor databeheer en -gebruik, het risico ontstaat dat data niet bijdragen aan betere besluitvorming, maar leiden tot onduidelijkheid. Deze observatie sluit aan bij het concept van data-governance, dat door Heinrich et al. (2018) wordt gedefinieerd. Binnen Antes lijkt deze governance nog in ontwikkeling.

Een verpleegkundige stelt: “Het gevaar is dat je in een oerwoud van data stapt waarvan je niet meer goed kunt interpreteren wat er werkelijk speelt” (Verpleegkundige, persoonlijke communicatie, 7 maart 2025). Deze uitspraak illustreert hoe het ontbreken van uniforme definities en datastructuren kan leiden tot onzekerheid over de betekenis van gegevens. Daarmee raakt het aan het belang van integriteit en eenduidigheid, twee centrale pijlers binnen het data-governance kader van Heinrich et al. (2018).

Een data-scientist voegt daaraan toe: “Je merkt dat teams verschillende manieren hanteren om dezelfde gegevens te registreren. Dan wordt vergelijken ingewikkeld” (Data-scientist, persoonlijke communicatie, 4 maart 2025). Deze situatie onderstreept het ontbreken van gestandaardiseerde registratieprotocollen, waardoor consistentie, onder druk staat. Heinrich et al. (2018) benadrukken dat zonder consistentie, datasets moeilijk te vergelijken zijn en het risico bestaat dat op basis van foutieve aannames wordt gestuurd.

Naast interne registraties komt ook het gebruik van externe data ter sprake. De bestuurder benoemt: “Het gebruik van externe data, zoals arbeidsmarktgegevens, is waardevol, maar vereist aandacht voor betrouwbaarheid en consistentie” (Bestuurder, persoonlijke communicatie, 5 maart 2025). Dit duidt op een besef dat externe databronnen kunnen verrijken, maar ook extra risico’s met zich meebrengen als het gaat om controle over de wijze van verzameling, actualiteit en herkomst. Dit zijn factoren die volgens Heinrich et al. (2018) bepalend zijn voor de betrouwbaarheid van externe data-integratie in besluitvormingsprocessen.

Meerdere respondenten signaleren knelpunten in de volledigheid en toegankelijkheid van data. Een psycholoog stelt: “Als je niet weet welke behandelingen iemand precies heeft gehad, kun je de uitkomsten ook moeilijk interpreteren” (Psycholoog, persoonlijke communicatie, 4 maart 2025). Deze situatie wijst op een gebrekkige datavastlegging, waardoor het onmogelijk wordt om verbanden te leggen tussen interventies en behandelresultaten. Zoals Heinrich et al. (2018) beschrijven, is volledigheid een essentiële voorwaarde.

Een andere professional merkt op: “Soms is het dossier niet up-to-date. Je denkt dat iets niet gebeurd is, terwijl het gewoon niet is ingevoerd” (Verpleegkundige, persoonlijke communicatie, 5 maart 2025). Hiermee komt het aspect actualiteit van data in beeld. Volgens Heinrich et al. (2018) is de waarde van data direct gekoppeld aan hun tijdigheid. Wanneer gegevens verouderd zijn of te laat beschikbaar worden gesteld, verliezen zij hun bruikbaarheid.

Ook toegankelijkheid van data blijkt een terugkerend thema. Verschillende zorgprofessionals geven aan dat gegevens wel worden verzameld, maar dat zij daar zelf weinig mee kunnen. Een psycholoog stelt: “De data zijn er wel, maar je hebt specialistische kennis nodig om er iets zinnigs uit te halen. Voor mij zijn die dashboards vaak abracadabra” (Klinisch psycholoog, persoonlijke communicatie, 6 maart 2025). Deze ervaring wijst op beperkingen in de toegankelijkheid van data. Niet enkel in technische zin, maar ook in begrijpelijkheid en bruikbaarheid. Heinrich et al. (2018) onderstrepen dat toegankelijkheid niet alleen verwijst naar beschikbaarheid, maar ook naar de mate waarin gebruikers daadwerkelijk in staat zijn om data te interpreteren en toe te passen binnen hun context.

De thematiek rond Big Data komt slechts marginaal aan bod in de interviews. Een directeur stelt hierover: “Iedereen heeft het over Big Data, maar ik denk dat we de kleine data nog niet eens onder controle hebben” (Directeur, persoonlijke communicatie, 4 maart 2025). Deze uitspraak weerspiegelt de waarneming dat de organisatie zich momenteel primair richt op het op orde krijgen van basale datavastlegging en structuur. Dit sluit aan bij Heinrich et al. (2018), die benadrukken dat Big Data geen noodzakelijke voorwaarde is voor data-gedreven werken.

Tot slot wijst een bestuurder op een structureel knelpunt in verantwoordelijk voor de data: “Als er fouten in de data zitten, weet niemand precies wie het moet oplossen. Daardoor blijven fouten soms gewoon staan” (Bestuurder, persoonlijke communicatie, 5 maart 2025). Hiermee wordt zichtbaar dat eigenaarschap, een kernaspect van data-governance, onvoldoende belegd is. Zonder heldere toewijzing van taken en bevoegdheden kunnen fouten blijven voortbestaan en wordt het vertrouwen in data ondermijnd. Volgens Heinrich et al. (2018) is expliciete rolverdeling onmisbaar om datakwaliteit en datagebruik duurzaam te borgen binnen organisatiestructuren.

Tools en technologie

De inzet van digitale analysetools vormt binnen Antes een belangrijk onderdeel van het streven naar data-gedreven werken. Respondenten geven aan dat de effectiviteit van deze tools sterk afhankelijk is van gebruikersvriendelijkheid, training en de mate waarin tools aansluiten op hun context. Deze observaties corresponderen met de literatuur van Alpar en Schulz (2016), waarin wordt gesteld dat de beschikbaarheid van Self-Service Business Intelligence (BI) tools op zichzelf niet voldoende is.

Binnen Antes blijkt dat toegang tot tools voor de respondenten wel is geregeld, maar dat de benutting ervan achterblijft. Opvallend is dat de bestuurder stelt: “Ik zie dat er dashboards zijn, maar ik weet vaak niet goed wat ik ermee kan doen. Ze worden ook niet echt uitgelegd” (Bestuurder, persoonlijke communicatie, 5 maart 2025). Deze ervaring wijst op een discrepantie tussen technische implementatie en praktische inzetbaarheid. Waar Alpar en Schulz (2016) pleiten voor empowerment van eindgebruikers door middel van intuïtieve interfaces en begeleiding.

Het streven naar zelfstandige analyse door eindgebruikers, wordt ook beperkt door de complexiteit van de tools zelf. Een verpleegkundige geeft aan: “Ik moet nu elke keer iemand van de IT-afdeling vragen om een rapportage aan te passen. Zelf lukt het me niet om filters goed te gebruiken” (Verpleegkundige, persoonlijke communicatie, 6 maart 2025). Deze afhankelijkheid van technische ondersteuning ondermijnt het potentieel van self-service BI. In deze context zijn tools niet bevrijdend, maar juist belemmerend.

Uit de interviews blijkt dat van meer geavanceerde analysetools, zoals machine learning of voorspellende modellen, geen sprake is. Alpar en Schulz (2016) beschrijven dergelijke toepassingen als slimme data ontdekkingen, waarin door middel van algoritmen patronen worden geïdentificeerd die menselijke analyse overstijgen. In de praktijk blijkt deze techniek vooralsnog abstract. Een data-scientist merkt hierover op: “Er zijn wel ideeën over voorspellende modellen, maar ik zie ze nog niet terug in ons werk. We hebben daar ook niet de mensen of de tijd voor” (Data-scientist, persoonlijke communicatie, 4 maart 2025). Hiermee komt een fundamentele voorwaarde voor slimme data ontdekkingen, zoals Alpar en Schulz (2016) deze beschrijven, aan het licht: technologische infrastructuur moet gepaard gaan met voldoende expertise, capaciteit en organisatorische inbedding.

Bij het gebruik van dashboards als vorm van toegankelijke informatievoorziening zijn gemengde ervaringen zichtbaar. Dashboards worden door sommige respondenten gewaardeerd vanwege de visuele compactheid. Een verpleegkundige zegt: “Ik zie sneller hoe mijn team ervoor staat dan toen ik alles uit Excel moest halen” (Verpleegkundige, persoonlijke communicatie, 7 maart 2025). Tegelijkertijd blijkt uit andere reacties dat de interpretatie van dashboards niet altijd vanzelfsprekend is. Een psycholoog stelt: “De grafieken zijn mooi, maar ik weet niet altijd wat er precies gemeten wordt.” (Klinisch psycholoog, persoonlijke communicatie, 4 maart 2025). Hier komt het belang van natuurlijke taalinterfaces en verklarende metadata aan bod, zoals ook benoemd in de literatuur over dashboardontwerp (Alpar & Schulz, 2016).

De toegankelijkheid van data via visualisaties is daarmee niet slechts een kwestie van technische toegang, maar ook van interpretatie. Een zorgprofessional geeft aan: “Soms zijn de kleuren of vormen niet logisch, dan interpreteren collega’s het allemaal anders” (Klinisch psycholoog, persoonlijke communicatie, 6 maart 2025). Dit duidt op een potentieel risico: dashboards kunnen slechts bijdragen aan inzicht als ze gebaseerd zijn op ontwerpprincipes die rekening houden met de perceptie en ervaring van eindgebruikers (Berndtsson et al., 2018).

De huidige afhankelijkheid van dataspecialisten voor zowel interpretatie als operationeel gebruik wordt door meerdere respondenten ook als problematisch ervaren. Een directeur zegt hierover: “Het zou enorm schelen als je als leidinggevende zelf een scenario kunt doorrekenen, zonder een aanvraag bij de afdeling data te doen” (Directeur, persoonlijke communicatie, 4 maart 2025). Deze uitspraak benadrukt het belang van laagdrempelige en toegankelijke tools die niet enkel data tonen, maar gebruikers daadwerkelijk in staat stellen tot interactie met die data.

In de interviews wordt regelmatig benoemd dat de inrichting van tools onvoldoende afgestemd is op de dagelijkse praktijk. Een verpleegkundige merkt op: “Wat ik nodig heb in mijn team is er soms niet. En wat er wel is, is zo algemeen dat we er niets mee kunnen” (Verpleegkundige, persoonlijke communicatie, 6 maart 2025). Dit wijst op een spanningsveld tussen uniformiteit en lokale bruikbaarheid. Waar de dashboards en BI-tools op concernniveau worden ontwikkeld, is de benodigde informatie op teamniveau vaak specifieker.

Organisatie: structuur en cultuur

Respondenten signaleren dat de organisatie een duidelijke scheiding kent tussen de toepassing van data binnen ondersteunende diensten (zoals HR, finance) en zorginhoudelijk gebruik. Een verpleegkundige verwoordt dit onderscheid als: “De stuurinformatie voor managers is goed geregeld, maar als het over behandelinhoud gaat, haken de systemen af.” (Verpleegkundige, persoonlijke communicatie, 5 maart 2025).

Verschillende respondenten wijzen erop dat de organisatie vooral werkt met wat Ross et al. (2013) omschrijven als lokaal gedreven initiatieven. Een pycholoog benoemt: “Er zijn wel teams die data gebruiken om hun zorgproces aan te passen, maar dat zijn uitzonderingen. Er is geen overkoepelend beleid of coördinatie” (Psycholoog, persoonlijke communicatie, 7 maart 2025). De afwezigheid van een overkoepelend Business Intelligence Competency Center zorgt er volgens Ross et al. (2013) voor dat kennisverspreiding, coaching en standaardisatie vaak ontbreken.

Ook leidinggevenden ervaren uitdagingen bij het omzetten van data in bruikbare inzichten. Een directeur stelt: “Het ontbreekt aan kaders over wat we precies willen weten en waarom. Daardoor blijft het gebruik van data vrijblijvend” (Directeur, persoonlijke communicatie, 4 maart 2025). Deze waarneming wijst op het ontbreken van strategische oriëntatie, iets wat Franks (2014) als essentieel beschouwt voor het effectief positioneren van data-gedreven werken. Zonder duidelijke doelstellingen en prioriteiten worden gegevensverzamelingen en rapportages ervaren als reactieve verplichtingen in plaats van instrumenten voor proactieve besluitvorming.

Het ontbreken van een centrale structuur voor het coördineren van data-initiatieven draagt bij aan deze fragmentatie. Respondenten wijzen op het ontbreken van een organisatiebreed analytisch team dat verantwoordelijk is voor het stroomlijnen van datastromen, het bewaken van standaarden en het stimuleren van datagebruik. Franks (2014) stelt dat een centraal Analytics Center niet alleen dient ter ondersteuning van technische vraagstukken, maar vooral ook voor een cultuur van ‘test en leer’, waarin reflectie en besluitvorming op basis van data mogelijk wordt gemaakt. Een data-scientist merkt hierover op: “Er is geen centraal punt waar data samenkomen. Iedereen analyseert zijn eigen stukje, waardoor het lastig is om organisatiebreed te leren” (Data-scientist, persoonlijke communicatie, 4 maart 2025).

Hoewel sommige afdelingen experimenteren met datatoepassing, blijken deze initiatieven vaak afhankelijk van individuen. Een psycholoog die betrokken is bij een ROM-project stelt: “We hebben veel geleerd van het meten op vaste momenten, maar zonder centrale ondersteuning blijft het kleinschalig. Het is niet vanzelfsprekend dat dit breder wordt opgepakt” (Klinisch psycholoog, persoonlijke communicatie, 6 maart 2025). Deze constatering onderschrijft het belang van schaalbaarheid en integratie, zoals bepleit door Schüritz et al. (2017).

Een andere terugkerende observatie betreft het ontbreken van een technische infrastructuur die nodig is om zorginhoudelijke data op een zinvolle manier te koppelen aan uitkomstmaten. Een data-scientist merkt op: “Er zijn veel losse systemen, maar ze ‘praten’ niet met elkaar. Dat betekent dat we veel handmatig moeten corrigeren of combineren en dat kost tijd en vertrouwen” (Data-scientist, persoonlijke communicatie, 4 maart 2025). Zonder uitwisseling tussen systemen blijven integrale analyses beperkt mogelijk, terwijl dat noodzakelijk is voor het genereren van nieuwe inzichten op organisatieniveau.

Ook de afwezigheid van uniforme registratievormen vormt een belemmering. Respondenten geven aan dat voor hen belangrijke data, zoals behandelinterventies of zorguitkomsten, nauwelijks gestructureerd worden vastgelegd. Een psycholoog benoemt: “Ik weet niet precies wat mijn collega’s bij vergelijkbare problematiek doen, want dat staat nergens overzichtelijk genoteerd” (Klinisch psychoog, persoonlijke communicatie, 6 maart 2025). Dit gebrek aan systematische vastlegging beperkt de mogelijkheden om uitkomsten op organisatieniveau te analyseren. Volgens Schüritz et al. (2017) kan dit type organisatorische tekortkoming worden aangepakt door het uitbreiden van bestaande BI-afdelingen of het oprichten van een dedicated analytics-team dat deze data-infrastructuur beheert.

Het beperkte gebruik van data binnen de zorginhoudelijke context wordt niet alleen verklaard door structuur, maar ook door cultuur. Meerdere respondenten benoemen een gebrek aan datageletterdheid onder zorgprofessionals, wat leidt tot terughoudendheid bij het interpreteren en toepassen van data. Een Klinisch psycholoog geeft aan: “Er zijn veel cijfers beschikbaar, maar weinig mensen voelen zich zeker genoeg om er echt iets mee te doen” (Klinisch psycholoog, persoonlijke communicatie, 6 maart 2025). Training en coaching als cruciale component gezien om deze kloof te overbruggen (Ross et al., 2013). Het uitblijven van dit type ondersteuning beperkt in de praktijk de bruikbaarheid van dashboards en rapportages.

Tenslotte benoemen verschillende respondenten een gevoel van instrumentele benadering van data, waarbij het gebruik van informatie vooral gedreven lijkt door verantwoording in plaats van verbetering. Een verpleegkundige zegt hierover: “We vullen van alles in, maar ik heb zelden het idee dat we het doen om zelf beter te worden. Het is vooral omdat het moet” (Verpleegkundige, persoonlijke communicatie, 5 maart 2025). Deze ervaring wijst op een culturele spanning tussen externe verantwoording en interne leerprocessen, waarin data mogelijk worden ingezet als controlemechanisme in plaats van als bron van ontwikkeling. Franks (2014) pleit in dit verband juist voor een cultuur waarin data worden gebruikt als middel tot hypothesevorming, reflectie en vernieuwing.

Beslissingsprocessen

In zijn analyse van data-gedreven organisaties stelt Watson (2016) dat duurzame verbetering in besluitvorming pas ontstaat wanneer systematische data-analyse het vertrekpunt vormt voor beleidsvorming, procesverbetering en innovatie. Respondenten van Antes geven hierover aan dat beslissingen in de dagelijkse praktijk doorgaans ontstaan vanuit ervaring, urgentie of hiërarchisch gezag, waarbij data vaak niet of pas achteraf worden betrokken.

Een verpleegkundige geeft hier een illustratief voorbeeld van: “We bespreken wekelijks de caseload, maar meestal op basis van gevoel en observaties. Pas als iemand er expliciet om vraagt, wordt er iets met cijfers gedaan” (Verpleegkundige, persoonlijke communicatie, 5 maart 2025). Deze uitspraak laat zien dat data niet vanzelfsprekend deel uitmaken van de standaardbesluitvormingscyclus. Watson (2016) benoemt dit als een fundamenteel spanningsveld tussen opinion-based en evidence-based besluitvorming: in afwezigheid van structurele datagewoonten overheersen persoonlijke indrukken, waardoor inconsistentie in keuzes ontstaat.

Deze bevinding wordt ondersteund door meerdere respondenten die wijzen op het ontbreken van een voorspelbare logica in besluitvorming. Een verpleegkundige merkt op: “Soms zie je dat het management iets doordrukt omdat er ‘gevoel bij is’, terwijl de cijfers iets anders laten zien. Maar die krijgen dan niet de doorslag” (Verpleegkundige, persoonlijke communicatie, 7 maart 2025). Deze hiërarchisch gedreven besluitvorming contrasteert met de visie van Watson (2016) waarin hij stelt dat effectieve leiderschapsculturen juist ruimte maken voor het bespreken van data, ook wanneer deze niet stroken met dominante overtuigingen.

Een tweede structureel element dat naar voren komt in de interviews is de beperkte ruimte voor experimenteren binnen besluitvormingsprocessen. Hoewel op strategisch niveau innovatie wordt gepositioneerd als belangrijk thema, signaleren professionals dat afwijkingen van bestaande werkpraktijken zelden worden gestimuleerd. Een verpleegkundige merkt op: “We zouden best een keer iets anders willen proberen in het behandelproces, maar je moet eerst alles uitwerken en goedkeuring krijgen. Voor je het weet ben je maanden verder” (Verpleegkundige, persoonlijke communicatie, 7 maart 2025). Ook dit staat haaks op de visie van Watson (2016), waarin ‘experimentation’ wordt beschouwd als essentieel onderdeel van een data-gedreven besluitvormingscultuur.

Desondanks zijn er ook voorbeelden waarin experimenteren met data wel expliciet wordt gefaciliteerd. In een behandelteam is gestart met het toetsen van aannames over behandelduur op basis van longitudinale ROM-data. Een betrokken behandelaar vertelt: “We hadden het idee dat de effectiviteit pas na acht sessies op gang komt, dus zijn we dat nu gaan meten bij nieuwe cliënten. Het is nog niet af, maar we hopen daar straks op te kunnen sturen” (Klinisch psycholoog, persoonlijke communicatie, 6 maart 2025).

Een thema dat terugkerend is wanneer het gaat over beslissingsprocessen, is het ontbreken van structurele samenwerking tussen data-experts en inhoudelijke professionals. Respondenten geven aan dat inzichten uit dashboards of rapportages vaak niet worden vertaald naar concrete keuzes, mede doordat de interpretatie van de data niet gezamenlijk plaatsvindt. Een bestuurder benoemt: “Er is wel overleg tussen BI en zorg, maar dat zijn aparte werelden. We spreken letterlijk niet altijd dezelfde taal” (Bestuurder, persoonlijke communicatie, 5 maart 2025). Deze functionele scheiding belemmert de integratie van data in beleidskeuzes en besluitvorming, terwijl juist die integratie door Watson (2016) wordt omschreven als een randvoorwaarde.

Het gebrek aan gezamenlijke interpretatie van data leidt tot onderbenutting van analytisch potentieel, zo merkt een klinisch psycholoog op: “De dashboards geven wel iets aan, maar als niemand de tijd neemt om samen te kijken wat dat betekent, dan verandert er niks” (Klinisch psycholoog, persoonlijke communicatie, 6 maart 2025). Deze ervaring suggereert dat data alleen richtinggevend kunnen zijn wanneer zij worden verbonden aan collectieve reflectie. In afwezigheid daarvan blijven ze ‘informatie zonder betekenis’. Binnen dit kader blijkt leiderschap een bepalende factor te zijn. Respondenten die werken binnen teams waar data wel geïntegreerd zijn in besluitvorming, wijzen steevast op de rol van leidinggevenden in het agenderen, faciliteren en duiden van data. Een verpleegkundige geeft aan: “Onze manager begint elk overleg met twee cijfers die iets zeggen over ons werk. Dat geeft focus en dan praten we daarna pas over casussen of bijzaken” (Verpleegkundige, persoonlijke communicatie, 5 maart 2025). Dit type leiderschap onderstreept Watsons (2016) opvatting dat effectieve leiders niet alleen data beschikbaar maken, maar ook het proces begeleiden waarin deze data gedeeld, geïnterpreteerd en toegepast worden.

Tegelijkertijd is de mate waarin dit leiderschap aanwezig is, binnen de organisatie ongelijk verdeeld. Dezelfde verpleegkundige merkt op: “Bij de ene leidinggevende is het heel normaal om met cijfers te werken, bij de andere gaat het vooral op onderbuikgevoel. Er is geen standaard” (Verpleegkundige, persoonlijke communicatie, 5 maart 2025). Het ontbreken van een gedeelde norm ten aanzien van datagebruik binnen besluitvorming ondermijnt de consistentie en voorspelbaarheid van besluiten. Daarmee ontstaat het risico dat beslissingen afhankelijk zijn van individuele stijlen in plaats van collectieve strategieën.

Een aanvullende observatie op basis van meerdere interviews is dat gegevens voornamelijk worden ingezet in retrospectieve zin, als verklarend instrument, maar zelden als voorspellend of adviserend hulpmiddel. Een bestuurder verwoordt het als volgt: “We analyseren vooral achteraf waarom iets misging, maar zelden gebruiken we data om vooruit te kijken of te anticiperen” (Bestuurder, persoonlijke communicatie, 5 maart 2025). Deze terugblikfunctie van data is informatief, maar beperkend wanneer het gaat strategische besluitvorming.

Datageletterdheid en competentieontwikkeling

Verschillende Experts geven aan dat de context van data-gedreven werken, datageletterdheid een belangrijke voorwaarde vormt voor het effectief benutten van data in de besluitvorming en kwaliteitsverbetering. Een managing consultant omschrijft datageletterdheid als meer dan alleen het begrijpen van grafieken of cijfers: "Het is de capaciteit om te snappen wat er bijvoorbeeld in een dashboard staat. En dan bedoel ik niet alleen: dit is een grafiekje dat stijgt, maar ook: wat zijn de beperkingen? Waar komt de data vandaan? Wat betekent dit in context?" (Managing consultant, persoonlijke communicatie, 21 februari 2025). Deze omschrijving sluit aan bij het concept van analytical literacy, zoals beschreven door Berndtsson et al. (2018), waarin niet alleen interpretatie, maar ook duiding en kritisch vermogen centraal staan. Desondanks nemen Berndtsson et al. (2018) dit niet op in hun model.

Uit de interviews met zorgprofessionals blijkt dat deze competentie nog niet breed aanwezig is. Een psycholoog stelt: "Ik zie wel cijfers op het dashboard, maar ik weet niet goed wat ik ermee moet. Het blijft abstract" (Klinisch psycholoog, persoonlijke communicatie, 6 maart 2025). Deze kloof tussen beschikbare data en bruikbaar inzicht leidt ertoe dat data vaak niet worden ingezet voor reflectie of bijsturing. De managing consultant wijst op de noodzaak van structurele scholing, juist omdat veel professionals in zorgfuncties werken waarin datavaardigheden van oudsher geen prioriteit hadden: "Veel professionals zijn zelf opgegroeid in functies waarin zorggevoel en ervaring leidend waren. Daar zit een cultuurcomponent in" (Managing consultant, persoonlijke communicatie, 21 februari 2025).

Een bijzonder hoogleraar benadrukt dat competentieontwikkeling verder moet reiken dan instrumentele training. Het gaat ook om bewustzijn en gedeeld begrip: "Als je niet een eenduidig begrip hebt van wat je data betekent, blijf je discussies houden over definities. Dan wordt er bijvoorbeeld gezegd: 'dat klopt niet, want je hebt de verkeerde wachttijd gebruikt” (Bijzonder hoogleraar, persoonlijke communicatie, 3 maart 2025). Deze observatie benadrukt de theoretische passage over ‘single source of truth’, waarin een gedeeld begrippenkader centraal staat om consistentie en vertrouwen te waarborgen (Berndtsson et al., 2018).

‘”Een actuele impuls komt vanuit Europese AI-wetgeving, waarin het trainen van medewerkers op het gebruik en de beperkingen van AI verplicht wordt gesteld” (Bijzonder hoogleraar, persoonlijke communicatie, 3 maart 2025). Hoewel dit voor veel organisaties primair een compliance-vraagstuk is, wijst deze expert op het risico dat dit "weer een heel circus aanzwengelt, dat niet per se tot goede gesprekken leidt". Dit sluit aan bij de visie van de hoogleraar innovatie in de geestelijke gezondheidszorg, die pleit voor differentiatie in leertrajecten: "Professionals hebben andere kennis nodig dan ICT’ers of bestuurders. Je hebt een soort AI-bewustzijn nodig: wat kan het wel, wat niet? Waar moet je op letten?" (Hoogleraar innovatie GGZ, persoonlijke communicatie, 3 maart 2025).

De interviews tonen dat respondenten deze omschrijving herkennen. Een verpleegkundige benoemt: "Het voelt soms alsof je geacht wordt met data te werken zonder dat je precies weet hoe of waarvoor. We worden er wel verantwoordelijk voor gehouden, maar krijgen er weinig houvast bij" (Verpleegkundige, persoonlijke communicatie, 7 maart 2025).

Het ontwikkelen van datageletterdheid is dus geen neutrale overdracht van kennis, maar een transformatieproces dat raakt aan cultuur, verantwoordelijkheid en de professionele identiteit. Dit vergt, zoals Berndtsson et al. (2018) stellen, niet alleen training, maar ook coaching, iteratie en toegang tot begrijpelijke tools en data.

Regionale samenwerking en datadeelbaarheid

Hoewel regionale samenwerking in de zorg op beleidsniveau al geruime tijd wordt gestimuleerd, biedt het gekozen theoretisch kader hier slechts beperkt houvast. Het model van Berndtsson et al. (2018) gaat nauwelijks in op interorganisationele datastromen, standaarden voor datadeelbaarheid of governance op netwerkniveau. Hierom zijn de inzichten van de vier geraadpleegde experts van aanvullende waarde: zij scherpen het theoretisch kader aan met praktijkgerichte reflecties op betekenisgeving, vertrouwen, regie en samenwerking in data-ecosystemen.

De praktijk laat zien dat samenwerking rondom data vaak wordt belemmerd door uiteenlopende definities, gebrek aan coördinatie en terughoudendheid in het delen van informatie. Een data-scientist binnen PG geeft aan: "We zouden prima regionale data kunnen uitwisselen, maar je loopt telkens vast op definities. Wat wij wachttijd noemen, berekent de buurorganisatie heel anders" (Data-scientist, persoonlijke communicatie, 4 maart 2025). Deze verschillen leiden tot onzekerheid en wantrouwen: “Als wij iets aanleveren, moeten we altijd extra uitleggen hoe we het precies bedoelen. Dat maakt het delen heel omslachtig” (Directeur, persoonlijke communicatie, 4 maart 2025).

Een bestuurder voegt daaraan toe: "Er is geen structuur waarin we afstemmen over wat we verzamelen of delen. Iedereen werkt met zijn eigen uitgangspunten" (Bestuurder, persoonlijke communicatie, 5 maart 2025). Respondenten benoemen dat pogingen tot regionale afstemming vaak stuiten op verschil in tempo, prioriteiten of politieke gevoeligheid. Een directeur beschrijft: "In de regio zit iedereen op een ander niveau qua digitalisering. Dat maakt het lastig om echt samen op te trekken" (Directeur, persoonlijke communicatie, 4 maart 2025).

Tegelijkertijd worden ook concrete voorbeelden genoemd waarin samenwerking wél lukt. Een directeur benoemt: "In ons regioproject delen we instroom- en uitstroomgegevens met de hele keten. Het kostte veel afstemming, maar nu zien we tenminste dezelfde werkelijkheid" (Directeur, persoonlijke communicatie, 4 maart 2025). Een data-scientist vult aan: "We zijn nu bezig om formats op elkaar af te stemmen. Dat betekent veel overleg, maar het helpt enorm om misverstanden te voorkomen" (Data-scientist, persoonlijke communicatie, 4 maart 2025).

De inzichten van de experts helpen om deze praktijkervaringen in perspectief te plaatsen. De datawetenschapper benadrukt dat belemmeringen zelden technisch zijn: "De systemen kunnen vaak prima koppelen, maar iedereen bedoelt iets anders met hetzelfde woord. Dan krijg je dus wel een gedeelde dataset, maar geen gedeeld begrip" (Clinical data scientist, persoonlijke communicatie, 28 februari 2025). De bijzonder hoogleraar wijst op het risico van versnippering: "Iedere regio maakt zijn eigen dashboard of ketenoverzicht, met net een andere focus. Daardoor ontstaan eilandjes in plaats van samenwerking" (Bijzonder hoogleraar, persoonlijke communicatie, 3 maart 2025). De hoogleraar innovatie onderstreept het belang van vertrouwen en gedeeld eigenaarschap: "Je moet een gemeenschappelijke taal ontwikkelen én een gezamenlijk belang formuleren. Anders blijft iedereen op zijn eigen eiland" (Hoogleraar innovatie, persoonlijke communicatie, 3 maart 2025). De managing consultant sluit hierbij aan: "Je moet zorgen dat mensen het nut ervan inzien. Niet alleen voor de regio, maar ook voor hun eigen organisatie. Anders blijft het hangen in pilots" (Managing consultant, persoonlijke communicatie, 21 februari 2025).

De praktijkervaringen tonen dat regionale samenwerking rondom data precair, maar mogelijk is wanneer er actief wordt geïnvesteerd in onderling begrip, coördinatie en wederzijds vertrouwen. Hoewel de theorie op dit punt beperkt is, verruimen de expertinzichten het perspectief op voorwaarden voor succesvolle datadeelbaarheid, die in het dagelijkse werk van zorgprofessionals sterk voelbaar en bepalend blijken te zijn.

Angst en weerstand

Berndtsson et al. (2018) benoemen het belang van veranderbereidheid en leiderschap, maar gaan beperkt in op de onderliggende sociale en psychologische mechanismen die angst en terughoudendheid verklaren. De expertinzichten geven juist hier verdieping aan, door te wijzen op de culturele, professionele en identiteitsgebonden aspecten van weerstand binnen zorgorganisaties.

De managing consultant benadrukt dat weerstand vaak voortkomt uit onzekerheid over wat data ‘zeggen’ en hoe ze geïnterpreteerd worden: "Als professionals het gevoel hebben dat ze worden afgerekend op iets wat ze niet begrijpen of kunnen beïnvloeden, dan ontstaat er weerstand. Niet omdat ze tegen data zijn, maar omdat ze zich niet veilig voelen" (Managing consultant, persoonlijke communicatie, 21 februari 2025). Deze analyse sluit aan bij signalen uit de praktijkinterviews, waarin zorgprofessionals regelmatig terughoudendheid uitspreken.

Een verpleegkundige stelt: "Soms voelt het alsof data gebruikt worden om fouten aan te wijzen. Dan krijg je een lijstje met wie de laagste ROM-scores heeft, maar zonder uitleg of context. Daar word je zenuwachtig van" (Verpleegkundige, persoonlijke communicatie, 7 maart 2025). De verpleegkundige benoemt ook: "Er is angst dat data worden gebruikt als controlemiddel. Alsof we constant bekeken worden, zonder dat duidelijk is wat er met die informatie gebeurt" (Verpleegkundige, persoonlijke communicatie, 7 maart 2025).

Volgens de bijzonder hoogleraar heeft dit ook te maken met de manier waarop data worden gepositioneerd binnen organisaties: "Als data vooral dienen om af te rekenen of om targets te halen, dan is het logisch dat er weerstand ontstaat. Je moet eerst een veilige leeromgeving creëren" (Bijzonder hoogleraar, persoonlijke communicatie, 3 maart 2025).

Deze spanning komt ook naar voren bij leidinggevenden. Een directeur benoemt: "We willen best sturen op data, maar het mag niet leiden tot wantrouwen. Sommige teams trekken zich terug zodra ze denken dat er een oordeel aan vastzit" (Directeur, persoonlijke communicatie, 4 maart 2025). De hoogleraar innovatie onderstreept dat veiligheid en transparantie voorwaardelijk zijn: "Je moet expliciet maken waar data voor gebruikt worden én waar niet voor. Alleen dan kunnen mensen zich ervoor openstellen" (Hoogleraar innovatie, persoonlijke communicatie, 3 maart 2025).

Uit de praktijkinterviews blijkt bovendien dat angst en weerstand vaak worden versterkt door gebrek aan duiding of ondersteuning. Een psycholoog merkt op: "Je krijgt soms cijfers toegestuurd zonder uitleg. Als je niet snapt wat ze betekenen, ga je ze ook niet vertrouwen" (Klinisch psycholoog, persoonlijke communicatie, 6 maart 2025). Een andere psycholoog vult aan: "Het ontbreekt aan begeleiding bij hoe je data kunt gebruiken. Daardoor blijft het iets technisch en afstandelijks" (Psycholoog, persoonlijke communicatie, 7 maart 2025).

De data scientist wijst erop dat juist dit gebrek aan dialoog tussen analisten en gebruikers tot weerstand kan leiden: "Als je alleen maar dashboards aanlevert, zonder samen te kijken naar betekenis, dan wek je het idee dat data een oordeel vellen. Terwijl het juist een startpunt voor gesprek zou moeten zijn" (data scientist, persoonlijke communicatie, 4 maart 2025). De combinatie van onzekerheid, gebrek aan context, angst voor controle en het ontbreken van gedeeld eigenaarschap blijkt in de praktijk een voedingsbodem voor weerstand tegen data-gedreven werken. Deze maken zichtbaar dat weerstand geen individuele afweerreactie is, maar vaak geworteld is in bredere cultuurpatronen, vertrouwensdynamieken en ervaringen met eerdere vormen van datagebruik.

Privacy en wetgeving

Het belang van privacy en juridische kaders rondom data-gedreven werken wordt in de theorie erkend, maar zelden expliciet geproblematiseerd als structurele belemmering voor innovatie. Berndtsson et al. (2018) noemen het belang van compliance en data-integriteit, maar gaan nauwelijks in op hoe privacywetgeving in de praktijk kan functioneren als vertragende factor. De inzichten van de geraadpleegde experts bieden hier een waardevolle aanvulling: zij markeren hoe juridische kaders, interpretatieverschillen en een eenzijdige kijk op de risico's het tempo van data-gedreven werken in zorgorganisaties kunnen beperken.

De bijzonder hoogleraar stelt dat wetgeving zoals de AVG vaak niet in de weg staat van innovatie, maar dat het zo ervaren wordt: "Er is een enorm verschil tussen wat juridisch wél kan en wat mensen denken dat er niet mag. De AVG is in veel gevallen geen verbod, maar een uitnodiging tot zorgvuldigheid. Maar die nuance raakt vaak verloren" (Bijzonder hoogleraar, persoonlijke communicatie, 3 maart 2025).

In de praktijk leidt deze perceptie tot terughoudendheid. Een data-scientist zegt hierover: "We hebben een keer een dashboard gebouwd, maar dat is nooit gebruikt omdat iemand twijfelde of het privacy-technisch wel mocht. Daarna lag het hele project stil" (Data-scientist, persoonlijke communicatie, 4 maart 2025). Een directeur voegt toe: "Soms willen we data koppelen om beter zicht te krijgen op behandelresultaten, maar zodra er twijfel is over privacy stopt het gesprek. Niemand wil risico lopen" (Directeur, persoonlijke communicatie, 4 maart 2025).

Volgens de managing consultant zit het probleem vaak niet in de regels zelf, maar in het gebrek aan gedeelde interpretatie en lef: "Zorginstellingen zijn risicomijdend. Liever helemaal geen data-uitwisseling dan het risico op een fout. Maar daardoor mis je ook kansen op betere zorg" (Managing consultant, persoonlijke communicatie, 21 februari 2025). Deze houding wordt bevestigd door een bestuurder: "Er is angst om het fout te doen. Iedereen wacht op toestemming van bovenaf, terwijl we met de juiste afspraken veel meer zouden kunnen" (Bestuurder bedrijfsvoering, persoonlijke communicatie, 5 maart 2025).

De datawetenschapper wijst op de rol van juridische afdelingen als bepalende factor in dit proces: "De juristen hebben vaak het laatste woord. Als zij zeggen: dit mag niet, dan stopt het. Maar ze zijn niet altijd op de hoogte van de laatste interpretaties of technische mogelijkheden" (Clinical data scientist, persoonlijke communicatie, 28 februari 2025). Hierdoor ontstaat volgens hem een asymmetrie tussen technologische ontwikkeling en juridische besluitvorming, wat remmend werkt op innovatie.

De hoogleraar innovatie pleit daarom voor het betrekken van juridische en ethische expertise in het ontwerp van datastrategieën: "Je moet niet achteraf toetsen of iets mag, maar vooraf samenwerken met juristen en ethici. Dan kun je ook creatiever denken over wat er mogelijk is binnen de kaders" (Hoogleraar innovatie, persoonlijke communicatie, 3 maart 2025).

Respondenten geven aan dat soms pragmatische oplossingen worden gevonden, bijvoorbeeld door te werken met geaggregeerde data. Een data-scientist stelt: "We wilden outcome-data gebruiken voor vergelijking tussen teams. Door te aggregeren op teamniveau en met iedereen afspraken te maken, konden we toch verder" (Data-scientist, persoonlijke communicatie, 4 maart 2025). Deze voorbeelden tonen aan dat juridische kaders ruimte laten voor interpretatie en afweging, mits er vroegtijdig wordt geïnvesteerd in gezamenlijke verkenning.

In de praktijk blijkt privacywetgeving dus minder een absolute blokkade, maar meer een complex en contextafhankelijk spanningsveld. De angst voor juridische repercussies, gecombineerd met beperkte kennis van wat wél kan, leidt tot vertraging of stagnatie van initiatieven. De expertinzichten onderstrepen dat het hier gaat om een ingebed voorzorgprincipe, dat niet voortkomt uit regelgeving zelf, maar uit een gebrek aan integratie van juridische, ethische en technologische perspectieven. De praktijkervaringen illustreren hoe dit spanningsveld zich manifesteert binnen zorginstellingen en benadrukken het belang van vroegtijdige afstemming.

Data-gedragen leren

Het idee van leren op basis van data krijgt in theoretische kaders als dat van Berndtsson et al. (2018) vooral gestalte via concepten als feedbackloops, continue verbetering en evidence-informed practice. Toch blijven de onderliggende condities voor daadwerkelijk data-gedragen leren, zoals ruimte voor reflectie, borging en professionele autonomie, onderbelicht. De geraadpleegde experts vullen dit hiaat aan met inzichten die benadrukken dat data-gedragen leren geen vanzelfsprekend bijproduct is van datagebruik, maar een actief te organiseren proces.

De hoogleraar innovatie wijst erop dat leren niet ontstaat door alleen cijfers terug te koppelen: "Je moet betekenis geven aan die cijfers in de context van het werk. Alleen dan gaan mensen zich er iets van aantrekken en kunnen ze er iets van leren" (Hoogleraar innovatie, persoonlijke communicatie, 3 maart 2025). Volgens haar vereist dit zowel cognitieve als culturele condities: ruimte om vragen te stellen, om te twijfelen en om te experimenteren zonder directe beoordeling.

De bijzonder hoogleraar benadrukt dat data pas leerzaam worden als ze gekoppeld zijn aan concrete leerdoelen: "Zonder hypothese of leerintentie blijft het bij meten om het meten. Dan is het dataregistratie, geen data-gedreven leren" (Bijzonder hoogleraar, persoonlijke communicatie, 3 maart 2025). Deze visie sluit aan bij observaties uit de praktijk, waar professionals vaak aangeven dat terugkoppeling van data geen vanzelfsprekende aanleiding is voor reflectie of verandering.

Een verpleegkundige stelt: "We krijgen uitkomsten van ROM-metingen terug, maar het blijft bij een score. Er is geen moment waarop we samen kijken wat dat betekent voor hoe we werken" (Verpleegkundige, persoonlijke communicatie, 7 maart 2025). Een psycholoog vult aan: "Soms levert data best interessante inzichten op, maar je hebt iemand nodig die het gesprek daarover faciliteert. Anders zakt het weer weg in de waan van de dag" (Psycholoog, persoonlijke communicatie, 7 maart 2025).

De managing consultant benadrukt dat dit soort gesprekken intentioneel georganiseerd moeten worden: "Data-gedreven leren vraagt om rituelen: vaste momenten waarin je als team kijkt naar je prestaties en durft te bevragen wat beter kan. Dat is niet vanzelfsprekend" (Managing consultant, persoonlijke communicatie, 21 februari 2025). De datawetenschapper voegt toe dat data-analisten hierin een andere rol moeten aannemen: "Niet als leverancier van dashboards, maar als mede-ontwerper van leerprocessen. Dan wordt data iets waarmee je leert, niet iets waar je op afgerekend wordt" (Clinical data scientist, persoonlijke communicatie, 28 februari 2025).

Respondenten in de praktijk menen dat deze verschuiving nog beperkt zichtbaar is. Een verpleegkundige merkt op: "We gebruiken data vooral om te laten zien dat we goed bezig zijn. Maar dat is iets anders dan ervan leren" (Verpleegkundige, persoonlijke communicatie, 7 maart 2025). Zelfs de directeur benoemt: "Er is wel aandacht voor resultaten, maar zelden voor het proces ernaartoe. Wat we daarvan kunnen leren, blijft vaak onderbelicht" (Directeur, persoonlijke communicatie, 4 maart 2025).

Desondanks worden ook initiatieven genoemd waarin leren op basis van data wél vorm krijgt. In een deeltijdprogramma worden systematisch meetmomenten ingezet om behandelstrategieën te evalueren. Een psycholoog licht toe: "We hebben op vijf vaste momenten metingen. Daarmee toetsen we hypotheses, bijvoorbeeld of een bepaalde interventie pas later effect heeft. Dat helpt om samen met het team te leren wat werkt" (Klinisch psycholoog, persoonlijke communicatie, 6 maart 2025).

De praktijk laat zien dat data-gedragen leren niet vanzelf ontstaat uit datagebruik, maar afhankelijk is van tijd, structuur, leiderschap en dialoog. De expertinzichten vullen het theoretisch kader aan door te benadrukken dat leren niet alleen cognitief, maar ook sociaal en organisatorisch ingebed moet zijn. Pas wanneer data worden gekoppeld aan reflectie, betekenisgeving en actie, ontstaat de mogelijkheid voor duurzaam leren en verbeteren.

4.2.3 *Beleidsanalyse*

Dit hoofdstuk analyseert de wijze waarop data-gedreven werken beleidsmatig is beschreven binnen de PG en Antes en hoe deze beleidsintenties zich verhouden tot de praktijk. De beleidsanalyse richtte zich op eerdergenoemde documenten van PG en Antes.

<u>Management</u>

Het belang van krachtig leiderschap wordt beleidsmatig erkend. In de Digitale Visie Strategie 2026 wordt leiderschap expliciet benoemd als voorwaarde voor adoptie en cultuurverandering (Parnassia Groep, 2023b). Ook het jaarplan van Antes onderstreept de rol van het management bij het stimuleren van reflectie op zorguitkomsten (Antes, 2024). De strategische visie van PG en Antes op data-gedreven werken toont betrokkenheid van het topmanagement, waarbij digitalisering wordt gezien als essentieel voor de toekomstbestendigheid van de organisatie (Parnassia Groep, 2023a; 2023b; Antes, 2024). Hoewel het belang van leiderschap wordt erkend, ontbreekt in de beleidsdocumenten een duidelijke en uitgewerkte visie op hoe leiderschap in de digitale transformatie concreet vorm moet krijgen. De beleidsdocumenten benoemen stappen richting de transformatie, zoals het belang van betrokkenheid van middenmanagement en medewerkers en aandacht voor adoptie en verandermanagement, maar een uitgewerkt proces of strategie om deze transformatie te implementeren ontbreekt. In de praktijk blijft leiderschap vaak persoonsgebonden en ad hoc. Hierdoor lijkt de beschreven visie nog onvoldoende verankerd in de organisatie.

<u>Data</u>

Het verbeteren van datakwaliteit is een speerpunt in zowel het beleid van de PG als in het jaarplan van Antes. De digitale strategie benadrukt de noodzaak van “betrouwbare data en robuuste governance” (Parnassia Groep, 2023b, p. 7). Antes zet in op gestandaardiseerde registraties en KPI-monitoring (Antes, 2024). Er worden weinig concrete handvatten geboden over hoe deze kwaliteitsverbetering moet worden gerealiseerd. Acties zoals het ontwikkelen van standaard definities, formats of trainingen worden niet uitgewerkt, ook worden geen duidelijke randvoorwaarden benoemd. In de praktijk loopt dataregistratie sterk uiteen tussen teams en wordt juist benoemd dat het ontbreken van uniforme definities en formats de vergelijkbaarheid en betrouwbaarheid belemmert, dit kan mogelijk verklaard worden doordat beleid op dit punt onvoldoende operationeel is uitgewerkt.

Tools en technologie

De PG ambieert het gebruik van dashboards, voorspellende modellen en selfservice BI en beschrijft zelfs het toekomstig gebruik van algoritmen gebaseerd op big data (Parnassia Groep, 2023b). In de praktijk worden tools echter vooral ingezet voor beschrijvende rapportages. Geavanceerdere toepassingen worden nauwelijks gebruikt, wat wijst op een kloof tussen technologische ambitie en feitelijke uitvoering. Uit praktijkervaringen blijkt dat medewerkers behoefte hebben aan gerichte training en coaching om nieuwe technologie effectief te kunnen gebruiken. Deze ondersteuning wordt in de beleidsdocumenten slechts beperkt uitgewerkt. Hoewel digitale fitheid als doelstelling wordt benoemd (Parnassia Groep, 2023b), ontbreekt concreet beleid gericht op structurele scholing en vaardigheidsontwikkeling op het gebied van digitale technologie. Dit kan een mogelijke verklaring zijn voor de beperkte implementatie van tools in de praktijk.

Organisatiestructuur en cultuur

PG beoogt een cultuur van continu leren en verbeteren, waarbij het gebruik van data vanzelfsprekend is in het dagelijkse werk (Parnassia Groep, 2023a). Antes benoemt het belang van 'sturen op inhoud en bedrijfsvoering' met behulp van dashboards, selfservice-BI en IT-ondersteuning (Antes, 2024). Een formeel analysecentrum ontbreekt; data-analyse zou decentraal plaats moeten vinden. In de praktijk ervaren professionals data-initiatieven als extra belasting en missen zij de samenwerking met de IT.

Besluitvormingsprocessen

Het beleid stelt dat binnen drie jaar “data structureel moet bijdragen aan besluitvorming” (Parnassia Groep, 2023b, p. 9). Hiervoor zijn randvoorwaarden geformuleerd zoals betrouwbare data, een goed ingerichte data-governance en betrokken leiderschap die cultuurverandering faciliteert (Parnassia Groep, 2023a). Hoe hiervoor gezorgd kan worden, wordt niet beschreven. In de praktijk lijken besluiten en vorm van leiderschap te steunen op ervaring of hiërarchie. De inzet van data is niet structureel geborgd en blijft afhankelijk van initiatief op teamniveau. Hoewel ruimte voor experimenteren wordt geboden via pilots, blijft de impact ervan beperkt.

Datageletterdheid en competentieontwikkeling

De beleidsdocumenten onderstrepen het belang van digitale fitheid, maar beschrijven geen concrete acties gericht op scholing en coaching in datagebruik of het gebruik van digitale toepassingen (Parnassia Groep, 2023b; Antes, 2024). In de praktijk blijkt dat medewerkers wel de behoefte hebben aan gerichte ondersteuning om technologie effectief te benutten. Hoewel een verplichte training datageletterdheid binnen PG wordt aangekondigd, komt deze (nog) niet expliciet terug in de formele beleidsstukken.

Regionale samenwerking en data-deelbaarheid

Beleid en praktijk erkennen de noodzaak van regionale samenwerking, met name in het kader van het Integraal Zorgakkoord (IZA). PG streeft naar digitale samenwerking over regio’s heen (Parnassia Groep, 2023b). Antes operationaliseert dit via initiatieven zoals de gezamenlijke voordeur en straattriage met andere zorgaanbieders (Antes, 2024). Toch blijft gegevensuitwisseling tussen organisaties technisch en juridisch een knelpunt, mede door het ontbreken van gedeelde standaarden.

Angst en weerstand

In de beleidsdocumenten lijkt geen aandacht te zijn voor de mogelijke angst en weerstand die medewerkers ervaren ten opzichte van data-gedreven werken. In de praktijk blijkt dat data regelmatig wordt geassocieerd met controle en prestatiemeting. Beleidsdocumenten benoemen deze gevoeligheid niet en werken ook geen voorwaarden of strategieën uit om vertrouwen en acceptatie van datagebruik te versterken. Het ontbreken van aandacht voor deze menselijke kant van verandering kan van invloed zijn op de implementatie van data-gedreven werken in de praktijk.

Privacy en wetgeving

De Digitale Visie benadrukt naleving van wetgeving en veilige omgang met cliëntgegevens (Parnassia Groep, 2023b). In de praktijk leidt de complexiteit van wet- en regelgeving tot terughoudendheid in datagebruik. Onzekerheid over wat juridisch toegestaan is, gecombineerd met beperkte juridische ondersteuning op teamniveau, vormt mogelijk een structurele belemmering om data-gedreven te werken.

Data-gedragen leren

PG spreekt over “systematisch leren van data” en het ontwikkelen van een data-gedreven onderzoeksagenda (Parnassia Groep, 2023b, p. 10). Antes onderkent het belang van verbetercycli en outcome monitoring (Antes, 2024). Ook hier worden in het beschreven beleid geen kaders voor de inrichting hiervan meegegeven. In de praktijk blijkt dat dit leren nog grotendeels ongestructureerd plaatsvindt. Hoewel enkele teams experimenteren met data-gestuurde evaluaties, ontbreekt een organisatie-brede systematiek.

5. Conclusie en discussie

5.1 Beantwoording onderzoeksvraag

Deze casestudy onderzocht de toepassing van bevorderende factoren voor data-gedreven werken binnen Antes, aan de hand van een theoretisch kader gebaseerd op Berndtsson et al. (2018), aangevuld met inzichten van experts en een beleidsanalyse. Met deze casestudy is getracht antwoord te geven op de vraag: Hoe worden de factoren die data-gedreven werken bevorderen toegepast binnen de SGGZ?

Uit dit onderzoek blijkt dat binnen Antes sprake is van een groeiend besef van het belang van data-gedreven werken. Strategische ambities zijn duidelijk geformuleerd in beleidsdocumenten en op operationeel niveau zijn verschillende initiatieven zichtbaar. Toch is het gebruik van data bij besluitvormingsprocessen nog gefragmenteerd en afhankelijk van individuele inzet. De praktijk blijft achter bij de beleidsmatige ambities voor data-gedreven werken. De bevorderende factoren die in theorie zouden moeten bijdragen aan het succesvol realiseren van deze ambities, worden op dit moment nog maar beperkt toegepast binnen de organisatie. Professionals ervaren nog veel belemmeringen in het daadwerkelijk handelen volgens de uitgangspunten van data-gedreven werken. De belangrijkste conclusies over de toepassing van de factoren worden hieronder per factor uiteengezet. Voor een beknopte weergave van de onderzoeksresultaten, zie bijlage 6.

<u>Management</u>

Binnen Antes is op concernniveau sprake van beleidsmatige ambities voor data-gedreven werken, die zijn vastgelegd in strategische documenten zoals het Jaarplan 2025 en de Digitale Visie van de Parnassia Groep. Deze documenten benadrukken het belang van data als sturingsinstrument en als middel om de kwaliteit en doelmatigheid van zorg te verbeteren. Uit het praktijkonderzoek blijkt dat deze strategische intenties nog vrij abstract blijven en niet zijn uitgewerkt naar concreet beleid en/of kaders voor de werkvloer. Mogelijk worden hierdoor de ambities wel herkend door medewerkers, maar niet als houvast ervaren in hun dagelijkse praktijk.

Met name op het gebied van managementinformatie: data over productie, behandelresultaten, patiëntstromen en wachttijden, blijkt dat de gegevens wel beschikbaar zijn, maar niet systematisch worden ingezet voor sturing en verbetering. Managementinformatie wordt vooral beperkt tot het monitoren van productiecijfers, zonder dat deze informatie wordt benut voor inhoudelijke reflectie of beleidsaanpassingen. De toepassing van data binnen sturings- en besluitvormingsprocessen wordt in de praktijk als fragmentarisch en persoonsafhankelijk ervaren.

Verder blijkt uit de praktijk aan dat leidinggevenden bereid zijn om data-gedreven te werken, maar dat zij in veel gevallen de middelen, competenties en ondersteuning missen om hierin effectief te opereren. Dit kan ertoe leiden dat data op operationeel niveau blijven hangen als registratietaak en het potentieel om te dienen als feedbackinstrument voor kwaliteitsverbetering onderbenut blijft.

Data

Tijdens dit onderzoek werd brede erkenning zichtbaar voor het belang van betrouwbare en toegankelijke data als fundament voor data-gedreven werken. Tegelijkertijd suggereren de resultaten dat essentiële voorwaarden, zoals uniforme registratieprotocollen, heldere datadefinities en een robuust data-governance kader, nog onvoldoende zijn gerealiseerd. Teams hanteren uiteenlopende registratiemethoden, waardoor vergelijkbaarheid en consistentie onder druk staan. Incomplete of onjuiste data belemmeren het actuele gebruik van data in besluitvorming. Dit wijst op risico's voor de datakwaliteit.

Ook blijkt dat eigenaarschap over data niet expliciet is belegd, wat het vertrouwen in data en de bereidheid tot gebruik mogelijk beperkt. Antes lijkt zich bewust van de strategische waarde van data, maar er lijken ook kansen te liggen in verbeteringen van datakwaliteit, governance en eigenaarschap.

Tools en technologie

Er zijn binnen Antes diverse dashboards en analysetools beschikbaar, waaronder rapportages vanuit het Elektronisch Patiënten Dossier (EPD) en Power BI-visualisaties voor productie- en behandelmonitoring. Hoewel deze technische middelen aanwezig zijn, blijkt uit de resultaten van dit onderzoek dat het gebruik ervan sterk varieert tussen afdelingen en professionals. Dashboards worden primair ingezet voor het monitoren van productieaantallen en wachttijden, minder voor inhoudelijke analyse of kwaliteitsverbetering.

Verschillende respondenten geven aan dat het gebruik van Power BI en interne rapportages beperkt blijft tot retrospectieve gegevens en dat mogelijkheden bij het gebruik hiervan, zoals eigen filters toepassen of trends analyseren, beter kunnen. Gebrek aan training, beperkte ondersteuning en de complexiteit van de tools lijken hieraan bij te dragen. Hoewel sommige professionals de visuele samenvattingen op dashboards waarderen, signaleren anderen dat onduidelijke definities en ontoereikende toelichting op indicatoren leiden tot interpretatieverschillen.

Meer geavanceerde technologieën, zoals voorspellende analyses of machine learning toepassingen, zijn binnen Antes nauwelijks in gebruik. Respondenten wijzen op een tekort aan expertise en capaciteit om deze technieken te implementeren en onderhouden.

Organisatiestructuur en -cultuur

Tijdens deze casestudy werden lokale initiatieven zichtbaar waarin data worden ingezet om zorgprocessen te verbeteren, bijvoorbeeld op divisie- of teamniveau. Deze initiatieven tonen aan dat er binnen onderdelen van de organisatie enthousiasme en experimenteerruimte bestaat voor data-gedreven werken. Tegelijkertijd blijkt uit de resultaten dat Antes niet beschikt over een structurele en centrale coördinatie van data-analytische activiteiten. Er is geen centraal analytics center of een Business Intelligence Competency Center (BICC). Het verschil tussen beleid en praktijk is zichtbaar in de organisatiestructuur en cultuurontwikkeling: waar beleidsstukken de ambitie uitspreken om data-gedreven werken organisatiebreed te verankeren, is dit in de praktijk fragmentarisch.

Respondenten signaleren dat verschillen in datavaardigheden tussen teams, disciplines en generaties leiden tot een verschil in hoe er naar data-gedreven werken wordt gekeken. Jongere medewerkers blijken doorgaans vaardiger met dashboards en data-interpretatie dan meer ervaren collega’s. Deze verschillen kunnen bijdragen aan variaties in datagebruik en beïnvloeden daarmee de mate waarin teams data effectief inzetten voor reflectie en besluitvorming.

Daarnaast wijzen professionals op het ontbreken van een leercyclus waarin data structureel worden gebruikt om processen en uitkomsten te evalueren en verbeteren. Hoewel in sommige teams data cyclisch worden besproken, lijkt dit sterk afhankelijk van lokale initiatieven en individuele motivatie.

Besluitvormingsprocessen

Binnen Antes zijn voorbeelden zichtbaar waarbij data worden ingezet om besluitvorming te ondersteunen, zoals bij projecten rondom wachtlijstbeheer en capaciteitsplanning. Deze toepassingen zijn projectmatig van aard. Besluiten op organisatieniveau worden nog grotendeels genomen op basis van ervaring, hiërarchie en intuïtie, waarbij systematische toetsing en ondersteuning van (behandel)beleid op basis van data beperkt blijft.

Data lijken volgens verschillende respondenten als bevestiging gebruikt te worden van reeds genomen beslissingen, in plaats van als integraal onderdeel van de besluitvorming. Dit wijst mogelijk op een cultuur waarin data eerder aanvullend dan leidend zijn in het bepalen van richting of prioriteiten.

Er worden enkele voorbeelden genoemd van een meer experimentele houding, waarin data worden benut om processen te evalueren. Deze werkwijze is nog niet breed geborgd, wat de ontwikkeling van een lerende, adaptieve organisatie kan belemmeren. Dit, terwijl data-gedreven besluitvorming wel wordt voorgesteld als speerpunt in beleidsstukken.

Datageletterdheid en competentieontwikkeling

Men beseft binnen Antes dat datageletterdheid een vaardigheid vormt voor het versterken van data-gedreven werken. Respondenten geven terug dat scholing en structurele ontwikkelprogramma's gericht op data-analyse, interpretatie en reflectie ontbreken. Hierbij wordt aangegeven dat zij wel de behoefte hebben aan praktische trainingen waarin data niet alleen technisch worden toegelicht, maar ook betekenisvol kan worden gemaakt voor hun inhoudelijke werk.

Ook wijzen enkele professionals erop dat onduidelijkheden in de presentatie en uitleg van data (bijvoorbeeld in dashboards) verdere drempels opwerpen voor bredere datavaardigheid. Data worden hierdoor niet altijd als toegankelijk of relevant ervaren, wat de intrinsieke motivatie tot gebruik kan ondermijnen.

Datageletterdheid niet alleen als technisch thema beschouwen, maar als veranderkundige-cultuurgerichte opgaaf, kan mogelijk de waargenomen kloof tussen de beschreven beleidsmatige ambitie en praktijk dichten.

Regionale samenwerking en data-deelbaarheid

Met name door de groeiende nadruk op netwerkzorg, wordt binnen Antes het belang van regionale samenwerking en het delen van data over zorginstellingen heen erkend. Initiatieven gericht op domeinoverstijgende samenwerking worden ondernomen, maar de resultaten laten zien dat structurele data-uitwisseling in de praktijk complex en weerbarstig blijft.

In de praktijk is gewezen op technische barrières, zoals verschillen in ICT-systemen, verschillende datadefinities en juridische en governance-uitdagingen, bijvoorbeeld rondom privacywetgeving en eigenaarschap van data. Hierdoor blijft data-deelbaarheid beperkt tot projectmatige samenwerkingen, waarbij veel inspanning nodig is om datakoppelingen en afspraken te organiseren.

Hoewel beleidsstukken het belang van standaardisatie en samenwerking onderstrepen, lijkt de praktische uitvoering sterk afhankelijk van individuele initiatieven en lokale afspraken.

Angst en weerstand

Uit deze casestudy blijkt een gemengd beeld rondom de acceptatie van data-gedreven werken. Enerzijds tonen veel professionals bereidheid om te leren en open te staan voor reflectie op basis van data. Anderzijds geven respondenten aan dat een deel van de medewerkers terughoudend is, vooral wanneer data als controlerend of beoordelend worden ervaren.

Dit onderzoek laat zien dat angst voor verlies van professionele autonomie, onzekerheid over interpretatie van data en vrees voor onterechte conclusies belangrijke factoren zijn die weerstand oproepen binnen Antes. Data worden door sommigen geassocieerd met externe controle in plaats van interne verbetering.

Waar beleidsstukken de nadruk leggen op data als ondersteunend en lerend instrument, lijkt de beleving in de praktijk soms anders: de manier waarop data worden gepresenteerd en besproken kan bepalend zijn voor de mate van acceptatie.

Privacy en wetgeving

Professionals bij Antes zijn zich zeer bewust van het belang van zorgvuldig omgaan met persoonsgegevens, mede ingegeven door strikte naleving van de AVG en interne beleidsrichtlijnen. Tegelijkertijd wijzen respondenten erop dat onzekerheid over de interpretatie van wet- en regelgeving regelmatig leidt tot terughoudendheid in datagebruik en datadeling.

Tijdens dit onderzoek werd de suggestie gewekt dat de zorg om juridische risico's in sommige gevallen innovatie remt. Professionals geven aan dat onduidelijkheden rondom expliciete toestemming en hergebruik van data leiden tot afwachtend gedrag, ook in situaties waar verantwoorde data-analyse mogelijk zou zijn geweest. Dit wijst op een spanningsveld tussen het streven naar innovatie en het beheersen van juridische risico's.

Beleidsdocumenten benadrukken het belang van werken volgens de regels, maar bieden in de praktijk volgens respondenten nog weinig handelingskaders om binnen de grenzen van de privacywetgeving actief en verantwoord met data te experimenteren.

Data-gedragen leren

Uit deze casestudy blijkt dat zorgprofessionals bij Antes, data als waardevol instrument zien voor reflectie, leren en continue verbetering. In enkele teams worden behandelresultaten en procesdata cyclisch besproken, wat wijst op een eerste beweging richting een lerende organisatie. Wel blijkt dat structurele inbedding van data in leer- en verbetercycli ontbreekt op organisatieniveau. Data worden in veel gevallen niet automatisch gekoppeld aan systematische evaluaties van behandeluitkomsten of procesoptimalisaties. Hierdoor blijven kansen voor collectief leren en verbeteren onderbenut.

Hoewel beleidsstukken het belang van lerende netwerken en data-gedreven kwaliteitsverbetering benadrukken, blijkt uit de praktijk dat concrete structuren en routines die data consequent verbinden aan reflectie, besluitvorming en innovatie nog in ontwikkeling zijn.

5.2 Reflectie op de methode

De keuze voor een kwalitatief beschrijvende casestudy werd ingegeven door de wens om diepgaand inzicht te verkrijgen in een complex fenomeen binnen een specifieke context: data-gedreven werken in de SGGZ. Deze benadering sloot nauw aan bij het doel van het onderzoek.

De abductieve analysemethode vormde een iteratief proces tussen theorie en empirische data, waardoor praktijkgerichte inzichten ontstonden binnen een stevig theoretisch kader. Semigestructureerde interviews boden thematische structuur én ruimte voor contextuele verdieping, wat de analytische relevantie en diepgang versterkte.

Wel kent het onderzoeksdesign enkele beperkingen. De combinatie van interviews en documentenanalyse bood rijke inzichten, maar de beperkte reikwijdte tot één organisatie maakt generaliseerbaarheid lastig. In lijn met het principe van analytische generaliseerbaarheid (Mortelmans, 2023) is beoogd dat de bevindingen conceptueel betekenisvol zijn voor vergelijkbare contexten. De contextkenmerken van deze casus zijn daarom uitgebreid beschreven (zie bijlage 2), zodat andere organisaties zelf kunnen beoordelen in hoeverre sprake is van herkenbare omstandigheden.

Daarnaast speelden praktische factoren mee: De beschikbare tijd was beperkt. Vanwege tijdsbeperkingen is ervoor gekozen om éénmalige interviews af te nemen, waardoor de mogelijkheid tot verdieping in vervolggesprekken ontbrak. Dit kan van invloed zijn geweest op de volledigheid van de verkregen inzichten. Bovendien was de toegang tot interne data en beleidsdocumenten afhankelijk van beschikbaarheid en goedkeuring binnen de organisatie. Het is daardoor mogelijk dat bepaalde perspectieven of relevante documenten buiten beschouwing zijn gebleven.

Bij de methodologische keuze voor thick description is gestreefd naar een uitgebreide en genuanceerde beschrijving van de onderzoekcontext, om zo de overdraagbaarheid van de bevindingen naar vergelijkbare situaties te versterken. Deze benadering vereist echter voldoende ruimte om de complexiteit en betekenis van de context te verwoorden. Het maximale aantal toegestane woorden binnen de thesis vormde daarbij een belemmerende factor. Om recht te doen aan de rijkheid van de bevindingen en om inhoudelijke tekortkomingen te voorkomen, is het woordenlimiet bewust overschreden.

Een bijkomende methodologische kwetsbaarheid betreft de positie van de onderzoeker als intern betrokkene: de onderzoeker vervult binnen de organisatie de functie van manager bedrijfsvoering en geeft direct of indirect leiding aan een deel van de respondenten. Deze hiërarchische verhouding kan van invloed zijn geweest op de openheid tijdens de interviews. Respondenten konden zich geremd voelen in het uiten van kritiek, of juist geneigd zijn om het gesprek aan te grijpen voor het etaleren van wensdenken. Deze risico’s op interpretatiebias en sociale wenselijkheid zijn getracht te ondervangen door de anonimiteit van de respondenten te waarborgen en bij aanvang van elk interview expliciet te benoemen dat het gesprek plaatsvond in het kader van een onafhankelijk afstudeeronderzoek. Tevens zijn member checks uitgevoerd. Niettemin kan volledige neutraliteit binnen deze kwalitatieve onderzoeksopzet niet worden gegarandeerd.

Ook binnen de documentenanalyse bestonden enkele beperkingen. Hoewel is gestreefd naar een actueel en relevant inzicht door te focussen op recente beleidsdocumenten, is het mogelijk dat niet alle relevante documenten konden worden ingezien vanwege beperkte beschikbaarheid of organisatorische goedkeuring. Hierdoor is het niet uit te sluiten dat bepaalde perspectieven of beleidsstukken buiten beschouwing zijn gebleven. Omdat het doel van dit onderzoek niet primair gericht was op het in kaart brengen van structurele beleidsveranderingen over tijd, is er bewust niet gekozen voor een historische beleidsanalyse. Dit betekent echter wel dat mogelijke verschuivingen in beleidsrichting of -prioritering buiten het bereik van deze analyse zijn gebleven.

5.3 Reflectie op de resultaten

In samenhang laten de bevindingen uit dit onderzoek een complex patroon zien van spanningsvelden en paradoxen. Voor het kunnen geven van aanbevelingen verkent deze reflectie onderliggende verklaringen voor het beperkte data-gedreven werken binnen Antes, met expliciete aandacht voor de unieke kenmerken van de SGGZ. De reflectie is thematisch opgebouwd rond drie waargenomen patronen.

5.3.1 *Beleidsambitie versus uitvoering*

Binnen Antes wordt data-gedreven werken in beleidsdocumenten beschreven als pijlers voor toekomstbestendige zorg. Ambities rond voorspellende analyses, risicosignalering en lerende systemen zijn daarbij prominent aanwezig.

Het Gartner Analytics Ascendancy Model (2012), dat vier opeenvolgende fasen van datavolwassenheid onderscheidt (descriptief, diagnostisch, voorspellend en prescriptief), biedt een kapstok: terwijl strategie en beleid zich richt op de voorspellende en prescriptieve fasen, laat dit onderzoek zien dat de feitelijke praktijk van datagebruik zich hoofdzakelijk nog bevindt in de descriptieve en diagnostische fasen. Dit wijst op een kloof tussen beleidsverwachting en huidige uitvoeringsrealiteit. Deze bevinding roept de vraag op: moet het beleid realistischer en uitvoerbaarder worden geformuleerd, of moet de praktijk sterker worden ondersteund in het vertalen van strategische doelen? Of, wellicht treffender: hoe kunnen beleid en uitvoering zodanig op elkaar worden afgestemd dat zij elkaar wederzijds versterken?

Respondenten benoemen dat strategische ambities in de praktijk vaak onvoldoende zijn vertaald naar concrete randvoorwaarden, prioriteiten en acties. Beleidsdocumenten geven wel richting, maar laten veel open op de vraag hoe deze richting gerealiseerd moet worden. Het ontbreekt aan duidelijke processen, toegewezen rollen, ondersteuning op de werkvloer en meetbare doelstellingen.

Vanuit strategisch perspectief bieden Whittington et al. (2020) hiervoor een relevant denkkader. Zij beschrijven dat strategie niet enkel op papier ontstaat, maar juist vorm krijgt in het dagelijks handelen van professionals. Wanneer het beleid onvoldoende aansluit op de context waarin professionals opereren, verliest het zijn effectiviteit. Vanuit veranderkundig perspectief onderstrepen De Witte en Jonker (2022) bovendien het belang van verbinding tussen de ‘bovenstroom’ (beleid, structuur) en de ‘onderstroom’ (ervaring, cultuur). Juist deze verbinding blijkt binnen Antes op belangrijke punten te ontbreken, waardoor beleidsambities onvoldoende doorwerken naar betekenisvol en gedragen handelen in de praktijk.

Ook de theorie van Christensen over disruptieve innovatie (Pavie & Égal, 2010) biedt inzicht in dit spanningsveld. De introductie van data-gedreven werken gedraagt zich binnen de SGGZ als een disruptieve innovatie: nieuwe technologieën en werkwijzen ontwikkelen zich sneller dan de organisatie adaptief kan volgen. Niet technologische vernieuwing op zich, maar het ontbreken van ruimte voor geleidelijke ontwikkeling van competenties, structuren en mindset lijkt hierbij de kern van het probleem.

5.3.2 *Data-gedreven sturen versus data-gedragen leren*

De onderzoeksresultaten laten zien dat data binnen Antes nog vooral worden ingezet als instrument voor sturing en verantwoording. Zorgprofessionals onderkennen het belang van data, maar ervaren deze veelal als extern gestuurd: data worden verzameld en geïnterpreteerd over hen, niet met hen. In het onderzoek komt een structurele spanning aan het licht tussen controle en vertrouwen, tussen datagebruik als middel tot externe beoordeling of als kans voor professionele ontwikkeling en kwaliteitsverbetering.

Hoewel beleidsmatig wordt benadrukt dat data moeten bijdragen aan leren en verbeteren, blijft het concept van data-gedragen leren in de praktijk grotendeels uit. In slechts beperkte mate worden data benut als basis voor teamreflectie, dialoog of gezamenlijke besluitvorming. Hierdoor blijft één van de centrale beloftes van data-gedreven werken, het leren van data, onderbenut. Data worden vaak gereduceerd tot abstracte output in dashboards of rapportages, zonder verbinding met de zorginhoudelijke werkelijkheid.

Vanuit het perspectief van Van der Scheer (2023) is dit zorgelijk. In complexe domeinen zoals de SGGZ is meervoudigheid het uitgangspunt: er bestaan altijd meerdere werkelijkheden die niet tot eenduidige waarheden zijn te reduceren. Juist in deze context zijn data waardevol als aanleiding voor een gesprek, niet als objectieve waarheid. De betekenis van data ontstaat pas in de interactie tussen professionals, waarin ruimte is voor interpretatie, context en ervaringskennis. Wanneer deze dialoog ontbreekt, verliezen data hun betekenisvolle potentie en versterken zij juist de afstand tussen systemen en praktijk.

De afwezigheid van structurele tussenruimtes waarin deze interactie kan plaatsvinden, zoals bepleit door De Witte en Jonker (2022), belemmert het ontstaan van een lerende cultuur. Zonder ruimte, waarin professionals gezamenlijk kunnen reflecteren op data in relatie tot hun werk, blijven data zweven boven de praktijk.

De SGGZ is bij uitstek een sector waar professioneel handelen niet uitsluitend gebaseerd is op protocollen of standaarden, maar ook op ervaring en vakmanschap, contextgevoeligheid en oordeelsvorming. Data-gedreven werken kan dit ondersteunen, maar roept ook spanningen op wanneer data worden ingezet zonder ruimte voor professionele duiding. De resultaten suggereren dat het versterken van data-gedragen leren om meer vraagt dan technologische of beleidsmatige randvoorwaarden. Het vergt een bewuste investering in professionele dialoog, tijd voor reflectie en het eigenaarschap van teams over hun eigen leerproces. Alleen dan kunnen data daadwerkelijk functioneren als hupmiddel voor verbetering. Een cultuur waarin hulp vragen normaal is, reflectie wordt gefaciliteerd en ondersteuning laagdrempelig beschikbaar is, vormt daarom een belangrijke voorwaarde.

5.3.3 *Samenwerking binnen en buiten een complexe zorgorganisatie*

Samenwerking blijkt een terugkerend onderwerp, als voorwaarde voor data-gedreven werken in de SGGZ. De problematiek in deze sector is vaak complex, langdurig en meervoudig en vereist afstemming op meerdere niveaus: binnen de organisatie (tussen beleid en uitvoering, afdelingen en disciplines) én daarbuiten, in regionale of thematische netwerken. Uit dit onderzoek blijkt dat samenwerking op beide niveaus geen vanzelfsprekendheid is, terwijl juist daar kansen liggen voor gedeeld leren en betekenisvol datagebruik.

Binnen de organisatie blijkt samenwerking rondom data-interpretatie en toepassing nog sterk gefragmenteerd. Er wordt een duidelijke afstand ervaren tussen beleid en uitvoering en tussen dataspecialisten en zorgteams. Deze afstand belemmert het gebruik van data als instrument voor gezamenlijk leren en verbeteren. Ook ontbreekt het aan een gemeenschappelijk begrippenkader, wat leidt tot misverstanden en een beperkte herkenning van uitkomsten in de dagelijkse praktijk. Hoewel de bereidheid tot samenwerking breed wordt gedeeld, ontbreekt het aan een structurele plek waarin verschillende perspectieven samenkomen. Hierdoor blijft samenwerking te vaak afhankelijk van individueel initiatief.

Een vergelijkbaar probleem doet zich voor bij samenwerking buiten de organisatie. Juist in de SGGZ, waar cliënten zich regelmatig bewegen tussen aanbieders, domeinen en disciplines, biedt interorganisatorische samenwerking met behulp van data kansen. Toch laten de resultaten zien dat deze samenwerking in de praktijk nog beperkt is. Een complicerende factor daarbij is de terughoudendheid bij het delen van informatie, mede ingegeven door zorgen over privacy en gegevensbescherming. Ook ontbreekt het aan coördinatie, gezamenlijke kaders en een gedeeld begrippenkader. Hierdoor blijft datagebruik afhankelijk van lokale interpretaties, worden inzichten onvoldoende gedeeld en ontbreekt de basis voor gedeelde besluitvorming. Iedere organisatie handelt grotendeels vanuit het eigen perspectief, wat het potentieel van data voor netwerkzorg en regionaal leren aanzienlijk beperkt.

Of het nu gaat om interne of externe samenwerking: in beide gevallen zijn dit geen louter technische of procedurele vraagstukken, maar diepgewortelde uitdagingen die raken aan cultuur, leiderschap en vertrouwen. Zoals Van der Scheer (2023a) benadrukt in haar beschrijving van de paradox van gedeelde opgaven, betekent samenwerken aan een gezamenlijk doel niet dat verschillen verdwijnen. Integendeel: effectieve samenwerking vereist juist ruimte voor uiteenlopende perspectieven, tempo’s en belangen. De resultaten suggereren dat die ruimte in de huidige praktijk, zowel binnen als buiten de organisatie, nog onvoldoende wordt gecreëerd of ondersteund.

6. Aanbevelingen

6.1 Aanbevelingen voor vervolgonderzoek

Deze casestudy toont dat structurele samenwerking rond datagebruik in de SGGZ, met name over organisatiegrenzen heen, stagneert door technische onverenigbaarheid, juridische onzekerheid en het ontbreken van gedeelde begrippenkaders.

Vervolgonderzoek zou zich kunnen focussen op het governance-vraagstuk hoe zorgorganisaties data duurzaam en verantwoord delen én gezamenlijk interpreteren binnen regionale netwerken. Daarbij is het essentieel om niet alleen de technische en juridische dimensie te bestuderen, maar juist ook de sociale en organisatorische dynamiek. Het onderzoek kan zich richten op de rol van vertrouwen, gedeeld eigenaarschap en professionele afstemming in praktijken van samenwerking.

Mogelijk sluit dit aan bij reeds lopende onderzoeken naar gedeeld besturen in de zorg, waarin wordt verkend hoe organisaties samen invulling geven aan zorg voor de regio. Van der Scheer (2023) benadrukt dat effectieve samenwerking in netwerken niet draait om het elimineren van verschillen, maar om het creëren van ‘tussenruimtes’ waarin uiteenlopende perspectieven samenkomen. Data kunnen hierin een verbindende rol spelen, mits er ruimte is voor gezamenlijke duiding. Onderzoek naar hoe zulke tussenruimtes organisatorisch kunnen worden vormgegeven, biedt waardevolle inzichten voor theorie en praktijk van netwerkzorg.

Deze casestudy toont ook dat data in besluitvorming niet als vertrekpunt worden gebruikt. Mogelijk ander vervolgonderzoek zou zich daarom kunnen richten op hoe leiderschap bijdraagt aan het duurzaam verankeren van data-gedreven besluitvorming binnen zorgorganisaties. Een praktijkgerichte aanpak kan laten zien welke werkwijzen, structuren en vormen van leiderschap bijdragen aan effectief datagebruik binnen teams en management. Onderzoek combineert dan inzichten over data-gedreven besluitvorming met kennis over hoe leiders verandering kunnen sturen en levert bruikbare handvatten op voor leiderschapsontwikkeling en bestuurders in zorgorganisaties die meer met data willen werken.

6.2 Aanbevelingen voor de praktijk

De praktijk laat zien dat de implementatie van data-gedreven werken niet vanzelfsprekend is. Om de kloof tussen ambitie en toepassing te verkleinen, worden er concrete aanbevelingen voor de praktijk gedaan. Hiervoor wordt verwezen naar de praktische hand-out in bijlage 5.

7. Literatuur

Akwa GGZ. (2022). Rapport Uitkomsten Online Panel Akwa GGZ - *Datagedreven leren*.

Alpar, P., & Schulz, M. (2016). *Self-Service Business Intelligence*. Business & Information Systems Engineering, 58(2), 151-155.

Anderson, C. (2015). *Creating a data-driven organization: Practical advice from the trenches* (First ed.). O'Reilly Media.

Antes. (2024). *Jaarplan 2025*. Parnassia Groep. Intern document.

Antes. (2024a). *Antes Agenda 2024-2026*. Intern document.

Antes. (2024b). *Antes Jaarplan 2025 Divisie Wonen*. Intern document.

Austin, R. R., Van Laarhoven, E., Hjerpe, A. C., Huling, J., Mathiason, M. A., & Monsen, K. A. (2023). *Algorithm development to improve intervention effectiveness for parents with mental health signs and symptoms*. Public health nursing (Boston, Mass.), 40(4), 556–562. https://doi.org/10.1111/phn.13190

Avan, B. I., Dubale, M., Taye, G., Marchant, T., Persson, L. Å., & Schellenberg, J. (2024). *Data-driven decision-making for district health management: a cluster-randomised study in 24 districts of Ethiopia.* BMJ global health, 9(2), e014140. https://doi.org/10.1136/bmjgh-2023-014140

Berndtsson, M., Forsberg, D., Stein, D., & Svahn, T. (2018). *Becoming a data-drive organization.*

Berndtsson, M., Lennerholt, C. (2020). *13 Organizations' Attempts to Become Data-driven.*

Bertelsen, P. S., Bossen, C., Knudsen, C., & Pedersen, A. M. (2024). *Data work and practices in healthcare: A scoping review*. International journal of medical informatics, 184, 105348. https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2024.105348

Chen, H., Chiang, R. H. L., & Storey, V. C. (2012). *Business Intelligence and Analytics: From Big Data to Big Impact*. MIS Quarterly, 36(4), 1165–1188. https://doi.org/10.2307/41703503

Crimmins, M. M., Lowe, T. J., Barrington, M., Kaylor, C., Phipps, T., Le-Roy, C., Brooks, T., Jones, M., & Martin, J. (2016). *QUEST®: A Data-Driven Collaboration to Improve Quality, Efficiency, Safety, and Transparency in Acute Care*. Joint Commission journal on quality and patient safety, 42(6), 247–253. https://doi.org/10.1016/s1553-7250(16)42032-5

Davenport, T. H., & Kirby, J. (2015). *Beyond Automation*. Harvard Business Review, 93(6), 58-65.

Davenport, T. H., & Prusak, L. (1998). *Working knowledge: how organizations manage what they know*. Harvard Business School Press.

De Witte, M., & Jonker, J. (2022). *De kunst van veranderen: Bewegen naar de kern* (1e ed.). Noordhoff Uitgevers.

Doumpos, M., & Zopounidis, C. (2016). *Editorial to the special issue "business analytics"*. Omega, 59, 1-3. https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.omega.2015.06.006

ESHPM. (2024). Richtlijn AI gebruik in de MHBA. https://canvas.eur.nl/courses/45187/modules/items/1297676

Franks, B. (2014). *The Analytics Culture.* The Analytics Revolution: Wiley.

Gao, C. X., Telford, N., Filia, K. M., Menssink, J. M., Albrecht, S., McGorry, P. D., Hamilton, M., Wang, M., Gan, D., Dwyer, D., Prober, S., Zbukvic, I., Ziou, M., Cotton, S. M., & Rickwood, D. J. (2024). *Capturing the clinical complexity in young people presenting to primary mental health services: a data-driven approach*. Epidemiology and psychiatric sciences, 33, e39. https://doi.org/10.1017/S2045796024000386

Gartner. (2012). *Het Gartner Analytic Ascendancy Model*. Aangehaald op 27-11-2024 via: https://computd.nl/4-levels-of-data-maturity/

Gartner. (2018). *Gartner survey shows organizations are slow to advance in data and analytics*. Aangehaald op 1 februari 2025, van https://www.gartner.com/en/newsroom/press-releases/2018-02-05-gartner-survey-shows-organizations-are-slow-to-advance-in-data-and-analytics

Green, S., Hillersdal, L., Holt, J., Hoeyer, K., & Wadmann, S. (2023). *The practical ethics of repurposing health data: how to acknowledge invisible data work and the need for prioritization*. Medicine, Health Care and Philosophy, 26(1), 119-132.

Guba, E. G., Lincoln, Y. S. (2005). *Paradigmatic controversies, contradictions, and emerging confluences*. In N. K. Denzin & Y. S. Lincoln, The Sage handbook of Qualitative Research. 3e editie (pag. 191-216). Sage.

Halper, F., & Stodder, D. (2017). *What it takes to be data-driven: Technologies and best practices for becoming a smarter organization*. Transforming Data with Intelligence.

Heinrich, B., Hristova, D., Klier, M., Schiller, A., & Szubartowicz, M. (2018). *Requirements for Data Quality Metrics.* J. Data and Information Quality, 9(2), 1-32.

Hisashige A. (2012). *The effectiveness and efficiency of disease management programs for patients with chronic diseases.* Global journal of health science, 5(2), 27–48. https://doi.org/10.5539/gjhs.v5n2p27

Hopcroft, L. E., Curtis, H. J., Croker, R., Pretis, F., Inglesby, P., Evans, D., Bacon, S., Goldacre, B., Walker, A. J., & MacKenna, B. (2024). *Data-Driven Identification of Potentially Successful Intervention Implementations Using 5 Years of Opioid Prescribing.* Data: Retrospective Database Study. JMIR public health and surveillance, 10, e51323. https://doi.org/10.2196/51323

Kennedy, R., Kuo, I., Lake, J. E., Denis, C., Goodman-Meza, D., Davidson, P., Shoptaw, S., El-Bassel, N., & HPTN 094 study protocol team (2024). *A data-driven approach to implementing the HPTN 094 complex intervention.* INTEGRA in local communities. Implementation science : IS, 19(1), 39. https://doi.org/10.1186/s13012-024-01363-x

Mazzei, C., McShea, C., & Oakley, D. (2016). *How CEOs Can Keep Their Analytics Programs from Being a Waste of Time*. Harvard Business Review Web Article.

McArthur, C., Saari, M., Heckman, G. A., Wellens, N., Weir, J., Hebert, P., Turcotte, L., Jbilou, J., & Hirdes, J. P. (2021). *Evaluating the Effect of COVID-19 Pandemic Lockdown on Long-Term Care Residents' Mental Health: A Data-Driven Approach* in New Brunswick. Journal of the American Medical Directors Association, 22(1), 187–192. https://doi.org/10.1016/j.jamda.2020.10.028

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (2022*). Integraal Zorgakkoord: Samen werken aan gezonde zorg*. Aangehaald op 26 maart 2025, van https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2022/09/16/integraal-zorgakkoord-samen-werken-aan-gezonde-zorg

Mortelmans, D. (2023). *Handboek Kwalitatieve onderzoeksmethoden*. 3e editie. Acco Nederland, Den Haag.

Parnassia Groep. (2023). *Begroting 2023-2025*. Intern document.

Parnassia Groep. (2023a). *Samen grenzen verleggen: Ons plan voor 2023–2026*. Parnassia Groep. Intern document.

Parnassia Groep. (2023b). *Digitale visie en strategie 2026: Samen digitaal grenzen verleggen*. Parnassia Groep. Intern document.

Pavie, X., & Egal, J. (2010). *Christensen's innovation model and responsibility: The issue of integrating responsibility in a disruptive innovation model*. Projectics / Proyéctica / Projectique, (6), 69–78. https://doi.org/10.3917/proj.006.0069

Provincie Zuid-Holland. (2018a). *Datagedreven werken*. Verkregen op 27 oktober 2024, van http://www/youtube.com/watch?v=LKthBiWpmYA

Raad voor Volksgezondheid en Samenleving (RVS). (2019). *Complexe problemen, eenvoudige toegang*. Essay. Den Haag.

Reist, C., Petiwala, I., Latimer, J., Raffaelli, S. B., Chiang, M., Eisenberg, D., & Campbell, S. (2022). *Collaborative mental health care: A narrative review*. Medicine, 101(52), e32554. https://doi.org/10.1097/MD.0000000000032554

Reitsma, M., Boer de, A. (2022). GGZ van Morgen. *Bouw vandaag aan de GGZ van de toekomst*.

Ross, J. W., Beath, C. M., & Quaadgras, A. (2013). *You May Not Need Big Data After All*. Harvard Business Review(December), 90-98.

Schüritz, R., Brand, E., Satzger, G., & Bischhoffshausen, J. (2017). *How to cultivate analytics capabilities within an organization? - Design and types of analytics competency centers*. Paper presented at the Proceedings of the 25th European Conference on Information Systems (ECIS).

Smit, D., Eybers, S., de Waal, A., Wies, R. (2022). T*he Quest to Become a Data-Driven Entity: Identification of Socio-enabling Factors of AI Adoption*. In Rocha, A., Adeli, H., Dzemyda, G., Moreira, F. (eds) Information Systems and Technologies. WorldCIST 2022. Lecture Notes in Networks and Systems, vol 468. Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-031-04826-5_58

Sutherland S. E. (2001) Evidence-based dentistry: Part IV. *Research designs and levels of evidence*. J Can Dent Assoc 2001; 67: 375-378.

Van den Berg, B., Lukkien, D., Buimer, H. (2023). *Position paper: Datagedreven werken in zorg en ondersteuning. Waarom is het belangrijk en hoe komen we tot een versnelling*? Utrecht: Vilans.

Van den Berg, B., Lukkien, D., De Charro, F., Snellen, M., Beelen, A., Bouwens, M. (2024). *Op welke manier kan datagedreven werken bijdragen aan meer doelmatigheid en kwaliteit in de langdurige zorg?* TSG Tijdschr Gezondheidswet (2024) 102:33–38. https://doi.org/10.1007/s12508-024-00425-1

Van der Meer, M. S. (2021) *Van onderbuikgevoel naar datagedreven werken. Een onderzoek naar de factoren die van invloed zijn op het bevorderen van datagedreven werken binnen de provincie Zuid-Holland*. Erasmus Universiteit Rotterdam.

Van der Scheer, W. (2023). *Gedeeld leiderschap in de zorg*. Rotterdam: Erasmus Universiteit Rotterdam.

Van der Scheer, W. (2023a). *Reflectiemoment 2 MHBA* 11 juni 2024 [Powerpoint-slides]. Erasmus Centrum voor Zorgbestuur, Erasmus Universiteit Rotterdam. Geraadpleegd op 24 april 2025, van https://canvas.eur.nl/courses/45187/files/96304707?module_item_id=1190608

Watson, H. J. (2016). *Creating a Fact-Based Decision-Making Culture.* Business Intelligence Journal, 21(2), 5-9.

Whittington, R., Regnér, P., Angwin, D., Johnson, G., & Scholes, K. (2020). *Exploring strategy* (12e ed.). Harlow: Pearson.

Yin, R. K. (1994). *Case study research: Design and methods* (2e ed.). Sage Publications.

Bijlage 1.

Interviewleidraad definitief

De beschreven factoren uit het artikel "Becoming a Data-Driven Organisation" (Berndtsson et al., 2018), aangevuld met inzichten vanuit expertinterviews zijn als onderlegger voor deze casestudy gebruikt door ze te structureren als analysekaders of beoordelingscriteria. Hieronder worden de factoren vertaald naar topiclijst/ interviewleidraad welke ook gebruik zal worden tijdens de analyse van beleidsdocumenten.

1. Management

Toepassing in de casestudy: De rol van het management in de organisatie wordt onderzocht. Vragen die hierbij gesteld worden.

- Op welke wijze is het (midden-)management betrokken bij het neerzetten van een data-gedreven cultuur?
- Hoe krijgt de strategie rondom data-gedreven werken vorm en hoe wordt hierover gecommuniceerd?
- Hoe worden medewerkers en (midden-)management geïnformeerd en meegenomen in de voordelen van data-analyse?
- Hoe worden individuele en collectieve ervaringen meegenomen in data-interpretatie?

Casestudy-uitkomst: Beschrijving van managementbetrokkenheid en hoe dit bijdraagt aan data-gedreven werken.

2. Data

Toepassing in de casestudy: Hoe data wordt beheerd en gebruikt binnen de organisatie wordt onderzocht.

- Hoe wordt data-governance georganiseerd?
- Welke uitdagingen worden ervaren bij data-governance en datakwaliteit en hoe wordt hiermee omgegaan?
- Hoe wordt omgegaan met inconsistenties in datasets en integratie van externe data?
- In hoeverre wordt gebruikgemaakt van Big Data en welke rol speelt dit binnen de organisatie?
- Hoe vertrouwen medewerkers de data die beschikbaar is?
- In hoeverre worden AI-systemen gebruikt en hoe worden deze uitlegbaar en transparant gehouden?
- Hoe wordt de balans gevonden tussen complexe modellen en begrijpelijkheid voor zorgprofessionals? (Toegevoegd op basis van interview met Hoogleraar innovatie)

Casestudy-uitkomst: Beschrijving van datakwaliteit en governance en de rol van Big-Data die de organisatie ondersteunen of belemmeren in het realiseren van data-gedreven werken.

3. Tools en technologie

Toepassing in de casestudy: De beschikbare analytische tools en hoe deze worden ingezet worden onderzocht.

- Welke tools worden ingezet binnen de organisatie?
- Hoe worden medewerkers getraind in het gebruik van deze tools?
- Hoe sluiten de tools aan bij de behoeften van gebruikers op verschillende niveaus?
- Hoe wordt de keuze gemaakt tussen extern ontwikkelde tools en intern ontwikkelde data-analyses?
- Welke invloed heeft de keuze voor specifieke tools op autonomie en strategische richting? (Toegevoegd op basis van interview met Hoogleraar innovatie)

Casestudy-uitkomst: Beschrijving van hoe tools bijdragen aan data-gedreven werken.

4. Organisatie: structuur en cultuur

Toepassing in de casestudy: Hoe de organisatie haar data-analytische competenties structureert wordt beschreven.

- Op welke wijze zijn de analytische competenties binnen de organisatie ingericht?
- Hoe worden medewerkers ondersteund in het verkrijgen van toegang tot en gebruik van data?

Casestudy-uitkomst: Beschrijving van hoe de opzet van data-analyse georganiseerd is en bijdraagt aan data-gedreven werken.

5. Beslissingsprocessen

Toepassing in de casestudy: Onderzocht wordt hoe data een rol speelt in besluitvorming en hoe besluitvorming zich verhoudt tot professionele autonomie en leiderschap.

- Hoe wordt bij beslissingen gebruikgemaakt van data, experimenten of intuïtie?
- Hoe wordt binnen de organisatie een ‘test en leer’-cultuur gestimuleerd?
- Hoe verloopt de samenwerking tussen datawetenschappers en behandelend medewerkers?
- Welke rol speelt leiderschap bij het stimuleren van data-gedreven besluitvorming?
- Hoe wordt data ingezet als feedbackmechanisme om te leren van zorginterventies? (Toegevoegd op basis van interview met Clinical data scientist)

Casestudy-uitkomst: Beschrijving van hoe data een rol speelt in de besluitvorming binnen de organisatie en bijdraagt aan data-gedreven werken.

6. Datageletterdheid en competentieontwikkeling (topic toegevoegd op basis van alle expertinterviews)

Toepassing in de casestudy: Onderzocht wordt hoe en in hoeverre de organisatie actief investeert in datageletterdheid en vaardigheden van medewerkers.

- Hoe wordt datageletterdheid binnen de organisatie bevorderd?
- Hoe wordt ervoor gezorgd dat medewerkers de juiste interpretatievaardigheden ontwikkelen?
- In welke mate wordt data-educatie geïntegreerd in professionele ontwikkeling?
- Hoe wordt omgegaan met verschillen in datavaardigheden tussen generaties?

Casestudy-uitkomst: Beschrijving van initiatieven en uitdagingen rondom datageletterdheid en competentieontwikkeling binnen de organisatie en hoe dit bijdraagt aan data-gedreven werken.

7. Regionale samenwerking en datadeelbaarheid (topic toegevoegd op basis van alle expertinterviews)

Toepassing in de casestudy: Onderzocht wordt hoe data wordt gebruikt en gedeeld in samenwerkingsverbanden met externe partijen.

- Hoe wordt data gedeeld tussen organisaties zoals zorginstellingen en gemeenten?
- Welke belemmeringen worden ervaren bij regionale datadeling?
- Welke technologische of governance-uitdagingen spelen hierbij een rol?
- Hoe wordt gewerkt aan vertrouwen en samenwerking tussen organisaties?

Casestudy-uitkomst: Beschrijving van hoe en in welke mate regionale samenwerking een rol speelt en welke factoren van invloed zijn op het effectief delen en gebruiken van data en hoe dit bijdraagt aan data-gedreven werken.

8. Angst en weerstand bij data-gedreven werken (topic toegevoegd op basis van alle expertinterviews)

Toepassing in de casestudy: Onderzocht wordt hoe medewerkers en management omgaan met de psychologische en organisatorische spanningen bij data-gedreven werken.

- Welke vormen van weerstand worden ervaren bij de implementatie van data-gedreven werken?
- Hoe wordt weerstand of scepticisme aangepakt?
- Hoe wordt binnen teams weerstand tegen data-analyses en dashboards overwonnen?
- Hoe wordt weerstand weggenomen en vertrouwen opgebouwd bij medewerkers?
- Op welke wijze wordt de impact van data-gebruik op de dagelijkse praktijk gecommuniceerd?

Casestudy-uitkomst: Beschrijving van de dynamiek van weerstand en strategieën om draagvlak te vergroten en hoe dit bijdraagt aan data-gedreven werken.

9. Privacy en wetgeving (topic toegevoegd op basis van alle expertinterviews)

Toepassing in de casestudy: Onderzocht wordt hoe privacywetgeving en regelgeving invloed hebben op de implementatie van data-gedreven werken.

- Welke invloed hebben de AVG en andere wetgevingen op datagebruik?
- Hoe worden juridische en ethische vraagstukken rondom datagebruik benaderd?
- Welke strategieën worden gebruikt om innovatie mogelijk te maken binnen wetgevingskaders?

Casestudy-uitkomst: Beschrijving van hoe regelgeving de snelheid en implementatie van data-gedreven werken beïnvloedt en hoe dit bijdraagt aan data-gedreven werken.

10. Data-gedragen leren (topic toegevoegd op basis van alle expertinterviews)

Toepassing in de casestudy: Onderzocht wordt hoe data-gedragen leren wordt geïmplementeerd in de organisatie, in tegenstelling tot of in combinatie met data-gedreven werken.

Hoe wordt data ingezet als feedbackmechanisme om continu te leren, zowel individueel als organisatiebreed?

Hoe worden zorgprofessionals ondersteund in het reflecteren op data en het combineren van data met eigen expertise?

Hoe worden ervaringen van cliënten meegenomen in data-gebaseerde besluitvorming?

Casestudy-uitkomst: Beschrijving van hoe de organisatie data inzet als leerinstrument, waarbij de ervaringen van zowel professionals als cliënten een rol spelen. Analyse van de mate waarin medewerkers data actief gebruiken om te reflecteren en continu te verbeteren en hoe dit bijdraagt aan data-gedreven werken.

Bijlage 2.

Case Description

Deze case description biedt een beschrijving van Antes Zorg B.V., een organisatie voor specialistische geestelijke gezondheidszorg in de regio Rotterdam-Rijnmond. Met deze beschrijving wordt de mogelijkheid tot overdraagbaarheid van de uitkomsten van deze casestudy ondersteund; de verantwoordelijkheid voor het beoordelen van de toepasbaarheid in een andere context berust echter nadrukkelijk bij de betreffende instelling of onderzoeker.

Algemene beschrijving

Antes Zorg B.V. is een gespecialiseerde instelling voor geestelijke gezondheidszorg (GGZ) en verslavingszorg in de regio Rotterdam-Rijnmond en Zuid-Holland-Zuid. De organisatie richt zich op het herstel van volwassenen en ouderen met ernstige psychiatrische problemen, vaak in combinatie met bijkomende problematiek zoals verslaving of niet-aangeboren hersenletsel (Antes, 2024a). Antes maakt onderdeel uit van de Parnassia Groep, de grootste aanbieder van GGZ in Nederland (Parnassia Groep, 2023).

Antes biedt een breed scala aan Specialistische Geestelijke Gezondheidszorg en beschikt over circa 80 locaties verspreid over de regio, waaronder klinieken, poliklinieken en woonvoorzieningen. Deze locaties zijn strategisch geplaatst om de toegankelijkheid van zorg voor cliënten uit verschillende gemeenten binnen de regio Rotterdam-Rijnmond te waarborgen. Dankzij deze spreiding kan Antes dicht bij de leefwereld van de cliënt opereren en bijdragen aan de maatschappelijke participatie van mensen met ernstige psychische aandoeningen.

De maatschappelijke context waarin Antes opereert wordt gekenmerkt door toenemende zorgvraag, urbanisatie, diversiteit en veranderende wet- en regelgeving, zoals het Integraal Zorgakkoord (IZA), dat inzet op samenwerking, preventie en digitale zorg (Ministerie van VWS, 2022).

Structuur organisatie

Antes heeft een organisatiestructuur die bestaat uit een collegiaal bestuur en vijf divisies. Het bestuur, dat bestuurlijk en statutair verantwoordelijk is voor het strategisch beleid en de behaalde resultaten, bestaat uit een bestuurder Bedrijfsvoering en een bestuurder Zorg (Antes, 2024a). De vijf divisies van Antes zijn als volgt ingericht:

<u>Volwassenen Ambulant</u>: Richt zich op de ambulante specialistische GGZ voor volwassenen met ernstige psychiatrische aandoeningen, via FACT-teams die outreachende zorg bieden.

<u>Volwassenen Klinisch Noord</u>: Biedt klinische behandeltrajecten voor volwassenen in de noordelijke regio van Rotterdam, met focus op acute psychiatrische zorg, herstelgerichte klinieken en crisisinterventie.

<u>Volwassenen Klinisch Zuid</u>: Verzorgt klinische zorg voor volwassenen in de zuidelijke regio, met een nadruk op intensieve langdurige behandelingen, psychiatrie en specialistische verslavingszorg.

<u>Ouderen, NAH en Ziekenhuispsychiatrie</u>: Gespecialiseerd in psychiatrische zorg voor ouderen, mensen met niet-aangeboren hersenletsel (NAH) en ziekenhuispsychiatrie, waarbij samenwerking met somatische zorginstellingen essentieel is.

<u>Wonen</u>: Focust op het bieden van woonondersteuning voor cliënten met een psychiatrische achtergrond, binnen beschermde woonvormen en begeleid zelfstandig wonen, met trajecten gericht op herstel en maatschappelijke participatie.

Elke divisie wordt aangestuurd door een duaal directieteam, bestaande uit een directeur Zorg en een directeur Bedrijfsvoering. Deze teams zijn gezamenlijk verantwoordelijk voor de inhoudelijke en financiële resultaten binnen hun respectieve divisies (Antes, 2024a).

Binnen de bredere Parnassia Groep zijn de ondersteunende diensten, waaronder de IT-afdeling, gecentraliseerd op concernniveau. Deze afdelingen ondersteunen de zorgbedrijven van de Parnassia Groep, maar vallen buiten de directe lijnverantwoordelijkheid van Antes Zorg B.V. (Parnassia Groep, 2023).

Doelgroep

De doelgroep van Antes bestaat uit cliënten met ernstige en langdurige psychiatrische aandoeningen en complexe bijkomende problematiek, voor wie intensieve, multidisciplinaire en specialistische zorg geïndiceerd is. Antes richt zich primair op volwassen cliënten (18 tot 65 jaar) met ernstige psychiatrische aandoeningen (EPA) in de regio Rotterdam-Rijnmond en omliggende gebieden. De doelgroep kenmerkt zich door complexe psychiatrische problematiek waarbij sprake is van structurele en langdurige beperkingen in het sociaal en maatschappelijk functioneren. Deze beperkingen zijn zowel oorzaak als gevolg van psychiatrische stoornissen, waaronder co-morbide middelenmisbruik of verslaving. Hierdoor is gespecialiseerde, gecoördineerde behandeling noodzakelijk vanuit multidisciplinaire GGZ-teams (Antes,2024).

Specifieke subgroepen binnen de doelgroep van Antes zijn crisisgevoelige patiënten, die frequent intensieve zorg nodig hebben vanwege terugkerend controleverlies over gedrag of gedachten en patiënten die zorgmijdend gedrag vertonen en daardoor huisbezoeken vereisen. Antes biedt daarnaast bemoeizorg aan patiënten die vanuit hun psychiatrische aandoening zelf onvoldoende in staat zijn om zorg te organiseren of aanvaarden (Antes,2024).

Er gelden specifieke inclusie- en exclusiecriteria om te bepalen of cliënten in aanmerking komen voor zorg vanuit Antes. Zo worden patiënten uitgesloten wanneer zij eenvoudige, monodisciplinaire zorgvragen hebben, wanneer zij een actuele forensische dreiging vormen, geen behandelwens hebben, of wanneer behandeling elders adequaat kan worden aangeboden. Antes richt zich expliciet op behandeling en niet op uitsluitend begeleidende of steunende contacten.

Aanbod en Werkwijze

Het behandelaanbod voor patiënten van Antes wordt nadrukkelijk geboden vanuit de Ambulante teams. Het ambulante aanbod is leidend, ook wanneer cliënten klinisch zijn opgenomen of in een woonvorm verblijven. Binnen de ambulante divisie werkt Antes volgens de FACT-methodiek (Flexible Assertive Community Treatment), waarbij behandeling zowel intensief als flexibel is afgestemd op individuele behoeften. Het behandelaanbod omvat diagnostiek en indicatiestelling, het ontwikkelen van herstelgerichte behandelplannen en signaleringsplannen en uitgebreide psycho-educatie. Medicamenteuze behandeling maakt integraal deel uit van het aanbod, evenals psychologische interventies zoals individuele cognitieve gedragstherapie (CGT). Tevens is behandeling via EMDR en imaginaire exposure beschikbaar voor trauma-gerelateerde klachten. Naast reguliere behandelingen zet Antes herstelgerichte zorg in via Resourcegroepen. Innovaties zoals e-health toepassingen, digitale patiëntportalen en domotica zijn speerpunten (Antes, 2024b). Antes behandelt psychiatrie en verslavingsproblematiek geïntegreerd.

Voor cliënten met persoonlijkheidsproblematiek biedt Antes specifieke behandelingen gericht op emotieregulatie, waaronder vaardigheidstraining en op termijn Groepsgerichte Integratieve Therapie voor Persoonlijkheidsstoornissen (GIT-PD). Motiverende gespreksvoering is een standaard onderdeel van het behandelaanbod, vooral toegepast bij cliënten met verslavingsproblematiek en beperkte therapietrouw.

Naast de FACT-methodiek behandelt Antes ook patiënten vanuit expertiseteams. Expertiseteams binnen Antes zijn gericht op specifieke aandoeningen, waaronder bipolaire stoornissen, autismespectrumstoornissen, angst- en traumagerelateerde stoornissen, persoonlijkheidsstoornissen en vroege psychoses (VIP). Deze gespecialiseerde teams bieden behandeling aan cliënten met complexe comorbiditeit of therapieresistentie.

Organisatiecultuur en kernwaarden

De kernwaarden van de Parnassia Groep en daarmee ook van Antes zijn deskundigheid, optimisme en respect. Er wordt sterk ingezet op diversiteit, inclusie en een veilige werkomgeving. Deze kernwaarden zijn verankerd in de strategische koers "Antes Agenda 2024-2026" (Antes, 2024b).

Middelen en personeel

Antes telt circa 2.800 medewerkers (Parnassia Groep, 2023) die vallen onder de cao-GGZ. De organisatie ondervindt, zoals de gehele GGZ-sector, grote uitdagingen op het gebied van arbeidsmarkttekorten en ziekteverzuim (Antes, 2024a). Binnen Antes zijn uiteenlopende disciplines vertegenwoordigd om integrale zorg mogelijk te maken. De medewerkers bestaan onder andere uit psychiaters, klinisch psychologen, GZ-psychologen, verpleegkundig specialisten, sociaal psychiatrisch verpleegkundigen, basisartsen, verslavingsartsen, verpleegkundigen, begeleiders, maatschappelijk werkers, vaktherapeuten, ervaringsdeskundigen en administratieve ondersteuning. De diversiteit aan functies draagt bij aan de mogelijkheid om multidisciplinaire, herstelgerichte zorg te leveren, waarbij behandelaren nauw samenwerken rondom de cliënt. Scholing, deskundigheidsbevordering en het stimuleren van persoonlijk leiderschap zijn belangrijke speerpunten in het HR-beleid van Antes (Antes, 2024a).

Financiering en samenwerking

Antes wordt primair gefinancierd vanuit drie stelsels: de Zorgverzekeringswet (Zvw), de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en de Wet langdurige zorg (Wlz) (Parnassia Groep, 2023). De grootste financieringsbron vormt de Zorgverzekeringswet, waarbij specialistische GGZ-behandelingen worden bekostigd via het Zorgprestatiemodel (ZPM). Dit stelsel maakt een directe bekostiging van de geleverde prestaties mogelijk (Ministerie van VWS, 2022).

Binnen de Wmo financieren gemeenten onder andere ambulante begeleiding en beschermd wonen. Voor cliënten met een blijvende, intensieve zorgbehoefte wordt financiering aangevraagd via de Wlz. Sinds de invoering van de Wlz voor psychiatrische cliënten in 2021 heeft Antes een verschuiving van Wmo-opbrengsten naar Wlz-opbrengsten ervaren, een trend die zich in 2023 heeft gestabiliseerd (Parnassia Groep, 2023).

Naast deze structurele financieringsstromen ontvangt Antes incidenteel aanvullende middelen uit projectsubsidies, bijvoorbeeld voor innovatieve projecten rond domotica en woonvoorzieningen (Antes, 2024b).

Samenwerking vormt een essentieel onderdeel van de strategie van Antes. De organisatie werkt nauw samen met huisartsen, ziekenhuizen, andere GGZ-aanbieders en gemeenten binnen de regio Rotterdam-Rijnmond en Zuid-Holland-Zuid. Concrete voorbeelden zijn de ontwikkeling van gezamenlijke voordeuren en integrale crisisdiensten, onder meer in de regio Hoeksche Waard, waar Antes samenwerkt met Youz en Indigo om cliënten sneller en effectiever te screenen en toe te leiden (Antes, 2024a). Daarnaast participeert Antes actief in regionale samenwerkingsverbanden zoals het Regionaal Overleg Rijnmond (ROR), waar afspraken worden gemaakt over acute GGZ, langdurige zorg en preventie (Antes, 2024a). Ook op wijkniveau worden netwerken versterkt via de inzet van resourcegroepen en het implementeren van netwerkzorgmodellen, waarin de samenwerking tussen cliënten, naasten en formele zorgverleners centraal staat (Antes, 2024b).

Verder sluit Antes zich aan bij de landelijke ambities zoals vastgelegd in het Integraal Zorgakkoord (IZA), waarbij netwerkzorg, digitalisering en samenwerking met ketenpartners belangrijke thema's zijn (Ministerie van VWS, 2022). De verantwoordelijkheid voor de duurzaamheid van deze samenwerkingen ligt nadrukkelijk niet alleen bij Antes, maar wordt gedeeld met gemeenten, verzekeraars en andere ketenpartners.

Kwaliteitsbewaking

Antes is HKZ-gecertificeerd en werkt via de Plan-Do-Check-Act (PDCA)-cyclus aan continue kwaliteitsverbetering (Antes, 2024b). Kwaliteit wordt bewaakt via cliënttevredenheidsmetingen (CQI), outcome monitoring en in- en externe audits. Antes voldoet aan diverse kwaliteitsnormen. De organisatie is naast de HKZ, gecertificeerd door verschillende keurmerken. FACT-teams zijn gecertificeerd door het CCAF. Daarnaast behaalde Antes voor enkele locaties een BREEAM-NL In-Use certificering op het gebied van duurzaamheid en volgt zij de NEN 7510-norm voor informatiebeveiliging in de zorg. Vanzelfsprekend beschikt Antes over een WTZa-vergunning, waarmee formeel is vastgesteld dat de organisatie bevoegd is om specialistische GGZ-zorg aan te bieden binnen de huidige wettelijke kaders.

Antes PG
Specialist in psychiatrie
en verslaving

Bijlage 3.

Codeboom inductie Expertinterviews

1. Data-gedreven werken vs. Data-gedragen leren

```
├── Behoefte aan menselijk inzicht naast data
│   ├── Patiënten zijn geen gemiddelden
│   ├── Context en professionele ervaring als aanvullende input
│   ├── AI moet ondersteunend zijn, geen vervanging
├── Reflectie op data-gebruik
│   ├── Belang van kritisch denken over data-inzichten
│   ├── Data als feedbackmechanisme voor leren
├── Impact op besluitvorming
    ├── Geautomatiseerde beslissingen vs. professioneel inzicht
    ├── Data als startpunt voor dialoog, niet als eindpunt
```

2. Datageletterdheid en competentieontwikkeling

```
├── Verschillen tussen generaties in datagebruik
│   ├── Jongere medewerkers zijn meer data-georiënteerd
│   ├── Ervaren zorgprofessionals hebben moeite met data-analyses
├── Behoefte aan training en scholing
│   ├── Noodzaak van AI- en data-educatie in de zorg
│   ├── Begrijpelijkheid en uitlegbaarheid van AI-modellen
├── Datageletterdheid als randvoorwaarde voor implementatie
    ├── Moeite met data-interpretatie belemmert acceptatie
    ├── Noodzaak van gedeelde definities binnen teams
```

3. Regionale samenwerking en datadeelbaarheid

```
├── Belemmeringen bij data-uitwisseling
│   ├── Standaardisatieproblemen tussen organisaties
│   ├── Governance-uitdagingen en eigenaarschap
│   ├── Vertrouwen tussen zorginstellingen en gemeenten
├── Potentieel van gezamenlijke data-infrastructuur
    ├── Behoefte aan een uniforme datastructuur
```

├── Voorbeelden van succesvolle samenwerking in ziekenhuizen

4. Angst en weerstand bij data-gedreven werken

├── Onzekerheid over AI en geautomatiseerde systemen

│ ├── Angst voor verlies van menselijk inzicht

│ ├── Perceptie dat datasystemen "bepalen" in plaats van ondersteunen

├── Culturele weerstand in teams

│ ├── Verschillen in acceptatie tussen teams

│ ├── Spanningsveld tussen intuïtie en data-gebaseerde inzichten

├── Strategieën om weerstand te verminderen

├── Transparantie over data-gebruik en beperkingen

├── Training en begeleiding bij implementatie

5. Privacy en wetgeving

├── Belemmeringen door AVG en regelgeving

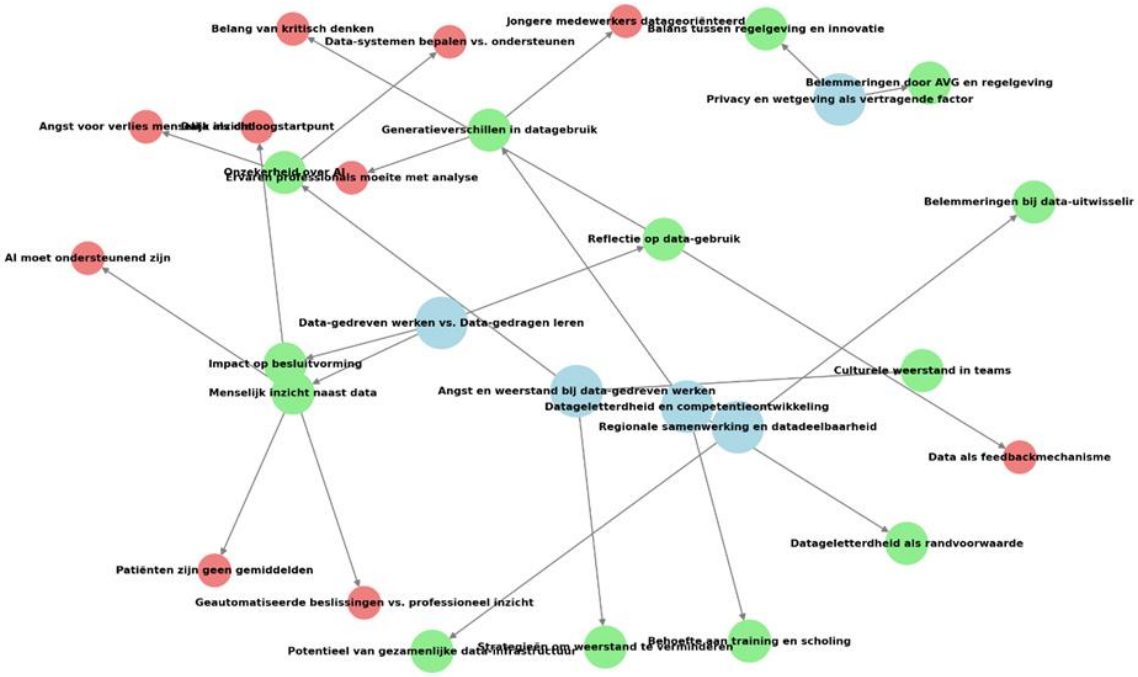
│ ├── Strikte naleving remt innovatie

│ ├── Onzekerheid over juridische kaders

├── Balans tussen regelgeving en innovatie

├── Noodzaak van duidelijke richtlijnen

├── Praktische oplossingen om compliant te blijven zonder innovatie te belemmeren



Bijlage 4.

Toestemmingsverklaring herleidbare respondent

Rotterdam, 22 april 2025.

Geachte heer Molijn,

Ten behoeve van de masterthesis over data-gedreven werken binnen Antes Zorg B.V., is deze toestemmingsverklaring opgesteld.

In de uitwerking van de Thesis zijn alle respondenten geanonimiseerd. Alleen de functienaam van de respondenten is benoemd.

Omdat uw functie uniek is, is deze desondanks herleidbaar. Om deze reden vraag ik u om bijgaand document door te lezen. In dit document zijn uw citaten binnen de beschreven context op een rij gezet. Bij akkoord voor het gebruik hiervan wil ik u vragen om hiervoor te tekenen.

Via deze weg verklaar ik dat ik kennis heb genomen van de wijze waarop mijn citaten zijn gebruikt in de Masterthesis Data-gedreven werken in de SGGZ. Ik geef hiervoor mijn akkoord.

Voor akkoord:
24 april 2025

B.J.S. Molijn,
Bestuurder Bedrijfsvoering

Bijlage 5.

Aanbevelingen voor de praktijk – *"een praktische hand-out"*

Uit dit onderzoek blijkt dat data in de SGGZ zelden systematisch worden ingezet bij besluitvorming. Ondanks strategische ambities blijft datagebruik in de praktijk versnipperd, weinig ingebed en afhankelijk van individueel initiatief. Er is behoefte aan duidelijke structuren, toegankelijke data, gedeeld eigenaarschap en ondersteuning van leidinggevenden. De onderstaande aanbevelingen helpen beleidsmakers om datagebruik duurzaam te verankeren in processen, cultuur en verantwoordelijkheden.

1. Veranker data in besluitvormingscycli en beleidsprocessen

- Ontwikkel formats waarbij beschikbare data een expliciete rol krijgen bij besluitvoorbereiding, -vorming en -evaluatie;
- Zorg dat data-inzet verplicht en aantoonbaar onderdeel is van beleids- en management overleggen.

2. Maak data bruikbaar en betekenisvol voor de praktijk

- Voorzie dashboards van toelichting op definities, bronnen en context van indicatoren;
- Stimuleer gebruik van data als vertrekpunt voor dialoog en reflectie, niet als controle-instrument. Dit geldt ook voor de verlichte data inzet bij beleids- en managementoverleggen.

3. Organiseer structurele reflectie en leerprocessen rond data

- Plan periodieke data-besprekingen in teams, eventueel gekoppeld aan bestaande overlegstructuren;
- Gebruik vaste formats waarin data én praktijkkennis samen besproken worden;
- Koppel deze reflecties aan bijstelling van beleid, behandelprocessen of teamdoelen.

4. Zorg voor duidelijke rollen, eigenaarschap en ondersteuning

- Wijs per regio of team een vaste verantwoordelijke aan voor datagebruik ('data-coördinator');
- Ondersteun leidinggevenden met training, tools en tijd om data-gedreven sturing in de praktijk te brengen;
- Richt een centraal coördinerend orgaan in (zoals een datateam of BICC) dat beleid, data en praktijk verbindt.

5. Versterk de verbinding tussen beleid en dagelijks handelen

- Organiseer periodiek praktijkgerichte reflectiesessies waarin professionals en beleidsmakers gezamenlijk verkennen wat strategische doelen betekenen voor het dagelijks werk;
- Faciliteer teamintervisie waarin teams eigen werkroutines en (onbewuste) aannames bespreken in het licht van beleidsambities;
- Train leidinggevenden in het herkennen en bespreekbaar maken van cultuur- en gedragsaspecten die beleidsuitvoering beïnvloeden.

Bijlage 6.

Beknopte weergave onderzoeksresultaten

Factor	Uitvoering in praktijk	Toelichting
Management	Beperkt	Beleidsambities zijn er, maar ontbreken vaak op operationeel niveau en zijn niet concreet uitgewerkt.
Data	Beperkt	Datakwaliteit, governance en eigenaarschap zijn onvoldoende geborgd.
Tools & Technologie	Beperkt	Beschikbaarheid is er, maar benutting blijft achter door beperkte ondersteuning en gebruiksvriendelijkheid.
Organisatie	Beperkt	Geen structurele coördinatie of centrale ondersteuning (zoals een datateam); veel versnippering.
Besluitvormingsproces	Geen	Besluiten worden zelden genomen op basis van data; data spelen geen structurele rol.
Privacy & Wetgeving	Beperkt	AVG en juridische onzekerheden zorgen voor terughoudendheid in datagebruik.
Data-gedragen leren	Beperkt	Concept is erkend, maar structurele verankering van leerprocessen op basis van data ontbreekt.
Regionale samenwerking	Beperkt	Samenwerking bestaat, maar uitwisseling van data tussen organisaties is complex en beperkt.
Data-geletterdheid & competentieontwikkeling	Beperkt	Grote verschillen tussen medewerkers in vaardigheden; training en ondersteuning ontbreken vaak.
Angst & Weerstand	Beperkt	Onzekerheid over verlies van autonomie of fouten leidt tot terughoudendheid bij gebruik van data.

Bijlage 7.

Gebruik van generatieve artificiële intelligentie

In deze thesis is generatieve artificiële intelligentie (GenAI) op zorgvuldige, transparante en verantwoorde wijze ingezet ter ondersteuning van het onderzoeks- en schrijfproces. Het gebruik is in lijn met de richtlijn AI gebruik in de MHBA (ESHPM, 2024), met waarborging voor wetenschappelijke integriteit, gegevensbescherming, plagiaatpreventie en intellectuele eigendom. De richtlijn geeft de voorkeur aan het gebruik van het eigen AI-model van de Erasmus Universiteit, maar omdat dit model nog niet beschikbaar is, is gekozen voor zorgvuldig gecontroleerde alternatieven.

Toegepaste inzet:

Transcriptie van interviews:
De interviews zijn automatisch getranscribeerd via Microsoft Teams en Stream binnen een beveiligde Office 365-omgeving van werkgever Parnassia Groep. De data zijn opgeslagen op Nederlandse servers onder de verwerkersovereenkomst van de Parnassia Groep die uitsluit dat gegevens voor modeltraining worden gebruikt en is 21 dagen na opname automatisch verwijderd.

GPT-omgeving voor redactie:
Voor de structurering en redactie van de tekst is gebruikgemaakt van een afgeschermde (betaalde) ChatGPT-omgeving (via OpenAI), uitsluitend gevoed met eigen documenten zoals het onderzoeksvoorstel, APA-richtlijnen, beleidsdocumenten en literatuur uit het theoretisch kader. Deze omgeving fungeerde als een begrensde AI-tool waarbij alleen suggesties voor bijvoorbeeld consistentie in taalgebruik gegenereerd werden. Voor het genereren van de afbeelding op de titelpagina is dezelfde omgeving gebruik. De afgeschermde omgeving is eveneens na afronden van de thesis verwijderd.

Literatuurverzameling met AI:
Tijdens de oriëntatie op wetenschappelijke literatuur is EvidenceHunt ingezet, een GenAI-ondersteund platform dat evidence-based publicaties uit databases zoals PubMed en NICE Guidelines toegankelijk maakt. EvidenceHunt is gebruikt om sneller relevante literatuur te identificeren, waarna beoordeling en verwerking handmatig zijn uitgevoerd.

Niet-gebruikte AI-functionaliteiten:
AI-mogelijkheden binnen Atlas.ti 25 zijn expliciet níet gebruikt. Eveneens zijn geen AI-plagiaatdetectietools gebruikt die data opslaan of herleidbare informatie verwerken zonder AVG-garantie.

Borging van integriteit:
Alle AI-gebruik is ondersteunend geweest. Invoer, interpretatie en eindformulering zijn steeds door de onderzoeker zelf uitgevoerd. De AI-diensten zijn expliciet niet gebruikt voor het genereren nieuwe inhoud. Voor de plagiaatcontrole heb ik gebruikgemaakt van de dienst van Scribbr, waarbij ik toestemming heb gegeven om mijn thesis op te slaan in een beveiligde privédatabase van Turnitin. Deze opslag maakt toekomstige vergelijkingen met andere documenten mogelijk en draagt bij aan de borging van academische integriteit.