

Samen zorgen voor meer gezonde levensjaren voor mensen met een minimum inkomen

Juni 2026

De **Stichting GelijkGezond** is een not-for-profit, maatschappelijk initiatief zonder aandeelhouders

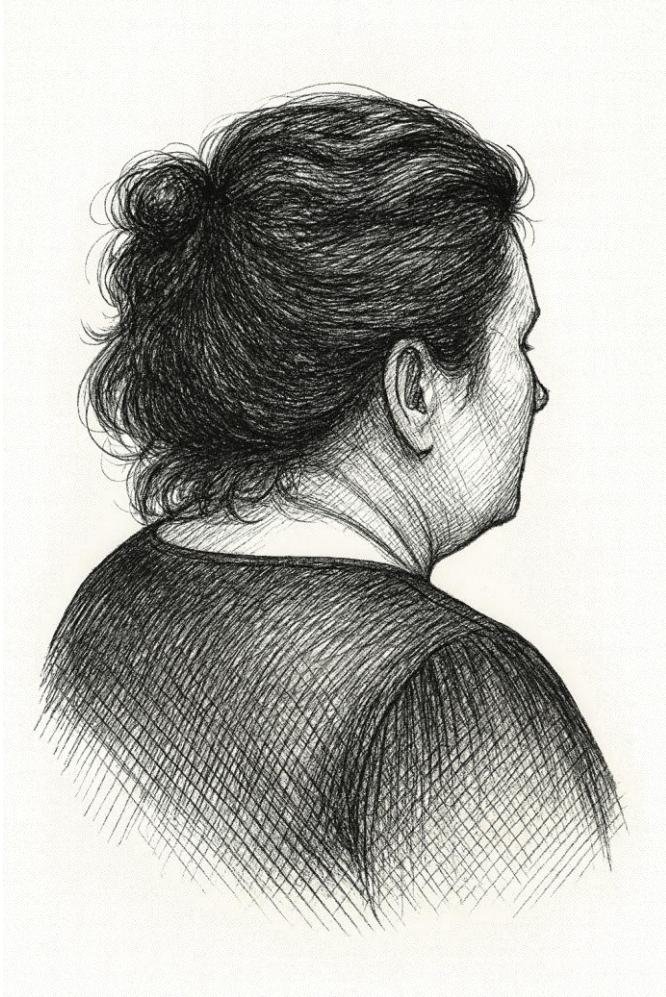
Onze kernambitie is het **verhogen van het aantal gezonde levensjaren van mensen met een minimum inkomen** en daarmee het verkleinen van gezondheidsverschillen. En dit tegen gelijke of lagere maatschappelijke kosten

GelijkGezond organiseert voor hen **structurele ondersteuning** in de vorm van het organiseren van een 'doorbijter' met tijd om problemen te ordenen en op te lossen

We hebben leningen en donaties aangetrokken om dit mogelijk te maken, de zorgverzekeraar en gemeente dragen achteraf bij op basis van **gedaalde kosten**



Het Nederlandse zorg- en ondersteuningssysteem werkt goed, behalve voor inwoners met meerdere problemen die niet zelfredzaam zijn



Het Nederlandse zorg- en ondersteuningssysteem werkt goed voor inwoners die één probleem tegelijkertijd ervaren en voldoende zelfredzaam zijn om binnen het systeem ondersteuning bij hun specifiek probleem te vinden

- En dat is goed nieuws, omdat daarmee 80%-90% van de inwoners goed, snel en tegen acceptabele maatschappelijke kosten worden geholpen

Mensen in een kwetsbare positie hebben echter een ander profiel waardoor de werking van het systeem niet aansluit bij hun situatie

- Zij ervaren problemen op meerdere levensdomeinen tegelijkertijd, die ook nog eens samenhangen
- Zij hebben wel problemen, maar kunnen moeilijk de juiste vraag definiëren
- Daardoor wordt ondersteuning vaak ingezet op symptomen, maar niet altijd op onderliggende problematiek

Doordat de onderliggende problematiek niet wordt aangepakt, blijven (nieuwe) symptomen ontstaan

- Waardoor zij een beroep blijven doen op zorg en ondersteuning

Dit leidt tot veel slechtere (ervaren) gezondheid bij inwoners met de laagste inkomens in vergelijking met de hoogste inkomens

Hoogste 20% inkomens

Laagste 20% inkomens

21 jaar
lagere gezonde
levensverwachting

8 jaar
Kortere
levensduur



Tegelijkertijd worden voor deze slechtere (ervaren) gezondheid veel kosten gemaakt, bijvoorbeeld binnen de zorgverzekeringswet

Inkomen tot
120% sociaal minimum

2,3x

30 – 49 jarigen

2x

50 – 65 jarigen

1,6x

66 – 75 jarigen

Inkomen hoger dan
280% sociaal minimum



De probleemanalyse en maatschappelijke impact worden bevestigd in rapporten van veel overheidsadviesorganen



De **Sociaal-Economische Raad (SER)** benadrukt in haar advies over sociaal-economische gezondheidsverschillen dat het essentieel is om de onderliggende maatschappelijke oorzaken van gezondheidsrisico's aan te pakken via een integrale aanpak, gericht op gezondheid, bestaanszekerheid, arbeid, sociale zekerheid en onderwijs

Volgens het rapport van de **Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid (WRR)** "Grip" is persoonlijke controle cruciaal voor gezondheid en welzijn. Mensen die weinig grip ervaren op hun situatie lopen aanzienlijk grotere risico's op gezondheidsproblemen en lager welzijn.

De WRR stelt dat niet alleen kennis, maar vooral het "doenvermogen" cruciaal is voor daadwerkelijke zelfredzaamheid. Veel mensen raken overbelast door de mentale inspanning die van hen wordt verwacht, vooral als ze te maken krijgen met stressvolle levensgebeurtenissen. In het rapport 'Weten is nog geen doen' benadrukken ze tot slot dat overheidsbeleid realistisch moet zijn over het vermogen van burgers om zelf problemen aan te pakken.

Het **Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP)** wijst erop dat een aanzienlijk deel van de kwetsbare burgers niet zelf actief ondersteuning zoekt, mede door een hoge drempel of gebrek aan vertrouwen

Gelukkig hebben inwoners en professionals in veel verschillende pilots en projecten ook geleerd hoe deze ondersteuning beter kan!



Alle projecten werkten vanuit vergelijkbare uitgangspunten: organiseren van ondersteuning naast de inwoner

- Over alle levensdomeinen, en daarmee regelingen als de ZVW, WMO, jeugdwet, participatiewet, etc., heen
- Los van aanbieders van specifieke oplossingen

De inwoner werkt samen met deze ondersteuning aan het (opnieuw) krijgen van grip op zijn situatie

- Samen brengen ze de problematiek op alle levensdomeinen en de samenhang daartussen in kaart
- Op basis hiervan worden concrete ondersteuningsvragen geformuleerd, in de goede volgorde

Op deze manier wordt ervoor gezorgd dat de zorg en ondersteuning gericht wordt ingezet op de onderliggende problematiek

- Anders gezegd: eerst (meer) denken, dan gericht doen, waarmee de effectiviteit van ondersteuning enorm wordt verhoogd

Deze projecten en pilots waren effectief, maar toch zijn zij veelal niet doorgezet en opgeschaald, vanwege

- Een onbedwingbare behoefte om nieuwe pilots te doen
- Vanwege een gebrek aan (voor)financiering

GelijkGezond maakt deze betere passende ondersteuning beschikbaar – daarvoor pakken we drie uitdagingen aan

Hoe inwoners beter te ondersteunen is bedacht,
maar we blijven pilots doen

**Standaardiseren van de aanpak op basis van de
werkzame elementen uit de pilots, proeven en
projecten die al zijn uitgevoerd**

Financiering op basis van incidentele financiële
middelen, waardoor goede initiatieven weer
stoppen

**Structurele financiering op basis van
resultaatbetaling door gemeentes en
zorgverzekeraars**

Terughoudendheid om te investeren, want de
baten van de investering kunnen bij een andere
partij vallen

**Voorfinanciering door impact investeerders tegen
betaling van een maatschappelijk acceptabel
rendement, aangevuld met donaties**



Mensen in de meest kwetsbare positie worden ondersteund bij de brede problematiek waarmee ze worden geconfronteerd

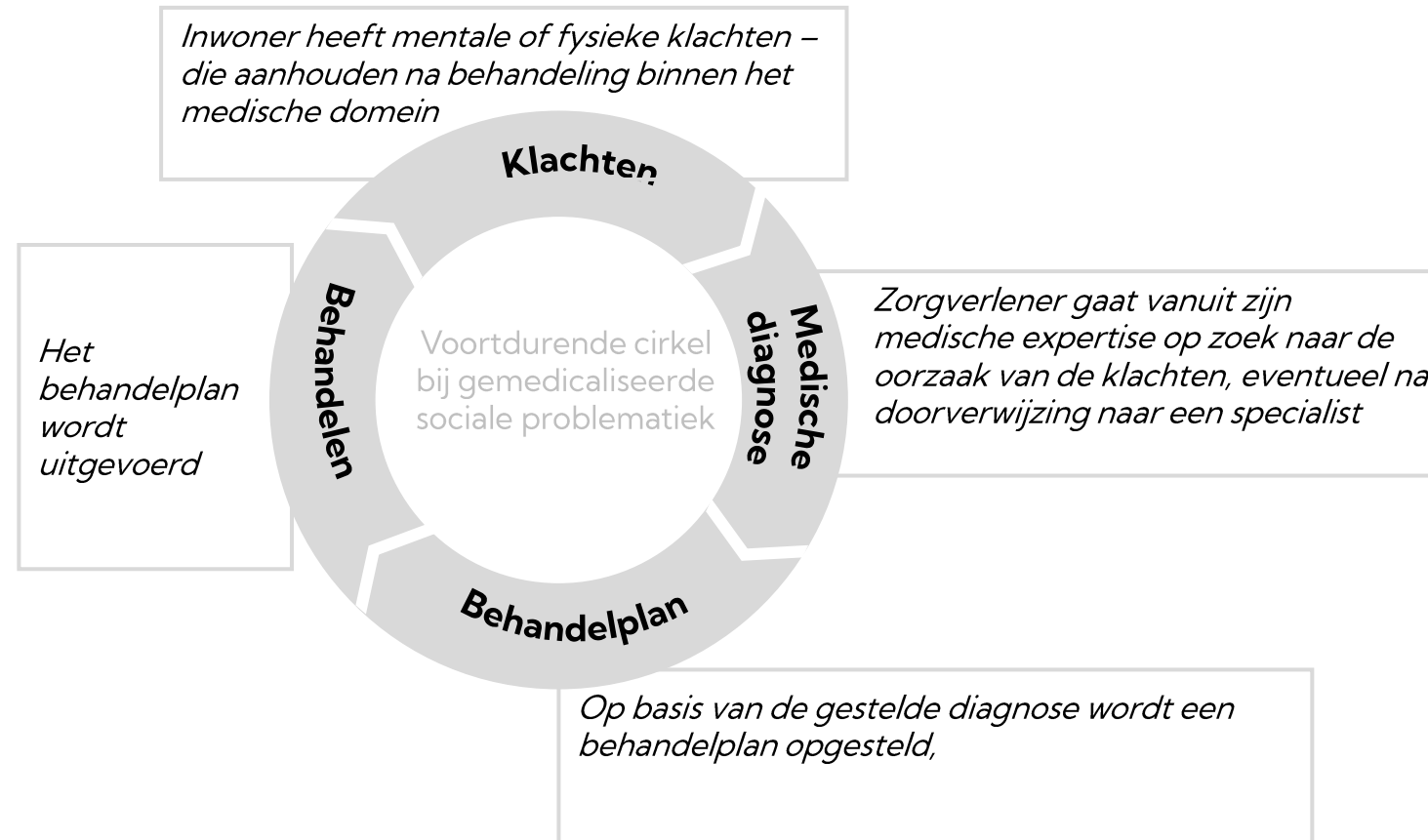
Door **een echte *doorbijter*** die tijd, (financiële) regelruimte en organisatiekracht heeft om samen met de inwoner zaken voor elkaar te krijgen



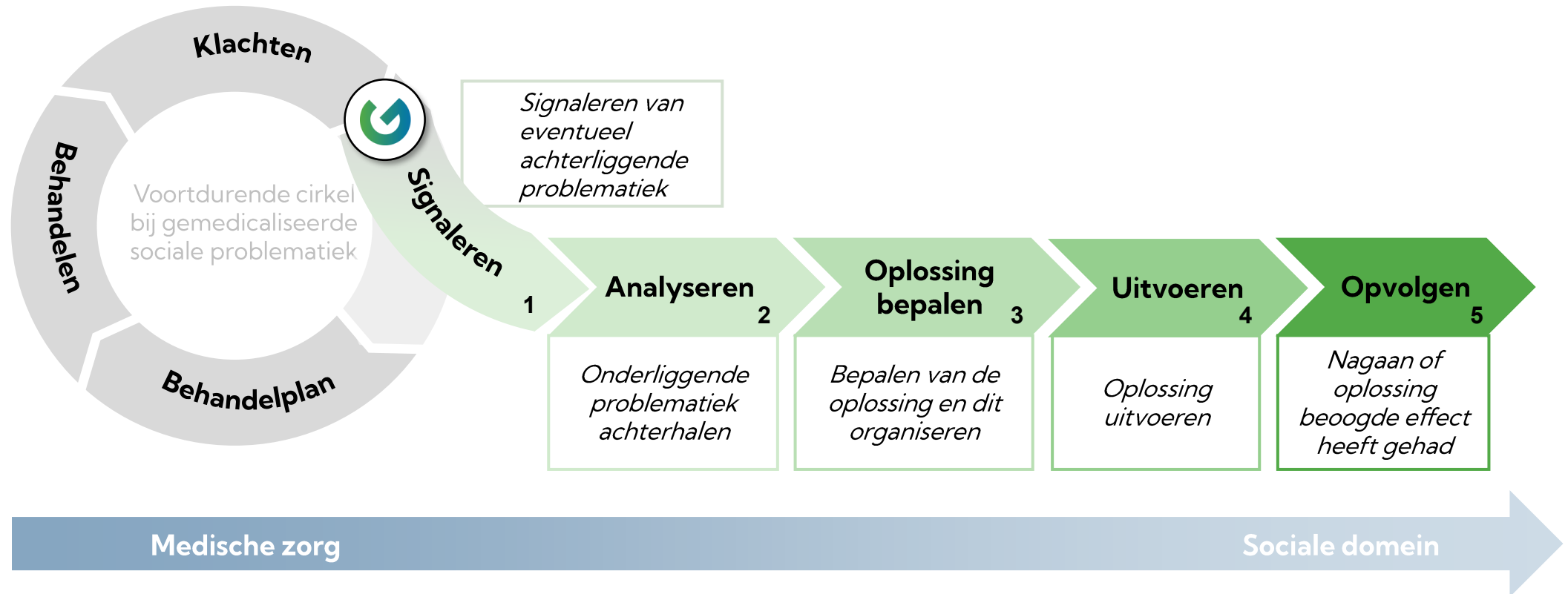
GelijkGezond organiseert en financiert de extra tijdsbesteding, (financiële) regelruimte en organisatiekracht **voor de doorbijters**



Groot denken, klein(er) starten: onze eerste focus is op het ondersteunen van inwoners met **gemedicaliseerde sociale problemen**



GelijkGezond maakt het mogelijk gemedicaliseerde sociale problemen op te lossen buiten het medische domein



De werkwijze van de doorbijter vertaalt zich in een duidelijk traject voor de inwoner



1

De inwoner meldt zich zeer regelmatig met medische persisterende klachten bij de huisarts.



2

Huisarts vermoedt dat er meer speelt dan alleen medische problemen – bijvoorbeeld sociale zorgen of moeite met zelfredzaamheid. Met toestemming van de inwoner stelt zij in een 3-gesprek de doorbijter voor.



3

De doorbijter maakt kennis met de inwoner. Samen onderzoeken ze of een traject van samenwerking iets kan betekenen. De doorbijter heeft tijd en ruimte om vertrouwen te winnen. De inwoner vult de ICECAP in, een instrument om brede gezondheid en welzijn in beeld te brengen.



6

Inwoner zet de stappen die in het plan zijn afgesproken, waar nodig ondersteund door de doorbijter. De doorbijter registreert het daadwerkelijk gebruik van zorg en ondersteuning.



5

Inwoner maakt met de doorbijter een plan dat stap voor stap werkt aan de belangrijkste thema's – nadruk ligt op effectiviteit: wat werkt voor de inwoner. De doorbijter schat ook in welke impact dit plan kan hebben op de toekomstige behoefte aan zorg en ondersteuning.



4

Inwoner en doorbijter gaan aan de slag om de problematiek van de inwoner, en eventueel zijn huishouden, te ontrafelen. De inwoner geeft aan welke problemen het meest urgent zijn. Ze kijken ook terug naar eerdere hulp of zorg en naar de waardering die de inwoner aan zijn (brede) gezondheid heeft gegeven.



7

Met regelmaat bespreken inwoner en doorbijter of de acties uit het plan het beoogde resultaat hebben. Zo nodig stellen zij het plan bij.



8

De inwoner bepaalt met de doorbijter dat hij voldoende grip op zijn leven heeft gekregen. Zo ja, dan kan verdere ondersteuning door het reguliere systeem worden overgenomen.



9

De doorbijter sluit samenwerkingsrelatie met inwoner af en zorgt dat de inwoner **met vertrouwen en duidelijkheid** de overstap maakt naar het reguliere ondersteuningsnetwerk. De inwoner vult ter afsluiting de ICECAP in.



De werkwijze van de doorbijter is onderscheidend op de volgende aspecten

1. Startpunt is brede gezondheid, niet alleen het, bij de huisarts gepresenteerde, medische probleem

Reguliere hulp start vaak vanuit een specifieke hulpvraag (bijv. schulden, huisvesting, zorg), terwijl de doorbijter kijkt naar het volledige plaatje: wat speelt er op alle levensgebieden en hoe beïnvloeden die elkaar?

2. De inwoner staat echt centraal

De doorbijter werkt *samen* met de inwoner en laat die zelf prioriteiten stellen. Dit is meer dan inwoner gericht werken – het is co-creatie vanuit gelijkwaardigheid en vertrouwen.

3. Langdurige, persoonlijke begeleiding

In de reguliere zorg of ondersteuning is begeleiding vaak kortdurend en gericht op symptomen of taken. De doorbijter blijft juist betrokken tot er duurzame grip op het leven is ontstaan – zonder tijdsdruk.

4. Verbinding tussen domeinen

De doorbijter verbindt thema's op medisch, sociaal en financieel vlak. In reguliere hulp zijn die vaak gescheiden in aparte 'loketten'. Hier worden ze juist integraal aangepakt.

5. Gebruik van de ICECAP-meting

Dit meetinstrument brengt mogelijkheden van inwoners in beeld ten aanzien van het verkrijgen en behoud van welzijn en brede gezondheid – vóór en ná het traject. Dat maakt het effect meetbaar op een manier die verder gaat dan alleen 'probleem opgelost'.

6. Preventieve impact op zorggebruik

Het proces kijkt vooruit: welke zwaardere zorg of ondersteuning voorkomt dit traject in de toekomst? Reguliere processen zijn meestal reactief, dit traject werkt proactief en preventief.

7. Onafhankelijk, overstijgend van systeemlogica

De doorbijter is voor de inwoner niet direct gebonden aan een specifieke organisatie of financieringsstroom, waardoor hij werkelijk kan doen wat nodig is – zonder bureaucratische drempels.



Gedurende de ontwikkelfase hebben we het Handboek Doorbijter ontwikkeld



Handboek Doorbijter

Versie april 2026

Handboek Doorbijter

Inhoud

Inleiding.....	4
Leeswijzer.....	4
Hoofdstuk 1 — De inwoner.....	5
1.1 Wie zijn deze inwoners?.....	5
1.2 Neurobiologie van chronische stress.....	5
1.3 Generatiele overdracht.....	5
1.4 Waarom sluit reguliere ondersteuning niet aan?.....	5
Hoofdstuk 2 — De doorbijter.....	6
2.1 Wie is de doorbijter?.....	6
2.2 Essentie van vakmanschap.....	6
2.3 Oprechte presentie als benadering.....	6
2.4 Eigenschappen van een doorbijter.....	7
2.5 Het werkkompas.....	8
2.6 Randvoorwaarden.....	8
Hoofdstuk 3 — De werkwijze.....	9
3.1 Grondslagen van de GelijkGezond-aanpak.....	9
3.2 De vier herstelfases.....	9
3.3 Het traject: overzicht van de 9 stappen.....	10
3.4 Onderscheidende kenmerken van de werkwijze.....	11
3.5 Zorggebruik in beeld brengen.....	11
Hoofdstuk 4 — Deskundigheid.....	12
4.1 Onboarding.....	12
4.2 Scholing.....	12
4.3 Coaching en begeleiding.....	12
4.4 Intervisie en supervisie.....	12
4.5 Meten en verbeteren.....	13
Hoofdstuk 5 — Tools en monitoring.....	14
5.1 Gappie.....	14
5.2 Toolbox.....	14
5.3 Maatschap AI.....	14

Pagina 2



Handboek Doorbijter

Bijlagen.....	15
Bijlage 1 — De 9 stappen uitgewerkt (werkbijlage).....	16
Bijlage 2 — Competentietabel doorbijter.....	21
Bijlage 3 — Samenwerking huisarts en doorbijter.....	26
Bijlage 4 — Onboarding — opzet en uitwerking.....	29
Bijlage 5 — Intervisie — methodische uitwerking.....	32
Bijlage 6 — Vragenlijst meting tevredenheid doorbijter.....	34
Bijlage 7 — Richtlijnen GelijkGezond: Huiselijk Geweld, Kindermishandeling en Veiligheid (Meldcode).....	36
Bijlage 8 — Werken met jeugd en jongeren.....	39
Bijlage 9 — Overeenkomst inwoner en GelijkGezond.....	42
Bijlage 10 — Resultaatbepalingsmodel.....	43
Bijlage 11 — Veiligheidskompas doorbijter.....	45
Bijlage 12 — Veiligheidskompas inwoner: handvatten voor de doorbijter.....	49
Bijlage 13 — Begrippenlijst.....	51

Pagina 3



Met De Uitvoeringsbrigade zijn we een partnership aangegaan om ons te ondersteunen bij het werkproces van de Doorbijter



De Uitvoeringsbrigade heeft uitgebreide ervaring met het ondersteunen van inwoners op weg naar duurzame groei

Ze heeft daarvoor een aanpak ontwikkeld –GrowCare – waarmee ze al in een aantal gemeentes professionals ondersteunen

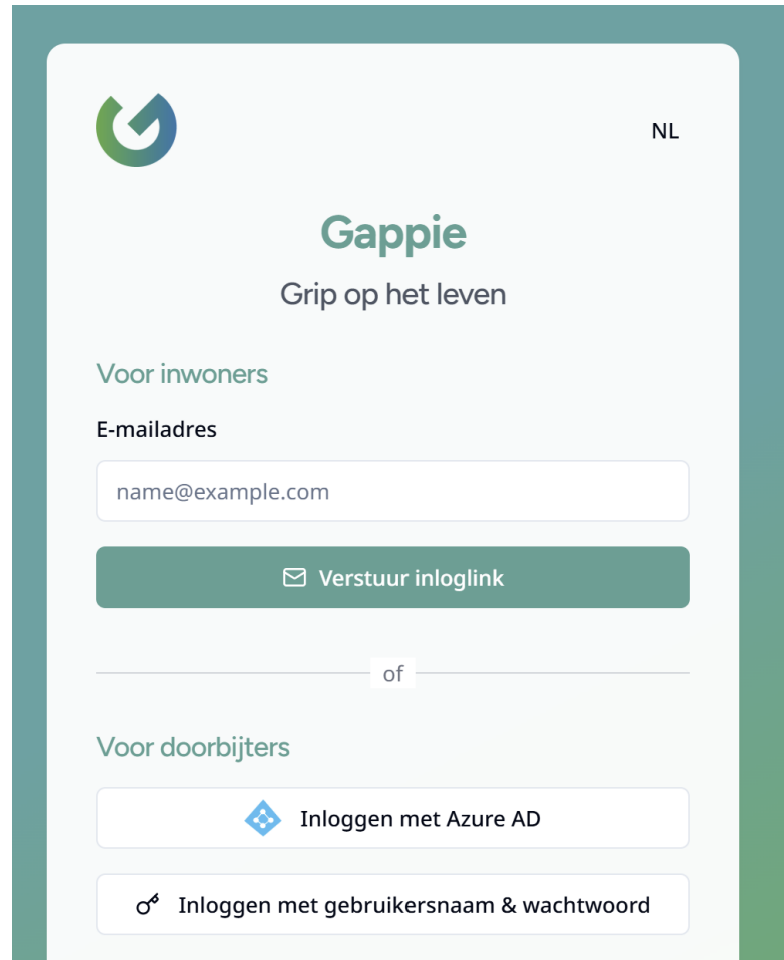
- Deze aanpak is ook door Movisie opgenomen in hun databank met erkende sociale interventies

De Uitvoeringsbrigade gaat ons ondersteunen bij het verder aanscherpen van het handboek en de implementatie daarvan. Dit vanuit de sterke basis van GrowCare. In gemeente Dordrecht werken we nauw samen in het ondersteunen van inwoners en verkrijgen van positie in het bestaande netwerk.

Naast ondersteunen van individuele inwoners, heeft De Uitvoeringsbrigade een focus op het realiseren van aanpassingen binnen de totale organisatie van zorg- en ondersteuning binnen een gemeente

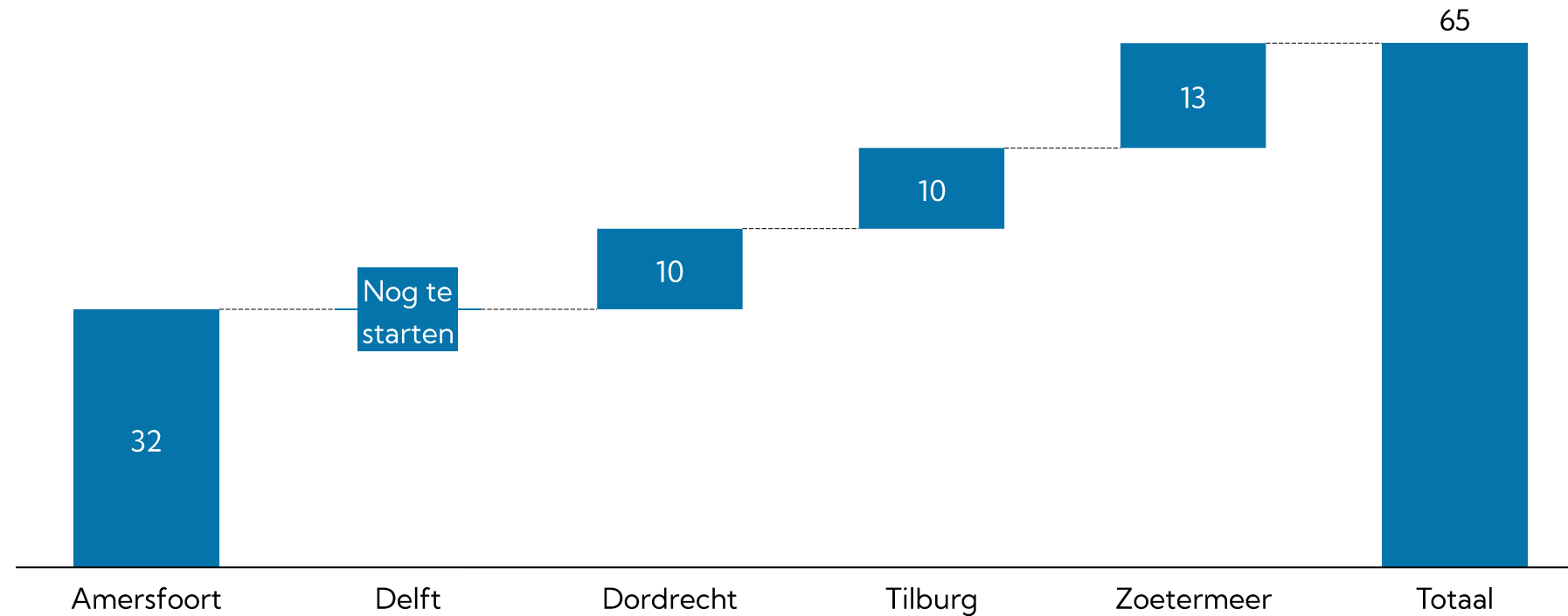
- De samenwerking met GelijkGezond helpt hen in hun verdere positionering naar gemeentes om deze dienstverlening verder te laten groeien

Daarnaast ondersteunen we het werkproces van de Doorbijters met Gappie, een applicatie die we zelf ontwikkeld hebben



The screenshot shows the Gappie login page. At the top left is the Gappie logo, a stylized 'G' in green and blue. At the top right is the language code 'NL'. The main heading is 'Gappie' with the tagline 'Grip op het leven' below it. The page is divided into two sections: 'Voor inwoners' and 'Voor doorbijters'. Under 'Voor inwoners', there is a label 'E-mailadres' followed by a text input field containing 'name@example.com'. Below the input field is a dark green button with a white envelope icon and the text 'Verstuur inloglink'. A horizontal line with the word 'of' in the center separates the two sections. Under 'Voor doorbijters', there are two buttons: the top one has a blue diamond icon and the text 'Inloggen met Azure AD', and the bottom one has a blue key icon and the text 'Inloggen met gebruikersnaam & wachtwoord'.

Inmiddels ontvangen ruim 65 inwoners ondersteuning van doorbijters



Bij 32 inwoners is ondersteuning gestart. Na afronding van samenwerking met de gemeentes Amersfoort zijn deze trajecten voortgezet door SWA

Onze doorbijters



Nathalie
Dordrecht

Via Aafje,
combinatie
wijkverpleging



Emilia
Dordrecht

Via MEEVivenz,
combinatie
sociaal makelaar



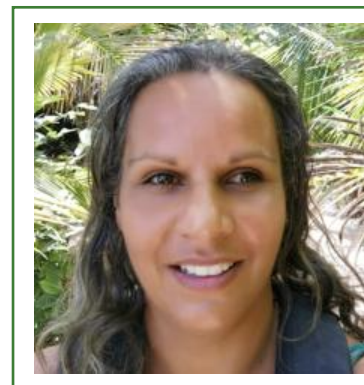
Eline
Zoetermeer

Via EZZ,
combinatie
POH-S



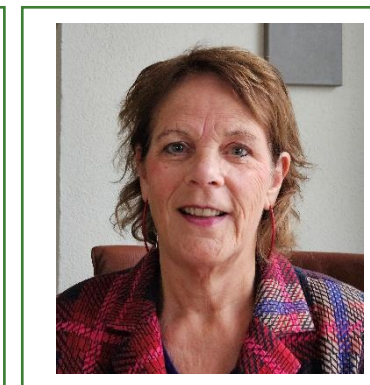
Ragani
Zoetermeer

Via inZet/Limor,
combinatie
trajectbegeleider



Anu
Tilburg

In dienst GG,
hiervoor
vluchtelingenwerk



Liesbeth
Tilburg

In dienst GG,
gepensioneerd
POH



De rol van doorbijter geeft ruimte aan de professionals die ze eerder niet ervaarden – maar dat is ook wennen

'..Ondanks de ontwikkelfase heb ik enorm veel werkplezier: ik voel me altijd gehoord en gezien..'

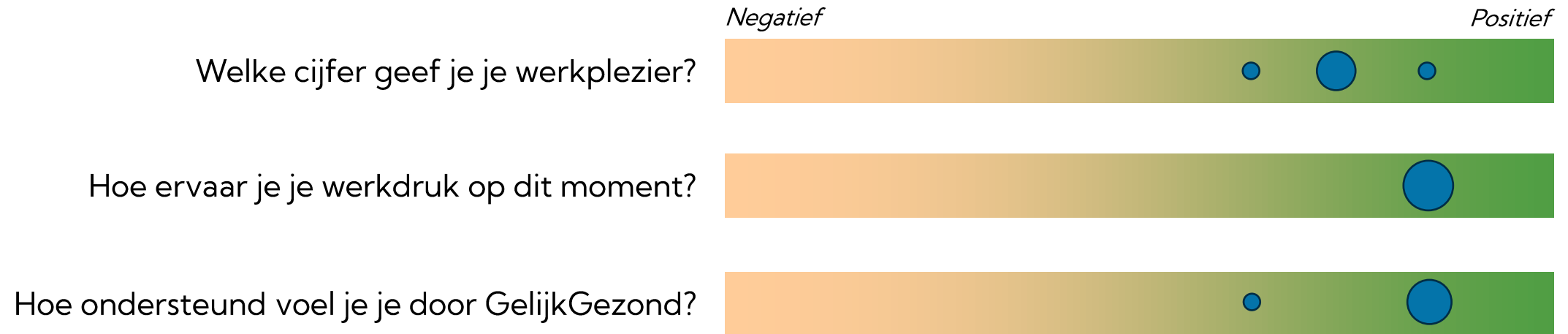
'..Ik merk nu dat ik niet gewend ben om zelf besluiten te mogen en kunnen nemen..'

'..Nu heb ik de tijd om te doen wat nodig is..'

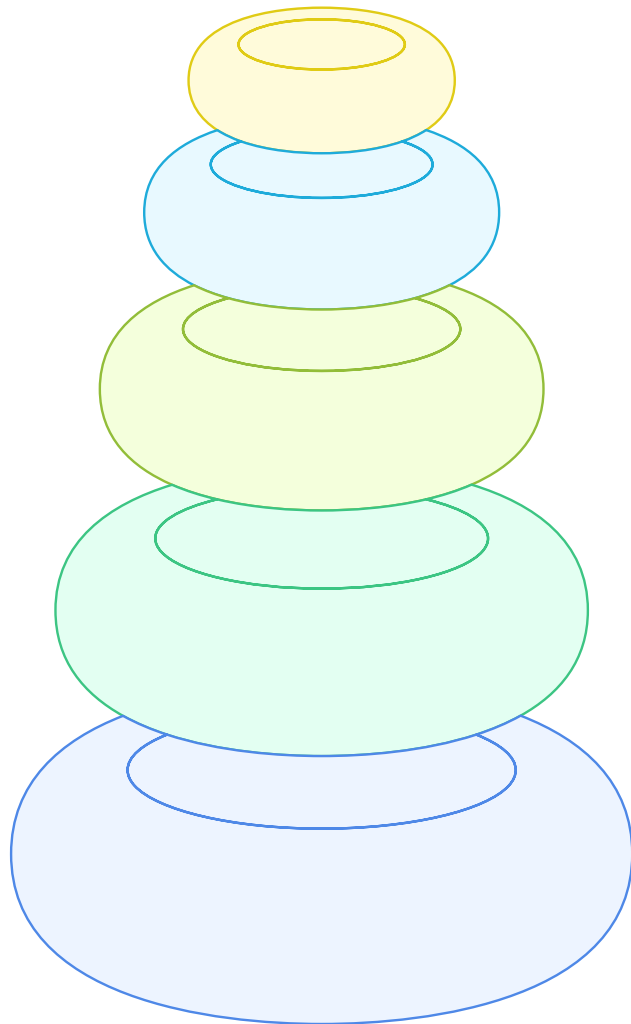
'..Deze vrije manier van werken is ook spannend..'

'..Bij GelijkGezond word ik meer op waarde geschat. Zij zien wat ik kan betekenen voor inwoners..'

Doorbijters zijn dan ook positief over hun werk bij GelijkGezond



Om doorbijters te ondersteunen, hebben we een gestructureerd opleidings- en ontwikkelingsprogramma ontwikkeld



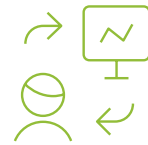
Tools

Instrumenten die de doorbijter ondersteunen



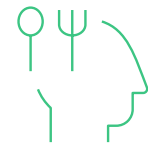
Teamleren

Samen de kwaliteit verhogen en patronen herkennen



Ondersteuning

Begeleiding op maat in de dagelijkse praktijk



Deskundigheid

Continu leren en verdiepen van vakmanschap



Basis

Start, onboarding en handboek



We werken in vier gemeentes sinds 1 april aan het ondersteunen van in totaal 2.000 inwoners, heugelijk gevierd met startbijeenkomst op 31 maart

<http://www.gelijkgezond.nl/startbijeenkomst> voor een terugblik



DELFT



DORDRECHT



TILBURG

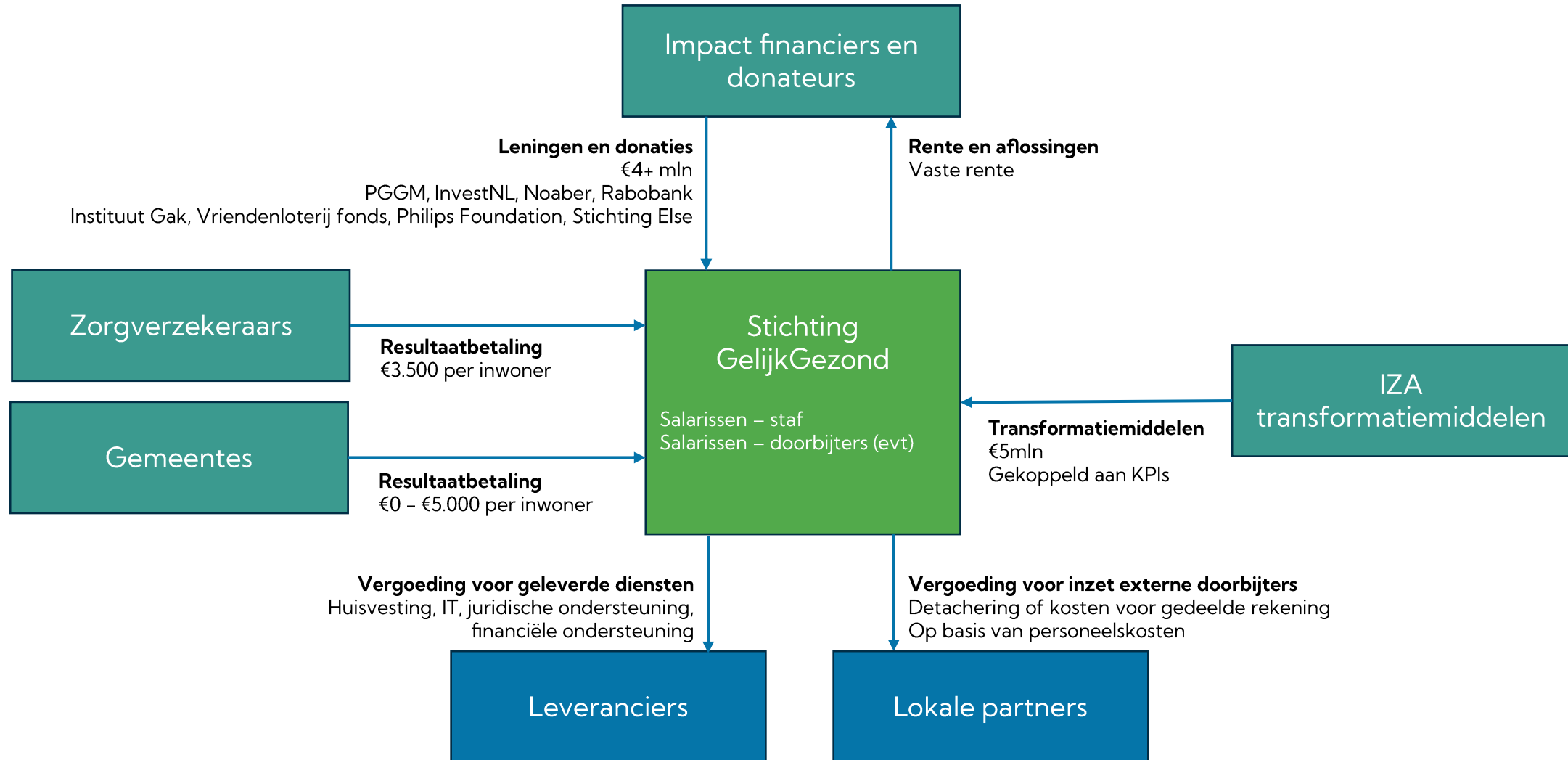


ZOETERMEER

In de ontwikkelfase hebben we het financieringsmodel van GelijkGezond uitgewerkt



Alle financieringsafspraken zijn afgerond, leidend tot de volgende kasstromen:



Samengevat: de drie essentiële elementen van GelijkGezond zijn gereed – nu volop aan de slag om inwoners te helpen

Hoe inwoners beter te ondersteunen is bedacht, maar we blijven pilots doen

Standaardiseren van de aanpak op basis van de werkzame elementen uit de pilots, proeven en projecten die al zijn uitgevoerd

Doorbijters aan de slag in Dordrecht; Tilburg en Zoetermeer. Delft start op 1 juli 2026

Financiering op basis van incidentele financiële middelen, waardoor goede initiatieven weer stoppen

Structurele financiering op basis van resultaatbetaling door gemeentes en zorgverzekeraars

Alle gemeentes hebben positief besloten over de rol van resultaatbetaler

Alle zorgverzekeraars hebben zich gecommitteerd aan de rol van resultaatbetaler

Terughoudendheid om te investeren, want de baten van de investering kunnen bij een andere partij vallen

Voorfinanciering door sociale financiers tegen betaling van een vaste rente

€5,5mln IZA transformatiemiddelen zijn goedgekeurd

Leningen zijn afgesloten en donaties ontvangen of in afronding



De ontwikkeling van GelijkGezond is gefinancierd met subsidies en donaties vanuit een breed netwerk van partners

noaber

Rabo Foundation 

INVESTNL

VSBfonds,
iedereen doet mee

VRIENDEN
LOTERIJ | FONDS


instituut gak

DSW
zorgverzekeraar


Amersfoort


BUURTZORG

kfhein
fonds

 CEB
— COUNCIL OF EUROPE DEVELOPMENT BANK —
BANQUE DE DEVELOPPEMENT DU CONSEIL DE L'EUROPE


ahti



Philips
Foundation



De initiatiefnemers van GelijkGezond hebben een langjarige achtergrond in het medisch en sociaal domein



Joris van Eijck (1977)

Joris studeerde Natuurwetenschappen en Bedrijf & Bestuur aan de Universiteit Utrecht en behaalde zijn MBA opleiding aan INSEAD. Hij startte zijn carrière bij The Boston Consulting Group als organisatie adviseur. Sinds 2008 werkt Joris in de gezondheidszorg. Hij heeft een brede ervaring opgedaan bij het Amsterdam UMC (voorheen AMC), Menzis en Equipe Zorgbedrijven en werkte kortstondig bij een academisch ziekenhuis in Duitsland. Naast zijn werk is Joris actief geweest in diverse landelijke initiatieven zoals de Juiste Zorg op de Juiste Plek. Sinds 1 juni 2023 is Joris lid van de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving.

Hij woont in Utrecht met zijn vrouw en vier kinderen en in zijn vrije tijd is hij een fanatiek sporter (o.a. voetballen en fietsen).



Esther van Gaalen (1969)

De missie van Stichting GelijkGezond sluit naadloos aan bij Esthers persoonlijke drijfveren: het streven naar inclusie en het bestrijden van ongelijkheid. Verandering begint met luisteren, tijd nemen en systemen zo inrichten dat ze écht aansluiten bij het leven van mensen.

Esther is van huis uit verpleegkundige en combineert haar ervaring in de geestelijke gezondheidszorg met een scherp oog voor wat mensen écht nodig hebben. Bij GGNET werkte ze 17 jaar lang aan het ontwikkelen en behouden van goede en veilige zorg, waarvan bijna 10 jaar als directeur.

Binnen GelijkGezond is Esther de strategisch verbinder die het team van doorbijters vormt en ondersteunt binnen de gemeentes.

Esther woont in Deventer met haar man en heeft 2 kinderen.



Marcel Geurts (1972)

Marcel studeerde Econometrie aan Tilburg University. Na zijn afstuderen is hij gestart bij de Rabobank, om in 2000 zijn loopbaan voor te zetten bij The Boston Consulting Group. In 2010 heeft hij de overstap gemaakt naar de zorg in de rol van manager Zorg en Bedrijfsvoering in het St. Antonius Ziekenhuis in Nieuwegein. Sinds 2014 combineert hij zijn achtergrond als adviseur en ervaring in de zorg in advieswerk voor zorgaanbieders en zorgverzekeraars. Daarnaast is Marcel betrokken bij het Amsterdam Health and Technology Institute waar hij meewerkt aan het realiseren van data-gedreven innovaties in de zorg.

Marcel is getrouwd, heeft drie kinderen en woont in IJsselstein.



De Stichting GelijkGezond heeft een onafhankelijke raad van toezicht, met leden met achtergrond in het medisch, gemeentelijk en verzekeraars domein

José Manshanden



José is directeur geweest van de Gemeentelijke Gezondheidsdienst (GGD) in Amsterdam, waar ze nauw betrokken was bij het aanpakken van gezondheidsverschillen en het bevorderen van preventie. Daarvoor was José verantwoordelijk voor het brede sociale domein in Utrecht (jeugdzorg, de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO) en de Participatiewet). Ze werkte ook meer dan 10 jaar bij het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) in verschillende functies, voornamelijk op het gebied van volksgezondheid. Daarnaast was ze langdurig lid van de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving (RVS). In 2015 werd ze uitgeroepen tot Overheidsmanager van het Jaar.

Maria van den Muijsenbergh



In haar werk als huisarts heeft Maria zich voornamelijk gericht op kwetsbare groepen, waaronder vluchtelingen en andere migranten, mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden en daklozen. Dit leidde tot een groeiende interesse in de gezondheidseffecten van sociaaleconomische status en migratie. Als hoogleraar richt haar onderzoek zich op hoe persoonsgerichte, geïntegreerde eerstelijnszorg kan bijdragen aan het verkleinen van gezondheidsverschillen voor deze groepen. Ze werkt nauw samen met verschillende internationale onderzoeksinstituten op het gebied van eerstelijnszorg, gezondheidsvaardigheden en migrantenzorg; evenals met Pharos, het Nederlandse expertisecentrum voor gezondheidsverschillen, dat haar leerstoel heeft ingesteld. In 2022 was ze mede-auteur van het leerboek voor huisartsen (in opleiding) getiteld 'Persoonsgerichte zorg voor iedereen'.

Olivier Gerrits



Olivier studeerde Economie aan de Universiteit van Amsterdam en werkte 19 jaar bij zorgverzekeraar Zilveren Kruis, waar hij uitgebreide ervaring heeft opgedaan in zowel commercie als zorginkoop. Sinds 2021 is hij directeur bij Gupta Strategists, een boutique adviesbureau gespecialiseerd in zorgstrategie, waar hij zich bezighoudt met diverse zorggerelateerde vraagstukken. Hij is gepassioneerd over het doorgronden van de vele dilemma's binnen de complexiteit van de zorgsector en gelooft dat vanuit scherpe analyses en creativiteit innovatie kan ontstaan. Olivier is daarnaast lid van de raad van toezicht bij Buurtdokters.

