Zorginstituut Nederland

Zorginstituut Nederland
Kwaliteitsinstituut

Eekholt 4
1112 XH Diemen
Postbus 320
1110 AH Diemen
www.zorginstituutnederland.nl
info@zinl.nl

T +31 (0)20 797 89 59

Contactpersoon
mw. C. van der Vliet
T +31 (0)20 797 87 76

Datum
28 augustus 2015

verslag Adviescommissie Kwaliteit

Vergaderdatum en –tijd	23 juni 2015, 17.30 – 20.00
Aanwezig	Peter Holland, Jan Kremer, Hugo Keuzenkamp, Jan Lavrijsen, Diana Delnoij, Jeroen Poot (ZiNL), Hans Blaauwbroek (PGO), Margje Mahler, Celeste van der Vliet (verslag)
Afwezig	Jan Kimpen, Mieke Hollander, Anemone Bögels, Niek de Wit, Evelyn Finnema, Rose Marie Droës, Jenneke van Veen, Erik Buskens, Bertine Lahuis, Willem de Gooijer

1 Opening

Jan Kremer zit de vergadering voor. De opkomst van de ACK-leden is niet zo groot.

2 Mededelingen

2.1 ***Brief mondzorg***

De ACK is blij met de verzonden brieven m.b.t. mondzorg. Een van de ACK-leden licht toe dat de KNMT heeft voorgesteld om te participeren met KIMO en dat zij dit ook statutair gaan vastleggen.

Schriftelijke reacties:
Een ACK-lid:Wij hoeven hier nu niets mee te doen maar wie welke cie werkt verder aan tandheelkundige zorg? Is er een relatieve buitenstaander zonder belangen die zich kan uitspreken in deze zaak?
Betreft grotendeels aanvullend verzekerde zorg waarbij geen "bovag" garantie wordt afgegeven. Hoeveel geduld mag ZiNL hebben met deze partij? Plan van aanpak voor einde jaar en binnen 1 jaar richtlijn voor belangrijkste categorieën (be)handelingen? Zeker voor collectief verzekerde zorg. Rest maximaal 1 jaar later. Ziektekostenverzekeraar vragen om input cq ziektelast voor prioritering.

Een ACK-lid: *eens met vorige spreker*

Een ACK-lid: *Het project* de mond niet vergeten *dat door tandartsen samen met de innovatiekring dementie uitgevoerd wordt, loopt wel goed. Het project wordt gesubsidieerd met geld van Achmea. Een ACK-lid is voorzitter van de stuurgroep. Beoogd doel is verbetering van mondzorg voor kwetsbare ouderen in thuiszorg!*

2.2 ***Verslag gesprek ACK/VNG***
De opkomst bij deze bijeenkomst was teleurstellend. Een ACK-lid meldt in aanvulling op dit verslag dat er voorgesteld is om de zorgstandaard dementie en de zorgstandaard NAH (niet aangeboren hersenletsel) te gebruiken als twee voorbeelden van complexe zorg voor verschillende levensvragen.
Schriftelijke reacties:
Een ACK-lid: *Kwaliteit "wmo" zorg en jeugdzorg zoals geboden en geborgd bij gemeenten is op geen enkele manier inzichtelijk of controleerbaar. Als van Rijn hierin ZiNL een rol wil geven zal hij aan gemeenten kaders moeten stellen waarbinnen en waarop gecontroleerd zal worden en door wie of wat.*

Een ACK-lid: *dat is exact wat er moet gebeuren, vandaar onze nadruk hierop.*

2.3 ***Kwartaalrapportage aan VWS***
VWS is blij met de voortgangsrapportage, zodat zij hiermee eventuele vragen kunnen beantwoorden. Diana geeft naar aanleiding hiervan aan dat het Zorginstituut geëvalueerd is door VWS en dat daar het KI zijdelings in positieve zin is meegenomen.
Schriftelijke reactie:
Een ACK-lid: wat opvalt is dat het woord doelmatigheid in relatie tot kwaliteit en toegankelijkheid van zorg in het stuk niet voorkomt. Geen overkill of onderbehandeling maar het nuttige/noodzakelijke maw doelmatige.

2.4 ***Datum heimiddag***
De Heimiddag wordt op 12 oktober gehouden in Utrecht, van half 4 tot 6 uur. Aansluitend gaan we een hapje eten. De heidag wordt voorbereid door de ACK subcie strategie. De subcie vergadert 27 augustus.

3 Verslag van de vergadering van 21 mei 2015 en vergaderdata/aanwezigheid

Een ACK-lid heeft een opmerking nav punt 3, wat bedoelen we met: dat ZN zich onthoudt van een oordeel. Hiermee is bedoeld dat ZN de Kwaliteitsinstrumenten niet mede aanbiedt. Dus ze geven wel antwoord, maar ze ondersteunen aanbieding niet. De ACK is het hier niet mee eens en is van mening dat ZN hier een wettelijke taak heeft. Diana licht toe dat ZN van mening is dat tripartiet aanbieden niet hoeft, dat wij ook zonder medewerking van ZN kwaliteitsstandaarden kunnen opnemen in het Register. Dit kan het KI alleen doen bij inzet van wettelijke doorzettingsmacht, dit moeten we dan eerst formeel vastleggen (opnemen op de MJA). Er is bij pakketbeheer ook discussie met ZN wie(zorgverzekeraars of ZiNL) nu aangeeft of zorg wel of niet ten laste van de ZVw verzekerd is, het is een discussie tussen de verzekeraars, de ACM en het Zorginstituut. VWS is hiervan op de hoogte.
Bij zorgstandaard Traumatisch Hersenletsel heeft ZN nog geen enkele reactie gegeven, meldt een ACK-lid.

Een ACK-lid heeft opmerking bij pag 4 en 5. Het gaat om een <u>onafhankelijk</u> instituut en <u>verplichte</u> herregistratie.

Er wordt gevraagd waarom het commentaar van Pauline Meurs nav het rapport

van Innovatie Zorgberoepen en Opleidingen niet op de agenda staat. De medewerkers van de commissie waren vandaag niet in de gelegenheid om te komen, en zij hebben zelf ook nog geen inhoudelijke reactie klaar. Waarschijnlijk wordt dit geagendeerd voor de vergadering van 7 september.
De voorzitter dringt erop aan om het stuk dan alleen ter informatie te agenderen en niet ter discussie, omdat het niet het onderwerp van het Kwaliteitsinstituut is, en het geen zin heeft om alle discussies weer opnieuw te voeren.

Schriftelijke reactie:
Een ACK-lid: nav verslag punt 2.1 – een van de eerste zaken die helder en transparant (ook punt 5) moeten worden is de relatie tussen ACK en pakketbeheer. Dit is netelig want pakket gaat over assessment (kosteneffectiviteit) en appraisal en ACK over kwaliteit (niet in engere zin) maar waarvan wij vinden dat doelmatigheid cq toegang en betaalbaarheid van de zorg deel zouden moeten uitmaken. Het lijkt mij uitstekend om de logische verbinding langs die lijn te leggen. Als mijn inbreng gewenst is uiteraard van harte bereid. Nav 7.4 veranderingen in beroepenstructuur onvermijdelijk ook gezien taak delegatie selfmanagement en e-health ontwikkelingen ZiNL moet daarop een antwoord hebben dat niet uit gaat van conservatisme maar denkt aan veranderende arbeidsmarkt en potentiële doelmatigheidswinst.

4 Stand van zaken MJA 2014

Hans Blaauwbroek geeft een presentatie over de stand van zaken van de onderwerpen op de MJA 2014 (waarbij het Zorginstituut de agenda van PGO omarmt heeft), zie bijlage. Hans werkt sinds september 2014 voor de kwaliteitskamer PG Werkt Samen.

Een aantal projecten is inmiddels afgerond (alhoewel dit niet per definitie betekent dat het kwaliteitsinstrument is aangeboden voor het Register), een aantal projecten moet nog worden doorontwikkeld. Een project is gestopt, Vroegkinderlijke chronische Traumatisering en dissociatieve stoornis. [*Het project is in 2014 deels afgerond, deels gestopt. Kwaliteitscriteria vanuit cliënten-perspectief en een projectvoorstel voor het Netwerk Kwaliteitsontwikkeling GGz zijn ontwikkeld. Verder is een concept zorgmodule opgeleverd, deze voldeed echter niet aan criteria Toetsingskader. Om hieraan wel te voldoen waren verregaande aanpassingen nodig. Hiertoe bestond geen bereidheid. PGWS heeft besloten dit projectonderdeel te stoppen.]*

Discussiepunten:
Wat doen we als patiëntenperspectief nog niet geformuleerd is?
In principe verwijst het KI dan standaard naar de NPCF, maar daar heb je in de praktijk dan meestal niet zo heel veel aan. Dus dit is een reëel punt. Naasten kunnen geraadpleegd worden. Promovendus van Jan Kremer is bezig met onderzoek naar digitale patiëntenparticipatie, via soort wiki. Promovendus van Diana onderzoekt mogelijkheden van focusgroepen via een chatomgeving voor kinderen. Er wordt ook suggestie gegeven om te werven via advertentie in de krant of via Twitter.
Lastig om kwaliteitscriteria vanuit patiëntenperspectief op te laten nemen in KS.
Wat kan KI/ACK hieraan doen? Er moet iets veranderen in de hoofden van de professionals. Het gaat niet alleen om het formeel regelen, maar ook om cultuur

en waarden. Er moet gelijkwaardigheid ontstaan tussen zorgverleners en patiënten/cliënten. Het is vaak ook lastig om te laten zien wat de opbrengst is van de kwaliteitscriteria. Bovendien is door projectmatige aanpak de continuïteit niet gewaarborgd. Veel kennis en informatie loopt weg. Hans merkt op dat binnen grotere kwaliteitsprogramma's het wel beter gaat. Het KI kan producten die klaar zijn tonen en delen. **Agendapunt voor strategiedag?**
Hoe gaan we om met beheer kwaliteitsinstrumentarium? Er is onvoldoende beheerskracht en geld. Wat is de rol van het KI hierbij (plaatsing in bieb en register?). Een aantal veldpartijen doet dit wel goed, zij hebben zichzelf goed georganiseerd vanuit de zorgvraag (NDF, LAN, Nefrovisie).

5 Jaar van de Transparantie

Diana praat de ACK bij over de stand van zaken rondom jaar van Transparantie.
- Vorige keer is de lijst met 54 punten aan de orde geweest. Er is 5 mln euro extra vrijgemaakt, KI moet VWS over besteding adviseren en aan partijen adviseren. KI heeft gekeken of ingediende projectplannen een van de 54 punten betreft, of er geen overlap is met ander project en of er geen gaten vallen. De subsidieaanvragen zijn bijna klaar, behalve *Registratie aan de bron* van NFU/NVZ.
  - Het KI gaat zelf ook aan de slag, er gaan 5 redacteuren starten met schrijven
  - Vandaag is besloten dat er 6 calls uitgezet worden vanuit ZonMw Kwaliteitsaddendum, deze zijn gekozen uit 30 projectaanvragen.

Verder is KI bezig met het binnenharken van de kwaliteitsgegevens van de meetinstrumenten op de Transparantiekalender. Binnen ziekenhuiszorg ging dit niet van leien dakje. Partijen lijken moeite te hebben om elkaar te vertrouwen. Het proces gaat op verzoek van NVZ door externen geëvalueerd worden. En KI gaat in gesprek met NVZ.
De ACK begrijpt niet dat er zoveel wantrouwen in het veld aanwezig is, **en helpt hier graag aan mee. Twee ACK-leden willen wel mee gesprekken voeren.**

6 Stand van zaken ACK subcommissies

6.1 Spoedzorg

Een van de ACK-leden licht toe. Begin juni is tweede bijeenkomst expertgroep geweest. Er is aan 5 aandoeningen hard gewerkt. Dit heeft mooie lijst met indicatoren opgeleverd. Wel lastig om geharmoniseerd te schrijven en het gezamenlijk eens te worden over de hoeveelheid indicatoren. Positief dat er meer ketenindicatoren ontwikkeld zijn.
Ook zijn er normen gesteld, enerzijds tanden laten zien, anderzijds luisteren naar de verschillende partijen (NFU, NVZ, ZN, NPCF en Federatie).
Voor wat betreft de 6^{e} aandoening (geboortezorg) verwachten we eind van de week resultaat.
Een ACK-lid meldt traumastops in Noord Holland. Ziekenhuizen gooien SEH regelmatig dicht ivm capaciteitsproblemen, geldproblemen en/of slechte aansturing (dit zou mooie indicator zijn, merkt ACK op!).
→ aan Marjolein doorgeven. Er moet nagegaan worden of dit landelijk speelt.

6.2 Langdurige zorg

Een ACK-lid meldt dat op 16 juni weer verbetertafels gehouden zijn, in het kader

van 'Samen de kwaliteit van langdurige zorg verbeteren'. Vanuit elke tafel zijn prachtige ideeën met speerpunten naar voren gebracht, met de uitdaging deze nu om te zetten naar acties + tijdspad. Alle tafels hadden een presentatie van 3 minuten met vragen voorbereid en een mindmap gemaakt. Vervolgens gingen alle tafels bij elkaar langs om input op de vragen en voorstellen te geven, die later weer door de tafels werden besproken.
Mooie inspirerende opbrengst, waarbij ook optie naar voren kwam om aan het eind van het jaar een doorbraak-congres te organiseren wat er met de speerpunten gedaan is.
Margje meldt stavaza verpleeghuiszorg. Dit wordt vergelijkbaar traject als bij spoedzorg. De kapstok is het plan waardigheid en trots van de taskforce. De personeelssamenstelling en het te ontwikkelen kwaliteitskader wordt verantwoordelijkheid van de expertcommissie. Hiervoor zijn mensen nodig die het proces kritisch kunnen volgen met verstand van zaken. Ook wordt iemand (een extern persoon) aangesteld om te schrijven/voorbereidend werk te doen en Margje leidt het project vanuit het KI. De ACK adviseert over de betrokkenheid van de ACK-leden. De ACK mandateert de subcie LZ om dit namens gehele ACK te doen. Margje en Diana melden dat VWS voornemens is om in het AO van 30 juni af te spreken dat om tegemoet te komen aan de toegenomen werkdruk de uitvraag van de CQi te bevriezen om zo de administratieve lasten te verlichten, mits er voorstellen worden ingediend voor openbare kwaliteitsindicatoren. [Inmiddels is afgesproken om CQi per 1/1/2016 van de Transparantiekalender te halen.]

7 Blogreeks

Celeste deelt procedure van het schrijven van de blogs uit (zie bijlage 2). We gaan werken in Pleio, een digitaal platform voor overheid. De instructie is bijgesloten. Met welke blogs gaan we beginnen? De ACK prioriteert de lijst met onderwerpen voor de blogs.
De volgende onderwerpen gaan opgepakt worden voor blog: Het inbrengen van patiëntenperspectief; het Traject verbetering kwaliteit LZ: deskundigheid van de professionals en Kwaliteitsbeleid Mondzorg.

8 Rondvraag en sluiting

De voorzitter sluit om 19:25 de vergadering.

Bijlage 1 Presentatie Diana over Jaar van Transparantie

Zorginstituut Nederland

Het Jaar van de Transparantie

| Van goede zorg verzekerd |

Wat wil de Minister dat er gebeurt?

- Doorgaan met wat al was afgesproken
- Versnellen waar mogelijk
- Extra activiteiten waar de patiënt echt iets van gaat merken

Resultaten

- In de eerste helft van het jaar (d.w.z. maart-september 2015) werken aan de **vindbaarheid**
- In de tweede helft van het jaar (september-maart 2016) werken aan de **witte vlekken**
- Start met informatie over de **medisch specialistische zorg**, daarna uitbreiden
- Informatie voor patiënten over de kwaliteit van het zorgaanbod komt **versneld** beschikbaar.
- Mensen die informatie zoeken en niet weten waar ze moeten beginnen, vinden op **kiesBeter.nl** de weg naar betrouwbare informatie. Daarbij gaan we niet overdoen wat andere partijen al goed hebben geregeld.
- Richtlijn- en indicatorontwikkeling en het **begrijpelijk maken** ervan krijgt een stevige impuls.
- De patiënt krijgt vooraf meer **inzage in de kosten** van een behandeling.

Voor wie?

Direct voor de patiënt

- Makkelijk vindbare, begrijpelijke en betrouwbare informatie

Indirect voor de patiënt

- Verzekeraars kunnen betere zorg inkopen voor hun verzekerden
- Artsen kunnen beter in gesprek met de patiënt en kunnen beter doorverwijzen

De *Patient Journey* als leidraad

Patiënten hebben verschillende vragen zoals:

- Moet ik naar de dokter?
- Wie is dan de beste dokter voor mij?
- Wat moet ik aan de dokter vragen?
- Uit welke behandelingen kan ik kiezen?
- Zijn er risico's?
- En wordt de behandeling wel vergoed door mijn zorgverzekeraar?

Ga ik naar de dokter?

De eerste stap van de patiënt begint vaak op Google. Het is dan niet altijd duidelijk welke bronnen betrouwbaar zijn. Via een website van de overheid – kiesBeter.nl – moeten mensen de weg kunnen vinden naar betrouwbare websites zoals bijvoorbeeld:

- www.ZorgkaartNederland.nl
- www.thuisarts.nl, www.nvz-kwaliteitsvenster.nl
- of sites van specifieke patiëntenverenigingen.

In 2015 zijn de volgende resultaten bereikt:

- Het Kwaliteitsinstituut richt Kiesbeter zo in dat patiënten makkelijker belangrijke en betrouwbare informatiebronnen kunnen vinden.
- Informatie over digitale tools voor zelfmanagement wordt ontsloten.

Nieuw voor het Jaar van de transparantie, voor september 2015

product of activiteit	trekker
Van 150 richtlijnen is minimaal een korte beschrijving van de richtlijn gemaakt in voor patiënten begrijpelijke taal.	*KI, NPCF en Federatie*
Op kiesBeter.nl staan ten minste 3 thematische startpagina's waarop verschillende typen informatie gestructureerd gepresenteerd worden, bijvoorbeeld over patiëntveiligheid en patiëntenrechten.	*KI*
Voor de patiënt is op kiesBeter duidelijk welke informatie afkomstig is uit betrouwbare bronnen.	*KI*
Circa 50 onderwerpen hebben op kiesBeter.nl links naar andere relevante bronnen.	*KI*

7 Jaar van de transparantie: maart 2015 - maart 2016

Nieuw voor het Jaar van de transparantie, na sept 2015

product of activiteit	trekker
Op kiesBeter staat voor 300 onderwerpen (aandoening/zorgvraag) een informatieve tekst van wat goede zorg is.	*KI*
De patiënt ziet welke zorgaanbieder digitale diensten biedt.	*NPCF*
De NPCF presenteert 25 keuzehulpen voor het kiezen van de beste aanbieders op basis van de openbare kwaliteitsgegevens.	*NPCF*
Van richtlijnen m.b.t. circa 35 aandoeningen worden begrijpelijke en beknopte versies voor patiënten beschikbaar gemaakt incl. links en filmpjes (te vinden op Zorgkaart).	*Federatie en NPCF*
Van nog eens 150 richtlijnen is minimaal een korte beschrijving gemaakt in voor patiënten begrijpelijke taal.	*KI, NPCF en Federatie*
Is inzichtelijk aan welke standaarden en meetinstrumenten door het veld wordt gewerkt.	*KI*
De patiënt vindt lotgenoten communities.	*NPCF*
De patiënt komt via meer websites bij de zelfde betrouwbare gegevens uit omdat er meer websites onderling worden gekoppeld.	*NPCF*
Hebben in totaal zo'n 150 onderwerpen op kiesBeter.nl links naar andere relevante bronnen.	*KI*

8 Jaar van de transparantie: maart 2015 - maart 2016

Versneld in het jaar van de transparantie

product of activiteit	voor zomer 2015	voor eind 2015	na 2015	trekker
De patiënt kan op Zorgkaart ervaringen lezen van andere patiënten met zorginstellingen en zorgverleners.	*ja*			*NPCF*
De kwaliteitsinformatie per zorgaanbieder op Zorgkaart wordt uitgebreid met de transparantie-indicatoren, keurmerken en sterftecijfers zodat de bezoekers een compleet beeld van de kwaliteit	*ja*			*NPCF*
In de openbare database van het Kwaliteitsinstituut staan voor de aandoeningen op de transparantiekalender, vergelijkbare gegevens van zorgaanbieders in de medisch specialistische zorg. Via kiesBeter	*ja*			*KI*
pilot registratie aan de bron		*ja*		*NFU*
Aan minstens 8 aandoeningen van de top 30 van ZN zijn patiëntervaringen toegevoegd. Het gaat daarbij om de zogenaamde Consumer Quality (CQ)vragenlijsten en de Patient Reported Outcome			*ja*	*ZN*
De ervaringen van gebruikers op ZorgkaartNederland zijn ook via andere betrouwbare kanalen ontsloten.			*ja*	*NPCF*
De patiënt vindt informatie over digitale tools voor zelfmanagement via DigitaleZorgGids ontsloten			*ja*	*NPCF*

9 Jaar van de transparantie: maart 2015 - maart 2016

Hoe wil de Minister het aanpakken?

- Eén agenda: de Kwaliteit en doelmatigheidagenda
- Productie van (patiëntversies en keuzehulpen bij) kwaliteitsstandaarden op MJA van Kwaliteitsinstituut
- (Door)ontwikkeling van indicatorensets op MJA van Kwaliteitsinstituut
- Structureel € 5 miljoen extra
- Kwaliteitsinstituut adviseert over besteding en gaat vanaf 2016 zelf subsidieregeling uitvoeren

10 Jaar van de transparantie: maart 2015 - maart 2016

Positie Kwaliteitsinstituut

11

Team Transparantie

- Programmaleider: Diana Delnoij
- Programmasecretaris: Willemijn Krol
- Teamlid patiënteninformatie en MJA: Femke Vlems
- Teamlid kiesBeter, indicatoren en openbare database: Petra Beusmans
- Teamlid communicatie: Rudi van der Valk
- Teamlid financiën: Floris Stigter

Per product/activiteit projectleiders, bijv.:
- Projectleider kiesBeter: Pauline de Heer
- Projectleider patiëntversies keuzehulpen: Sander van der Scheur
- Projectleider openbare database: Suzan Orlebeke
- Projectleider transparantiekalender: Marij Klück
- ...

12

Zorginstituut Nederland

Pakketscan.nl diabetes

Presentatie voor de ACK
21 mei 2015

Pé Mullenders
Fransje van Vlaardingen

Pakketscans CVZ

2008 2011 2012 2013

2

Pakketscan Zorginstituut: Pakketscan.nl diabetes

3

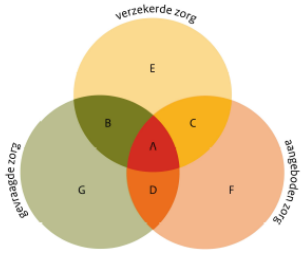
Doel en uitgangspunten

Doel: inzicht in
- Toereikendheid en toegankelijkheid pakket
- Kwaliteit van de zorg: knelpunten
- Verklaringen en mogelijkheden voor verbetering

Uitgangspunten:
- Praktijk
- Actualiteit
- Perspectief van de patiënt!

4

Analysemodel



5

Dataverzameling

Informatie over praktijk:
- Richtlijnen
- Artikelen (tijdschriften en internet)
- Onderzoeksrapporten
- Congresbezoeken
- Tv-programma's
- Fora op internet

Actueel: 2013-2015

6

Data-analyse

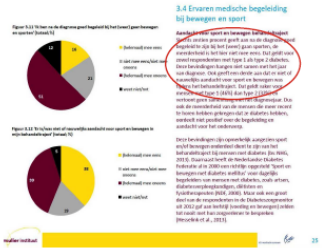
Zoeken naar SIGNALEN

= discrepantie tussen vraag/aanbod/pakket

Vele signalen samen maken een ZORGKWESTIE

7

Signaal 'Onvoldoende aandacht voor leefstijl' (B)



In het behandeltraject is er te weinig aandacht voor sporten en bewegen. Dat vinden mensen met diabetes, zo blijkt uit onderzoek van het Mulier Instituut en het VU Medisch Centrum.

8

Signaal 'Overbehandeling met medicijnen' (C)

31 procent van de diabetespatiënten met een verminderde nierfunctie krijgt een te hoge dosis metformine. Dat blijkt uit onderzoek van het Medisch Centrum Haaglanden en het Haga Ziekenhuis in Den Haag.

9

Van signalen naar zorgkwesties

Signaal in 1 zin	Mutatie datum	Door	Aantal signalen
a onjuistige effecten geneesmiddel	17-02-2015	FV	24
a patiënten kennen patiëntenvereniging zorgstandaard niet	17-04-2014	PM	1
a problemen met leefstijlverandering	19-03-2015	FV	21
a therapietrouw	29-04-2014	PM	28
b onbehandeling	06-05-2014	PM	3
b onbehandeling met geneesmiddelen	06-05-2014	PM	2
b onder diagnostiek	17-04-2014	PM	2
b onvoldoende aandacht voor leefstijl	17-04-2014	PM	20
b onvoldoende afgestemde zorg	17-04-2014	PM	1
b onvoldoende controles	17-04-2014	PM	3
b onvoldoende dieetadviezing	17-04-2014	PM	6
b onvoldoende farmacotherapie zorg	17-04-2014	PM	12
b onvoldoende gebruik zorgplan	17-04-2014	PM	6
b onvoldoende herkenning psychische klachten	13-08-2014	FV	4
b onvoldoende kwaliteit diabetescorg	17-04-2014	PM	19
b onvoldoende kwaliteit insulinepomp	20-10-2014	PM	1
b onvoldoende kwaliteit van bloedglucosestrimmaterial	19-01-2015	FV	22
b onvoldoende kwaliteitsverslag voor diagnostische klachten	17-04-2014	PM	1
b onvoldoende kwaliteit voetzorg	17-04-2014	PM	23
b onvoldoende ondersteuning bij zelfmanagement	17-04-2014	PM	1
b onvoldoende oogzorg	21-10-2014	PM	1

Tellen...

Samenvoegen...

Zorgkwestie maken...

10

Zorgkwestie op Pakketscan.nl

Zorgkwestie 'Onvoldoende voetzorg'

11

Dialoog

Uitnodiging aan:

- patiënten
- zorgverleners
- zorgverzekeraars

om ervaringen te delen, reacties op de zorgkwesties te geven en met elkaar in dialoog te gaan.

12