



verslag

KR 50
Kwaliteitsraad

Zorginstituut Nederland

Kwaliteitsraad

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

T +31 (0)20 797 85 55

Contactpersoon

C. van der Vliet

Datum

21 juni 2018

Onze referentie

2018031635

Vergaderdatum	20 juni 2018, 16.00 - 17.30 uur
Vergaderplaats	Utrecht
Aanwezig	Hugo Keuzenkamp, Jan Kremer, Bertine Lahuis, Henk Nies, Sophia de Rooij, Anne-Miek Vroom, Niek de Wit
Afwezig	Niek Klazinga, Petrie Roodbol
Zorginstituut	<i>Secretariaat</i> Celeste van der Vliet, Hugo Trouw
	<i>Overig</i> Babette van den Berg, Arnold van Halteren, Heleen Moerland, Jeroen Poot, Don Olthof, Suzan Orlebeke
Extern	-

1 Opening en mededelingen

De voorzitter opent de vergadering om 16.01 uur en heet de aanwezigen welkom.

Conflicterende belangen

Geen.

Mededelingen

- Het Kwaliteitskader Wijkverpleegkunde is opgenomen in het register. Dit is goed nieuws, maar er is nog wel wat werk te verzetten.
- Twee KR-leden zijn voor verschillende artikelen van Zorgvisie geïnterviewd.
- Het Zorginstituut wil in samenwerking met de Kwaliteitsraad een symposium organiseren. Mogelijk onderwerp: zorg in dunbevolkte regio's.

2 Verslag vorige vergadering + vergaderdata 2018

Het verslag van de vergadering van 31 mei wordt besproken. Een KR-lid merkt op dat op pagina vier, bij het derde opsommingsteken het woord "meningen" vervangen mag worden door "ervaringen".

Er wordt kort gesproken over het advies over het Kwaliteitskader

Wijkverpleging. De secretaris zal navragen hoe het Zorginstituut betrokken wordt bij de nadere uitwerking van het Kwaliteitskader.

Een KR-lid vraagt of er al wat bekend is over het vervolg op het onderwerp Procedurele Sedatie en/of Analgesie (PSA) bij zwangerschapsafbreking in een abortuskliniek. De secretaris geeft aan dat er nog geen besluit is genomen. Een KR-lid geeft aan beschikbaar te zijn om een rol in het vervolg te spelen.

Zorginstituut Nederland
Kwaliteitsraad

Datum
21 juni 2018

Onze referentie
2018031635

Het verslag wordt met de voorgestelde wijziging vastgesteld.

3 Hoofdlijnenakkoord

Arnold van Halteren geeft een presentatie (bijlage 1). Het Hoofdlijnenakkoord Medisch Specialistische Zorg bevat een hoop aandachtspunten en opdrachten voor het Zorginstituut. Op dit moment werkt het Zorginstituut dit uit.

Een van de aandachtspunten is '*zorg op de juiste plek*'. Een KR-lid geeft aan dat het niet om alleen simpele substitutie gaat, maar dat je naar slimmere zorg toe wil. Arnold geeft aan dat hier aandacht voor is.

In het akkoord wordt gesproken over het voornemen om ongewenste praktijkvariatie voor een beperkt aantal aandoeningen in kaart te brengen. Bij Zinnige Zorg wordt gekeken naar praktijkvariatie vanuit het patiëntperspectief, als je kijkt naar praktijkvariatie op instellingsniveau geeft dit vaak weinig bruikbare informatie.

Uitkomstinformatie voor samen beslissen komt ook weer terug in het akkoord. Hier is het Zorginstituut natuurlijk al druk mee bezig.

Een van de KR-leden merkt op dat in het akkoord ook gesproken wordt van een reductie van indicatoren en wijst erop om ook te kijken naar het project Zinvolle Registratie (ZIRE).

In het akkoord is een aantal punten opgenomen over zorgevaluaties. Het is de bedoeling dat zorgevaluaties een nadrukkelijker plaats in de kwaliteitsverbetering van de zorg krijgen en dat de kwaliteitscirkel gesloten wordt. Niet alleen evalueren maar ook volgen wat er met de uitkomsten in de praktijk gebeurt. Hierbij worden *leading the change*, de doelmatigheidsagenda van ZonMW, de K&D-agenda's van de wetenschappelijke verenigingen en Zinnige Zorg allemaal meegenomen. Uiterlijk 1 november moeten de partijen onder leiding van het Zorginstituut een plan van aanpak gereed hebben.

De Kwaliteitsraad waarschuwt om niet te blijven hangen in oud denken of in een standaard aanpak en om meer nadruk te leggen op leren en verbeteren.

Een bottom-up benadering beklijft beter dan een oplossing op beleidsniveau die niet aansluit bij de praktijk.

In een volgend overleg zal het onderwerp zorgevaluaties en de zaken die hier mee samenhangen uitgebreider terugkomen.

- Actie: de KR denkt graag mee over het plan van aanpak, met name of er wat meer *out of the box* nagedacht kan worden over de aanpak. Twee KR-leden hebben zich hiervoor aangemeld.**
- Actie: de secretaris agendeert het onderwerp zorgevaluaties voor een volgend overleg.**

4 Zinnige Zorg

Arnold van Halteren geeft een presentatie over de stand van zaken van alle Zinnige Zorg-projecten (bijlage 2).

Een KR-lid merkt op dat het voor de implementatie essentieel is dat het eindrapport van de verdiepingsfase een concreet toepasbaar document is en

geen beleidsmatig stuk. Het verbeteringsignalement 'Pijn op de borst' is een goed voorbeeld van hoe het wel moet. Een KR-lid oppert dat het Zorginstituut ook een leerbijeenkomst kan organiseren waarin het veld zelf met oplossingen kan komen, in plaats van een rapport te schrijven.

Een KR-lid merkt op het is voor patiënten moeilijk om de zorg te beïnvloeden, mede vanwege het verschil tussen arts en patiënt in kennis en vaardigheden. Dit terwijl patiënten in een unieke positie zitten om allerlei verspilling waar te nemen die voor de zorgverlener minder zichtbaar is.

Een KR-lid adviseert een verhalende manier van vertellen te gebruiken om boodschap over te brengen naar patiënten.

Een KR-lid adviseert op aanbevelingen te laten aansluiten bij wetenschapsagenda van de wetenschappelijke verenigingen.

Zorginstituut Nederland
Kwaliteitsraad

Datum
21 juni 2018

Onze referentie
2018031635

5 International Conference on Integrated Care 2018

Een KR-lid was betrokken bij de organisatie van het 18^e *International Conference on Integrated Care* dat eind mei in Utrecht werd gehouden. Hij laat een korte video-impressie zien en doet beknopt verslag. Het gevarieerde programma werd door de ruim 750 deelnemers erg gewaardeerd. Het onderwerp ketenzorg kan interessant zijn om nog eens in de Kwaliteitsraad terug te laten komen. De KR-leden krijgen een blog met het verslag van de conferentie.

- **Actie: de secretaris stuurt een blog met het verslag van het 18e International Conference on Integrated Care naar de Kwaliteitsraad.**

6 Meerjarenagenda

a) Overzicht MJA

De Kwaliteitsraad vraagt zich af waarom deadlines verlopen en verschoven worden. Het Zorginstituut analyseert momenteel de redenen van uitstel. De Kwaliteitsraad vraagt om een extra kolom in het overzicht op te nemen waarin de reden van uitloop wordt aangegeven. Ook wordt de suggestie meegegeven om risico-categorieën voor de kans op uitloop te gebruiken.

- **Actie: Het overzicht MJA wordt aangepast met de reden van uitloop en volgende keer geagendeerd**

6b) Medicatieoverdracht

Celeste van der Vliet geeft een korte toelichting. VWS heeft in 2015 het KIMS opdracht gegeven de Richtlijn "Overdracht van medicatiegegevens in de keten" (2008) en bijbehorende Nadere Toelichting (2015) namens partijen te herzien. Dit is niet gelukt. Onduidelijkheid bij partijen over de betreffende randvoorwaarden was de belangrijkste reden voor het stagneren van het eerdere proces. Het KIMS heeft in plaats daarvan in november 2017 een niet bestuurlijk geaccordeerde Leidraad opgeleverd.

Omdat goede medicatieoverdracht essentieel is voor de patiëntveiligheid wil VWS dat de Leidraad wordt doorontwikkeld tot een richtlijn die uiteindelijk ingeschreven wordt in het Register. Met plaatsing op de Meerjarenagenda wil VWS een krachtig signaal afgeven aan partijen dat het nodig is dat er op korte termijn een uitvoerbare richtlijn komt.

Om het proces te bespoedigen wil VWS een onafhankelijk verbindend voorzitter en een secretaris aanstellen en tevens (financiële) middelen beschikbaar stellen voor doorontwikkeling en implementatie.

Een KR-lid vraagt zich af waar de kern van het probleem ligt. Er zijn duidelijk

problemen met de implementatie, maar waar de partijen precies een probleem mee hebben is niet geheel duidelijk. Dit is wel bepalend voor de meest doelmatige aanpak.

Een KR-lid merkt op dat het probleem mogelijk te complex is om op te lossen. De Kwaliteitsraad concludeert dat het onderwerp erg belangrijk is en dat de verantwoordelijkheid daarom niet uit de weg mag worden gegaan.

De Kwaliteitsraad vindt het niet zuiver als het ministerie van VWS de regie houdt als het Zorginstituut het onderwerp op de Meerjarenagenda plaatst. De mogelijkheid dat een deel van de oplossing in wetgeving en daarmee bij het ministerie kan liggen, maakt een regierol van VWS ook minder logisch.

Er wordt gesproken over de deadline voor de Meerjarenagenda. De Kwaliteitsraad vindt de deadline van 1 maart 2019 haalbaar, deze periode is lang genoeg om uit te zoeken of de partijen er samen uit kunnen komen.

Zorginstituut Nederland
Kwaliteitsraad

Datum
21 juni 2018

Onze referentie
2018031635

Advies

De Kwaliteitsraad adviseert om het onderwerp op de Meerjarenagenda te zetten met als deadline 1 maart 2019. De Kwaliteitsraad adviseert het Zorginstituut om zelf de opdrachtgever te zijn voor dit onderwerp en de regie niet aan VWS over te laten. Ook adviseert de KR om eerst uit te zoeken waar exact het probleem ligt. Een KR-lid is beschikbaar om hierbij inhoudelijk mee te denken.

6c) Toets GGZ-richtlijnen

Jeroen Poot geeft een korte toelichting op het toetsproces van de bulkaanbieding van de GGZ-richtlijnen. Alle kwaliteitsstandaarden zullen ieder een reguliere toets doorlopen. Het Zorginstituut start 25 juni met toetsen. De toetsen worden enigszins geclusterd met een aantal KR-leden gedeeld voor het meeziën. Op 11 juli worden de eerste bevindingen in de vergadering van de Kwaliteitsraad gepresenteerd, dan wordt het toetsproces ook opnieuw besproken. Het doel is om de toetsen voor de KR-vergadering van 12 september af te ronden, maar het is mogelijk dat er meer tijd nodig is afhankelijk van de NZa.

Omdat de gehele bulk op de Meerjarenagenda staat, komen alle toetsen langs de KR. Mits er geen bijzonderheden zijn, en omdat alles kwaliteitsstandaarden ontwikkeld zijn aan de hand van het Toetsingskader vindt de KR het niet nodig om alle richtlijnen in detail te bespreken.

Omdat het Netwerk Kwaliteitsontwikkeling GGZ (NKO) bij de ontwikkeling vanaf het begin het Toetsingskader heeft gevolgd, is de KR benieuwd hoe zij dat hebben ervaren.

Met het afronden van de richtlijnen is het moment gekomen voor de GGZ-sector om een nieuwe kwaliteitsorganisatie op te richten waarin de taken van het NKO en de Stichting Benchmark GGZ (SBG) opgaan. De organisatie gaat Alliantie Kwaliteit in de GGZ (AKWA) heten.

- Actie: aankomende vergadering worden de eerste resultaten van de toets besproken.**
- Actie: het secretariaat zal het NKO vragen hun ervaring met het Toetsingskader te delen met de KR.**

Kwaliteitsstatuut GGZ

Suzan Orlebeke licht toe dat partijen in de GGZ bezig zijn met een update van het Kwaliteitsstatuut GGZ, dat in maart 2016 in het Register is opgenomen. Er is met name discussie over het regiebehandelaarschap en de partijen komen er samen niet uit. Dit kan mogelijk een onderwerp voor de MJA worden. Een KR-

lid voegt toe dat er onder andere financiële belangen spelen. De Kwaliteitsraad wacht het verzoek van de partijen om het onderwerp op te nemen op de MJA af.

Zorginstituut Nederland
Kwaliteitsraad

Datum
21 juni 2018

Onze referentie
2018031635

7 Intensive Care

Een KR-lid geeft een toelichting. De IGJ gaat binnenkort starten met de handhaving van de kwaliteitsstandaard. De Samenwerkende Algemene Ziekenhuizen (SAZ) zijn een lobby gestart dat de huidige kwaliteitsstandaard voor de Intensive Care het einde betekent voor de kleine ziekenhuizen. Het standpunt van de KR blijft dat het de partijen vrij staat om het bestaande kader (tripartiet) aan te passen.

De partijen willen via een addendum de angel eruit halen, het gaat vooral om de eis van continue aanwezigheid van een intensivist. Op 12 juli is het volgende overleg. Het is nu heel kort dag, maar er ligt wel een voorstel dat praktisch uitvoerbaar lijkt.

8 Geboortezorg: cliëntervaringsinstrument

Binnen de geboortezorg is er discussie over de NPS (Netto Promotor Score), de partijen vinden het instrument te generiek en onvoldoende geschikt om van te leren. De partijen hebben tot 1 juni de tijd gekregen om met een alternatief instrument te komen om cliëntervaringen te meten, maar zij hebben hier geen overeenstemming over kunnen bereiken. Een van de overwogen alternatieven, de ReproQ, is veel uitgebreider. Deze vragenlijst heeft hierdoor meer mogelijkheden om te leren, maar is ook veel moeilijker om te implementeren dan de NPS. De KR merkt op dat er ook ziekenhuizen zijn die de NPS juist omarmen. De NPS is op advies van KR ingezet, geeft snel resultaat en is weinig werk. Eigenlijk zou NPS getest moeten worden. Kan er geen waaier van instrumenten aanbevolen worden dat partijen zelf kiezen?

Advies

De Kwaliteitsraad staat achter de NPS zoals deze is opgesteld onder doorzettingsmacht. De KR vindt dat de partijen die de NPS nog niet hebben geïmplementeerd dit zo snel mogelijk moeten doen. Wel adviseert de KR het Zorginstituut om met de partijen in gesprek te gaan omdat een deel van de weerstand te maken lijkt te hebben met onervarenheid met het kwaliteitssysteem in de zorg.

[Er wordt door het Zorginstituut op bureauniveau overleg gepland.]

9 Schriftelijke mededelingen

Er zijn geen vragen over de schriftelijke mededelingen.

10 Rondvraag en sluiting

Een KR-lid ontvangt veel signalen dat generieke medicijnen voor patiënten minder prettig zijn omdat ze slechter herkenbaar zijn en relatief broos zijn. De voorzitter geeft aan dat dit een mooi onderwerp is voor een blog.

- Actie: een KR-lid schrijft een blog over ervaringen met generieke medicijnen. Het Zorginstituut zal hierbij ondersteunen.**

Een KR-lid is enthousiast over het zorgprogramma 'Hospital at Home' en biedt aan om hier een keer iets over te vertellen in de vergadering.

De voorzitter sluit om 17.36 uur de vergadering.

Bijlage 1: Presentatie Hoofdlijnenakkoord

Zorginstituut Nederland
Kwaliteitsraad

Datum
21 juni 2018

Onze referentie
2018031635



The cover slide features a white background on the left and a dark green background on the right. At the top left, there is a blue vertical bar containing the logo of the Dutch government. To the right of the logo, the text 'Zorginstituut Nederland' is written in white. The main title 'HLA Medisch specialistische zorg' is displayed in white on the green background. Below the title, the text 'Betekenis voor Zorginstituut Nederland' is written. Further down, the text 'Kwaliteitsraad 20-06-18' and 'Arnold van Halteren' is shown. At the bottom left of the white area, the slogan '| Van goede zorg verzekerd |' is present.

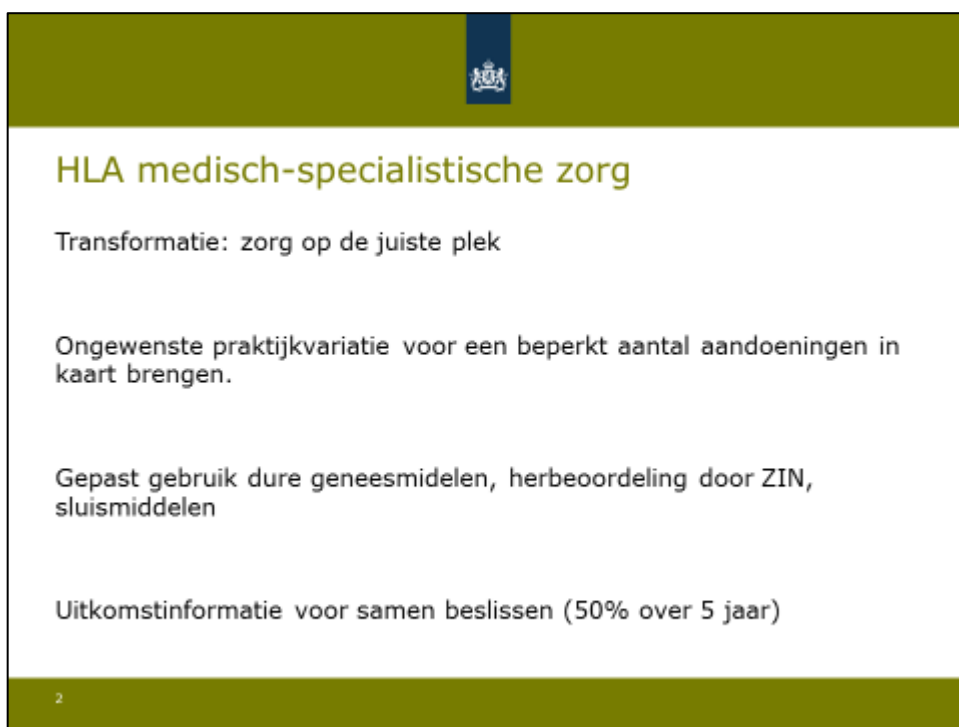
Zorginstituut Nederland

HLA Medisch specialistische zorg

Betekenis voor Zorginstituut Nederland

Kwaliteitsraad 20-06-18
Arnold van Halteren

| Van goede zorg verzekerd |



The content slide has a dark green header with the logo of the Dutch government. The main content area is white. The title 'HLA medisch-specialistische zorg' is written in green. Below the title, the text 'Transformatie: zorg op de juiste plek' is shown. This is followed by 'Ongewenste praktijkvariatie voor een beperkt aantal aandoeningen in kaart brengen.' and 'Gepast gebruik dure geneesmiddelen, herbeoordeling door ZIN, sluismiddelen'. At the bottom, the text 'Uitkomstinformatie voor samen beslissen (50% over 5 jaar)' is displayed. A small number '2' is located at the bottom left of the slide.

HLA medisch-specialistische zorg

Transformatie: zorg op de juiste plek

Ongewenste praktijkvariatie voor een beperkt aantal aandoeningen in kaart brengen.

Gepast gebruik dure geneesmiddelen, herbeoordeling door ZIN, sluismiddelen

Uitkomstinformatie voor samen beslissen (50% over 5 jaar)

2



HLA med-spec zorg: zorgevaluaties

- Over vijf jaar is zorgevaluatie onderdeel van reguliere zorgprocessen en zorgverlening.
- bestaande zorg op grotere schaal evalueren.
- De kwaliteit van zorg krijgt hiermee een impuls, maar ook wordt zo bijgedragen aan de kostenbeheersing van de zorg. Essentieel bij deze opgave is dat de uitkomsten van evaluaties ook daadwerkelijk een verandering teweegbrengen in de praktijk.

3

Zorginstituut Nederland
Kwaliteitsraad

Datum
21 juni 2018

Onze referentie
2018031635



HLA med-spec zorg: zorgevaluaties

- Uitkomsten van zorgevaluatie worden breed geaccepteerd (tripartiet): sneller opnemen in richtlijnen.
- niet alleen de MSZ, wel daar starten.
- partijen onder leiding van het Zorginstituut een plan van aanpak op, uiterlijk 1 november 2018 gereed.

- In scope: LtC, ZonMW DO, K&D, Zinnige Zorg
- Afstemming: registraties, VBHC.
- Out of scope: Subsidieregeling kwaliteitsgelden

4



HLA med-spec zorg: behouden indicatoren

Om het continue leren en verbeteren door de zorgprofessionals en zorgorganisaties te faciliteren is het van belang dat naast zorguitkomsten, de daarvoor **noodzakelijke proces- en structuurinformatie** wordt verzameld. **Kwaliteitsregistraties** zullen hierbij een belangrijke rol blijven spelen, maar wel met oog voor de **administratieve lasten**. De concretisering van deze ambities en de monitoring van de uitvoering vindt plaats binnen het Bestuurlijk Overleg Transparantie.

5

Zorginstituut Nederland
Kwaliteitsraad

Datum
21 juni 2018

Onze referentie
2018031635



HLA med-spec zorg: reductie indicatoren

We richten ons op **uitkomstregistraties**. Er worden **geen nieuwe proces- en structuurindicatoren** ontwikkeld, **tenzij** deze voor de patiënt en/of zorgprofessional essentiële informatie bevatten. In overleg tussen patiëntenorganisaties, zorgverzekeraars en aanbieders zal een forse **reductie** van het aantal structuur- en procesindicatoren, die geen toegevoegde waarde hebben voor de patiënt en/of zorgprofessional, worden doorgevoerd. Waarbij de ambitie is deze te reduceren met **25% in 2019**.

De concretisering en uitvoering wordt geagendeerd voor het Bestuurlijk Overleg Transparantie, gereed eind 2018. Daar wordt ook een plan van aanpak opgesteld voor de verdere reductie van het aantal structuur- en procesindicatoren in latere jaren.

6



HLA med-spec zorg: doelmatigheid

Partijen spreken af dat de governance voor de uitwerking van medisch inhoudelijke richtlijnen wordt aangepast. De aanpassing houdt in dat instellingen voor MSZ, naast de reeds betrokken wetenschappelijke verenigingen en patiëntenorganisaties, een **toetsende rol** krijgen op de **uitvoeringsconsequenties** van de aanbevelingen in de richtlijnen en kwaliteitskaders als die significante **organisatorische** en/of **financiële** gevolgen hebben, zonder dat dit tot vertraging leidt. De nieuwe werkwijze wordt door partijen voor 1 maart 2019 vastgesteld. De verankering van de bestuurlijke afspraken hieromtrent zal plaatsvinden in het document "Medisch Specialistische Richtlijnen 3.0" en de **Aqua leidraad**.

7

Zorginstituut Nederland
Kwaliteitsraad

Datum
21 juni 2018

Onze referentie
2018031635



HLA med-spec zorg: governance registraties

Het landschap van kwaliteitsregistraties is complex. Partijen stellen, in samenwerking met Zorginstituut Nederland, vóór 1 juli 2018 een **onafhankelijke commissie** in die verkent hoe te komen tot een efficiënt werkende **governance** ten behoeve van kwaliteitsregistraties en de daaruit voortvloeiende **dataverzameling**. Hierbij betreft de commissie de kennis en ervaring van bijvoorbeeld andere OESO-landen. De commissie brengt uiterlijk 1 november 2018 advies uit aan VWS. In overleg met partijen bepaalt VWS wat de vervolgcacties moeten zijn

8



HLA med-spec zorg: standaardisatie

Partijen spreken af dat **datasets** binnen de kwaliteitsregistraties worden **gestandaardiseerd** met behulp van **ZIB's** en de **BgZ**. Er wordt door partijen in 2019 een plan opgesteld ten aanzien van het reduceren van het aantal te registreren items. Daarnaast geldt voor nieuwe kwaliteitsregistraties dat deze in principe **automatisch** worden gevuld vanuit gestandaardiseerde gegevens, met de ambitie dat dit uiterlijk in 2020 ook geldt voor de bestaande kwaliteitsregistraties. Daar waar geautomatiseerde vulling van kwaliteitsregistraties via gestandaardiseerde gegevens niet mogelijk of wenselijk is treden partijen met elkaar in overleg in het **Bestuurlijk Overleg** **Transparantie** en kunnen partijen gezamenlijk besluiten op onderdelen niet- geautomatiseerde uitvragen toe te staan.

Zorginstituut Nederland
Kwaliteitsraad

Datum
21 juni 2018

Onze referentie
2018031635

Bijlage 2: Presentatie Zinnige zorg

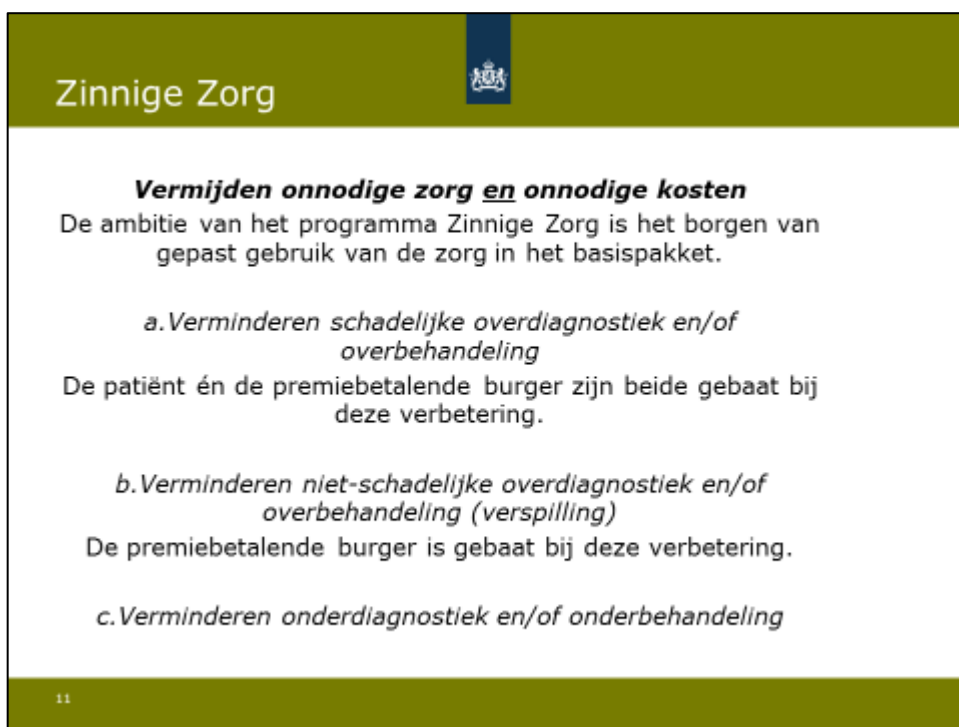
Zorginstituut Nederland
Kwaliteitsraad



The slide features a white background on the left and a dark green background on the right. At the top left, there is a small blue square containing the Dutch coat of arms. To its right, the text 'Zorginstituut Nederland' is written in a light green font. The main title 'Update Zinnige zorg' is centered in the green area in white. Below the title, the text 'Kwaliteitsraad 20-06-18' and 'Arnold van Halteren' is displayed in white. At the bottom left of the white area, the slogan '| Van goede zorg verzekerd |' is written in a small, light green font.

Datum
21 juni 2018

Onze referentie
2018031635



The slide has a dark green header with the title 'Zinnige Zorg' in white on the left and the Dutch coat of arms in a blue square on the right. The main content area is white. It starts with the bold heading '**Vermijden onnodige zorg en onnodige kosten**'. Below this, a paragraph states: 'De ambitie van het programma Zinnige Zorg is het borgen van gepast gebruik van de zorg in het basispakket.' This is followed by three bullet points, each starting with a lowercase letter and an italicized phrase: 'a. Verminderen schadelijke overdiagnostiek en/of overbehandeling', 'b. Verminderen niet-schadelijke overdiagnostiek en/of overbehandeling (verspilling)', and 'c. Verminderen onderdiagnostiek en/of onderbehandeling'. Each bullet point is followed by a sentence explaining the benefit for patients or the public. At the bottom left, the number '11' is displayed in a small, light green font.

Planning

Systematische doorlichting van alle IC-10 gebieden in 5 jaar



12

Zorginstituut Nederland
Kwaliteitsraad

Datum
21 juni 2018

Onze referentie
2018031635



Zinnige zorg

Teams in voorbereiding voor screening:

- Huid
- Oog
- Oor
- Infectieziekten
- Bloed en immunologie
- Spijsvertering
- bewegingsapparaat

13



Zinnige zorg: screening

GGZ:

- Zorgtraject psychose
- Zorgtraject PTSS

Gehandicaptenzorg:

- Zorgpad huisartsenzorg
- Moeilijk verstaanbaar gedrag

Endocrien:

- Osteoporose

Zenuwstelsel:

- Lage rugklachten

14

Zorginstituut Nederland
Kwaliteitsraad

Datum
21 juni 2018

Onze referentie
2018031635



Zinnige zorg: verdieping

Gynaecologie/geboortezorg:

- Cervix cytologie
- bekkenbodem

ademhaling:

- COPD
- Astma
- OSAS

Hart/ vaat:

- ICD

Huidkanker

15



Zinnige zorg: implementatie en evaluatie

Hart/vaat:

- Pijn op de borst
- PAV

Oncologie:

- Follow-up borstkanker
- Dure geneesmiddelen prostaatkanker
- Laatste levensfase darm en longkanker

Knie/heup artrose