



Verder vooruit met de kwaliteit van de langdurige zorg

Publieksversie bij het rapport van
de Stuurgroep Kwaliteitskader
Verantwoorde Zorg Verpleging,
Verzorging en Zorg Thuis (VV&T)

Deze publieksversie wordt u aangeboden door de Stuurgroep
Verantwoorde Zorg, Verpleging, Verzorging en Zorg Thuis (VV&T).
Het bijbehorende *Achtergrondrapport 2008* kunt u vinden op de
website www.zichtbarezorg.nl. Namens de Stuurgroepartijen,

Jenneke van Veen, *voorzitter*

De kwaliteit van de geleverde zorg in de sector verpleging, verzorging en zorg thuis is voor de tweede keer gemeten met behulp van het Kwaliteitskader Verantwoorde Zorg VV&T (hierna kwaliteitskader genoemd). Het daaruit voortgekomen branchebeeld betreft het jaar 2008. De kwaliteitsindicatoren zoals gebruikt in het kwaliteitskader zijn bij de meting over 2007 voor het eerst gebruikt. Om te kunnen toetsen of het kwaliteitskader betrouwbare en bruikbare resultaten oplevert, is dit jaar een evaluatieonderzoek gedaan naar de wijze waarop gemeten wordt. Zowel het proces als de indicatoren zijn daarbij onder de loep genomen. Uit dit onderzoek zijn verbeterpunten naar voren gekomen die de Stuurgroep Kwaliteitskader Verantwoorde zorg VV&T¹ ter hand neemt.

Achtereenvolgens gaan we in deze publicatie in op:

- het branchebeeld 2008 voor de Verpleging, Verzorging en Zorg Thuis (VV&T)
- de evaluatie van de wijze waarop gemeten wordt
- de ontwikkelingen en vervolgacties

¹ In de Stuurgroep Kwaliteitskader Verantwoorde zorg VV&T werken de volgende organisaties samen: organisatie van zorgondernemers (ActiZ), Branchebelang Thuiszorg Nederland (BTN), Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN), LOC, Zeggenschap in Zorg, Vereniging van specialisten ouderengeneeskunde en sociaal geriaters (Verenso), Landelijke Beroepsvereniging Verzorging (Sting), Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ), Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) en Zorgverzekeraars Nederland (ZN). De stuurgroep heeft indicatoren opgesteld en vastgelegd in het Kwaliteitskader Verantwoorde Zorg. Met deze indicatoren is voor 2007 en 2008 de kwaliteit van de zorg in de VV&T-sector inzichtelijk gemaakt.

Branchebeeld 2008 voor de sector VV&T

In de Kwaliteitswet staat dat zorgaanbieders 'verantwoorde zorg' moeten bieden. Het branchebeeld 2008 laat zien in hoeverre zorgaanbieders in de VV&T-sector daarin slagen.

Het geeft een indruk van de stand van zaken op de zorginhoudelijke en cliëntervaringsindicatoren zoals opgenomen in het kwaliteitskader. Om ontwikkelingen en trends te kunnen signaleren, zijn de uitkomsten van de meting over 2008 vergeleken met de uitkomsten over 2007 én internationale onderzoeken.

Indicatoren

Voor het branchebeeld wordt 'verantwoorde zorg' met behulp van zorginhoudelijke indicatoren en cliëntervaringsindicatoren meetbaar gemaakt. Bij zorginhoudelijke indicatoren wordt bijvoorbeeld het aantal valincidenten en medicatiefouten gemeten. De zorgaanbieders meten dit jaarlijks zelf volgens vastgestelde richtlijnen. Cliëntervaringsindicatoren geven aan hoe cliënten de zorg ervaren. Het gaat dan bijvoorbeeld om bejegening, telefonische bereikbaarheid en de ervaring met maaltijden. De cliëntervaringsindicatoren worden eens per twee jaar gemeten door externe meetbureaus.

Bij wie is gemeten

In 2008 zijn bijna alle Organisatorische Eenheden² (OE's) in de verpleging, verzorging en zorg thuis bemeten met de indicatoren zoals opgenomen in het Kwaliteitskader. De zorginhoudelijke indicatoren zijn door 1976 OE's (92%) bemeten en 1592 OE's (74%) hebben in 2007 of 2008 een cliëntenraadpleging uitgevoerd. Het grootste deel van de sector heeft zich dan ook gehouden aan de afspraken van het Kwaliteitskader Verantwoorde Zorg. Instellingen die niet aanleverden, hebben hiervoor diverse redenen. Zo zijn er bijvoorbeeld OE's die te klein zijn om aan te leveren of waren er technische redenen. Omdat het meten verplicht is, heeft IGZ bij OE's die geen jaardocument hebben aangeleverd in bepaalde gevallen een dwangsom als maatregel ingezet.

Vergelijken 2007 en 2008

In dit branchebeeld worden door de Stuurgroep Kwaliteitskader Verantwoorde zorg VV&T voorzichtige eerste uitspraken gedaan over de vraag: gaat het beter of juist minder goed? Dat is mogelijk omdat de cijfers over 2008 vergeleken zijn met het branchebeeld van 2007 en met internationale onderzoeken. In beide gevallen wel met een kleine slag om de arm. De resultaten zijn namelijk gebaseerd op metingen die pas voor de tweede keer zijn gedaan. De verzamelde gegevens hebben dus nog niet de zeggingskracht die ze zouden hebben als de metingen vaker waren uitgevoerd.

Daarbij komt dat een deel van de zorginhoudelijke gegevens zowel gebruikt is voor het branchebeeld van 2007 als van 2008 (het gaat dan om de gegevens die verzameld zijn in de periode januari - april 2008). Hierdoor is vergelijken tussen 2007 en 2008 voor ZI niet mogelijk.

Doordat voor de cliëntervaringsindicatoren één keer per twee jaar wordt gemeten is hier geen sprake van een vergelijking van CQ tussen 2007 en 2008. Het hele proces van gegevensverzameling, -analyse en interpretatie heeft bovendien tijd nodig om ingebed te raken in de procedures van instellingen, meetbureaus, gegevensbeheerders en -analisten. Een een-op-een vergelijking met internationale onderzoeken wordt daarnaast vaak bemoeilijkt door definitieverschillen en het gebruik van andere meetinstrumenten.

² Een organisatorische eenheid is een verzorgingshuis, een verpleeghuis of een thuiszorgorganisatie.

Als we kijken naar de scores op de zorginhoudelijke indicatoren kunnen we in het algemeen stellen dat die in 2008 niet of nauwelijks zijn veranderd ten opzichte van de metingen in 2007. Bij de cliëntervaringsindicatoren is opvallend dat bepaalde indicatoren door PG-, V&V- en ZT-cliënten verschillend worden beoordeeld (PG staat voor psychogeriatric en ZT voor Zorg Thuis). Dat geldt bijvoorbeeld voor de indicator ervaren veiligheid woon-/ leefomgeving die zeer positief beoordeeld is in de V&V, maar een aandachtspunt is voor de PG.

Beeld zorginhoudelijke indicatoren 2008

In het schema hieronder staat een samenvatting van de resultaten van de zorginhoudelijke indicatoren. Bij alle scores dient in het achterhoofd gehouden te worden dat een negatieve score niet wil zeggen dat er geen OE's zijn die wel positief op deze indicator scoren. Als op een indicator de scores heel erg uiteenlopen (ze een grote spreiding hebben) kan het zijn dat het algemene beeld negatief is, maar dat een individuele OE op dit punt heel goed scoort. En andersom ook. Als er een grote spreiding is en het algemene beeld is positief, kan het bij een individuele OE toch een verbeterpunt zijn.

Samenvatting resultaten zorginhoudelijke indicatoren (2008)

Zorginhoudelijke indicator	V&V	ZT
Positief beeld	Decubitus (2,8%) Ondervoeding (3,4%) Vaccinatiegraad cliënten (96%)	Decubitus (1,2%) Depressieve symptomen (15,7%)
Verbeter- en aandachtspunten	Vaccinatiegraad medewerkers (15,3%) Adequate incontinentiediagnose (57%) Fixatie (8%) Depressieve symptomen (25%)	Bekwaamheid voorbehouden handelingen (84%) Adequate incontinentiediagnose (55%)

(Percentages zijn gemiddelde scores.)

Toelichting op resultaten V&V

- Decubitus heeft zowel in 2007 als in 2008 een lage score (minder dan 3%). Ook in vergelijking met internationale cijfers is dit een laag percentage.
- De indicator voedingstoestand (ondervoeding) heeft in 2007 en 2008 dezelfde gemiddelde score en in vergelijking met internationale gegevens scoort Nederland goed op deze indicator.
- De vaccinatiegraad cliënten ligt ver boven de geschatte score van de Richtlijn Influenzapreventie.
- De vaccinatiegraad medewerkers is 0,7% gedaald ten opzichte van 2007. Bovendien is deze gemiddelde vaccinatiegraad laag ten opzichte van Europese cijfers waar dit gemiddelde op 25% ligt.
- Diagnosestelling van incontinentie gebeurt in 57% van de gevallen door een arts of incontinentieverpleegkundige. De spreiding bij deze indicator is groot wat wil zeggen dat er OE's zijn waar deze diagnosestelling echt verbetering behoeft en dat er OE's zijn waar dit heel goed gaat.
- De indicator fixatie geeft het percentage cliënten waar in de zeven dagen voorafgaand aan de meting fixatie is toegepast. Dit percentage is in 2008 (7%) met 1% gestegen ten opzichte van 2007 (8%).
- Het aantal cliënten in de V&V met depressieve symptomen (25%) is hoger dan in de ZT en in gemiddeld Nederland (15%).

Toelichting op resultaten ZT

- Het percentage decubitus is gelijk gebleven aan dat in 2007. In vergelijking met internationale cijfers is dit een laag percentage.
- Het percentage cliënten met depressieve symptomen³ is laag (15,7%) en redelijk gelijk aan het percentage dat geldt voor de groep ouderen in onze samenleving. Ten opzichte van 2007 is dit percentage vrijwel gelijk gebleven.
- Dat bij slechts 55% van de gerapporteerde cliënten met incontinentie een adequate diagnose is gesteld door een arts of incontinentieverpleegkundige behoeft verbetering. Deze indicator is licht gedaald ten opzicht van 2007.
- De indicator bekwaamheid voorbehouden handelingen scoort minder goed in vergelijking met de V&V waar dit percentage op 88% ligt. Dit betekent dat OE's niet door middel van een praktijktoets kunnen aantonen dat medewerkers die risicovolle handelingen mogen uitvoeren hierin bekwaam zijn.

Beeld cliëntervaringsindicatoren 2007-2008

Bij de cliëntervaringsindicatoren gaat het enkel om hoe cliënten iets ervaren. De indicatoren worden gemeten op een schaal van 1 tot met 4, waarbij 1 het meest negatief en 4 het meest positief is. Omdat de meting één keer per twee jaar wordt gedaan, zijn de metingen van 2007 en 2008 samengenomen om zo een goed beeld te kunnen geven van de gehele branche.

Kijken we naar het algemene beeld dan kan gesteld worden dat vertegenwoordigers van PG-cliënten minder goede ervaringen hebben dan cliënten van de V&V. En cliënten van de ZT in de meeste gevallen een hogere waardering voor de zorg hebben dan PG- en V&V-cliënten.

Samenvatting resultaten cliëntervaringsindicatoren (2007 - 2008)

Cliëntervaringsindicator	V&V	PG	ZT
Positief beeld	Ervaren professionaliteit en veiligheid zorgverlening	Ervaren bejegening	Ervaringen met zorg-(behandel)/leefplan en evaluatie
	Ervaren privacy (en woonruimte)	Ervaren respectering rechten en vrijheidsbeperkingen	Ervaren bejegening
	Ervaren veiligheid woon-/ leefomgeving	Ervaren privacy (en woonruimte)	Ervaren betrouwbaarheid zorgverleners
Verbeter- en aandachtspunten	Ervaren inspraak en overleg	Ervaren inspraak en overleg	Ervaren inspraak en overleg
	Ervaren informatie	Ervaringen met dagbestedingen participatie	Ervaringen met dagbestedingen participatie
	Ervaren beschikbaarheid personeel	Ervaren veiligheid woon-/leefomgeving	Ervaringen met samenhang in zorg
	Ervaringen met maaltijd		

³ Bij consultatie van wetenschappelijke experts werd eerder reeds besloten dat deze indicator zal worden gewijzigd of verwijderd.

Toelichting op mening cliënten V&V

In de V&V geven cliënten aan over het algemeen goede ervaringen te hebben met professionaliteit en veiligheid van zorgverlening, privacy in de woonruimte en de veiligheid van de woon- en leefomgeving. Deze drie indicatoren hebben de scores boven de 3 in 2008 en alle OE's scoren op deze punten ongeveer hetzelfde.

Cliënten hebben minder goede ervaringen met inspraak en overleg, de verstrekte informatie, de beschikbaarheid van personeel, en de maaltijden. Bij deze indicatoren lopen de scores sterk uiteen. De gemiddelde score ligt op of onder de 3.

Toelichting op mening cliënten en vertegenwoordigers PG

Vertegenwoordigers van PG-clieënten waarderen de bejegening en de privacy in de woonruimte. Op basis van gemiddelde score en spreiding scoren deze indicatoren het meest positief. Ditzelfde geldt voor de indicator respectering van rechten en vrijheidsbeperkingen, hoewel bij deze indicator ook uitschieters naar beneden voorkomen.

Minder goede ervaringen heeft deze groep als het gaat om inspraak en overleg, dagbesteding en participatie, en de ervaren veiligheid van woon- en leefomgeving. Deze drie indicatoren hebben een gemiddelde score van 3 of minder.

Toelichting op mening cliënten ZT

In de zorg thuis is de ervaring met het zorg(behandel)-/leefplan en de evaluatie daarvan, de bejegening en de betrouwbaarheid van de zorgverleners positief. Deze indicatoren hebben gemiddeld de hoogste score, dus een 4, gekregen. Bovendien scoren de OE's op deze indicatoren ongeveer allemaal hetzelfde.

Minder goede ervaringen hebben ZT-clieënten met inspraak en overleg, dagbesteding en participatie, en de ervaren samenhang binnen de zorg. Zowel de indicator inspraak en overleg als de indicator dagbesteding en participatie heeft een gemiddelde score rond of onder de 3 en er is over alle OE's heen een groot verschil in score. Verbetering is dus gewenst.

Evaluatie van de wijze waarop gemeten wordt

De meetmethodiek en de kwaliteitsindicatoren zijn in 2007 voor het eerst gebruikt. Om te beoordelen of het kwaliteitskader betrouwbare en bruikbare resultaten oplevert, is in 2009 onderzoek gedaan naar de wijze waarop gemeten wordt. Zowel het proces als de indicatoren zijn daarbij onder de loep genomen.

Procesevaluatie

Het proces rondom het verzamelen en verwerken van de gegevens is geëvalueerd. Ook het terugkoppelen van de resultaten is daarin meegenomen.

Inhoudelijke evaluatie

Hierbij is gekeken naar de kwaliteit van de 20 zorginhoudelijke indicatoren: geven ze een volledige en betrouwbare weergave van de situatie in de VV&T-sector? Daarnaast is de bruikbaarheid van het kwaliteitskader voor de veldpartijen (de gebruikers) geëvalueerd. Onder veldpartijen verstaan we hier cliëntenraden, zorgaanbieders, zorgprofessionals, zorgverzekeraars en inspecteurs.

De cliëntervaringsindicatoren worden in een ander onderzoek geëvalueerd dat eind 2009 wordt afgerond. De centrale vraag in dat onderzoek is: meten we wat we willen meten en is het mogelijk dit met minder vragen te doen?

Belangrijke vragen onderzocht

In het evaluatieonderzoek zijn onder andere de volgende vragen onderzocht:

1. Als we kijken naar de wijze waarop het kwaliteitskader is ingevoerd, wat is dan voor verbetering vatbaar, welke verbeterpunten zijn al opgepakt en welke nog niet?
2. Hoe worden de resultaten van het kwaliteitskader in de praktijk door de veldpartijen gebruikt en hoe bruikbaar is die informatie?
3. Hoe betrouwbaar zijn de zorginhoudelijke kwaliteitsindicatoren in het kwaliteitskader?
4. Geven de indicatoren een goed beeld van de visie op verantwoorde zorg?

1. Verbeterpunten in het proces

Naast aanbevelingen als het meer betrekken van cliëntenraden en zorgverzekeraars, het zorgen voor voldoende middelen en het vastleggen van verantwoordelijkheden is het belangrijkste aandachtspunt: houd de visie als uitgangspunt. Het hoofddoel van het kwaliteitskader is bijdragen aan de kwaliteit van leven van cliënten. Dat doel moet centraal staan en niet het ontwikkelen van kwaliteitsindicatoren of de mogelijke verantwoording op basis van de scores op deze indicatoren.

2. Bruikbaarheid kwaliteitskader

Vragen die bij dit onderdeel van de evaluatie zijn beantwoord zijn:

- Krijgen cliëntenraden, verzekeraars, IGZ (Inspectie voor de Gezondheidszorg) en de beroepsgroepen voldoende bruikbare informatie om hun doelstellingen te realiseren?
- Krijgen zorgaanbieders, zorgprofessionals en cliëntenraden voldoende informatie om hun interne sturing op kwaliteit en kwaliteitsverbetering vorm te geven?
- Vormen de indicatoren van het kwaliteitskader naar mening van de veldpartijen een evenwichtige, representatieve set om de kwaliteit van de zorg inzichtelijk te maken?

Om op deze vragen antwoord te geven, zijn de ervaringen van cliëntenraden, zorgverzekeraars en inspecteurs geïnventariseerd en zijn zorgaanbieders bevroegd en gesprekken gevoerd met beroepsgroepen.

Bruikbaarheid voor cliëntenraden

Het merendeel van de geraadpleegde cliëntenraden vindt dat de resultaten op de indicatoren aanknopingspunten bieden voor het doorvoeren van verbeteringen in de zorg. In ongeveer driekwart van de instellingen uit de responsgroep zijn naar aanleiding van de resultaten van het kwaliteitskader ook daadwerkelijk verbeteracties gestart. De betrokkenheid van de cliëntenraden bij deze verbeteracties is wel voor verbetering vatbaar. Verzekeraars geven hiertoe een positieve stimulans doordat zij bij zorginkoop de betrokkenheid van de cliëntenraden als aandachtsgebied dan wel als eis formuleren.

Bruikbaarheid voor zorgaanbieders

72% van de managers geeft aan naar aanleiding van de resultaten van de metingen concrete acties te hebben ingezet. Ook hebben de meeste zorgaanbieders hun resultaten op www.kiesBeter.nl gezet. In het algemeen vinden zorgaanbieders dat het kwaliteitskader stimuleert om nog meer aandacht aan de kwaliteit van de zorg te besteden. Wel zijn er zorgen over de manier waarop de cijfers worden gebruikt door de zorgkantoren en de inspectie. Bovendien zijn er zorgen over het aantal indicatoren en het aantal metingen, eisen en normen die aanvullend vanuit onder meer de overheid verplicht worden gesteld.

Bruikbaarheid voor verzekeraars

De huidige indicatoren vinden de verzekeraars nog niet optimaal; er gaan nog onvoldoende prikkels voor kwaliteitsverbetering vanuit. Hoewel het kwaliteitskader wel door alle zorgverzekeraars wordt gebruikt voor de zorginkoop van extramurale zorg, geeft het verzekeraars nog niet voldoende informatie. Voor zorgverzekeraars wordt het kwaliteitskader bij het inkopen van zorg bruikbaar door:

- Doelgroepspecifieke indicatoren te ontwikkelen.
- Indicatoren voor effectiviteit van zorg te formuleren.
- Meer indicatoren op te nemen om het thema 'Samenhang in zorg' inzichtelijk te maken, in het bijzonder voor Zorg Thuis.

Bruikbaarheid voor inspectie gezondheidszorg

In het toezicht van de inspectie is het kwaliteitskader leidend. Ook voor de inspectie is het van belang dat er doelgroep specifieke indicatoren en meer indicatoren binnen het thema 'Samenhang in Zorg' worden ontwikkeld. Daarnaast vinden zij indicatoren voor kleinschalige woonvormen gewenst.

Bruikbaarheid voor beroepsgroepen

Alle betrokken beroepsgroepen zijn van mening dat het kwaliteitskader belangrijke informatie oplevert voor kwaliteitsverbetering. Door de beroepsbeoefenaren meer te betrekken bij de terugkoppeling van de resultaten en mede verantwoordelijk te maken voor het opzetten, prioriteren, uitvoeren en evalueren van verbeteracties kan de bruikbaarheid van het kwaliteitskader worden verhoogd. Tevens kan het kwaliteitskader naar de mening van de beroepsbeoefenaren inhoudelijk verbeterd worden door bepaalde ontbrekende onderwerpen op te nemen (zoals mondzorg) ter vervanging van minder relevante indicatoren. Tot slot zijn verbeteringen in de formuleringen van indicatoren wenselijk ten behoeve van een eenduidige interpretatie.

3. Betrouwbaarheid zorginhoudelijke indicatoren

Een groep van inhoudelijk deskundigen uit de wetenschap, de praktijk en het beleid heeft zich over deze vraag gebogen en de volgende aanbevelingen gedaan:

- Twee indicatoren, te weten depressie en vaccinatiegraad cliënten, kunnen vervallen. Voor andere indicatoren zijn wijzigingsvoorstellen opgesteld.
- De onderwerpen 'Veiligheid en wonen/verblijf' en 'Voldoende en bekwaam personeel' worden te summier gemeten, onderzocht moet worden hoe dit te verbeteren.
- Omdat de instellingen zelf meten, is de betrouwbaarheid van de aangeleverde gegevens een punt van aandacht.

4. Geven de indicatoren een goed beeld van de visie?

Alle indicatoren in het kwaliteitskader vinden hun oorsprong in het visiedocument 'Op weg naar normen voor Verantwoorde Zorg' voor de intramurale verpleeg- en verzorgingshuiszorg (2005) en het visiedocument 'Normen voor Verantwoorde Zorg Thuis' voor de langdurige en/of complexe zorg thuis (2006).

De belangrijkste aanbeveling bij deze vraag is: Focus bij het verbeteren en doorontwikkelen van het kwaliteitskader in het bijzonder op extra indicatoren voor ZT en het thema 'Samenhang in zorg'. Daarnaast is het wenselijk de in 2005 voorgenomen verbreding naar kleinschalige woonvormen en een verdieping naar doelgroepen opnieuw op de agenda te zetten.

Wat gaat de stuurgroep doen: vervolgacties

De Stuurgroep Kwaliteitskader Verantwoorde zorg VV&T heeft aan de uitkomsten van het evaluatieonderzoek concrete ontwikkelingen en acties verbonden die voor 1 februari 2010 moeten worden gerealiseerd.

De belangrijkste punten die de stuurgroep gaat oppakken zijn:

1. Het verbeteren van de set indicatoren zodat instellingen in 2010 hiermee kunnen meten. Hierbij zoekt de stuurgroep wel naar een goede balans tussen een verbeterde set en het kunnen blijven vergelijken van scores van metingen in voorgaande jaren. Waarbij een belangrijk punt van aandacht is, dat de set niet te lang wordt.
2. Op basis van de evaluatie aanpassen van bestaande en opstellen van nieuwe indicatoren voor met name de zorg thuis. Ook de bevindingen uit de evaluatie van de cliëntervaringsindicatoren worden hierin meegenomen.
3. Aangeven welke indicatoren direct verbonden zijn aan veilige zorg in de care en zonodig hiervoor een aantal procesindicatoren opstellen.
4. De discussie starten over absolute normen voor een beperkt aantal indicatoren. Hierbij worden indicatoren gebruikt waar in de wetenschap geen discussie meer is over de definitie.
5. Het stroomlijnen van de communicatie van de stuurgroep naar zorgaanbieders, beroepsbeoefenaren en cliëntenraden.
6. Wetenschappers uit de langdurige zorg nog meer betrekken bij het proces voor het ontwikkelen, doorontwikkeling en valideren van indicatoren.

Daarnaast wordt de visie op Verantwoorde Zorg in de sterk veranderende omgeving van de ouderenzorg geactualiseerd. En wordt aansluiting gezocht bij partijen die indicatoren ontwikkelen voor specifieke doelgroepen, bijvoorbeeld op het gebied van ketenkwaliteit dementie en palliatieve zorg.

Ten slotte is het belangrijk dat kwaliteit prominent op de agenda staat bij Raden van Bestuur en Raden van Toezicht. Meer dialoog moet gezocht worden met cliëntenraden en beroepsbeoefenaren in de eigen instelling. Tevens moet de betrouwbaarheid van het instrument worden verbeterd door het opvolgen van de aanbevelingen uit het rapport 'Voorkomen is beter dan genezen' (TNO/PWC).

Deelnemende partijen



Zorgverzekeraars Nederland

