

Leren van het IGJ verbeterdoel 'Ketenzorg diabetische voetulcus'

*S. Janssen, A. Galimont, M. Riemersma, S. Uchtmann, M. de Zwart-Hallen, D. Clein

Inleiding

Iedereen in Nederland dient te kunnen vertrouwen op goede en veilige zorg. Om toezicht te houden op de kwaliteit van de geleverde zorg, heeft Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd jarenlang indicatoren opgesteld. Kun je je de indicator 'Prevalentie decubitus' nog herinneren, die tot 2012 werd uitgevraagd?

Is de prevalentie W en huidletsel door incontinentie bekend?

Teller: aantal patiënten met decubitus graad 2 tot en met 4 en/of huidletsels door incontinentie aanwezig in het ziekenhuis op een vast tijdstip in het verslagjaar.

Noemer: aantal op decubitus onderzochte patiënten in het ziekenhuis op het genoemde tijdstip.

Totaal aantal opgenomen patiënten op datzelfde tijdstip.

Puntprevalentie: percentage patiënten met decubitus

De aandacht voor dit zorgprobleem heeft door de jaren heen geleid tot facilitering van geld en middelen om decubitus te voorkomen en beter te kunnen behandelen. De resultaten van het Landelijk prevalentie onderzoek Zorgproblemen, waar veel ziekenhuizen aan meededen om

de cijfers voor de indicator te genereren, laten zien dat dit een gewenst effect heeft gehad (fig. 1).

Later is, op vraag van V&VN Wondexpertise, de focus verlegd naar de zorg voor de diabetespatiënten met voetproblematiek.

Diabetische voet

Een diabetische voet wordt gedefinieerd als een 'ziekte van de voet van een persoon met diabetes mellitus die een of meer van de volgende symptomen omvat: perifere neuropathie, perifeer vaatlijden, infectie, wonden, neuro-osteo-artropathie gangreen of amputatie' (2). De zorg voor deze (grote) patiëntengroep is veelomvattend en complex. Deze complexiteit wordt met name veroorzaakt doordat de behandeling input van en samenwerking tussen verschillende beroepsbeoefenaren in de gezondheidszorg vraagt.



Figuur 1: Prevalentie decubitus exclusie categorie 1 tussen 1998-2015 (%) (1).



Foto 1. Diabetische voet. Foto geplaatst met toestemming van de patiënt.

(3). Daarnaast kan de behandeling van deze patiënten enkele maanden tot meer dan een jaar duren (4). Redenen genoeg dus voor de IGJ en voor V&VN Wondexpertise om hier een indicator voor te maken om zodoende te bekijken hoe de zorg rondom patiënten met een diabetisch voetulcus in Nederland is geregeld en wat verbeterd kan worden.

IGJ indicator Texasclassificatie diabetisch voetwonden

De indicator 'wondexpertisecentrum en diabetische voetwonden geclassificeerd volgens de Texas classificatie-voetwonden' is van 2013 tot en met 2015 uitgevraagd. Doel van de indicator was de organisatie van zorg intramuraal te optimaliseren en te waarborgen dat patiënten met diabetes mellitus en een voetulcus door een multidisciplinair team behandeld worden (5). Het instellen van multidisciplinaire voetenteams kan gepaard gaan met een aanzienlijke reductie van amputaties (6,7,8). Van 2016 tot en met 2018 werd de indicator 'uitkomst behandeling diabetische voetwonden' uitgevraagd.

Van de 1259 opgenomen patiënten met Texas-classificatie 2 geneest 49,8%, heeft 27% een andere uitkomst (zoals amputatie) en is bij 22% de wond nog steeds aanwezig aan het eind van het jaar.

Uitkomst IGJ indicator 2018 (9)

Na analyse van de uitkomsten bleek dat de keuze voor het aanleveren van de uitkomsten voor de verschillende classificaties te beperkend was. Hierdoor werden de groepen te klein waardoor de onzekerheid over de betekenis van verschillen te groot werd. Deze groep patiënten is voor het verslagjaar 2017 verruimd. Echter de aantallen per ziekenhuis bleken enorm te variëren: van negentien patiënten in twee jaar (2017 en 2018) tot 170 voor grote

ziekenhuizen. Bij een zo groot verschil in verwijspatroon en/of classificatie is het vergelijken van uitkomsten niet mogelijk (9). Daarom is er voor 2019 een nieuwe indicator geformuleerd.

IGJ Indicator vaatanalyse bij diabetisch voetulcus

Bij de behandeling van patiënten met diabetes mellitus en een nieuw voetulcus is het van belang dat er tijdig een vaatanalyse door een vaatlaboratorium wordt verricht (10). Dit is dan ook het onderwerp van de indicator die uitgevraagd werd van 2019 tot en met 2021. Blijkt de kans op spontane genezing klein dan wordt het verdere traject in het multidisciplinaire voetenteam bepaald. Als bij alle diabetespatiënten met een voetulcus de vaatanalyse spoedig (binnen acht werkdagen) uitgevoerd wordt, kan dit leiden tot een betere kwaliteit van leven voor de patiënt, kortere ziekenhuisopnames en minder amputaties (11).

Diagnostiek perifeer arterieel vaatlijden bij nieuwe patiënten met diabetes mellitus en een voetulcus: 79,1% van de patiënten krijgt een vasculaire analyse binnen acht dagen. Dit is een duidelijke verbetering in vergelijking met voorgaand verslagjaar.

Uitkomst IGJ indicator 2020 (12)

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd zag aan de jaarlijkse analyses van de kwaliteitsindicatoren dat zorgprofessionals leren en verbeteren. De analyses die ziekenhuizen zelf maakten waren beter dan ooit, wat het vertrouwen gaf om de kwaliteitsindicatoren door te ontwikkelen naar verbeterdoelen (13). De stapsgewijze overgang van kwaliteitsindicatoren naar verbeterdoel betekent dat de nadruk meer op leren en verbeteren komt te liggen en minder op registreren (14). Er werd op initiatief van V&VN Wondexpertise in 2020 een werkgroep samengesteld van multidisciplinaire zorgprofessionals uit de eerste en de tweede lijn. Samen met de inspecteur van de IGJ stelden zij verbeterdoelen op voor de diabetes patiënt met voetproblematiek. Vanaf 2022 wordt dit verbeterdoel uitgevraagd in de ziekenhuizen. De verbeterdoelen zijn gebaseerd op de plan-do-check-act cyclus (14) en sluiten aan bij verbeterambities, creativiteit en leren en verbeteren op de werkvloer door zorgprofessionals (13). We hebben met de werkgroep alle verbeterdoelen, die door de ziekenhuizen zijn aangeleverd, doorgenomen. Vervolgens hebben we zes ziekenhuizen uitgekozen, die op één specifiek gebied van de zorg voor de diabetische voet een bijzonder 'succes' hebben behaald. Deze zes ziekenhuizen hebben we gevraagd om hun succes te delen via dit artikel. Daarvoor hebben we hen zes vragen gesteld; vier ziekenhuizen hebben hier positief op gereageerd, de toppers in de zorg voor de patiënten met een diabetisch voetulcus.

Als er vragen zijn, neem dan vooral contact op met dat ziekenhuis en doorloop samen de stappen om zo ook een successtory te worden.

Toppers in de zorg voor de patiënt met een diabetisch voetulcus

Marcel Riemersma, revalidatiearts Deventer ziekenhuis:
Het opzetten van een diabetisch revalidatie programma



Marcel Riemersma.

■ Waarom is dit bijzonder, waarom ben je er trots op, is het uniek, was het moeilijk?

Bijzonder omdat wondzorg in de 2e lijn doorgaans somatisch georganiseerd is, met andere woorden zich specifiek richt op wondbehandeling. Wij proberen met dit initiatief de vaak complexe, psychosociaal onderhoudende factoren van wondproblematiek in kaart te brengen. We proberen hiermee de gezondheidsvaardigheden in beeld te krijgen om daarmee een betere wondbehandeling te bieden en kans op recidief te minderen. Dit was moeilijk omdat we ons jarenlang toch primair richtten op de wondbehandeling en de patiënt onvoldoende in beeld brachten.

■ Hoe heb je dit (stap voor stap, heel concreet) voor elkaar gekregen?

Eerste inzichten verkregen op het congres International Symposium of Diabetic Foot (ISDF), waar de term health literacy, ofwel gezondheidsvaardigheden aan bod kwam. Nadien zijn we ons hierin verder gaan verdiepen.

■ Wat waren obstakels in de verwezenlijking van dit thema?

Nog bestaand obstakel is hoe we zoveel mogelijk mensen kunnen screenen. Nu wordt op indicatie onze psychomotore therapeut (PMT) ingeschakeld om uitgebreid de onderhoudende factoren in kaart te brengen. We willen dit

meer structureel gaan doen. De formatie van PMT is echter onvoldoende toereikend.

■ Hoe heb je die overwonnen?

We zijn voornemens om een iets minder uitgebreide screening te ontwikkelen welke afgenomen kan worden door een andere therapeut, waarop we kunnen voortborduren, de patiënt beter kennen dan nu en we eventueel op maat revalidatiebehandeling kunnen bieden. Mogelijkheden zijn dan bijvoorbeeld het betrekken van diëtist, fysiotherapeut, psycholoog en maatschappelijk werker.

■ Hoe zorg je voor borging?

Het revalidatiecentrum heeft kernteams die periodiek vergaderen. Er is ook een kernteam diabetische voet. Jaarlijks worden onder andere jaarplannen gemaakt, worden behandelprogramma's en richtlijnen geëvalueerd.

■ Wat zou je collega's nog mee willen geven?

Beoordeel niet alleen de gezondheidsvaardigheden van de patiënt, maar ook van je behandelteam en organisatie! Maak schriftelijke en digitale teksten makkelijk te begrijpen. Ook als je alle communicatie hebt vereenvoudigd blijft er altijd een groep mensen voor wie dit te ingewikkeld is. Bied voor deze groep extra ondersteuning.

Sandy Uchtmann, Verpleegkundig Specialist Haaglanden MC
Nurse Lead polikliniek EDVH (eerste diabetische voet hulp)



Sandy Uchtmann.

■ Waarom is dit bijzonder, waarom ben je er trots op, is het uniek, was het moeilijk?

Onze EDVH is bijzonder omdat alle zorg en diagnostiek snel en op één plek geboden wordt aan zowel nieuwe als bestaande patiënten. Daarbij zijn verpleegkundig specialisten en wondverpleegkundigen 'in the lead'. Onze EDVH realiseert bijzonder snelle doorlooptijden voor zowel spoed- als niet-spoed nieuwe patiënten.

■ Hoe heb je dit (stap voor stap, heel concreet) voor elkaar gekregen?

Onze EDVH is op initiatief van vaatchirurgen vanaf 2017 projectmatig voorbereid en operationeel sinds 2019. Alle relevante specialismen zijn betrokken: vaatchirurgie, interventieradiologie, internisten, revalidatieartsen, diabetes- en wondverpleegkundigen etc. Bij aanvang is uitgebreid onderzoek gedaan naar mogelijke versnelling in doorlooptijden, vermindering ligduur, ontlasting van de SEH en poli-sprekuren. Ook brachten we via een spiegelgesprek in beeld wat patiënten belangrijk vinden: kwalitatief hoogwaardige zorg, één centraal punt waar ze terecht kunnen in plaats van veel verschillende gezichten, en aandacht voor psychosociale aspecten. De 'nurse lead' poli EDVH voorziet hierin.

■ Wat waren obstakels in de verwezenlijking van dit thema? Hoe heb je die overwonnen?

Gedurende de opbouw hebben we verschillende obstakels ervaren én overwonnen. Sommige specialismen bijvoorbeeld waren vanuit hun professie meer gericht op diabetes-regulatie dan op deze complicatie en daardoor minder betrokken. Ook was de personele bezetting zeker in het begin kwetsbaar. Wat hielp was een persoonlijke, individuele benadering van alle betrokkenen: in één-op-één gesprekken de samenwerking aangaan in plaats van de ideeën 'opleggen'. Zo leer je samen nieuwe wegen bewandelen. En natuurlijk hielp het dat de beoogde meerwaarde van deze nieuwe werkwijze geleidelijk aan steeds zichtbaarder werd.

■ Hoe zorg je voor borging?

De projectfase stopte in 2021. Sinds die tijd is een kernteam actief, bestaande uit verpleegkundig specialist, vaatchirurg, zorgmanager en kwaliteitsmedewerker. Dit kernteam zorgt voor continue evaluatie en richt zich op verdere verbeteringen. Zo zijn we momenteel de samenwerking in de keten verder aan het verbeteren, bijvoorbeeld met huisartsen, thuiszorg en schoenmakers. Ook werken we toe naar een STZ-erkenning als topklinisch expertisecentrum.

■ Wat zou je collega's nog mee willen geven?

De belangrijkste tip voor collega's die hiermee aan de slag willen is: doorgrond wat de patiënt wil en werk vanuit die visie samen.

Miriam de Zwart-Hallen, wondconsulent Laurentius ziekenhuis
Aanstellen VS als wondregisseur in de keten



Miriam de Zwart-Hallen.

■ Waarom is dit bijzonder, waarom ben je er trots op, is het uniek, was het moeilijk? / Hoe heb je dit (stap voor stap, heel concreet) voor elkaar gekregen?

Het creëren van effectieve samenwerking tussen verschillende zorginstanties is een cruciale stap in het verbeteren van de kwaliteit van zorg. Het recente samenwerkingsverband tussen Laurentius ziekenhuis/WEC, Meditta, kenniscentrum wondbehandeling, Thuiszorg de Zorggroep en Proteion is een mooi voorbeeld van vooruitstrevende ketenzorg. Binnen dit initiatief is de snelheid waarmee dit samenwerkingsverband samen kwam, en de impact dat het in korte tijd gehad heeft, bijzonder te noemen.

Voorgenoemde alliantie heeft in 2022 en 2023 gewerkt aan verbetering van wondzorg in de breedste zin van het woord, en specifiek de diabetische voet door het opstellen van transmurale regionale samenwerkingsafspraken (RTA's). Hierbij zijn traditionele grenzen tussen zorginstellingen doorbroken om een geïntegreerde aanpak van de best mogelijke zorg te kunnen bieden.

In eerste aanleg is de RTA gericht op complexe wondzorg, waarvoor een projectgroep is samengesteld. Hierbij komt de juiste combinatie van mensen die er kennis van hebben en tevens ook openstaan voor samenwerking, samen. De projectgroep heeft een analyse uitgevoerd van factoren die bijdragen en mogelijk knelpunten vormen. Hiermee zijn zij aan de slag gegaan om tot een gedragen protocol te komen. Daarbij was het een hobbel om consensus te bereiken binnen één protocol waaraan alle disciplines zich moeten conformeren. Begrip voor elkaars expertise is essentieel, waarvoor er uitgebreid ingestoken is op het meekijken met elkaar over alle disciplines heen, en het scholen van alle betrokken zorgverleners. Om een effectieve samenwerking te bewerkstelligen, is regie nodig. De VS in dienst binnen één van de thuiszorgorganisaties, is in de gelegenheid gesteld om deze regierol te vervullen. Sinds de samenwerking zijn niet alleen korte lijnen ontstaan met de regiebehandelaar, maar ook tussen de overige specialisaties die vertegenwoordigd zijn binnen de RTA.

■ Hoe zorg je voor borging?

In het eerste jaar vindt op diverse momenten een evaluatie plaats met alle disciplines vertegenwoordigd in de RTA. Na een jaar vind er een jaarlijkse evaluatie plaats. Dit heeft opgeleverd dat patiënten met ernstige wonden eerder op de juiste plaats in de keten behandeld worden, en er minder onterechte verwijzingen zijn. Wel is er nog altijd aandacht voor het voorkomen van 'draaideurpatiënten'.

■ Wat waren obstakels in de verwezenlijking van dit thema? Hoe heb je die overwonnen?

Tijdens een van de evaluatiemomenten is gebleken dat de RTA complexe wondzorg niet specifiek genoeg is voor patiënten met een diabetische voet. Om die reden is de samenstelling van de projectgroep aangepast naar het thema, maar zijn de bestaande samenwerkingsstructuren opnieuw ingezet. Bijzonder is de snelheid waarmee de connecties uit RTA wondzorg ingezet zijn voor de RTA diabetische voet.

Dionne Klein, Verpleegkundig Specialist St Antonius ziekenhuis

Onderzoek van een promovendus naar vaatdiagnostiek en prognoses van patiënten met complexe wonden



Dionne Klein.

■ Waarom is dit bijzonder, waarom ben je er trots op, is het uniek, was het moeilijk?

Onze onderzoekers zijn nauw betrokken doordat zij wekelijks op het diabetisch voetensprek uur werken. Op deze manier zijn wetenschap, innovatie en de praktijk sterk met elkaar verbonden. Op de werkvloer worden zaken gesignaleerd waar onderzoek naar gedaan wordt en innovaties voor bedacht worden. Andersom kunnen deze innovaties snel worden geïmplementeerd in de praktijk. Een voorbeeld hiervan is het Zorgpad waarin continu real-time data wordt verzameld over onze eigen patiëntenpopulatie. Op basis van deze data wordt eens per maand

gebrainstormd over verbeteringen in onze zorg. Daarnaast kunnen we nu beter voorspellen wat de verwachte uitkomsten voor onze populatie is.

■ Hoe heb je dit (stap voor stap, heel concreet) voor elkaar gekregen?

Binnen het Antonius ziekenhuis zijn er verschillende subsidies mogelijk. Dit vergt veel doorzettingsvermogen en avondwerk, maar uiteindelijk worden goede initiatieven wel degelijk ondersteund. We hebben een zorgpad ontwikkeld, inclusief verbeterteam, PDCA cyclus, dashboard etc. Hiermee hopen we de zorg echt te verbeteren op basis van data.

■ Wat waren obstakels in de verwezenlijking van dit thema?

Het opzetten van een Zorgpad kost veel tijd en samenwerking. Enerzijds moet het Zorgpad voldoende data genereren om data-gedreven verbeteringen te kunnen waarmaken. Anderzijds moet het Zorgpad ook in de praktijk werkbaar zijn zonder dat de registratielast onnodig toeneemt. Een kritische blik hierbij is van groot belang. Dit vergt een proces waarbij iedereen van het team dat met het Zorgpad gaat werken betrokken is.

■ Hoe heb je die overwonnen?

Door het enthousiasme van het team is het Zorgpad waargemaakt. Tussendoor werden de data van het Zorgpad op een Dashboard weergegeven, waardoor iedereen kon zien dat er steeds beter werd geregistreerd. Dit motiveerde het team en zorgde weer voor verdere verbeteringen.

■ Hoe zorg je voor borging?

Door maandelijks te evalueren hoe het gaat, waar je verbeteringen wilt hebben, hoe je deze gaat aanpakken of gaat veranderen. Dit niet alleen met het team op de werkvloer maar ook met het datateam en alle andere betrokkenen. Iedereen gelijkwaardig behandelen, zodat iedereen zich onderdeel voelt in het team.

■ Wat zou je collega's nog mee willen geven?

Zorg voor een enthousiast team, van doktersassistenten/ administratief medewerkers tot aan chirurgen, internist, interventieradioloog. Zorg dat je open staat voor feedback.

Op de algemene ledenvergadering van V&VN wondexpertise op 7 maart 2024 hebben drie toppers hun verbeterdoelen gepresenteerd. Deze werden enthousiast onthaald en maakten veel los onder de vele deelnemers van het congres.

Concluderend uit de verhalen van de drie toppers zijn er een aantal thema's die er echt uitspringen. Marcel liet ons feilloos inzien dat we nooit goed weten wat er in het hoofd van de patiënten omgaat. Dat we zeker de omgeving en de omstandigheden die de cognitieve vaardigheden van de

mensen kunnen belemmeren niet uit het oog mogen verliezen. Hierbij is het belangrijk om alle relevante informatie te verzamelen die kan bijdragen in een goed inzicht in het gehele functioneren van de patiënten. Zonder begrip geen snelle en goede genezing!

Dionne begeeft zich als een spin in een netwerk waardoor alle relevante medische informatie en onderzoeken snel bij de patiënten terecht komt. Met die data kan haar team aantonen dat goed en snel samenwerken een verbetering in de zorg, niet alleen in de genezing, maar ook in het werkplezier binnen en buiten het ziekenhuis, teweeg brengt. Zonder samenwerking binnen en buiten het ziekenhuis geen snelle en goede genezing!

En Sandy liet zien dat als je de verpleegkundige en de verpleegkundig specialist in de lead zet je je team met vertrouwen naar de beste plaats kan brengen. Hierin zijn vertrouwen en snelheid de belangrijkste factoren. Zonder vertrouwen in het verpleegkundig leiderschap geen snelle en goede genezing!



Figuur 2A, 2B en 2C:

- A: Zonder begrip geen snelle en goede genezing!
- B: Zonder samenwerking binnen en buiten het ziekenhuis geen snelle en goede genezing!
- C: Zonder vertrouwen in het verpleegkundig leiderschap geen snelle en goede genezing!

Referenties

1. Halfens R, Meesterberends E, Neyens J, Rondas A, Rijcken S, Wolters S, et al. **Landelijke prevalentietelling zorgproblemen rapportage resultaten 2015**. Maastricht University: Maastricht, The Netherlands. 2016.
2. van Netten JJ, Bus SA, Apelqvist J, Chen P, Chuter V, Fitridge R, et al. **Definitions and criteria for diabetes-related foot disease (IWGDF 2023 update)**. Diabetes/Metabolism Research and Reviews. 2023:e3654.
3. Schaper NC, van Netten JJ, Apelqvist J, Bus SA, Fitridge R, Game F, et al. **Practical guidelines on the prevention and management of diabetes-related foot disease (IWGDF 2023 update)**. Diabetes/Metabolism Research and Reviews. 2023:e3657.
4. van Netten JJ, Apelqvist J, Bus SA, Fitridge R, Game F, Monteiro-Soares M, et al. **The International Working Group on the Diabetic Foot: Stories and Numbers Behind Three Decades of Evidence-Based Guidelines for the Management of Diabetes-Related Foot Disease**. Diabetes Ther. 2023.
5. Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd MvV, Welzijn en Sport. **Basisset Medische Specialistische Zorg, Kwaliteitsindicatoren 2018** [Cited March 13, 2024] Available from: file:///C:/Users/Gebruiker/Downloads/IGJ+Basisset+MSZ+2019.pdf.
6. Lavery LA, Wunderlich RP, Tredwell JL. **Disease management for the diabetic foot: effectiveness of a diabetic foot prevention program to reduce amputations and hospitalizations**. Diabetes Res Clin Pract. 2005;70(1):31-7.
7. Krishnan S, Nash F, Baker N, Fowler D, Rayman G. **Reduction in diabetic amputations over 11 years in a defined U.K. population: benefits of multidisciplinary team work and continuous prospective audit**. Diabetes care. 2008;31(1):99-101.
8. Canavan RJ, Unwin NC, Kelly WF, Connolly VM. **Diabetes- and nondiabetes-related lower extremity amputation incidence before and after the introduction of better organized diabetes foot care: continuous longitudinal monitoring using a standard method**. Diabetes care. 2008;31(3):459-63.
9. Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd MvV, Welzijn en Sport. **Het resultaat telt 2020, Verpleegkundige zorg en screening 2020** [Cited March 13, 2024] Available from: https://magazines.igj.nl/hetresultaat-telt/2020/01/8-verpleegkundige-zorg-en-screening.
10. voet Wrd. **Richtlijn diabetesse voet 2017** [Cited March 13, 2024] Available from: https://richtlijndatabase.nl/richtlijn/diabetesse-voet/startpagina_diabetesse-voet.html.
11. Brownrigg JR, Hinchliffe RJ, Apelqvist J, Boyko EJ, Fitridge R, Mills JL, et al. **Effectiveness of bedside investigations to diagnose peripheral artery disease among people with diabetes mellitus: a systematic review**. Diabetes Metab Res Rev. 2016;32 Suppl 1:119-27.
12. inspectie Gezondheidszorg en Jeugd MvV, Welzijn en Sport. **Het resultaat telt. Jaarlijkse terugkoppeling Basisset MSZ 2020 2020** [Cited March 13, 2024] Available from: file:///C:/Users/Gebruiker/Downloads/Het+resultaat+telt_Jaarlijkse+erugkoppeling+Basisset+MSZ+2020%20(1).pdf.
13. Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd MvV, Welzijn en Sport. **Het resultaat telt meer dan ooit: van kwaliteitsindicator naar verbeterdoel 2021** [Cited March 13, 2024] Available from: https://www.igj.nl/actueel/nieuws/2021/03/09/het-resultaat-telt-meer-dan-ooit-van-kwaliteitsindicator-naar-verbeterdoel.
14. Inspectie van Volksgezondheid en Jeugd MvV, Welzijn en Sport. **Inleiding het resultaat telt 2019 2019** [Cited March 13, 2024] Available from: https://magazines.igj.nl/hetresultaat-telt/2021/01/het-resultaat-telt-2019.

*Sandra Janssen, PhD, V.S. Wondzorg Elkerliek ziekenhuis te Helmond
Annemie Galimont, PhD, dermatoloog Bravis ziekenhuis te Roosendaal
Marcel Riemersma, revalidatiearts Deventer ziekenhuis te Deventer
Sandy Uchtmann, MSc, V.S. Wondexpertise Haaglanden MC te Den Haag
Miriam de Zwart-Hallen, wondconsulente Laurentius Ziekenhuis te Roermond
Dionne Klein, Verpleegkundig Specialist St Antonius Ziekenhuis te Nieuwegein