



Raad voor de Volksgezondheid & Zorg

PROactief

Een evaluatieonderzoek naar de kracht van DVN



Diabetesvereniging
Nederland

65 jaar
en volop actief

Rapportage uitgebracht door de Raad voor de Volksgezond-
heid en Zorg

Den Haag, 2010

PROactief

Een evaluatieonderzoek naar de kracht van DVN

**Anke Rijkschroeff-van der Meer
Denise van der Klauw**

Inhoudsopgave

	Samenvatting	4
1.	Vraagstelling en toetsingskader	8
1.1	Aanleiding en vraagstelling	8
1.2	Countervailing power aan de vraagzijde	8
1.3	Het belang van patiëntenorganisaties voor countervailing power	9
1.4	Basisvoorwaarden voor een sterke positie van de patiëntenorganisatie	9
1.5	Aanpak	11
2	De betekenis van DVN als countervailing power	12
2.1	Inleiding	12
2.2	Professionaliteit	13
2.3	Representativiteit	15
2.4	Onafhankelijkheid	16
2.5	Conclusie	17
3.	Het beleid van DVN	19
3.1.	Inleiding	19
3.2	Samenwerking met collega Pgo-organisaties	19
3.3	Coalitie ten behoeve van bevordering van kwaliteit en onafhankelijkheid	21
3.4	Ledenwerving en dienstverlening	22
3.5	Organisatiestructuur	24
3.6	Conclusies	24
4.	Conclusies en aanbevelingen: Hoe PRO is DVN?	28
4.1	Inleiding	28
4.2	Factoren die kracht van DVN beïnvloeden	28
4.3	Gevolgen voor een Proactieve DVN	29
4.4.	Waar kan DVN zich de komende jaren op richten?	31

Samenvatting

In 2010 heeft de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg uitspraken gedaan over versterking van de patiënt en de patiëntenorganisatie als sturende kracht in de driehoeksrelatie zorgverzekeraar-zorgaanbieder- zorgvrager. Deze uitspraken deed de RVZ in de rapporten 'Zorg voor je gezondheid', 'De patiënt als sturende kracht', 'Gezondheid 2.0' en 'Perspectief op gezondheid 20/20'. Het 65 jarig bestaan van DVN was aanleiding voor de RVZ en DVN om een casestudie uit te voeren.

Centrale vraag

De centrale vraag in de casestudie is:
in hoeverre sluit het beleid van DVN aan bij de aanbevelingen van de RVZ?

Voorwaarden voor sturende kracht

In de rapporten schets de RVZ 3 voorwaarden voor sturende kracht door een sterke patiëntenorganisatie: Professionaliteit, Representativiteit en Onafhankelijkheid (PRO).

Professionaliteit door

- Samenwerking met andere patiëntenorganisaties
- Een sterk professioneel kader
- Bundeling van het unieke produkt: ervaringsdeskundigheid
- Stimulering van eigen verantwoordelijkheid en zelfmanagement

Representativiteit door

- Dienstverlening die aansluit bij de doelgroepen
- Gebruik maken van het internet

Onafhankelijkheid door

- Verscheidenheid aan financiële bronnen
- Transparantie over de bewaking van onafhankelijkheid

SWOT-Analyse

In de volgende SWOT-analyse worden de omgevingsfactoren en de sterke- en zwakke kanten van DVN weergegeven. Deze hebben invloed op voornoemde voorwaarden en bepalen mede de sturende kracht van DVN.

<p style="text-align: center;">Kansen</p> <ul style="list-style-type: none"> • De Zorgverzekeringswet: vraaggerichte zorg • Het internet: voor ledenwerving en zelfmanagement • Een betrouwbaar imago • Toenemend aantal mensen met diabetes 	<p style="text-align: center;">Bedreigingen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Verdeeldheid binnen de patiëntenbeweging • Beïnvloeding van kwaliteit van zorg vindt gedeeltelijk regionaal plaats • Het algemene imago van Pgo-organisaties als goedwillende maar amateuristische club • De verzekeraar als intermediair is concurrent
<p style="text-align: center;">Sterke kanten</p> <ul style="list-style-type: none"> • DVN heeft een uniek produkt te bieden: ervaringsdeskundigheid • Innovatiekracht en ondernemerschap • Betrouwbaar imago • Centraal een professionele organisatie 	<p style="text-align: center;">Zwakke kanten</p> <ul style="list-style-type: none"> • Geen financiële ruilmiddelen • Eenzijdig ledenbestand en afnemend ledental • Regionaal kader functioneert nog niet optimaal • Geen directe relatie met lokale zorgverleners

Gevolgen voor de sturende kracht van DVN

Professionaliteit

Met weinig ruilmiddelen is het onmogelijk grote veranderingen in het krachtenveld tot stand te brengen: formalisering van de sturende kracht is noodzakelijk.

Versplintering verzwakt de positie van de patiënt als sturende kracht. Allianties zijn noodzakelijk. De samenwerking tussen de zes grote chronisch ziekenorganisaties is een stap in de goede richting.

Een adequaat instrument om ervaringsdeskundigheid te bundelen is nodig zodat verzekeraars de uitkomsten zonder moeite kunnen gebruiken voor zorginkoop.

Beïnvloeding van kwaliteit van zorg is het krachtigst als het zowel top down als bottom up tot stand komt. Daar is een duidelijk en uniform regionaal beleid voor nodig met een sterk regionaal kader.

Representativiteit

Een te eenzijdig ledenbestand verzwakt de representativiteit. DVN ontwikkelt een gedifferentieerd lidmaatschap. Dat is een goede ontwikkeling.

Omvang is belangrijk. Er zijn genoeg mensen met diabetes.

Het is de kunst deze te interesseren voor DVN.

Zonder voeling met de achterban landen ook goede initiatieven niet.

Onafhankelijkheid

Naast diversiteit aan financiële bronnen is het nodig naar de buitenwereld te laten zien hoe de onafhankelijkheid is gewaarborgd.

Conclusie

Professionaliteit

De samenwerking met verzekeraars betreffende de bundeling van ervaringsdeskundigheid is strategisch en verstandig. Beide dienen met deze coalitie het maatschappelijke belang. Ook de betrokkenheid van verzekeraars en zorgaanbieders bij mijndiabetes.nl ondersteunt de essentie van sturende kracht. De zorgverleners en zorgverzekeraars zijn weliswaar toeleveranciers van noodzakelijke onderdelen van zijn zorg, maar de regie ligt bij de patiënt zelf. De patiënt claimt het domein van zelfmanagement.

Met behulp van de professionele centrale organisatie kan nu de aandacht gericht worden op versterking van de lokale DVN.

Representativiteit

Met een sterke eigenschap als innovatie en ondernemerschap is het mogelijk voor DVN om nieuwe doelgroepen te bereiken en de representativiteit nog meer te versterken. Het gebruik van de portal mijndiabetes.nl draagt daaraan bij.

Onafhankelijkheid

De ontwikkeling van de webwinkel is een vorm van ondernemerszin en innovatie die de patientenbeweging vreemd is. DVN laat hiermee zien een zakelijke partner in het zorgveld te zijn. Ter ondersteuning van deze vorm van maatschappelijk ondernemen kan DVN nog meer laten zien dat het de onafhankelijkheid van de vereniging ook garandeert.

DVN kan dus al behoorlijk PROactief genoemd worden. Gezamenlijk kunnen patiëntenorganisaties hun kracht nog versterken. De RVZ doet de suggestie te pleiten voor instemmingsrecht bij de totstandkoming van richtlijnen, zorgstandaarden en kwaliteitscriteria. Ook is het zinvol nieuwe patiëntengroepen te benaderen en daarvoor naast zorgverleners ook welzijnswerkers en preventiemedewerkers te gebruiken. Tot slot kan er winst geboekt worden door ook regionaal meer gebruik te maken van elkaars expertise.

1. Vraagstelling en toetsingskader

1.1 Aanleiding en vraagstelling

Diabetesvereniging Nederland (DVN) zet zich al 65 jaar in voor goede zorg en een beter leven voor mensen met diabetes. Zowel op individueel als op collectief niveau ondersteunt DVN de patiënt met praktische zaken en in zijn rol als countervailing power. Dit jubileumjaar is voor DVN aanleiding om niet alleen terug te kijken op het tot dan toe gevoerde beleid maar ook om vooruit te blikken: wat kan DVN nog meer doen om haar doelstelling ook in de toekomst na te streven? Het 65-jarig bestaan van de vereniging vormt voor DVN de aanleiding om het beleid te laten evalueren door de Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (RVZ). Hiermee geeft DVN het goede voorbeeld aan het zorgveld: het laat zien wat de vereniging doet en wil betekenen voor partners in de zorg en vraagt deze partners mee te denken om het nog beter te kunnen doen.

Vraagstelling

In hoeverre sluit het door DVN geformuleerde beleid aan bij de op zorgvragers en patiëntenorganisaties gerichte aanbevelingen die de RVZ in zijn adviezen heeft gedaan?

1.2 Countervailing power aan de vraagzijde

De stelselwijziging van 2006 beoogt meer vraagsturing. Goede zorgverlening hoort erop gericht te zijn dat zorgvragers kunnen participeren in de maatschappij en regie over hun eigen leven kunnen voeren¹. Voorwaarde daarvoor is een centrale positie voor patiënten in de driehoeksrelatie zorgvrager-zorgaanbieder-zorgverzekeraar. Dan is er sprake van 'De Vraag Stuur' en zijn patiënten een countervailing power. Deze positie wordt nu nog vooral vervuld door zorgverzekeraars via hun rol als zorginkoper. Patiënten, gehandicapten- en ouderenorganisaties (Pgo-organisaties) kunnen de countervailing power van de vraagzijde versterken. De RVZ heeft recent in een viertal rapporten hierover uitspraken gedaan. Het betreft de discussienotitie 'Zorg voor je gezondheid', het advies 'De patiënt als sturende kracht', het advies 'Gezondheid 2.0' en het advies 'Perspectief op gezondheid 20/20'.²

¹ VWS, 2009, MC-2978257

² Allen verschenen in 2010

1.3 Het belang van patiëntenorganisaties voor countervailing power

De meeste patiëntenverenigingen zijn opgericht in de jaren '60 en '70. Het was een eerste stap naar emancipatie en democratisering in de zorg. De belangrijkste activiteiten bestonden uit lotgenotencontact, voorlichting en belangenbehartiging. Patiëntenverenigingen waren vooral reactief op andere partijen in de zorg. Na de stelselwijziging met daarin vraagsturing als uitgangspunt, staan Pgo-organisaties aan het begin van een volgende emancipatiegolf: van erkenning en aanwezigheid naar het vervullen van een proactieve rol. Pgo-organisaties kunnen de vraagkracht versterken door invloed uit te oefenen op de publieke belangen 'bevordering van kwaliteit' en 'toegankelijkheid van zorg'. Bevordering van kwaliteit is mogelijk door ervaringen van patiënten te bundelen, te verwerken en te gebruiken in het lobbyproces richting verzekeraars en overheid en op regionaal niveau richting zorgaanbieders. Toegankelijkheid van zorg kan door Pgo-organisaties gestimuleerd worden door empowerment van de individuele consument. Bijvoorbeeld door het aanbieden van nieuwe dienstverleningsconcepten. Maar ook door ondersteuning te bieden aan patiënten waardoor zij via zelfmanagement in staat zijn verantwoordelijkheid en regie voor de eigen gezondheid te nemen.

1.4 Basisvoorwaarden voor een sterke positie van de patiëntenorganisatie

De RVZ noemt voor een sterke positie van de patiëntenorganisatie de volgende basisvoorwaarden³:

- *Professionaliteit*, onder meer door samenwerking met andere Pgo-organisaties. Goede afstemming en samenwerking tussen patiëntenorganisaties leidt tot een sterkere vuist naar andere partijen.
- *Representativiteit* op basis van een goede relatie met de achterban.
- *Onafhankelijkheid* van patiëntenorganisaties ten opzichte van veldpartijen én overheid.

³ Het advies 'De patiënt als sturende kracht', RVZ 2010.



De opkomst van het internet met mogelijkheden als chatten, wiki's, het online delen van gegevens draagt bij aan de bundeling van de macht en kracht die de zorggebruikers met elkaar kunnen genereren⁴. De RVZ en DVN delen de visie dat via het internet de ervaringen van een veel grotere groep zorggebruikers snel worden gedeeld en ter beschikking komen van zorgverlener, zorgverzekeraar en beleidsmakers.

De visie op countervailing power en de rol van patiëntenorganisaties heeft de RVZ vertaald in de volgende aanbevelingen die als toetsingskader dienen voor de evaluatie.

Professionaliteit

1. Samenwerking tussen patiëntenorganisaties op zowel landelijk als lokaal niveau vergroot hun kracht en is nodig om een rol van betekenis te kunnen vervullen.
2. Zorg als patiëntenorganisatie voor een sterk en professioneel kader.
3. Professionaliseer -met behoud van onafhankelijkheid- het verzamelen van ervaringsdeskundigheid en professionaliseer de omzetting van deze kennis in kwaliteitscriteria en -toetsen. Maak strategisch gebruik van de verworven kennis richting zorgverzekeraars en zorgaanbieders.
4. Ondersteun patiënten in het nemen van eigen verantwoordelijkheid door:
 - Nadruk te leggen op zelfmanagement en de inzet van gezondheid 2.0 ter ondersteuning daarvan.
 - Nadruk te leggen op goed patiëntschap in de vorm van therapietrouw en aandacht te vragen voor leefstijl en gedrag en voor preventieve interventies.

Representativiteit

5. Ontwikkel een klantbenadering en vermarkt de dienstverlening aan individuele zorggebruikers zodat

⁴ Het advies 'Gezondheid 2.0', RVZ 2010.

- patiënten belang hebben bij het lidmaatschap van een patiëntenorganisatie.
6. Maak gebruik van de ontwikkeling dat dienstverlening en belangenbehartiging steeds meer worden gestuurd vanuit patiënten zelf via bijvoorbeeld internetfora en communities en PHR (gezondheid 2.0).

Onafhankelijkheid

7. Zorg als patiëntenorganisatie dat je beschikt over diverse financiële bronnen en niet afhankelijk wordt van één financiële bron.

1.5 Aanpak

De eindrapportage is tot stand gekomen door de volgende activiteiten. Er is een documentenstudie gedaan (bijlage) en er zijn 20 interviews afgenomen met stakeholders rond DVN en met regionaal actieve DVN-leden. De informatie uit de interviews is gebruikt ter aanvulling en toelichting op hetgeen uit de documentenstudie naar voren kwam. Er zijn geen letterlijke gespreksverslagen gemaakt.

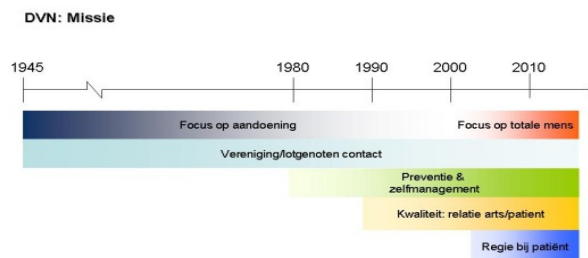
Hoofdstuk 2 geeft een beschrijving van de positie die DVN nu inneemt als countervailing power. In hoofdstuk 3 wordt ingegaan op het beleid dat DVN voert ter versterking van zijn countervailing power. Hoofdstuk 4 geeft een analyse aan de hand van de kaders die de RVZ in zijn rapporten heeft geformuleerd. De rapportage wordt afgesloten met enkele suggesties voor de toekomst.

2 De betekenis van DVN als countervailing power

2.1 Inleiding

Diabetes is een veelvoorkomende chronische ziekte die op den duur ernstige complicaties met zich mee kan brengen. Er komt steeds meer wetenschappelijke informatie beschikbaar over de ziekte diabetes, de rol van erfelijkheid en leefstijl (obesitas), de gevolgen van complicaties (comorbiditeit) en het belang van preventie. Het aantal diabetespatiënten was in 2007 740.000⁵. Per jaar komen er ongeveer 71.000 patiënten bij wat resulteert in een verwachte verdubbeling van het aantal diabetespatiënten in 2025. Dat komt neer op acht procent van de Nederlandse bevolking. Daarnaast zijn er nog zo'n 250.000 mensen met diabetes waarbij de diagnose nog niet is gesteld. De groei zit vooral in mensen met diabetes type 2. Goede diabeteszorg is dus belangrijk voor een grote groep mensen. Een sterke patiëntenorganisatie kan daaraan bijdragen.

Bij de oprichting van DVN, 65 jaar geleden, was er weinig bekend over diabetes en diabeteszorg. Sindsdien is er veel veranderd. Lag de focus in de 20^{ste} eeuw bij de aandoening zelf, in het eerste decennium van de 21^{ste} eeuw richt de moderne DVN zich op het leven met de aandoening. De missie van DVN geeft daar uitdrukking aan: goede zorg en een beter leven voor iedereen met diabetes. Kan DVN die krachtige countervailing power zijn die nodig is het huidige zorgstelsel?



⁵ RIVM,
<http://www.rivm.nl/bibliotheek/rapporten/260322004.pdf>

In de volgende paragrafen gaan wij in op de prestaties van DVN met betrekking tot professionaliteit, representativiteit en de onafhankelijkheid. Het hoofdstuk sluit af met een conclusie over de sterke en zwakke punten van DVN als sturende kracht.

2.2 Professionaliteit

DVN zet zich zowel nationaal als regionaal in voor een beter diabeteszorgaanbod. Hij beoogt daarmee:

- beïnvloeding van het zorgaanbod ter bevordering van de kwaliteit en
- ondersteuning en stimulering van de maatschappelijke visie op diabetes met als uitgangspunt 'de totale mens' in een compleet maatschappelijk leven.

Nationaal

DVN heeft lobbyactiviteiten op nationaal niveau richting politiek (VWS en Tweede Kamer), richting beroepsbeoefenaren en richting verzekeraars. DVN maakt voor politieke beïnvloeding nauwelijks gebruik van koepelorganisaties zoals de NPCF of de CG Raad. De NPCF en CG Raad maken ook niet veel gebruik van DVN.

DVN participeert in branchebrede projecten zoals het project Kwaliteit in Zicht. In dit project werken Zorgbelang Nederland, de NPCF en zes grote patiëntenorganisaties samen aan een instrumentarium dat bijdraagt aan kwaliteitsverbetering vanuit patiëntenperspectief en het versterken van de positie van de patiënt. Zo wordt onder andere een basisset kwaliteitscriteria ontwikkeld die ingezet kan worden bij richtlijnontwikkeling, bij de voorbereiding van een zorgstandaard, bij het ontwikkelen van een keurmerk, etc. Voorts worden zorginkoopindicatoren ontwikkeld waarmee zorgverzekeraars de zorginkoop in overleg met de chronisch-ziekenorganisatie kunnen gaan toespitsen op voor de aandoening belangrijke punten.

In het Nationaal Actieprogramma Diabetes (NAD 2009-2013), uitgevoerd door de Nederlandse Diabetesfederatie (NDF), zet DVN zich in op het thema "de patiënt centraal, zelfmanagement en empowerment". Het ontwikkelt een kenniscentrum op internet; een individueel zorgplan voor diabetes; de diabetes zorgwijzer in de praktijk en Diabetes Werkt, informatie over diabetes op de werkvloer.

Richtlijnen die betrekking hebben op de organisatie van de zorg kunnen door DVN worden beïnvloed via de NDF. De

NDF wordt gevormd door vijf aanbiedersorganisaties, vier onderzoeksorganisaties en DVN als patiëntenorganisatie.

De betrokkenheid van DVN bij medische richtlijnontwikkeling is indirect. Richtlijnen worden formeel en schriftelijk aangeboden aan de NPCF voor commentaar. De NHG heeft in het verleden slechte ervaringen gehad met het kwaliteitsniveau dat patiëntenorganisaties konden leveren. Er wordt door de NHG gezocht naar nieuwe mogelijkheden om met ziektespecifieke patiëntenorganisaties rechtstreeks samen te werken. Er is regelmatig informeel contact met DVN.

DVN zoekt actief de zorgverzekeraars op. Met een zevental verzekeraars is afgesproken dat deze zoveel mogelijk zorg inkopen op basis van de zorgstandaard en de richtlijnen zoals door de NDF zijn vastgesteld. In de praktijk blijkt dat de verleende zorg nog niet het niveau haalt dat is afgesproken in de zorgstandaard diabetes type 2⁶.

Richting werkgevers wordt incidenteel actie ondernomen. Meestal naar aanleiding van een vraag van een lid. DVN merkt in de contacten dat werkgevers weinig kennis over diabetes hebben. DVN wil in de toekomst hier meer aandacht aan schenken.

Regionaal

De regio's verbeteren vanuit ervaringsdeskundigheid de lokale diabeteszorg en ondersteunen leden in hun leven met diabetes, aldus de missie. Om dit te kunnen bereiken heeft DVN haar regionale structuur gewijzigd. Daarover later meer.

De regionale beïnvloeding van kwaliteit van zorg via zorgaanbieders staat in de kinderschoenen. DVN heeft de zorgmonitor ontwikkeld. Dit instrument verzamelt ervaringsinformatie. Op dit moment doen er 5600 mensen, vooral leden, mee. De zorgmonitor is bedoeld om de kwaliteit van het lokale zorgaanbod te toetsen en met zorgaanbieders te bespreken. De financiering van de zorgmonitor loopt nu via het programma Kwaliteit in zicht. Voor de toekomst probeert DVN over de financiering afspraken te maken met zorgverzekeraars omdat die belang hebben bij de kwaliteitsinformatie van de regionale zorg.

Andere instrumenten om ervaringen tussen aanbieders en patiënten, zoals spiegelgesprekken, worden nog weinig toegepast. Er zijn andere regionale Pgo-organisaties zoals zorgbe-

⁶ Presentatie DVN op NAD projectendag 17 juni 2010.

langorganisaties die hierin meer ervaring hebben. DVN heeft aarzelingen daarvan gebruik te maken omdat ze de kwaliteit van de onderscheiden Zorgbelangorganisaties wisselend vindt. Op kleine schaal zijn er initiatieven waarbij informatie-uitwisseling, advies en kwaliteitsbevordering hand in hand gaan. Bijvoorbeeld in een regio waar een bijeenkomst is georganiseerd tussen kinderartsen en ouders van diabetespatiënten. In kleine groepjes werd door artsen en ouders met elkaar van gedachten gewisseld en ervaringen gedeeld. Dit werd door beiden als zeer positief ervaren en voor herhaling vatbaar.

Daarnaast heeft DVN intensief contact met de Landelijke huisartsenvereniging (LHV) en het Nederlands Huisartsen genootschap (NHG). Met de LHV en NHG gaat DVN de regionale zorggroepen benaderen om instrumenten als de diabetes zorgwijzer, het individueel zorgplan en de portal mijndiabetes.nl onder de aandacht te brengen van zorgverleners en patiënten.

Internationaal

DVN is lid van de Internationale Diabetes Federatie. In het bestuur van IDF Europe is een lid van het Algemeen Bestuur van DVN gekozen.

DVN presenteert zich op diverse internationale manifestaties DVN participeert in het project Tapestry waarin men beoogt de innovatie van medicijnontwikkeling te versnellen. Hierin participeren overheidsinstanties, zorgverzekeraars, onderzoekers/behandelaars, farmaceuten en DVN.

2.3 Representativiteit

Om patient empowerment tot stand te brengen is een stevige patiëntenorganisatie nodig die representatief is voor de populatie diabetespatiënten. Dat betekent dat er leden moeten zijn en een achterban. Zoals een geïnterviewde opmerkte: Je hebt op het voetbalveld kijkers (niet-leden) en mensen die spelen (leden) nodig.

Negen procent van de diabetespatiënten is lid van DVN. Het aantal leden neemt af⁷ terwijl de verwachting is dat het aantal diabetespatiënten tot 2025 zal verdubbelen⁸. De diabetespatiënt van nu en de toekomst is een andere dan die van vroeger.

⁷ De marktpenetratie is in 8 jaar tijd van 10% naar 6% gegaan!, Bron: Merk van betekenis, DVN 23 april 2009.

⁸ Zie noot 5

Het ledenbestand van DVN bestaat veelal uit (autochtone) ouderen. 40% van de kinderen met diabetes type 1 zijn lid. Echter in de achterban komen steeds meer kinderen en jonge mensen met diabetes type 2 als gevolg van overgewicht. Ook komt diabetes bij mensen met een lage opleiding drie tot vier keer vaker voor dan bij mensen met een hogere opleiding. Het aandeel diabetespatiënten in de autochtone bevolking is drie procent terwijl dat onder de allochtone bevolking 11 tot 13 procent is. Deze patiëntengroepen zijn nauwelijks lid van DVN.

De uitdaging waar de regio's voor staan, namelijk vanuit ervaringsdeskundigheid de lokale diabeteszorg verbeteren, vraagt van vrijwilligers op lokaal niveau andere expertise. Uit de interviews met coördinatoren blijkt dat de omslag van thema- en informatieavonden organiseren naar 'over kwaliteit van zorg praten met zorgverleners', veel van de leden vraagt. Door sommigen wordt dat ervaren als opgelegd van boven af (centraal bureau). Dat vertaalt zich plaatselijk in een bovengemiddeld verloop van kaderlede, aldus geïnterviewden.

2.4 Onafhankelijkheid

Patiëntenorganisaties hebben er belang bij financieel onafhankelijk te zijn. Vanuit financiële onafhankelijkheid ontstaat inhoudelijke onafhankelijkheid en blijft het mogelijk feedback te geven aan de partijen waarmee samenwerking wordt gezocht. De vereniging kan een oordeel geven over de kwaliteit van zorg, produkten en diensten zonder dat daarmee direct het bestaansrecht in gevaar komt.

DVN heeft diverse inkomstenbronnen. De verhouding in inkomsten is momenteel als volgt⁹: 50% contributies; 4 % subsidies overheden; 4 % diabetesfonds; 19% donaties, giften en schenkingen en nalatenschappen; 9% verkopen, 14% sponsoring en bijdrage derden. Inkomsten afkomstig uit de portal mijn diabetes.nl zijn hierin nog niet verwerkt. Het aandeel contributies is substantieel. Door middel van differentiatie in het lidmaatschapsaanbod hoopt DVN voldoende aandeel te behouden. DVN zorgt voor nieuwe inkomensbronnen zoals via de webwinkel. De DVN webwinkel biedt de patiënt voordeel en gemak en verlaagt de prijs van hulpmiddelen voor diabetespatiënten. De winst van de winkel wordt gebruikt voor verenigingsdoelen. Er wordt geen aandeelhouderswaarde uitge-

⁹ Bron: jaarrekening 2009

keerd. Naast hulpmiddelen zijn producten als het medisch Europees paspoort en identiteitskaartje via de webwinkel verkrijgbaar. De patiënt en zijn zorgverlener bepalen welk product het best bij de patiënt past. Vervolgens kan de patiënt de producten via de webwinkel bestellen. De koper geeft zelf aan naar welk project van DVN de winst gaat.

Van de farmaceutische- en hulpmiddelenindustrie ontvangt DVN incidenteel een bijdrage. Per jaar worden er afspraken gemaakt over de bijdragen. Deze bijdragen zijn veelal gekoppeld aan een project of activiteit. Met de farmaceutische industrie zijn informele relaties op directourniveau. DVN verkent andere mogelijkheden richting de farmacie zoals het tegen een vergoeding beschikbaar stellen van mogelijke onderzoeksgroepen.

Wat betreft overheidssubsidiëring heeft DVN een duidelijke visie: zo min mogelijk subsidies want dat maakt een organisatie lui omdat er niet een duidelijke tegenprestatie wordt verwacht. DVN is van mening dat financiering veel meer via zorgverzekeraars moet gaan lopen op basis van concrete prestaties die DVN voor hen levert.

De financiering van de portal mijndiabetes.nl komt vooral tot stand door bijdragen uit eigen middelen en daarnaast uit bijdragen uit partnerrelaties. Om transparantie te bevorderen zijn organisatie-onderdelen zoals DVN-regie en de webwinkel ondergebracht in aparte B.V.'s. Vanuit DVN-regie komen uiteindelijk ook inkomsten beschikbaar voor DVN.

Zes grote patiëntenverenigingen, waaronder DVN, bereiden gezamenlijk een rapport voor over financiële onafhankelijkheid. Dit rapport komt eind 2010 beschikbaar.

2.5 Conclusie

Professionaliteit

DVN heeft een eigen politiek- en bestuurlijk netwerk en is bij alle stakeholders zichtbaar. DVN is betrokken bij veel projecten en kan zijn stem daarin laten horen. DVN heeft geen mogelijkheid het niveau van zorg bij verzekeraars en zorgaanbieders formeel af te dwingen. Er moet dus bij deze partijen sprake zijn van goede wil om resultaat te kunnen boeken.

Op regionaal niveau is beïnvloeding mogelijk als er instrumentarium is en een professioneel kader. Zorgaanbieders staan

open voor feedback op hun zorg. DVN is gestart met de zorgmonitor om lokaal ervaringsdeskundigheid te verzamelen. Ondanks de masterclass kwaliteit waarin 15 vrijwilligers zijn opgeleid het gesprek te voeren met de zorgaanbieder, is het regionale kader nog niet voldoende voorbereid op zijn taken.

Representativiteit

Het bestaansrecht van DVN staat de laatste jaren onder druk door afname van het aantal leden en een eenzijdige achterban. Representatief zijn betekent dat de organisatie voeling houdt met de verschillende type leden en hun behoeften. Het is moeilijk nieuwe doelgroepen te bereiken en te interesseren voor DVN. De marktpenetratie kan veel beter.

In een situatie van grote veranderingen leidt dat tot spanning. Zo ook bij DVN. DVN wil vernieuwingen doorvoeren en de leden erkennen de noodzaak daarvan. Aan de andere kant is niets zo menselijk als vast willen houden aan het oude vertrouwen. Dat is bij DVN terug te zien op regionaal niveau bij het kader en de vrijwilligers. Het is niet voor iedereen mogelijk mee te gaan in het tempo waarin het algemeen bestuur en het centraal bureau de veranderingen wil doorvoeren.

Onafhankelijkheid

DVN genereert inkomsten van diverse partijen. Het aandeel contributies is substantieel en is gelet op de afname van het aantal leden zorgelijk. Het aantal leden moet omhoog en er moet gezocht worden naar nog meer diversiteit in inkomstenbronnen. DVN zoekt de oplossing in meer prestatiegerichte financiering op beide terreinen. Door differentiatie in het lidmaatschapsaanbod hoopt DVN het aantal leden te verhogen. Verder zoekt DVN potentiële financiële bronnen bij verzekeraars en de farmacie en via de webwinkel. In de vereniging leeft de angst dat door commerciële activiteiten van de vereniging de inhoudelijke onafhankelijkheid gevaar loopt. Dat heeft er vooral mee te maken dat niet voor iedereen inzichtelijk is hoe DVN met de verschillende financiële partners omgaat.

3. Het beleid van DVN

3.1. Inleiding

Versterking van de vraagkracht komt tot stand door het uitoefenen van invloed op kwaliteit en toegankelijkheid van zorg. Kwaliteit beïnvloeden door de inzet van datgene wat een patiëntengroep heeft te bieden, namelijk ervaringsdeskundigheid. Toegankelijkheid vergroten door het bieden van ondersteuning aan de individuele patiënt bij zelfmanagement en regie. Maar ook door zelf dienstverlenend op te treden. Dan is DVN een relevante speler in de driehoek vrager, aanbieder en verzekeraar. De RVZ doet hiervoor de volgende aanbevelingen.

Professionaliteit

1. Massa maakt macht. Zorg voor samenwerking met andere patiëntenorganisaties.
2. Zorg dat de organisatie op orde is om de geformuleerde doelen te kunnen uitvoeren.
3. Zet strategisch datgene in dat de ander niet heeft: ervaringsdeskundigheid.
4. Maak de achterban duidelijk dat zij zelf verantwoordelijkheid hebben bij het beleven van en leven met de aandoening. Help hen die verantwoordelijkheid te kunnen nemen.

Representativiteit

5. Zorg dat potentiële leden belang hebben bij DVN door een dienstverlenende attitude.
6. Maak daarbij gebruik van de technische ontwikkelingen die er zijn via het internet.

Onafhankelijkheid

7. Zorg voor onafhankelijkheid en zorg voor passende financiering.

Wat en hoe doet DVN om die relevante speler te zijn?

3.2 Samenwerking met collega Pgo-organisaties

Massa maakt macht. Kijk maar naar organisaties als de ANWB, de Vereniging Eigen Huis of de ANBO. Stuk voor stuk organisaties met een enorme diversiteit aan leden maar wel met een krachtige gemeenschappelijke deler: de automobilist, de huiseigenaar en de oudere. Patiëntenorganisaties zijn van oudsher

versplinterd en stellen zich veelal reactief op richting het zorgveld. Iedere aandoening heeft een eigen organisatie. Daarboven staan verschillende koepelorganisaties. DVN is lid van twee koepelorganisaties, de NPCF en de CG raad. Het maakt nauwelijks gebruik van de ondersteuning die vanuit deze organisaties beschikbaar is. Daarvoor zijn twee redenen. DVN heeft voldoende omvang en budget om de lobby richting politiek, verzekeraars en zorgaanbieders naar eigen inzicht zelf ter hand te nemen. De tweede reden is het eigen inzicht van DVN. DVN is van mening dat ook de koepelorganisaties reactief zijn en niet voldoende proactief optreden om daadwerkelijk sturende kracht te kunnen genereren.

Meerdere grote patiëntenorganisaties¹⁰ hebben met DVN daarom hun krachten gebundeld in 'de bende van zes'. DVN wordt door andere Pgo-organisaties als voortrekker gezien in de ontwikkelingen van empowerment van de patiënt. Men vindt DVN ambitieus en noemt als keerzijde dat de voortvarendheid van DVN soms weerstand oproept. De zes hebben gestructureerd overleg met als doel gezamenlijk verder na te denken over patiënt empowerment en de rol van Pgo-organisaties in de toekomst. Ook voeren zij met elkaar projecten uit. De NPCF heeft zich later bij dit overleg aangesloten. DVN ziet voor de NPCF een ondersteunende secretariële rol. De organisaties stellen hun kennis en kunde aan elkaar ter beschikking. Zo is DVN adviserend lid van het platform vitale vaten dat tot doel heeft de zorgstandaard voor vasculair risicomangement te ontwikkelen en te implementeren. De digitale portal mijn diabetes.nl is bekend bij andere Pgo-organisaties zodat vanaf 2011 ook patiënten met hart en vaat-aandoeningen een persoonlijke pagina kunnen openen. Het uiteindelijke doel is de portal uit te laten groeien tot mijnzorg.nl. Patiënten met verschillende aandoeningen maken dan via een aandoeningsspecifieke pagina gebruik van het algemene instrumentarium van de portal, zoals het individuele zorgplan.

Op regionaal niveau werken enkele DVN-regio's samen met andere patiëntenorganisaties, vooral met zorgbelangorganisaties. Zorgbelangorganisaties hebben regionaal een professionele ondersteuningsstructuur. Ze hebben ervaring met de toetsing van de lokale zorgpraktijk en met het overleg met verzekeraars en zorgverleners over regionale zorg. DVN beoordeelt deze professionaliteit per regio verschillend: soms acteert een

¹⁰ Reumapatiëntenbond, Astmapatiëntenvereniging, Vereniging spierziekten Nederland, De Hart & Vaatgroep en Nierpatiëntenvereniging Nederland.

zorgorganisatie prima, soms niet. Voor het overige is er nog weinig samenwerking. Regio's zijn gericht op aandoeningsgerichte activiteiten zoals voorlichtingsavonden.

3.3 Coalitie ten behoeve van bevordering van kwaliteit en onafhankelijkheid

Zet strategisch datgene in wat andere stakeholders niet hebben: gebundelde ervaringsdeskundigheid. DVN is in 2006 gestart met het afsluiten van collectieve contracten met zorgverzekeraars ten behoeve van de leden van DVN. Er werden twee doelen mee beoogd: voordeel bieden aan leden en invloed uitoefenen op kwaliteit van zorg. Beide blijkt moeilijk haalbaar¹¹. Weinig leden maken hiervan gebruik, omdat ze via andere collectieve contracten dezelfde korting kunnen krijgen. Kwaliteit van zorg wordt niet beïnvloed, omdat DVN geen inkoopcriteria voor verzekeraars heeft geformuleerd. Verzekeraars willen wel graag dat DVN positieve geluiden laat horen over hen en doen daarom hun best extra vergoedingen te bieden voor diabetespatiënten.

Het voorgaande heeft de weg vrijgemaakt voor overleg met verzekeraars over de mogelijke bijdrage van Pgo-organisaties aan kwaliteit van zorg. Zo is in overleg met een zevental verzekeraars afgesproken dat deze zoveel mogelijk de zorg inkopen op basis van de zorgstandaard en de richtlijnen voor behandeling volgens de Nederlandse Diabetes Federatie. Deze afspraken zijn vrijblijvend.

DVN werkt aan een volgende stap in de coalitievorming met zorgverzekeraars. DVN ontwikkelt de zorgmonitor om ervaringsgegevens te verzamelen en te verwerken. Momenteel wordt dit project gefinancierd via subsidies, maar DVN kan via de verzekeraars een nieuwe inkomstenbron genereren. Verzekeraars hebben baat bij deze informatie en kunnen daar een financiële prestatie tegen over zetten. Daarmee wordt DVN tevens minder afhankelijk van lidmaatschapsgelden. DVN biedt op die manier ook een patiëntenplatform voor de boodschap die verzekeraars naar patiënten willen zenden, bijvoorbeeld met betrekking tot leefstijl en goed patiëntschap. Er is steeds meer bekend over de invloed van leefstijl, gedrag en preventie op gezondheid. DVN realiseert zich dat en overlegt daarover met verzekeraars, brancheorganisaties van zorgaanbieders en andere patiëntenorganisaties.

¹¹ Klanten kiezen kwaliteit, Hans Blaauwbroek en Ele Visser

Zorgverzekeraars geven zelf ook aan dat de ervaring en kennis van patiënten noodzakelijk is voor verbetering van de kwaliteit van zorg. Zorgverzekeraars kiezen verschillende invalshoeken om ervaringsdeskundigheid te benutten voor de door hen in te kopen kwaliteit van zorg. Zo financieren CZ en Menzis de masterclass zorgkwaliteit waarbij ervaringsdeskundigen worden opgeleid om te participeren bij de inkoop van zorg en om met zorgverleners het gesprek te kunnen aangaan over de kwaliteit van zorg. De Friesland Zorgverzekeraar kiest voor een bijdrage aan de portal mijndiabetes.nl en het systematisch bundelen van ervaringsdeskundigheid door DVN.

3.4 Ledenwerving en dienstverlening

Ledenwerving

DVN heeft behoefte aan nieuwe en andere leden. DVN probeert potentiële leden te bereiken door het aanbieden van een gedifferentieerd lidmaatschapsaanbod. Zo is het binnenkort mogelijk om alleen lid te worden voor kortingen en deelname aan acties. Ook wordt het mogelijk om alleen een digitaal lidmaatschap af te sluiten zoals een click lidmaatschap, een basis lidmaatschap of een full service lidmaatschap.

DVN probeert via zorgverleners, met name via praktijkverpleegkundigen, nieuwe diabetespatiënten op de hoogte te brengen van het bestaan van DVN. Ook met een folder bij insulinepompen worden diabetespatiënten op de hoogte gebracht van de diensten die DVN te bieden heeft.

Dienstverlening

Dienstverlening heeft verschillende aspecten. Zo zijn er diensten die DVN aanbiedt op traditionele dan wel digitale wijze. Denk aan zorginhoudelijke informatie via de folderreeks, de zorgwijzer¹², het blad Diabc en de website. Deze media geven informatie over de aandoening, behandeling en gevolgen voor het dagelijks leven. Thematisch worden speciale e-mailings uitgezet naar ouders met kinderen met diabetes over relevante zaken als Grip (een computergame over het leren omgaan met diabetes) en kinderkampen. Er worden diverse scholingen, presentaties en informatieavonden verzorgd voor patiënten waarbij in de pauzes veel ruimte is voor lotgenotencontact.

¹² Door DVN ontwikkeld: overzicht waar goede zorg aan moet voldoen voor behandeling diabetes type 2

Voor het delen van ervaringen en het geven van advies is verder een centrale telefoonlijn –de diabeteslijn- opgezet. In de regio's zijn er diabeteservaringsdeskundigen voor het beantwoorden van vragen. Op internet is het Diabetesforum actief: maandelijks wordt er zo'n 25.000 keer ingelogd.

Nieuwere vormen van dienstverlening liggen op het terrein van het aanbod van zorgprodukten (bv. injectiemateriaal), ondersteuning van zelfmanagement, regie over de eigen gezondheid en het inzichtelijk maken van kwaliteit van zorg, zodat patiënten een bewuste keus kunnen maken. Via de webwinkel biedt DVN zelf een scala aan produkten aan zoals testmateriaal, injectiemateriaal en verzorgingsprodukten. De webwinkel roept weerstand en twijfel op bij veel geïnterviewden. Deels komt dat voort uit concurrentiebelangen en deels uit het gevoel dat daarmee de onafhankelijkheid van DVN op het spel wordt gezet. Velen vinden dat een patiëntenorganisatie niet de rol van belangenbehartiger én de rol van zorgaanbieder kan vervullen. Overigens is DVN transparant over de werkwijze van de webwinkel: zorgverlener en patiënt bepalen het passende produkt. De webwinkel biedt de produkten van verschillende fabrikanten aan. Er is is geen beïnvloeding van de voorschrijvers om deze winkel of specifieke produkten te kiezen. De winst wordt door DVN in de vereniging geïnvesteerd. Ook hier is de patiënt in de regie: die beslist aan welk project de winst op het produkt besteed moet worden.

DVN is op het gebied van zelfmanagement zeer actief. DVN maakt gebruik van de mogelijkheden die het internet biedt om zelfmanagement bij zowel patiënten als zorgaanbieders te stimuleren. Daarvoor heeft DVN de portal mijndiabetes.nl opgezet. De ontwikkeling van de portal mijndiabetes.nl wordt door de geïnterviewden als de belangrijkste ontwikkeling van de komende jaren gezien. Via deze portal kunnen patiënten een eigen pagina aanmaken waar zij hun meetgegevens in kunnen opnemen, contact kunnen hebben met hun behandelaar en met andere patiënten ervaringen kunnen delen. Zij kunnen advies op maat ontvangen. Via het internet kan een eigen zorgplan in overleg met zorgverleners gemaakt worden. Informatie over de zorgstandaard is via de portal beschikbaar. Uniek aan de portal is dat deze vanuit patiënten wordt gevoed en dat behandelaars hierin participeren. De patiënt is hiermee regisseur van zijn zelfmanagement, niet de zorgverlener. Om de website tot een succes te maken is aansluiting nodig van zorgbehandelaars. DVN overlegt daarover met de LHV en NHG.

Met betrekking tot dienstverlening op het terrein van leefstijl, therapietrouw en preventieve zorg staat het beleid van DVN in de kinderschoenen. DVN ziet mogelijkheden om via de portal patiënten te helpen bij preventieve zorg en leefstijlinterventies door aansluiting van de website diabetesbewust. DVN ontwikkelt verder keurmerken voor restaurants en voor beweegprogramma's.

3.5 Organisatiestructuur

DVN heeft met ingang van 2010 de verenigingsstructuur aangepast. Om een gelijkwaardige gesprekspartner te kunnen zijn voor zorgverleners en in regionale overlegstructuren te kunnen participeren, hebben vrijwilligers vaardigheden, deskundigheid en kennis nodig. Het streven is niet naar een groter, maar naar een professioneler lokaal kader. "Een informatieavond organiseren is nu eenmaal wat anders dan met zorgverleners om de tafel te zitten om de kwaliteit van de zorg te bespreken", merkte één van de geïnterviewden op.

70 afdelingen zijn in 21 regio's opgegaan. Iedere regio heeft coördinatoren die een werkgebied (oude afdeling) aansturen. De voorzitters van de regio's hebben stemrecht in de ledenraad, zodat een effectievere besluitvorming ontstaat. Niet alle leden zijn hier blij mee. De afstand tussen het centraal bureau en de individuele patiënt wordt soms als te groot ervaren. Om het lokaal kader te scholen in kennis over de zorgorganisatie en dynamiek van het zorgveld, is de masterclass kwaliteit gegeven. Hiermee moet het lokaal kader in staat worden gesteld de lokale zorgpraktijk te beoordelen en het gesprek kunnen aangaan over de kwaliteit van zorg. Uit de interviews blijkt dat vrijwilligers dit wel willen, maar zich daarin nog niet bekwaam voelen. Een enkeling heeft de eerder genoemde masterclass gedaan, maar ervaart dat als onvoldoende om een gesprekspartner te kunnen zijn voor zorgverzekeraars en zorgverleners. De regio's zijn nog zoekende naar de manier waarop zij met het geleerde in de praktijk om moeten gaan.

3.6 Conclusies

Professionaliteit

Coalitie met andere Pgo-organisaties

De portal mijn diabetes.nl kan beschouwd worden als een digitale ANWB in wording: het biedt straks een keur aan instru-

menten ten behoeve van diverse patiëntengroepen. Het internet wordt ingezet om diversiteit samen te laten komen met gemeenschappelijkheid. Er wordt gebruik gemaakt van massa, maar met behoud van eigenheid.

Het is een positief signaal dat zes grote chronisch zieken organisaties elkaar opzoeken in de ontwikkeling van patiënt empowerment. Het is belangrijk dat de gezamenlijke patiëntenorganisaties veel meer deel gaan uitmaken van het zorgnetwerk in plaats van dat ze er naast staan. Dus van een reactieve houding naar proactief deelnemen in het zorgnetwerk. De innovatieve en ondernemende attitude van DVN draagt daaraan bij. Niet alle Pgo-organisaties zijn zo ver wat belemmerend werkt op het beoogde resultaat, de patiënt als sturende kracht. Inhoudelijk is men het met elkaar eens, maar organisatiebelangen kunnen dan optimale samenwerking in de weg staan.

Op regionaal niveau is nauwelijks sprake van samenwerking met andere organisaties. Daarmee blijven kansen voor professionalisering op regionaal niveau liggen.

Organisatiestructuur

DVN heeft met de reorganisatie een flinke kwaliteitsslag gemaakt. Het centraal bureau is professioneel. Het vergroten van de span of control van de regio's draagt bij aan eenheid van beleid richting stakeholders. Ook wordt het makkelijker aansluiting te zoeken bij andere patiëntenorganisaties zoals zorgbelang. De landing van het landelijk uitgezette beleid van DVN in de regio's is nog niet optimaal.

Coalitie ten behoeve van kwaliteit

DVN ziet meer mogelijkheden in de relatie met verzekeraars. De relatie zit in de overlegfase. Als DVN met zorgverzekeraars prestatieafspraken kan maken over de inzet van ervaringsdeskundigheid, dan zal DVN aan kracht winnen. Het zelfde geldt voor de inzet van zelfmanagementtools. De verzekeraar is daarnaast ook een concurrent van de Pgo-organisatie. In zijn rol als intermediair van de patiënt kan de zorgverzekeraar zelf deze informatie gaan verzamelen en gebruiken.

Verantwoordelijkheid stimuleren

DVN kan op het gebied van preventie en leefstijlbeïnvloeding samen met zorgverzekeraars meer bereiken. Preventieve zorg en leefstijlbeïnvloeding in de zorgstandaard als voorwaarde bij zorginkoop stimuleert het gebruik daarvan bij zorgverleners en patiënten. Het ontwikkelen van keurmerken is effectief, indien er een direct resultaat tegen over staat voor het restaurant of

het fitnesscentrum.

Representativiteit

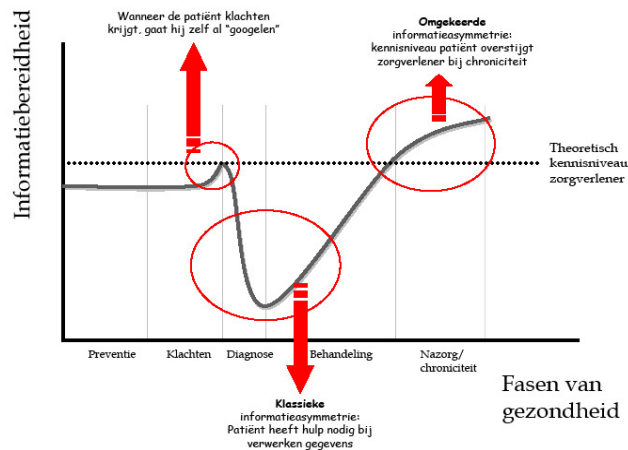
Ledenwerving

DVN laat een flink aandeel potentiële leden liggen. De ontwikkeling van het modulair lidmaatschap kan daar verandering in brengen. Om marktpositie te krijgen is echter meer nodig. Belangrijke doelgroepen, zoals allochtonen en sociaal economisch zwakkeren (lage SES-groepen), worden niet bereikt. Dit is voor de representativiteit noodzakelijk.

Dienstverlening

DVN is absolute voorloper in de ontwikkeling van dienstverleningsconcepten voor patiëntengroepen. Dat heeft vooral te maken met de wijze waarop DVN de patiënt ziet: geen slachtoffer, maar een mens die in staat is zelf keuzen te kunnen maken en te kunnen handelen. DVN is er om hen daarin te ondersteunen. Deze visie past heel goed in het beeld van de patiënt dat in een achtergrondstudie van de RVZ wordt geschetst.¹³ De patiënt is slechts een korte periode niet in staat tot het maken van keuzen, doordat emoties hem daarin belemmeren. Echter vooral bij chronische aandoeningen komt daarna een veel langere periode waarin de patient zeer goed in staat is tot eigen regie en het maken van eigen keuzen. De dienstverlening van DVN kan dus per fase van gezondheid verschillen.

¹³ Komt een patiënt bij zijn coach...., drs R.A.E Gerads, RVZ 2010



Internet

DVN zet in op het gebruik van het internet. Informatievergaring, lotgenotencontact en zelfmanagement. Al deze vormen van dienstverlening kunnen straks via internet gaan. Op zich een goede ontwikkeling. In de interviews werd de kanttekening gemaakt dat digitale ondersteuning niet voor iedereen toegankelijk is. Daarom biedt DVN veel producten nog in hardcopy aan.

DVN is niet altijd voldoende transparant over de werkwijze die het ten aanzien van zijn dienstverlening hanteert. Zoals rond de webwinkel. Geïnterviewden hadden nauwelijks beeld bij de wijze waarop DVN zijn onafhankelijkheid bewaakt.

Onafhankelijkheid

DVN heeft inkomsten uit diverse financiële bronnen en is daarmee niet gebonden aan één partij. Het afnemend aantal leden is een zorgelijke ontwikkeling voor een organisatie die voor de helft hieruit gefinancierd wordt. Het blijft belangrijk alternatieve financiële bronnen aan te boren.

4. Conclusies en aanbevelingen: Hoe PRO is DVN?

4.1 Inleiding

Hoofdstuk 1 opende wij met de opmerking dat een patiëntenorganisatie sturende kracht ten behoeve van de zorgvrager kan uitoefenen in de driehoek zorgaanbieder-zorgverzekeraar-zorgvrager. De patiëntenorganisatie moet dan wel aan de voorwaarden professionaliteit, representativiteit en onafhankelijkheid (PRO) voldoen. Vervolgens is bekeken in hoeverre DVN aan deze drie voorwaarden voldoet. Tot slot wordt beschreven welke beleid DVN voert.

In dit laatste hoofdstuk wordt gereflecteerd op het door DVN gevoerde beleid in het licht van PRO.

Tot slot volgen enkele suggesties voor de versterking van PRO.

4.2 Factoren die kracht van DVN beïnvloeden

Uit voorgaande hoofdstukken komen de volgende kansen, bedreigingen, sterke- en zwakke punten van DVN naar voren.

Kansen voor DVN

De Zorgverzekeringswet met zijn focus op vraagsturing legt het fundament voor de patiënt als sturende kracht.

Het aantal diabetespatiënten neemt fors toe. Er is dus voldoende potentieel aan nieuwe leden. De toenemende mogelijkheden van het internet maken het mogelijk om direct een groot en divers publiek te bereiken. Ook biedt het internet kansen voor ondersteuning aan de patiënt bij zijn zelfmanagement.

De eigenstandige positie ten opzichte van koepelorganisaties is een kans om rechtstreeks de politiek te beïnvloeden.

Het imago van DVN is dat van een betrouwbare organisatie die een koplopersrol vervult bij het vergroten van de sturende kracht.

Bedreigingen voor DVN

De patiënt gaat met behulp van het internet zijn eigen ondersteuning organiseren en managen. Veel van wat een patiënt moet weten is tenslotte op het internet te vinden.

De verzekeraar wordt de concurrent van de patiëntenorganisatie als die zijn rol als intermediair voor de verzekerde serieus oppakt. De verzekeraar kan het unieke produkt van DVN,

namelijk gebundelde ervaringsdeskundigheid, zelf gaan produceren.

Koploper zijn oogst bewondering, maar roept ook weerstand op in de omgeving. Daarnaast is de verdeeldheid tussen patiëntenorganisaties groot.

De patiënt ervaart de kwaliteit van zorg in de spreekkamer. De directe beïnvloeding van kwaliteit van zorg vindt dicht bij de spreekkamer plaats: in het regionale overleg tussen verzekeraars, zorggroepen en patiënten.

Het imago van patiëntenorganisaties is toch nog steeds dat van goedwillende amateurclubs zonder voldoende professionaliteit om een wezenlijke bijdrage te kunnen leveren aan verbetering van het zorgproces.

Sterke kanten van DVN

Patiëntenorganisaties hebben vooralsnog een uniek produkt voor het realiseren van vraaggestuurde zorg. Gebundelde ervaringsdeskundigheid is hun (inhoudelijk) ruilmiddel.

DVN heeft innovatiekracht en ondernemerschap. Dat is nodig om grote veranderingen in een krachtenveld tot stand te kunnen brengen. Het heeft een betrouwbaar imago naar de leden, achterban en overige stakeholders. De reorganisatie op centraal niveau heeft geleid een professionele organisatie.

Zwakke kanten van DVN

In het krachtenveld tussen stakeholders heeft DVN nauwelijks (financiële) ruilmiddelen. Het is afhankelijk van financiële bijdragen van anderen. Het potentieel aan leden is groot, maar daarvan is slechts een klein deel lid. Daarnaast heeft DVN een eenzijdig ledenbestand.

Het regionale kader is niet voldoende voorbereid op de doelen die DVN op lokaal niveau nastreeft. Ook het feit dat DVN een indirecte relatie met zorggroepen heeft draagt niet bij aan de realisatie van zijn doelen.

4.3 Gevolgen voor een Proactieve DVN

Professionaliteit

Patiëntenorganisaties hebben te weinig ruilmiddelen om het krachtenveld snel sterk te veranderen. Daarom is het nodig dat de door het zorgveld met de mond beleden sturende vraag geformaliseerd wordt. De betrokkenheid van de Pgo-organisaties bij de totstandkoming van het zorgaanbod is nog steeds te vrijblijvend. DVN moet daarom richting de overheid

inzetten op instemmingsrecht bij de vaststelling van richtlijnen en kwaliteitscriteria.

Om dit voor elkaar te krijgen, is het nodig dat Pgo-organisaties een vuist maken richting de overheid en het zorgveld. Een centrale positie ontstaat niet bij onderlinge verdeeldheid. Pgo-organisaties moeten daarom het belang van de sturende patiënt, centraal zetten en daarop allianties aan gaan. Met het aangaan van allianties kan de gedeelde en uniforme visie op patiënt empowerment vanuit de patiëntenorganisaties versterkt worden uitgedragen. DVN kan zijn imago inzetten om de noodzaak van een uniforme gezamenlijke aanpak uit te dragen naar patiëntenorganisaties. Ga daarbij uit van haalbare resultaten en heb oog voor de belangen van andere partijen.

Zorgverzekeraars kunnen weliswaar zelf ervaringsdeskundigheid gaan bundelen, maar het betrouwbare imago van Pgo-organisaties is voor hen reden gebruik te willen maken van de kennis en kunde van Patiëntenorganisaties. De bundeling en het gebruik van ervaringsdeskundigheid is dus essentieel. Ontwikkel, samen met andere Pgo-organisaties hiervoor een passende systematiek. Zorg dat de achterban met dit instrument aan de slag kan. De zorgmonitor kan als start dienen. Zorg dat in de regio's uniform en systematisch van het instrument gebruik gemaakt wordt zodat de kennis functioneel is voor zorginkoop. Dan heeft DVN zorginkopers inhoudelijke gegevens en een betrouwbaar imago te bieden waar de verzekeraar een financiële vergoeding voor over heeft.

Het kader in de regio's werkt op dit moment nog niet optimaal. De regio's zitten nu 'tussen wal en schip': ze zijn onvoldoende geëquipeerd om op lokaal niveau countervailing power te zijn en hebben niet de mogelijkheden om waardevolle regionale informatie/initiatieven te verzamelen en te delen op landelijk niveau. DVN moet ten aanzien van de regio's een duidelijke richting aangeven en die effectueren.

Representativiteit

De leden bepalen uiteindelijk de meerwaarde van een Pgo-organisatie in hun leven. Voor succesvolle uitwerking van de missie en visie van DVN is toetsing aan de wensen van mensen met diabetes daarom essentieel. DVN moet een bredere doelgroep zien te bereiken om representatief te kunnen zijn. Het gedifferentieerde lidmaatschapsaanbod is daarom een goede ontwikkeling.

Daarnaast is het belangrijk voeling te hebben met de achterban om centraal ontwikkelde produkten te kunnen implementeren. Implementatie is afhankelijk van participatie van patiënten. Dit geldt vooral voor mijndiabetes.nl.

Onafhankelijkheid

De ontwikkeling van de webwinkel is een vorm van ondernemerszin en innovatie die de patiëntenbeweging vreemd is. DVN laat hiermee zien een zakelijke partner in het zorgveld te zijn. Ter ondersteuning van deze vorm van maatschappelijk ondernemen kan DVN nog meer laten zien dat het de onafhankelijkheid van de vereniging ook garandeert. De ingezette ontwikkelingen zoals webwinkel en financiële coalities met andere partijen kunnen nog verder uitgewerkt worden.

Conclusie

DVN is PROactief. Het heeft zijn omgeving goed in kaart en maakt strategisch gebruik van zijn mogelijkheden. Met name door het gebruik van het internet doorbreekt DVN de bestaande patstelling waarin patiëntenorganisaties de afhankelijke partij zijn. DVN kan zichzelf nog meer versterken door oog te hebben voor versterking van representativiteit. Daarnaast is het belangrijk dat DVN als voortrekker de andere patiëntenorganisaties mee blijft nemen in zijn ontwikkelingen.

4.4. Waar kan DVN zich de komende jaren op richten?

1. Pleit met andere Pgo-organisaties voor instemmingsrecht bij de totstandkoming van richtlijnen, zorgstandaarden en kwaliteitscriteria. Zorg dat je onderdeel uitmaakt van het zorgnetwerk.
2. Maak als patiëntenorganisaties een vuist. Ontwikkel gezamenlijke activiteiten. Zoek buiten de eigen branche naar goede voorbeelden om over de eigen schaduw heen te kunnen stappen en eigenheid en gezamenlijkheid te combineren.
3. Boor nieuwe patiëntengroepen aan. Gebruik daarvoor naast zorgverleners ook welzijnswerkers en preventiemedewerkers. Investeer hierin. Zet nog sterker in op een gedifferentieerd lidmaatschap.
4. Maak meer gebruik van bestaande professionele structuren als het gaat om beïnvloeding van de lokale zorgpraktijk.

Bijlagen

Bijlage 1

Opdrachtbevestiging aan Diabetesvereniging Nederland

Diabetesvereniging Nederland
T.a.v. de heer M.J. van der Ploeg
Directeur
Postbus 470
3830 AM Leusden

Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
Postbus 19404
2500 CK Den Haag
Tel 070 – 340 50 60
Fax 070 – 340 75 75
E-mail mail@rvz.net
URL www.rvz.net

Geachte heer Van der Ploeg,

Conform het overleg dat met u heeft plaatsgevonden op 22 juli, stuur ik u hierbij de afspraken die zijn gemaakt ten behoeve van het door de RVZ uit te voeren evaluatieonderzoek naar Diabetesvereniging Nederland (DVN).

De RVZ heeft recent een drietal rapporten gepubliceerd waarin wordt ingegaan op de versterking van de positie van de patiënt, de verwachtingen naar de patiënt toe en de rol die patiëntenorganisaties kunnen vervullen bij het stimuleren van deze twee. Het gaat om de discussienotitie 'Zorg voor je gezondheid', het advies 'De patiënt als sturende kracht' en het advies 'Gezondheid 2.0'.

In het kader van de nazorg wordt DVN door de RVZ geëvalueerd aan de hand van de aanbevelingen uit deze rapporten. De DVN viert dit jaar haar 65-jarig jubileum. De resultaten van de evaluatie worden gepresenteerd op het jubileumcongres op 5 november 2010.

Het onderzoek wordt uitgevoerd door mw. drs A.C.J. Rijkschroeff, adviseur, onder supervisie van de heer P. Vos, algemeen secretaris van de RVZ.

De volgende activiteiten worden uitgevoerd:

- uitwerken van de onderzoeksvraag;
- het schrijven van een interviewprotocol;
- het doen van een documentenstudie;

Datum
16 augustus 2010
Uw brief van
--
Uw kenmerk
--
Ons kenmerk
4371-146
Doorkiesnummer
070 340 57 69
Onderwerp
Bevestiging afspraken evaluatie DVN

- het afnemen van interviews bij leden van DVN en stakeholders (ca. 25);
- Het schrijven van de eindrapportage.

Voor de administratieve ondersteuning maakt de RVZ gebruik van het directiesecretariaat van DVN. De verwerking van de rapportage tot een rapport voor het symposium op 5 november doet DVN.

Het onderzoek start begin augustus en het streven is begin oktober een eerste concept gereed te hebben. In dit kader merk ik op dat van de interviews geen gespreksverslagen worden gemaakt. De doorlooptijd van 2 maanden laat dat, gelet op het aantal interviews, niet toe.

De uitwerking van de onderzoeksvraag treft u aan in de bijlage I.

Met vriendelijke groet,

P. Vos,
algemeen secretaris

Bijlage I

Centrale onderzoeksvraag

In hoeverre sluit het door DVN geformuleerde beleid en de implementatie daarvan, aan bij de op zorgvragers en patiëntenorganisaties gerichte aanbevelingen van de RVZ?

Aanbevelingen

De volgende aanbevelingen komen aan de orde.

1. De wereld verandert en daarmee ook het gedrag van zorggebruikers en hun behoeften. Er ontstaan nieuwe vormen van countervailing power. Ga strategisch om met het feit dat dienstverlening richting individuele zorggebruikers en belangbehartiging minder gestuurd kan worden vanuit patiëntenorganisaties. Bijvoorbeeld door het ontstaan internetfora en communities en PHR.
2. Zorgvragers willen betalen voor diensten waaraan zij behoefte hebben. Ze betalen niet meer voor alleen een lidmaatschap waarvan ze niet weten wat ze er voor terugkrijgen. Ontwikkel een klantbenadering en vermarkt de dienstverlening aan individuele zorggebruikers. Via het leveren van deze op individuele behoeften gebaseerde diensten voelen zorgvragers zich weer verbonden aan patiëntenorganisaties. Nieuwe financieringsstromen komen beschikbaar voor belangenbehartiging.
3. De marktwaarde van kwaliteitscriteria en keurmerken gebaseerd op ervaringsdeskundigheid neemt toe. Professionaliseer -met behoud van onafhankelijkheid- daarom het verzamelen van ervaringsdeskundigheid en professionaliseer de omzetting van deze kennis in kwaliteitscriteria en -toetsen. (hieronder valt ook bijdrage aan zorginkoop en de beloning van Pgo-organisaties daarvoor)
4. Publieke financiering van patiëntenorganisaties is legitiem voor zover patiëntenorganisaties vanuit ervaringsdeskundigheid een bijdrage leveren aan het publieke belang van kwaliteit van zorg. Zorg als pgo-organisatie dat je beschikt over diverse financiële bronnen en niet afhankelijk wordt van één financiële bron.
5. De organisatie van een pgo-organisatie moet zo ingericht zijn dat het bijdraagt aan de effectuering van:
 - empowerment van diabetesconsument;
 - een bijdrage leveren aan kwaliteit van diabeteszorg;

- het ter verantwoording roepen van zorgaanbieders en zorgverzekeraars.
(onder organisatiestructuur wordt verstaan: organisatiebeleid ter ondersteuning aan de inhoud; participatie, democratisch gehalte: ledenwerving, representatie, werven financiële bronnen)

6. In zorg voor je gezondheid is het motto van ziekte en zorg naar gezondheid en gedrag. Om betaalbare zorg voor iedereen ook naar de toekomst te garanderen is het nodig om de zorg zoveel mogelijk naar voren te halen. Er wordt van de patiënt meer eigen verantwoordelijkheid verwacht: Dat betekent:
- veel meer nadruk op zelfmanagement en de inzet van gezondheid 2.0 ter ondersteuning daarvan.
 - meer nadruk op goed patiëntschap in de vorm van therapietrouw en aanpassen van de leefstijl.
 - meer eigen verantwoordelijkheid bij preventieve zorg.

Deelvragen

In het advies 'De patiënt als sturende kracht' worden de volgende factoren als basis gezien voor countervailing power:

- Empowerment van de individuele consument
- Bijdragen aan kwaliteit van zorg
- Het ter verantwoording roepen van zorgaanbieders en zorgverzekeraars.

Een sterke patiëntenorganisatie kan bijdragen aan de countervailing power.

Basisvoorwaarden voor een sterke positie van de patiëntenorganisatie zijn:

- de (financiële) onafhankelijkheid van de patiënten(organisaties) ten opzichte van veldpartijen én overheid
- Een goede relatie met de achterban
- En een goede afstemming en samenwerking tussen patiëntenorganisaties mede om de professionaliteit te versterken.

In het advies gezondheid 2.0 wordt expliciet aandacht geschonken aan het gebruik van gezondheid 2.0 ter bevordering van een sterke zorggebruiker.

In de discussienotitie 'Zorg voor je gezondheid' wordt specifiek aandacht gevraagd voor het stimuleren van empowerment van de patiënt door nadruk te leggen op de eigen verantwoor-

delijkheid, zelfmanagement, preventie en de manier waarop de patiënt daarbij ondersteund wordt.

Om antwoord te kunnen geven op de centrale vraag zal DVN worden beschouwd vanuit bovenstaande invalshoeken. De volgende deelvragen zijn geformuleerd.

1. Organisatiestructuur DVN ten behoeve van bijdrage aan inhoudelijk beleid

Welk effect heeft de organisatiestructuur op de door de RVZ geformuleerde basis van coutervailing power:

- empowerment van de individuele consument;
- de bijdragen aan kwaliteit van zorg en
- het ter verantwoording roepen van zorgaanbieders en zorgverzekeraars.

2. Inhoudelijk beleid (visie, standpunten en acties)

In hoeverre draagt het door DVN gevoerde inhoudelijke beleid op thema's als kwaliteit, zorginkoop, zelfmanagement, preventie en integrale aanpak zorg-welzijn-participatie, bij aan

- empowerment van de individuele consument;
- de bijdragen aan kwaliteit van zorg en
- het ter verantwoording roepen van zorgaanbieders en zorgverzekeraars.

3. Goed patiëntschap, eigen verantwoordelijkheid en publieke gezondheid

In 'Zorg voor gezondheid' is specifiek aandacht gegeven aan empowerment van de patiënt via het stimuleren van goed patiëntschap, het nemen van eigen verantwoordelijkheid en het benutten van publieke gezondheid.

Op welke wijze draagt DVN bij aan deze items en wat betekent dat voor:

- empowerment van de individuele consument;
- de bijdragen aan kwaliteit van zorg en
- het ter verantwoording roepen van zorgaanbieders en zorgverzekeraars.

Bijlage 2

Verantwoording van de evaluatieprocedure

De Raad adviseert onafhankelijk. Gesprekken tijdens de voorbereiding van de evaluatie hebben niet het karakter van draagvlakverwerving. De gesprekspartners hebben zich niet aan de evaluatie gecommitteerd.

Tijdens het evaluatietraject zijn de volgende personen geïnterviewd:

- Mevrouw C.J. van Gorp-van Gemert, Diabetesvereniging Nederland, Adviseur Zorgkwaliteit
- J.C. Hoevenaar, Diabetesvereniging Nederland, Lid Algemeen Bestuur
- J. Jager, Roche, Hoofd Diabetes Care
- B. Kuiper, Diabetes Fonds, Directeur
- Mevrouw N.M. La Croix, EADV, Voorzitter
- E. Lommerde, Novo Nordisk BV, Algemeen Directeur
- Mevrouw I. Miedema, Diabetesvereniging Nederland, Adviseur Zorgkwaliteit
- E. Koster, Ministerie VWS, Beleidsambtenaar
- A. Poppelaars, CG Raad, Directeur
- P.A.W. Scheffelaar-Klots, Diabetesvereniging Nederland, Regiovoorzitter Midden&Oost Brabant
- Drs. A.E. Timmermans, NHG, Directeur/Voorzitter Bestuur
- Drs. M. Vermeer, NPCF, Directeur
- Mevrouw Mr. M. Weerts, De Hart & Vaatgroep, Directeur
- Drs. B.M.G. Smals, KNMP
- M.J. Ploeg, Diabetesvereniging Nederland, Directeur
- Drs. P. Habets, LHV, Vice-voorzitter
- R. Koolen, SKIPR, Hoofdredacteur
- W. Gruisen, CZ Verzekeringen, Directeur zorginnovatie
- Drs. M.A.M. Leers, DVN Regie BV
- Drs. D.M.J.J. Monissen, De Friesland Verzekeringen, Voorzitter Raad van bestuur.

Bijlage 3

Interviewvragenlijst

Analysekader DVN

In het advies 'De patiënt als sturende kracht' worden de volgende factoren als basis gezien voor countervailing power:

- Empowerment van de individuele consument`.
- Bijdragen aan kwaliteit van zorg.
- Het ter verantwoording roepen van zorgaanbieders en zorgverzekeraars.

In de discussienotitie 'Zorg voor je gezondheid' wordt daarbij expliciet aandacht geschonken aan het gebruik van health 2.0 en de aandacht voor zelfmanagement en (primaire en secundaire) preventie door de zorggebruiker zelf.

Deze elementen kunnen worden gekoppeld aan de factor 'empowerment van de individuele consument'. Daarnaast is het ook belangrijk om expliciet te kijken hoeveel aandacht DVN besteed aan deze onderwerpen bij het bevorderen van kwaliteit van zorg en bij het ter verantwoording roepen van de andere veldpartijen.

Basisvoorwaarden voor een sterke positie zijn de (financiële) onafhankelijkheid van de patiënten(organisaties) ten opzichte van veldpartijen én overheid.

Een goede relatie met de achterban en een goede afstemming en samenwerking tussen patiëntenorganisaties mede om de professionaliteit te versterken.

Op basis van het bovenstaande worden de volgende analysekader voorgesteld om de positie en het functioneren van DVN in het kader van countervailing power te evalueren:

Empowerment van de individuele consument

01. Aantal leden t.o.v. totaal aantal diabetespatiënten?
02. Wijze en mate van betrokkenheid van leden bij de Organisatie?
03. Wijze van communicatie met de achterban?
04. Welke dienstverlening c.q. ondersteuning vind er plaats richting individuele leden?

05. Welk contact is er met niet-leden?
06. Hoe maakt DVN gebruik van internet/ health 2.0?
07. Op welke wijze worden individuele leden toegerust om aan zelfmanagement te doen?
08. Hoe komt het dienstenpakket van DVN tot stand?
09. Welke relatie bestaat er tussen de landelijke organisatie en de regionale afdelingen?

Bijdragen aan kwaliteit van zorg

01. Op welke wijze is DVN betrokken bij het tot stand komen van kwaliteitsbeleid van zorgaanbieders?
02. Op welke wijze is DVN betrokken bij het tot stand komen van richtlijnen en zorgstandaarden?
03. Op welke wijze is DVN betrokken bij het inkoopbeleid van zorgverzekeraars?
04. In hoeverre is DVN betrokken bij innovatietrajecten van zorgaanbieders en zorgverzekeraars?
05. In hoeverre richt DVN bij de bovenstaande activiteiten expliciet de aandacht op health 2.0 en zelfmanagement?
06. Op welke wijze genereert DVN ervaringsdeskundigheid uit de ervaringen van de achterban?
07. Op welke wijze genereert DVN ervaringsdeskundigheid uit de ervaringen van niet-leden?
08. Hoe zet DVN de ervaringsdeskundigheid van diabetespatiënten om in relevante kennis voor zorgaanbieders en zorgverzekeraars?
09. In hoeverre financiert DVN onderzoeken door onderzoeksinstituten, zoals NIVEL?
10. In hoeverre vraagt DVN projectsubsidies aan voor onderzoeken om de kwaliteit van zorg te verbeteren?
11. Hoe stemt DVN zijn activiteiten met betrekking tot kwaliteit van zorg af met regionale afdelingen?
12. Hoe stemt DVN zijn activiteiten met betrekking tot kwaliteit van zorg af met de NPCF en de CG raad?

Ter verantwoording roepen van zorgaanbieders en zorgverzekeraars

01. Op welke wijze verloopt het contact met zorgaanbieders luis-in-de-pels versus samenwerking?
02. Op welke wijze verloopt het contact met zorgverzekeraars luis-in-de-pels versus samenwerking?
03. Welke financiële relatie bestaat er met zorgaanbieders en zorgverzekeraars?
04. Welke financiële relatie bestaat er met de achterban?

05. Welke financiële relatie bestaat er met de industrie?
06. Hoe ziet de verhouding tussen de verschillende financiële bronnen er uit?
07. Op welke manier communiceert DVN over problemen bij verzekeraars en/of aanbieders?
08. Wat is het contact met de media?
09. Hoe stemt DVN zijn activiteiten af met regionale afdelingen?
10. Hoe stemt DVN zijn activiteiten af met de NPCF en de CG raad?
11. In hoeverre roept DVN zorgaanbieders en verzekeraars expliciet ter verantwoording op het vlak van zelfmanagement en health 2.0?

Bijlage 4

Lijst van afkortingen

CG raad	Chronisch zieken en gehandicapten raad
DVN	Diabetesvereniging Nederland
KNMP	Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pfarmacie
LHV	Landelijke Huisartsenvereniging
NAD	Nationaal Actieprogramma Diabetes
NHG	Nederlands Huisartsengenootschap
NIVEL	
NPCF	Nederlandse Patiënten/Consumenten Federatie
PHR	Personal Health Record
RVZ	Raad voor de Volksgezondheid en Zorg
VWS	Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Bijlage 6

Documenten DVN

- Beleidsplan
- Werkplan
- Reorganisatieplan Merk van Betekenis
- Organogram DVN
- Toelichting op de BV (af te halen van de kadersite)
- Presentatie Heiday 7 juni over vernieuwing beleidsplan
- Reorganisatieplan vereniging
- Statuten DVN
- HR DVN
- Statuten DVN Regie BV
- Werkplan 2010
- Linkbrieven 2010
- Goedgekeurde projectplannen afgelopen jaar
- Marketing Communicatieplan
- Folder mijndiabetes.nl
- Corporate folder DVN
- Diabc
- Overige informatiefolders Dvn
- Zorgwijzer Diabetes type 2
- Overzicht perscontacten en interviews
- Overzicht persberichten
- Overzicht standpunten
- Folder DVN winkel
- Jaarverslag intern 2009
- Jaarrapportage 2009
- Toespraak directeur nieuwjaarsreceptie

Websites:

- Dvn.nl
- Dvnwinkel.nl
- Mijndiabetes.nl
- Diabetesforum.nl
- Fietsenvoordiabetes.nl