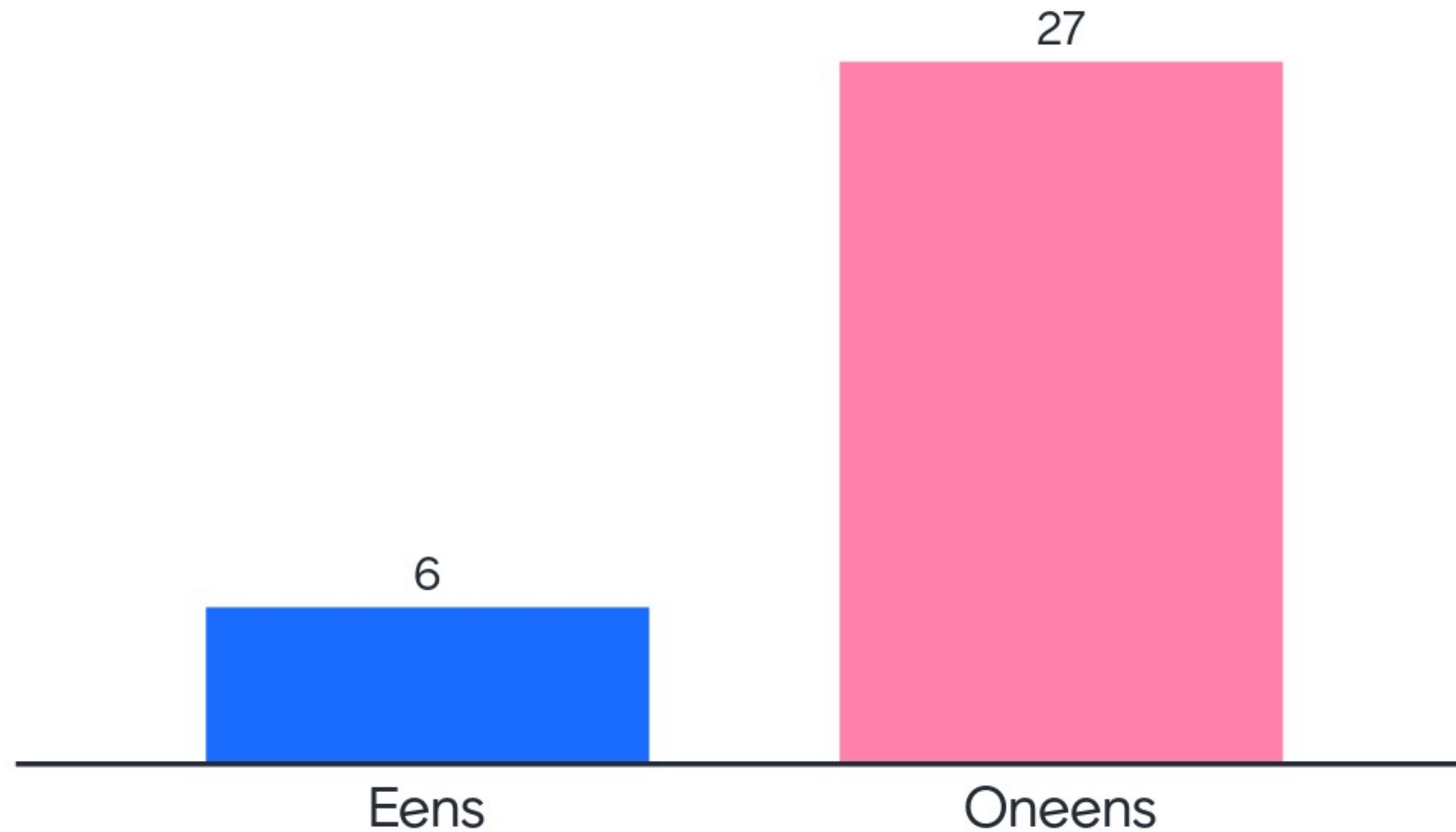
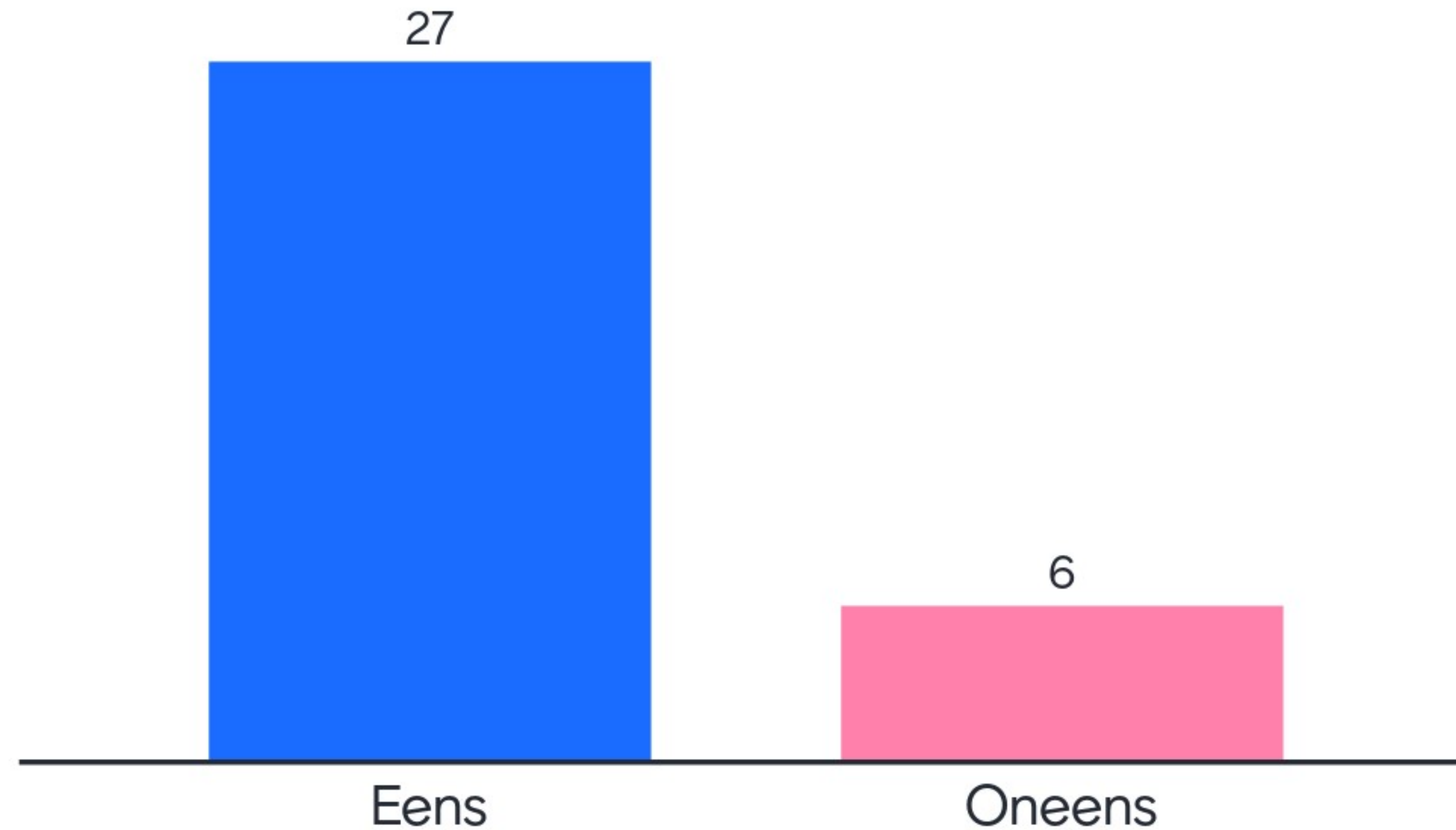


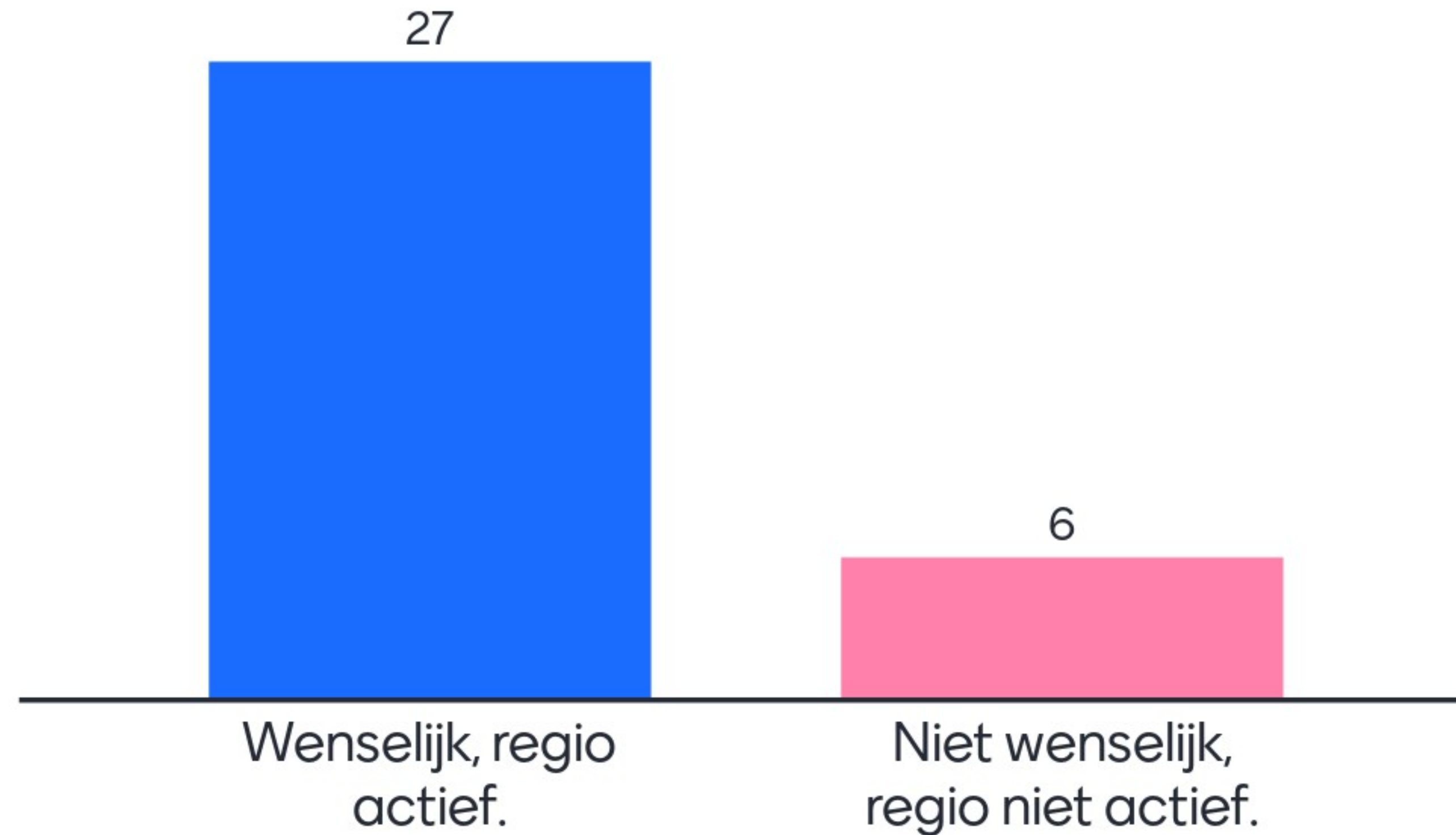
Wij zijn met SNRW en SNMN van mening dat het SNN bestuur het missie-visie proces onvoldoende vorm heeft gegeven en opnieuw moet opstarten.



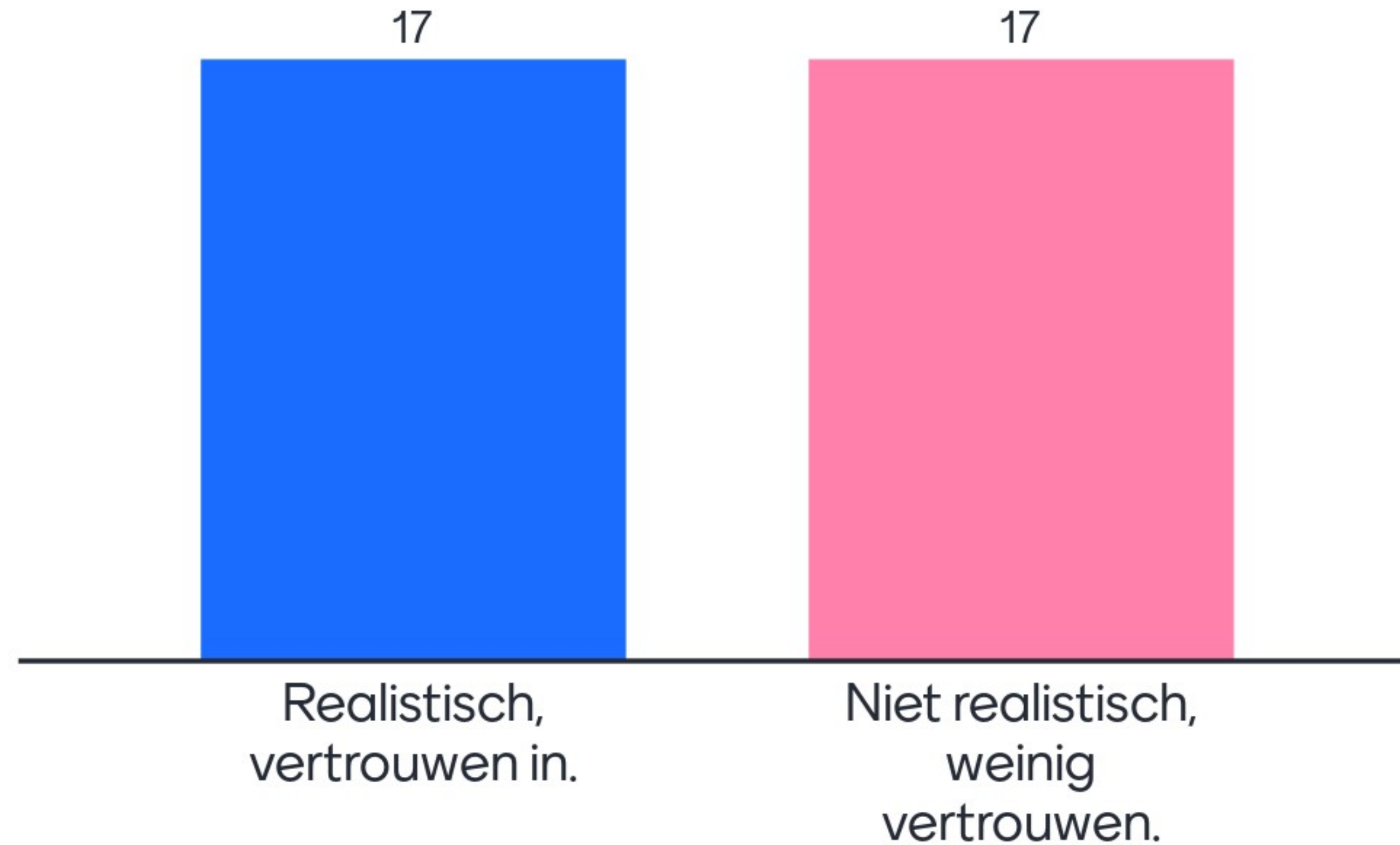
Het SNN bestuur heeft voldoende mogelijkheden geboden voor regionale netwerken om doelen die zij relevant vinden, te melden.



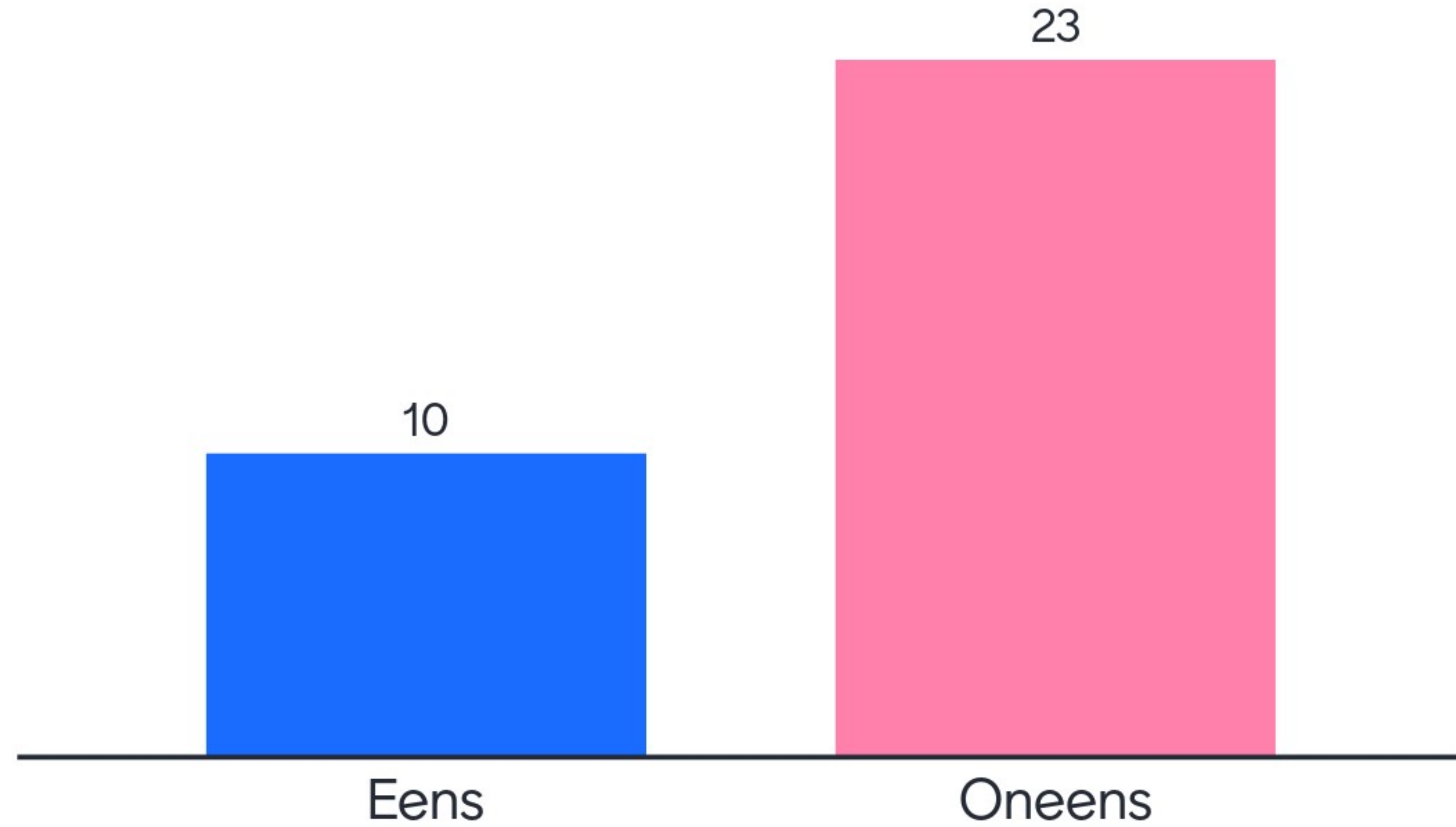
Anderhalvelijnszorg: SNN zet de rol van de SNN therapeut goed weg zodat er altijd een SNN therapeut betrokken is bij het opzetten van dergelijke zorg.



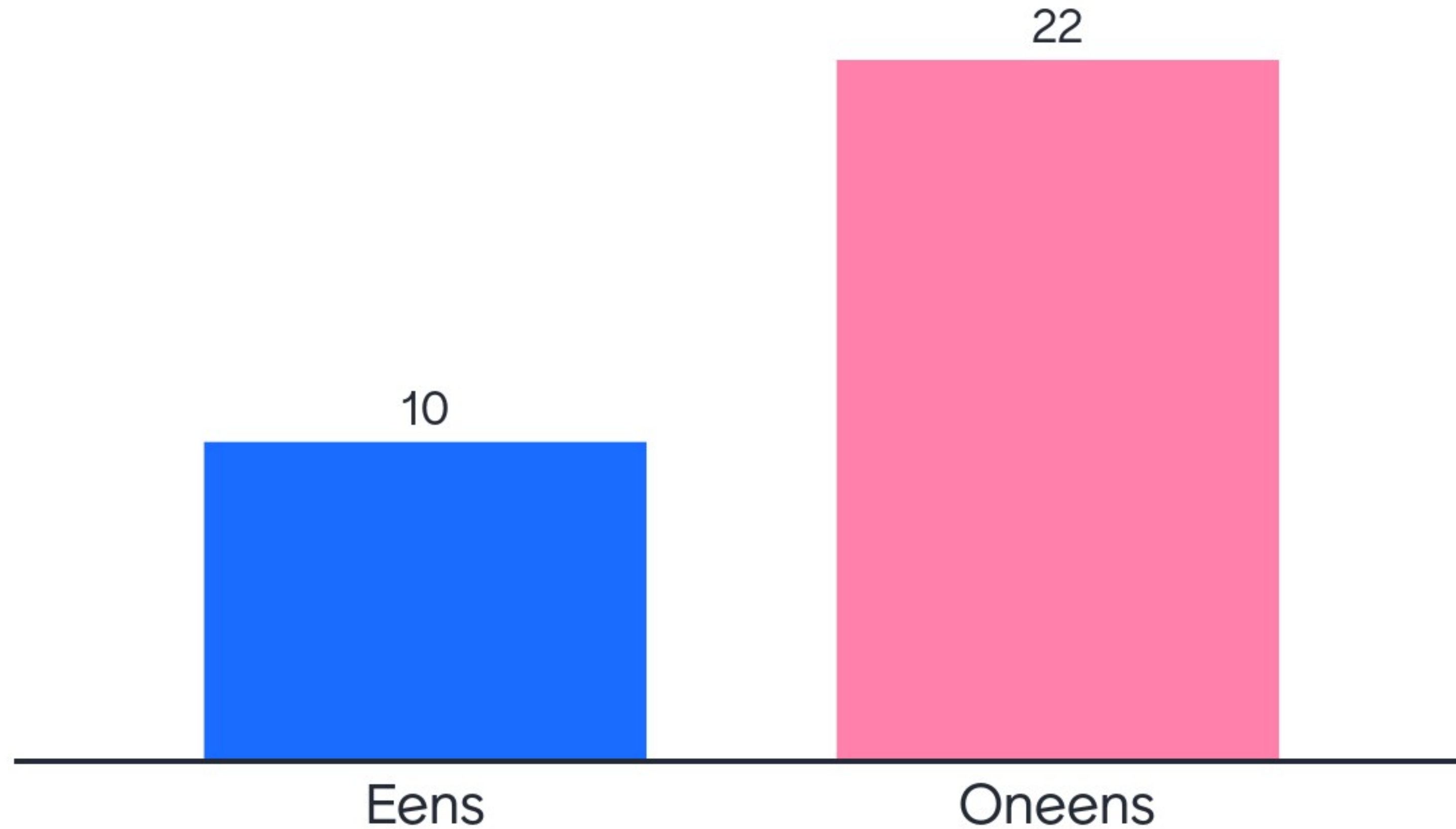
Anderhalvelijnszorg: SNN zet de rol van de SNN therapeut goed weg zodat er altijd een SNN therapeut betrokken is bij het opzetten van dergelijke zorg.



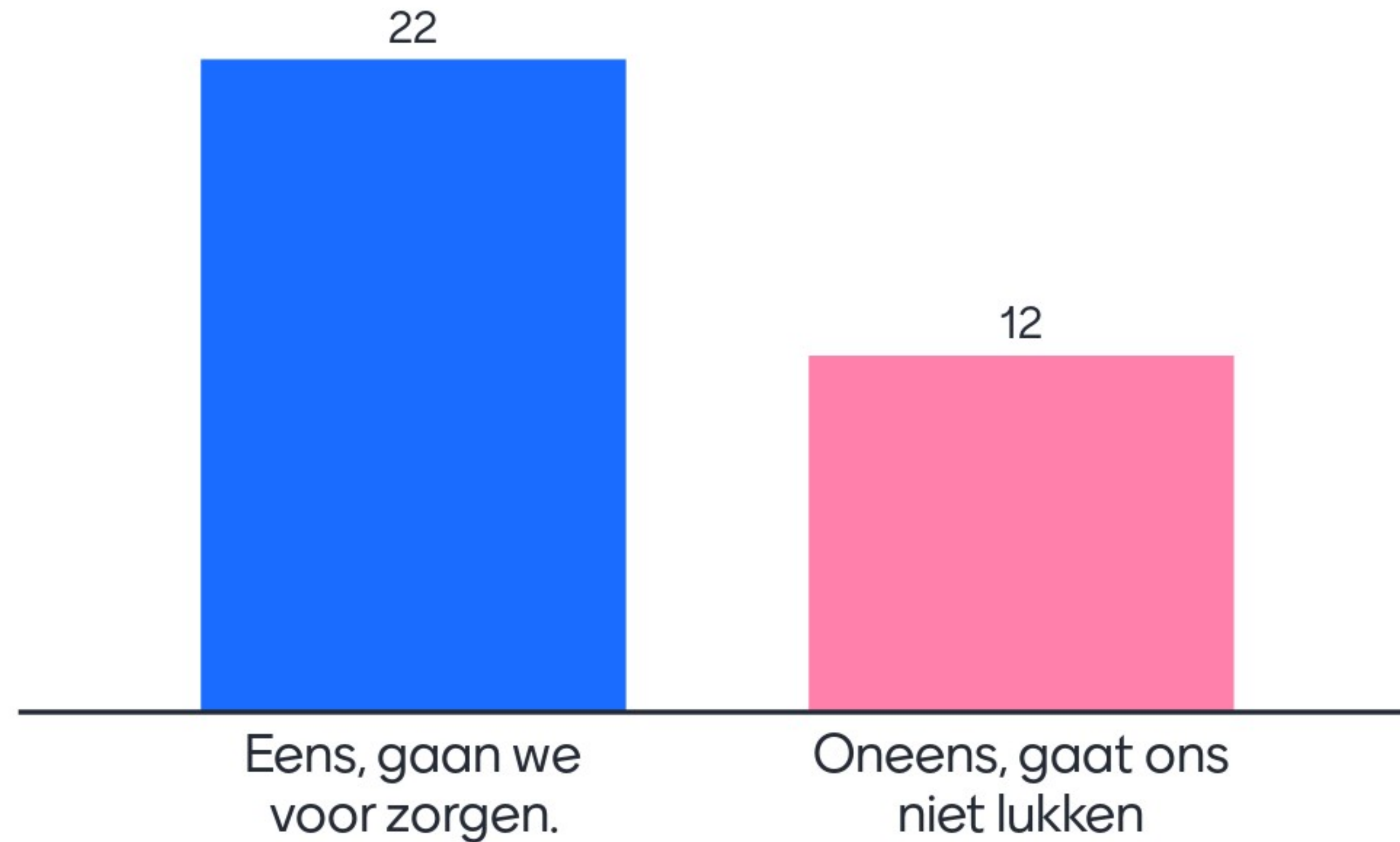
Het SNN bestuur laat de regionale netwerken onvoldoende autonoom functioneren.



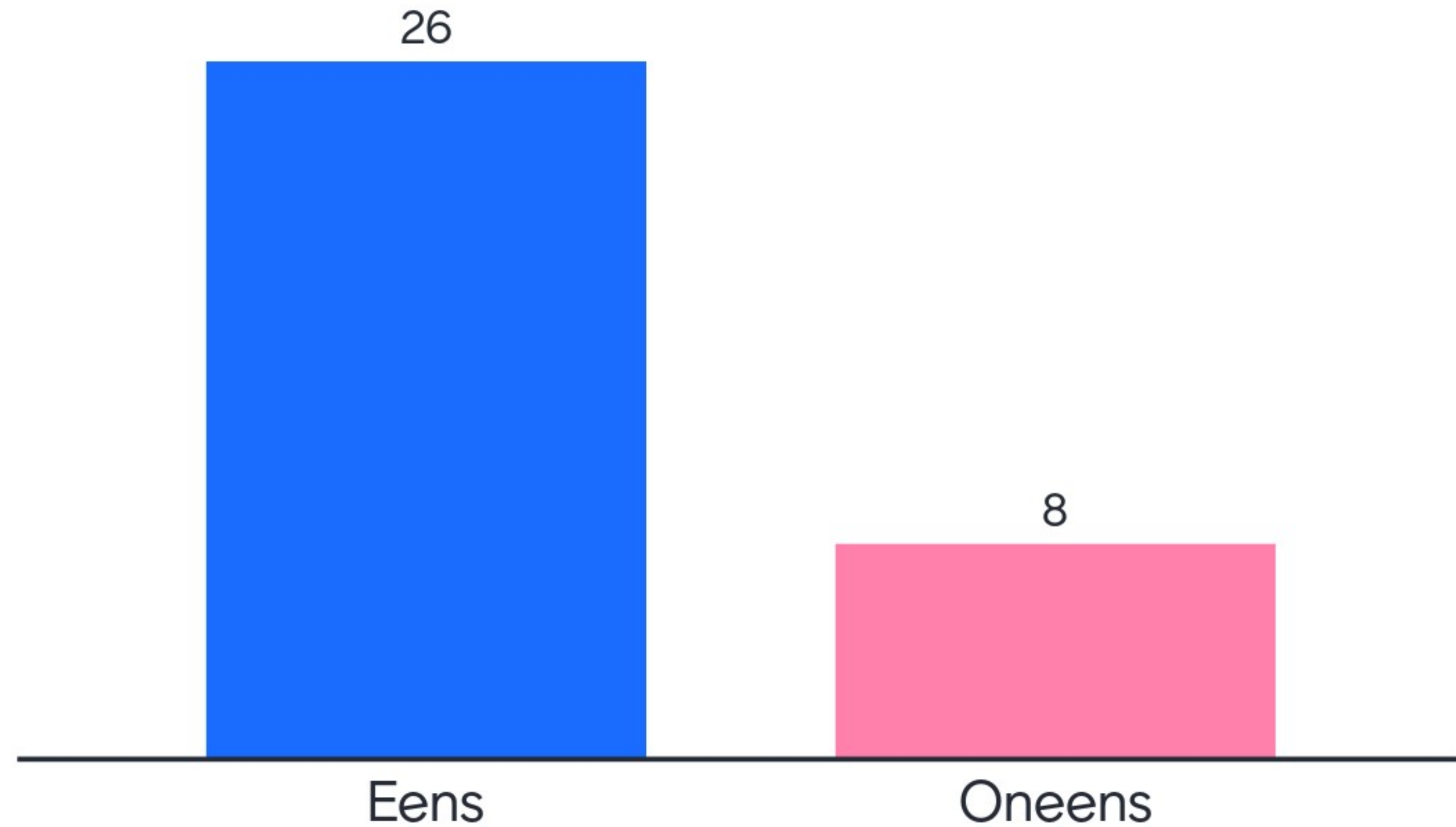
Het SNN bestuur houdt onvoldoende rekening met de lokale situatie in een regionaal schouderennetwerk.



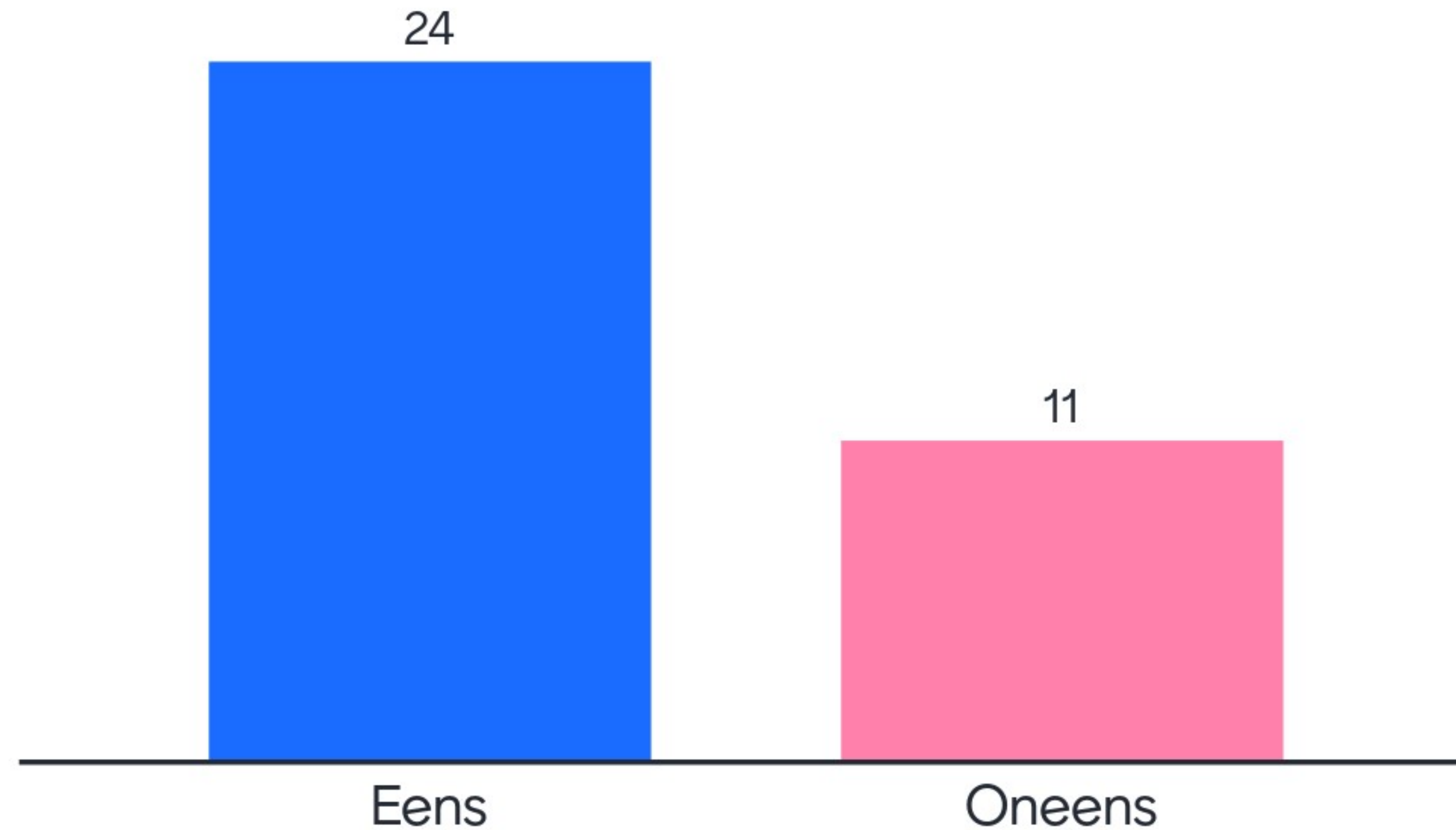
Over 5 jaar wenden NHG, NOV-WSE, patiëntenverenigingen en het KNGF zich wenden tot SNN mbt vakinhoudelijke en organisatorische ontwikkelingen.



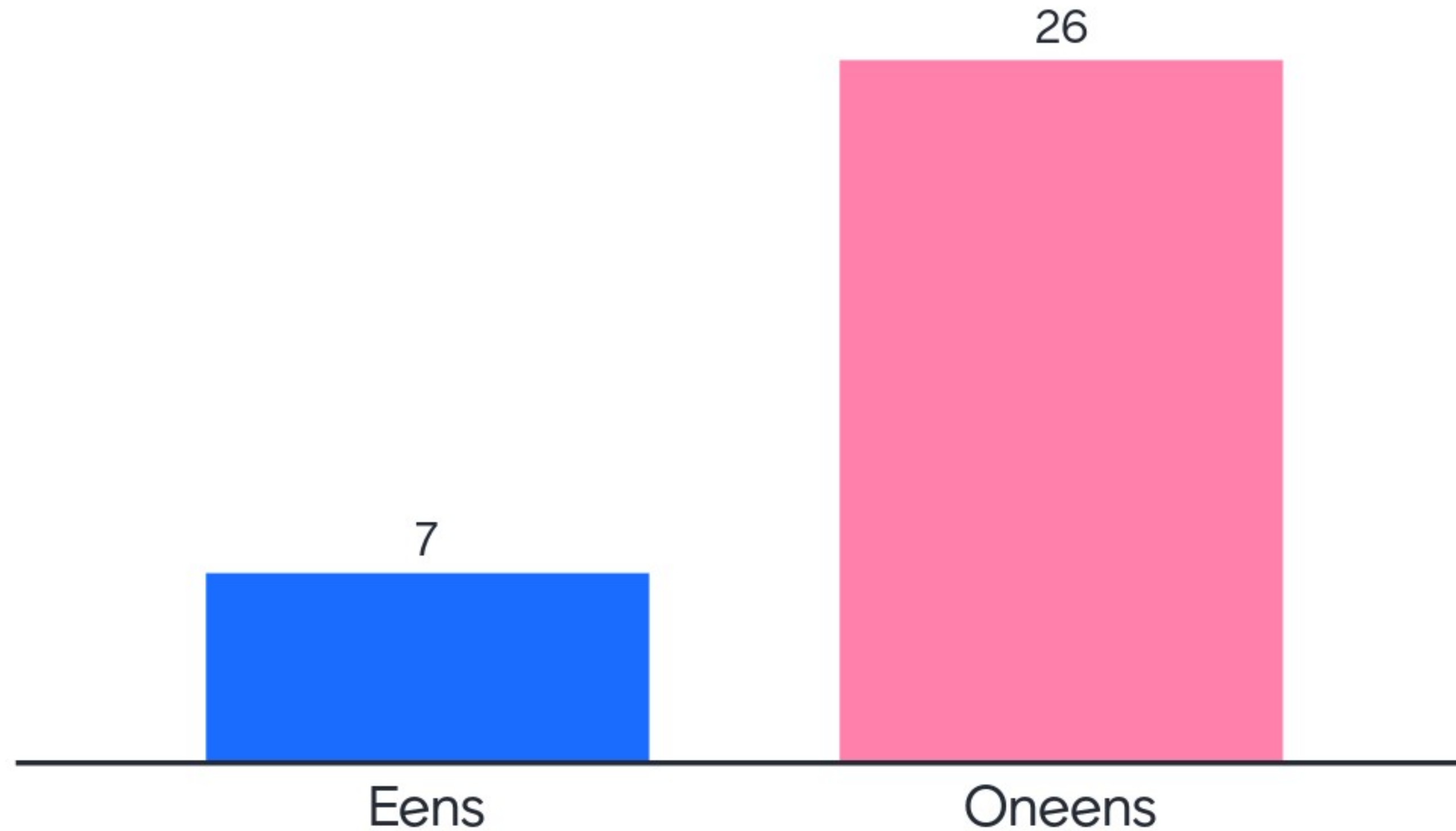
Binnen 5 jaar zijn alle regionale netwerken open netwerken geworden.



Alle SNN therapeuten doen mee aan een landelijk kwaliteitsinstrument dat wordt afgesloten met een centrale online kwaliteitstoets.



Het via de locator vermelden van specifieke competenties van schouder gespecialiseerde FTen, gaat leiden tot ongewenste concurrentie in de regio.



Binnen 5 jaar bestaan bestuur, RvA en werkgroepen uit vertegenwoordigers uit elke regio zodat krachten vanuit de regio beter worden benut.

