

Verslag ACK 30 - 15 december 2015

verslag

Adviescommissie Kwaliteit

Vergaderdatum en -tijd	15 december 2015, 17.30 – 20.00
Aanwezig	Jan Kremer (voorzitter), Anemone Bögels, Erik Buskens, Evelyn Finnema, Jan Lavrijsen, Jenneke van Veen, Mieke Hollander, Niek de Wit, Peter Holland en Rose Marie Droës,
Zorginstituut	Diana Delnoij, Celeste van der Vliet, Ilse Verstijnen, Katja van Vliet, Kete Kervezee, Paula Polman, Vera Jansweijer, en Berend Mosk (verslag)
Gasten	Jan Maarten van den Berg (IGZ) en Jan Haeck (IGZ)
Afwezig	Bertine Lahuis, Hugo Keuzenkamp en Willem de Gooyer.

1 Opening

De voorzitter opent de vergadering om 17:30. Agendapunt 7 wordt vandaag niet behandeld, maar komt terug op de agenda van de volgende vergadering op 25 januari 2016.

2 Innovatie Zorgberoepen en Opleidingen

Presentatie Kete Kervezee en Katja van Vliet. Toelichting op de stand van zaken van het advies Innovatie Zorgberoepen en Opleidingen en het vervolg dat hieraan gegeven wordt. Kete Kervezee is de opvolgster van Marjan Kaljouw. Ze was vice voorzitter onder Marjan Kaljouw en is voordien o.a. werkzaam geweest als generaal inspecteur onderwijs en onderwijzeres in het Hogere Onderwijs. Ze geeft aan dat het fijn is om te zijn uitgenodigd omdat het goed is om na te denken over hoe beide adviescommissies elkaar kunnen versterken. Goed aangehaakt blijven bij elkaars werkzaamheden is belangrijk. Er is immers veel beweging in het veld. De presentatie van Kete Kervezee wordt nagestuurd aan de ACK leden.

Tijdens de presentatie

Er wordt kort gediscussieerd over het gebruik van de definitie van 'gezondheid' van Machteld Huber. Een ACK-lid geeft aan dat de definitie van Machteld Huber het risico in zich draagt dat het kan medicaliseren door breedte van de definitie.

Daarnaast is de gebruikte term 'functioneren' niet moreel neutraal. Een ander ACK-lid voegt toe dat voor een deel van de bevolking functioneren zonder hulp überhaupt niet mogelijk is. Kete Kervezee geeft aan dat zij continu over de bandbreedte van de definitie nadenken. Te breed is niet werkbaar, dan wordt het onmogelijk in gebruik. Te smal formuleren kan echter leiden tot verkokering. Het ACK-lid geeft aan dat er nog wel meer focus in de definitie kan worden aangebracht.

Een ACK-lid merkt op dat er tijdens de landelijke presentatie van het eerste deel van het rapport stevige kritiek is geuit door Pauline Meurs en vraagt of de commissie deze kritiek ter harte neemt? Kete Kervezee geeft aan dat de commissie hier zeker wat mee wil doen en hierover met Pauline Meurs in gesprek gaat.

Een ACK-lid geeft aan dat het hem is opgevallen dat het woord 'kwetsbaarheid' maar één keer voorkomt in het rapport. Kete Kervezee wijst op de verschuiving van het biomedische naar het biopsychosociale model. Binnen dit model is er aandacht voor kwetsbaarheid omdat het wordt meegenomen onder sociale cohesie en sociaal kapitaal. Kwetsbaarheid is een belangrijk punt. We zien bijvoorbeeld laaggeletterdheid (en daarmee kwetsbaarheid) toenemen en dit staat op gespannen voet met de gewenste zelfredzaamheid. In het vervolg van het programma staat een omgevingsanalyse gepland waar aandacht voor kwetsbaarheid in wordt meegenomen.

Nabespreking

Een ACK-lid geeft aan dat het mooi is dat er nu nagedacht wordt over wat gezondheid betekent voor het onderwijs. Een ander ACK-lid stelt dat de implementatie van de eisen aan het onderwijs in het advies in het algemeen (WO, HBO en post WO en HBO) en voor het MBO in het bijzonder nog een hele tour de force zal worden. Bijvoorbeeld als gelet wordt op de gestelde competentie vereisten aan de docenten. Als docenten net als studenten moeten blijven leren, zal er hiervoor meer inzet geleverd moeten worden om de aansluiting op de opleidingen te realiseren. Bovendien hebben competenties ook een bepaalde starheid in zich. Daarom zou het morele kompas een onderdeel van de scholing moeten zijn. Kete Kervezee is het eens met de opmerkingen en is groot aanhanger van 'leven lang leren'. Het onderwijs aanbod is overgesystematiseerd. Gecertificeerde nascholing is belangrijk om met zorginnovaties te kunnen meebewegen.

Een ACK-lid heeft nog twee laatste vragen. Ten eerste: is er aandacht voor de verbinding met Zorgpact? En ten tweede: hoe wordt de aansluiting op het WO gerealiseerd? Kete Kervezee geeft aan dat er voor wat betreft de verbinding met Zorgpact nu contact loopt met de relevante partijen in het krachtenveld. En voor de aansluiting op het WO zijn er twee hoogleraren bij het project aangesloten om het WO curriculum door te lichten en te helpen met het formuleren/koppelen van onderzoeksvragen.

Tot slot vraagt Kete Kervezee aan de ACK of de ACK genegen is om ook bij hen in de commissie een presentatie te geven over de visie en werkzaamheden van de ACK. Ter afsluiting biedt Katja van Vliet het document 'Een nieuwe bril' aan aan de voorzitter van de ACK.

Actie: de ACK bezoekt de commissie Innovatie Zorgberoepen & Opleidingen om de de ACK aldaar te presenteren.

3 Mededelingen

3.1 Blogreeks

Actie:

- In Medisch Contact is een artikel over spoedzorg gepubliceerd;
- Het Zorginstituut is gestart met een blog over de LTA Hartfalen. Een ACK-lid schrijft mee;
- Een ACK-lid geeft aan dat er in de blog voor de langdurige zorg wel is aangegeven dat de boodschap van de ACK afkomstig is, maar dat de redactie dit heeft weggelaten. Een ACK-lid neemt hierover contact op met de redactie.

Een ACK-lid spoort de ACK aan om proactief te zijn met bloggen!

3.2 Toekomstige rol ACK

Een ACK-lid geeft aan het onderwerp draagvlak te missen in het voorstel. Het betreffende ACK-lid bedankt voor de suggestie en neemt dit mee in de uitwerking van de opdracht. Een ander ACK-lid vraagt of ook de relatie met de ACP (adviescommissie Pakket) kan worden meegenomen in de opdracht. Ook hier is het ACK-lid het mee eens en neemt dit mee.

Actie: In het te schrijven advies aan de RvB over de toekomstige rol van de ACK in relatie tot het Zorginstituut worden de onderwerpen 'draagvlak' en 'relatie met ACP' ook meegenomen.

3.3 Mondzorg

Toelichting ACK-lid. Afgelopen vrijdag heeft het KNMT tijdens een vergadering het voornemen uitgesproken om samen met de ANT een eigen instituut op te richten. Dit terwijl de Federatie Tandheelkundig Wetenschappelijke Verenigingen (FTW) al het Kwaliteitsinstituut Mondzorg (KiMo) heeft opgericht. Het Zorginstituut biedt in zijn brief aan alle betrokken partijen de ruimte voor het naast elkaar bestaan van de twee clubs, maar stelt wel dat zij voor 1 januari 2016 met een plan van aanpak moeten komen over hoe zij in afstemming richtlijnen voor de mondzorg gaan ontwikkelen en aanbieden aan het Register. Zo nodig moet de ACK adviseren om doorzettingsmacht in te zetten om richtlijnen te laten ontwikkelen.

Een ACK-lid stelt voor mondzorg ook als onderwerp op de agenda van de volgende vergadering op 25 januari 2016 te plaatsen. De deadline voor het aanleveren van een plan van aanpak van de sector is gesteld op 1 januari 2016. Nadien moet het Zorginstituut nadenken over het vervolg, daar geven wij als ACK graag advies over.

Een ander ACK-lid benoemt de rondgedeelde nieuwsbrief 'De mond niet vergeten' als lichtpuntje in de mondzorg.

Een ACK-lid geeft aan dat een blog over de situatie in de mondzorg belangrijk is. Hoe meer berichten om te communiceren over het belang van de totstandkoming

van kwaliteitsstandaarden mondzorg, des te beter. Goed moment voor de blog is na de deadline voor het plan van aanpak.

Actie:

- Mondzorg komt als agendapunt terug in de volgende vergadering op 25 januari 2016;
- Het Zorginstituut schrijft in samenwerking met de ACK een blog over mondzorg na het verstrijken van de deadline voor de oplevering van het plan van aanpak op 1 januari 2016.

3.4 Onderzoeksvoorstel NIVEL/ZINL – Wat is de rol van patiënten bij het afwijken van richtlijnen door huisartsen?

Het Zorginstituut licht toe dat er is gekozen voor gezamenlijk onderzoek met NIVEL binnen de samenwerkingsovereenkomst, omdat dit onderzoek aansluit bij de expertise van NIVEL op het gebied van patiëntonderzoek en zorgregistraties. Een ACK-lid waarschuwt dat de onderzoeksvraag op basis van de in het voorstel beschreven data niet kan worden beantwoord. Daarnaast moet er gelet worden op parallelle projecten. Zo loopt er vanuit VWS al een project op het gebied van infectieziekten. Het Zorginstituut verduidelijkt dat niet de antibiotica maar de rol van de patiënt bij het afwijken van richtlijnen centraal staat in dit onderzoek. Er is voor antibiotica als onderwerp gekozen omdat patiënten hiermee bekend zijn en hier dus vaak een mening over hebben. Het Zorginstituut zal NIVEL wijzen op andere lopende initiatieven om overlap te voorkomen. Het ACK-lid stelt vast dat er geen competitie heeft plaatsgevonden bij het gunnen van de onderzoeksovereenkomst. Het Zorginstituut geeft aan te werken langs twee modellen. In het ene model wordt een onderzoeksvraag uitgezet waarop partijen zich vervolgens kunnen inschrijven. In het andere model wordt gebruik gemaakt van bestaande samenwerkingsovereenkomsten. In dit geval is met oog op het onderwerp gekozen voor NIVEL binnen een lopende samenwerkingsovereenkomst. Deze werkwijze biedt als voordeel dat er ruimte is om gezamenlijk over de onderzoeksvraag na te denken. Het ACK-lid zet daar tegenover dat voor het behalen van maximale onderzoekskwaliteit competitie juist een belangrijke factor is en twijfelt over de gekozen aanpak.

Advies ACK: De ACK adviseert het Zorginstituut om de werkwijze waarbij onderzoek wordt gegund binnen samenwerkingsovereenkomsten tegen het licht te houden.

Actie: Het Zorginstituut zal de volgende vergadering op 25 januari 2015 de twee modellen die ZIN hanteert bij het uitzetten van onderzoek toelichten. Een ACK-lid stelt voor om hierbij ook gelijk na te denken over de rol van de ACK hierin.

3.5 Verbetering MI MSZ voor MJA

Geen opmerkingen.

3.6 Reiskosten / BCN

Toelichting Zorginstituut. De volgende vergadering wordt gehouden in BCN, ook in Hoog Catherijne. Het adres en de routewijzer worden voorafgaande aan de volgende vergadering rondgestuurd. Wil iedereen eraan denken zijn reiskostendeclaratie in orde te maken?

Actie: Toesturen aan de ACK van het adres en een routewijzer naar BCN

voorafgaande aan de volgende vergadering op 25 januari 2016.

4 IC-richtlijn

Het Zorginstituut merkt ter toelichting op het ingebrachte voorstel nog twee dingen op:

1. Het figuur 'Traject IC' in de notitie wijkt op een punt af van de tekst: er zal namelijk geen gezamenlijke organisatie van de startbijeenkomst plaatsvinden. Het Zorginstituut treedt alleen op als gastheer van de startbijeenkomst;
2. In de tussentijd heeft het Zorginstituut in cc een brief gekregen van de stichting FCIC (Family and Patient Centered Intensive Care). De brief is gericht aan minister Schippers. Met de brief vraagt FCIC aandacht voor het belang nazorg bij Intensive care. In de concept richtlijn van 2015 is er wel aandacht voor nazorg, maar in beperkte mate. Mogelijk wil de ACK dit verzoek van Stichting FCIC in het vervolgetraject voor de richtlijn een plek wil geven.

Eerdere besproken scenario's met expertcommissies of versnelde beslissingstrajecten (versnellingskamers) lijkt ons niet werkbaar, daarom voorliggend voorstel om werkenderwijs te komen tot de implementatie van de nieuwe IC-richtlijn.

Discussie

Een ACK-lid geeft aan dat er met dit voorstel wordt toegewerkt naar een modulaire implementatie van de richtlijn met betrokkenheid van de regio's. Zodoende kan er werkenderwijs kennis worden uitgewisseld tussen de regio's. Kennis die daarnaast ook input geeft voor de doorontwikkeling van de richtlijn zelf. Het is een complex maar begaanbaar pad. Een ACK-lid vraagt naar de mogelijke precedentwerking die de voorgestelde werkwijze voor deze richtlijn met zich mee kan brengen. Jan Maarten (IGZ) licht toe dat de ontwikkeling van deze 3^e versie van de richtlijn IC nu al zes jaar duurt. Het is een uiterst moeizaam traject met vanaf het begin af aan ellende. Het is moeilijk voorstelbaar dat deze impopulaire casus als precedent voor andere richtlijnen zal dienen. Jan Haeck (IGZ) voegt toe dat het vooral de belangen zijn die tegenwerken en dat de richtlijn die er ligt goed is. Een ACK-lid vraagt of, indien er wordt gekozen voor de stapsgewijze aanpak, de richtlijn als uitgangspunt geldt? Het Zorginstituut bevestigt dit. De conceptrichtlijn vormt het uitgangspunt, maar het Zorginstituut (en IGZ in zijn handhaving) leggen in dit voorstel het veld niet op de richtlijn direct en tot in detail te implementeren. Het is belangrijker dát er afspraken gemaakt worden in de regio over overplaatsing (van patiënten), dan dat er landelijk vastgesteld is hoe die afspraken per regio precies ingevuld moeten worden. Het Zorginstituut geeft hierbij het volgende voorbeeld: een groot deel van de betrokkenen is het eens met de [24/7](#) beschikbaarheid van een intensivist op het moment dat er een patiënt met hoge zorg SOFA score ligt, maar niet over de mate van detail waarin de richtlijn deze aanwezigheid nu voorschrijft. Het kader kan uit de richtlijn overgenomen worden, maar de precieze invulling willen we nu bij de regio leggen zodat de afspraken er toch komen. Een ACK-lid ziet in de regiobenadering een opening om partijen aan tafel te krijgen. Een ander ACK-lid geeft aan dat het risicovol is om bij de regio neer te leggen wat op landelijk niveau kennelijk niet lukt. Weer een ander ACK-lid legt het anders uit door te

stellen dat dit voorstel de landelijke richtlijn juist als uitgangspunt neemt met de regionale opdracht om er invulling aan te geven. De landelijk detailinvulling in de richtlijn vormt nu het probleem. Een ACK-lid voegt toe dat op deze wijze, dus door te kiezen voor regionale invulling van het kader, de genomen ruimte in de detailinvulling op regionaal niveau weer invulling aan de inhoud van de richtlijn geeft. Jan Maarten van den Berg (IGZ) geeft aan dat het voor de IGZ belangrijk is dat de richtlijn landt zodat deze gehandhaafd kan worden. Jan Haeck (IGZ) vult aan dat problematiek op de IC minder goed inzichtelijk te maken is door de afhankelijke positie van de patiënt, maar dat deze er wel degelijk is. De urgentie voor de richtlijn is er.

Uitkomst

Het Zorginstituut geeft aan dat de vraag die aan de ACK voorligt is of het passender is om de richtlijn eerst in de bibliotheek te plaatsen en later aan te bieden aan het Register, of de richtlijn direct aan het Register aan te bieden. Een ACK-lid geeft aan de voorkeur te hebben voor plaatsing in de Bibliotheek, omdat de doorontwikkeling van de richtlijn op basis van de regionale invulling met zich meebrengt dat de richtlijn nog niet de definitieve versie heeft. Een ander ACK-lid benadrukt dat het om twee dingen gaat: enerzijds de richtlijn en anderzijds de implementatie. Het eerste ACK-lid vraagt zich af of de partijen erin zullen slagen om de mate van detail in de richtlijn voldoende terug te brengen om de regionale aanpak mogelijk te maken? Jan Maarten van den Berg (IGZ) licht toe dat de richtlijn vrijwel helemaal over organisatie gaat. De kunst is om een organisatorische richtlijn te maken die zich op de patiënt richt zonder helemaal dichtgeregeld te zijn. Het ACK-lid oppert de mogelijkheid om dan toch als ACK het voortouw te nemen om met een expertgroep te kijken hoe de richtlijn verder uitgekleeft kan worden. Niet herschrijven, maar inzetten op minder details. Een ander ACK-lid vult aan dat het dan niet om inhoudelijke maar organisatorische experts zou moeten gaan. Het eerste ACK-lid vraagt IGZ of er ook niet iemand door hen aan een dergelijke expertgroep afgevaardigd kan worden? Jan Maarten van den Berg (IGZ) werpt echter tegen dat je als handhaver niet mee kan schrijven aan de richtlijn zelf. Wel kan de IGZ geconsulteerd worden en aangeven of de herziene richtlijn handhaafbaar is of niet. Daarnaast stelt Jan Maarten van den Berg (IGZ) voor om dan eerst te starten met het terugbrengen van het detailniveau bij één module (in plaats gehele richtlijn), om te kijken waar je tegen aan loopt en wat mogelijk is.

Advies ACK: de ACK adviseert het conceptplan voor het vervolgtraject van de IC-richtlijn op advies van de ACK aan te passen. De ACK wilt komen tot een traject waarin de ACK zelf meer de regie voert in de aanpassing van de richtlijn. De ACK wilt hiervoor samen met het Zorginstituut, deskundigen op gebied van inhoud en proces en Tijn Kool verkennen of het haalbaar is om van de huidige conceptrichtlijn een document te maken met een teruggebracht detailniveau, dat vervolgens aan de regio voorgelegd kan worden. Daar zou ook iemand vanuit de commissie AQUA bij kunnen zitten. Een voorstel voor het vervolgtraject, mede op basis van een pilotsessie waarin de herzieningsmogelijkheden zijn verkend, wordt tijdens de volgende ACK vergadering ter besluitvorming ingebracht. Indien de voorgestelde werkwijze haalbaar blijkt, wordt het herziene voorstel voor het vervolgtraject voor de IC-richtlijn aan de RvB voorgelegd.

Actie:

- Het Zorginstituut stuurt de conceptrichtlijn naar de ACK;

<ul style="list-style-type: none"> - ACK-leden die willen meeschrijven aan het nieuwe voorstel voor het vervolgtraject van de IC-richtlijn kunnen zich melden bij de voorzitter; - Het voorstel voor de aanpak van het vervolgtraject wordt door enkele ACK-leden en het Zorginstituut opgesteld; - Hiervoor wordt in een pilotsessie voor één module uit de richtlijn, in samenwerking met deskundigen, gekeken of het detailniveau teruggeschoefd kan worden; - Het voorstel dat mede op basis van de ervaring met de pilotsessie tot stand komt wordt de volgende ACK vergadering op 25 januari 2016 ingebracht ter besluitvorming; - Wanneer de ACK het voorstel werkbaar acht wordt het als advies voorgelegd aan de RvB.
<p>5 Verslag 17 november en vergaderdata / aanwezigheid</p>
<p>Met verwerking van de opmerkingen wordt het verslag aangenomen.</p> <p><u>Actie:</u> Er wordt gevraagd of het Zorginstituut na kan gaan bij Leontien Kremer om toelichting op haar opmerking dat patiënten(vertegenwoordigers) van de NPCF geld ontvangen voor het (mede)ontwikkelen van richtlijnen.</p>
<p>6 Jaar van de Transparantie</p>
<p>Het Zorginstituut licht toe. Het lijkt soms in het Jaar van de Transparantie alleen over indicatoren te gaan en dat is kommer en kwel. Eind november is er echter een positieve uitwisselingsbijeenkomst geweest voor alle betrokkenen bij het Jaar van de Transparantie. Deze werd gehouden in Utrecht bij de NPCF. Ook Bas van der Dungen van VWS was hierbij aanwezig. Er werden verschillende projecten aan elkaar gepresenteerd, over patiëntversies van richtlijnen, beslissingsondersteunende materialen etc. We hebben formeel nog twee maanden te gaan. Het volgende thema wordt het Jaar van Gedeelde Besluitvorming.</p>
<p>7 Meerjarenagenda</p>
<p>Behandeling verplaatst naar de volgende ACK vergadering op 25 januari 2016.</p>
<p>8 Toetsen</p>
<p><i>8.1 Kwaliteitsstatuut GGZ</i></p> <p>Een ACK-lid stelt dat de gekozen term voor het soort product, zijnde 'zorgmodule voor een organisatorische uitgangsvraag' een monstrum is. Het Zorginstituut licht toe dat er van de eerder genoemde term 'organisatorische module' is afgeweken omdat het hier gaat om afspraken tussen partijen over hoe verantwoordelijkheden in de zorgverlening geregeld dienen te worden (normatief kader) en niet om een wetenschappelijk onderbouwd document. Voor AQUA is het de vraag of niet wetenschappelijk onderbouwde documenten wel moeten worden opgenomen in het Register. Een ACK-lid geeft aan dat de beschrijving van het product goed is en het soort product wel past in het Register, mits het voldoet aan het Toetsingskader, maar de voorgestelde titel niet gelukkig is. Graag volgende vergadering een nieuw voorstel. Als werktitel gebruiken we</p>

voorlopig 'statuut'.

Besluit ACK met betrekking tot de vragen uit de voorlegger:

- Is de positie van dit soort documenten voldoende beschreven? *Ja*
- Is de term 'Zorgmodule voor een organisatorische uitgangsvraag' voor dit soort producten akkoord? *Nee*
- Is de uitleg over het opnemen van deze producten in het Register voldoende?
Ja
- Is de opname van soortgelijke producten in het Register akkoord? *Ja, mits ze voldoen aan de criteria uit het Toetsingskader.*

Actie: het Zorginstituut komt de volgende vergadering op 25 januari 2016 met een nieuw voorstel voor de titel van soortgelijke producten.

8.2 Rapport ziekte-overstijgende kwaliteitsindicatoren

Geen opmerkingen.

8.3 eOverdracht

Toelichting Zorginstituut. De Registreraanbieding van de informatiestandaard eOverdracht is voorlopig ingetrokken, in afwachting van een bemiddelingstraject om ZN aan boord te krijgen. Het Zorginstituut speelt een rol in deze bemiddeling. Het eerste gezamenlijke overleg tussen V&VN, ZN en het Zorginstituut staat gepland op 18 december. V&VN wilt de, op basis van de kernsets Verpleegkunde, herziene informatiestandaard eOverdracht hoe dan begin 2016 opnieuw aanbieden aan het Register.

9 Stand van zaken ACK subcommissies

9.1 Spoedzorg

Toelichting ACK-lid. Op 7 december 2015 heeft de RvB het advies van de ACK integraal overgenomen.

9.2 Verpleeghuiszorg

Toelichting ACK-lid. Vanochtend kwam de expertcommissie voor de laatste keer dit jaar bijeen. Binnen Waardigheid en Trots gaat de expertcommissie over twee trajecten: de Leidraad Personeelssamenstelling en het Kwaliteitskader Verpleegzorg. Er liggen nog een paar vragen ten behoeve van de vervolmaking van de Leidraad Personeelssamenstelling op tafel. Ook rondom het Kwaliteitskader ziet de commissie een goede beweging maar vraagt zich af of deze radicaal genoeg is. Of het vervolg van de Leidraad met pilots en het uitwerken van het Kwaliteitskader nu op het goede spoor zit weten we eind januari in afwachting van de antwoorden op onze vragen. De Leidraad wordt onderdeel van het Kwaliteitskader. Het tijdspad is dat op 1 oktober 2016 het Kwaliteitskader Verpleegzorg ingediend moet worden bij het Zorginstituut, inclusief instrumentarium. Tot die tijd is de CQi verplichting, conform het vorige advies van de ACK aan de RvB, bevroren voor de aanbieders in de verpleegzorg.

9.3 Langdurige zorg

Toelichting ACK-lid. Het traject wijzigt in 2016. Er lopen nog een aantal Verbeter tafels door. Goed om te leren van afgeronde tafels. Er zijn veel

geslaagde voorbeelden die we kunnen gebruiken. Een ander ACK-lid vult aan dat deze inspirerende voorbeelden worden verwerkt in de volgende blog.

10 Rondvraag

Geen vragen.

11 Sluiting

De voorzitter sluit om 19.45 de vergadering.