

Vastgesteld verslag KR 39 – 12 december 2016

verslag

Kwaliteitsraad

Vergaderdatum en –tijd 12 december 2016, 17.00 – 19.30

Aanwezig Jan Kremer (voorzitter), Anne-Miek Vroom, Sophia de Rooij, Bertine Lahuis, Henk Nies, Niek Klazinga, Petrie Roodbol, Hugo Keuzenkamp, Niek de Wit (later).

Afwezig

Zorginstituut *Secretariaat*
Celeste van der Vliet en Joline van der Rijt.

Overig
Margje Mahler, Hans van den Hoek, Diana Delnoij, Harald Miedema.

1 Opening en Mededelingen

De voorzitter opent de vergadering.

Benoeming Sophia

De voorzitter feliciteert Sophia met haar benoeming en heet haar van harte welkom binnen de Kwaliteitsraad (KR).

Conflicterende belangen

Er zijn geen conflicterende belangen. Wel blijft Henk Nies met betrekking tot implementatie van verpleegzorg op afstand.

Fysiotherapie

Celeste geeft aan dat de KNGF de KR uitgenodigd heeft om langs te komen. Een van de leden heeft laatst ook een verzoek van de VSOP gehad. Hoe wil de KR met dit soort uitnodigingen van koepelorganisaties omgaan? De KR wil geen precedent scheppen door met ene organisatie wel het gesprek aan te gaan en met de ander niet. Eventuele bezoeken moeten afgestemd worden met het Zorginstituut op belangen/lopende afspraken. Er wordt voorgesteld om terughoudend om te gaan met uitnodigingen voor werkbezoeken, soms past het wel binnen de ambassadeursrol van de KR. Als de KR in verband met een lopend dossier in gesprek wil met een partij ligt het initiatief hiervoor bij de KR. Indien leden op persoonlijke titel in gesprek zijn met koepelorganisaties en het gesprek raakt de taken/dossiers van de KR, melden de leden dit melden binnen de KR.

➔ **actie Celeste: dit beleid opnemen in werkdocument Kwaliteitsraad**

Wijkverpleging

Celeste meldt dat de RvB het advies van de KR heeft overgenomen om wijkverpleging op de MJA te zetten. Het inzetten van doorzettingsmacht zal te zijner tijd onderwerp van gesprek zijn tussen RvB en KR.

Er wordt gevraagd of de KR voor de termijn afloopt (6 maart 2017) op de hoogte gehouden wordt met betrekking tot de stand van zaken. Dit kan tijdens de volgende vergadering (2 februari 2017).

➔ **actie Celeste: stavaza wijkverpleging op vergadering 2 februari**

2 Verslag vd KR-verg 14 nov+vergaderdata 2017

Het verslag wordt zonder opmerkingen vastgesteld.

3 Werkdocument Kwaliteitsraad 2017

Celeste heeft een eerste concept van het Werkdocument Kwaliteitsraad 2017 geschreven. In dit werkdocument komt aan de orde: Wie is de KR, wat zijn de taken van de KR, wat is de missie, wat zijn de speerpunten voor de komende tijd, op welke wijze werkt de KR, wat zijn de deskundigencommissies van de KR, wanneer vergadert de KR, hoe wordt de KR ondersteund.

Er wordt een rondje gemaakt langs alle leden met algemene opmerkingen met betrekking tot dit stuk, is de richting goed, het is de eerste keer dat we dit lezen. De discussie over de commissies wordt als volgend punt behandeld.

Genoemde punten:

Expliciet benoemen:

- Aandacht voor nieuwe kwaliteitsinstrumenten → hoe gaan we beroepsgroep helpen leren?
- Verhouding KR – Zorginstituut
- Taken KR (punt 2, onderscheid maken naar niveaus)

Wat mist er:

- Strategische analyse voorafgaand aan advisering in sommige gevallen nodig
- Overwegingen formuleren bij keuze wel/geen deskundigencommissie

Speerpunten:

- Innovatie
- Veranderende wetgeving/schuivende panelen mbt kwaliteit van zorg

Agendering:

- Enerzijds ruimte om reactief te reageren, anders tijd inruimen voor proactief zijn

Missie:

- Perspectief 17 miljoen Nederlanders
- Moet specifieker/meer onderscheidend

→ actie Celeste verwerkt het commentaar in het werkdocument en laat enkele KR-leden meelesen en hierop reflecteren

Langdurige zorg

De voorzitter vraagt aan de KR hoe de KR verder wil met de commissie Langdurige Zorg, die nu niet actief is. Dit was de commissie van een aantal voormalig ACK-leden. De commissie heeft goed werk verricht en het gesprek over kwaliteit gaande gehouden in de langdurige zorg. De KR heeft nu geen concrete opdracht met betrekking tot langdurige zorg en heeft daarom op dit moment geen behoefte meer aan een aparte commissie hiervoor en stelt voor om de commissie op te heffen. Mocht de KR bij bepaalde vragen wel behoefte hebben aan de expertise van deze leden kunnen ze altijd als deskundige geraadpleegd worden.

→ actie Jan belt en bedankt de commissieleden.

MEX en AQUA

Diana Delnoij geeft een toelichting op de commissies MEX en AQUA en raadt aan MEX op te heffen en AQUA te behouden. De oorsprong van de beide commissies ligt besloten in de adviescommissies van de integratiepartners van het Zorginstituut. De commissies zijn in 2014 opgericht, MEX adviseert over methodologische vraagstukken met betrekking tot meetinstrumenten (indicatoren en vragenlijsten), AQUA over methodologische vraagstukken met betrekking tot kwaliteitsstandaarden. Daarnaast was het de bedoeling om via deze commissies draagvlak te creëren voor de besluiten en kwaliteitsinstrumenten

van het Zorginstituut en het Zorginstituut te verbinden aan kennisinstituten en werkgroepen. Beide commissies zijn toen geplaatst onder de ACK.

Aan AQUA is specifiek gevraagd een Leidraad voor Kwaliteitsstandaarden te ontwikkelen, zodat het Zorginstituut met het Toetsingskader niet enkel achteraf toetst, maar ook in een eerder stadium richting kan geven aan de ontwikkeling van kwaliteitsstandaarden. De afgelopen twee jaar werd aandacht gevraagd voor thema's zoals: modulaire opbouw, multimorbiditeit, patiëntparticipatie, patiëntperspectief (vraaggerichte zorg en integraal), langdurige zorg, doelmatigheid/kosteneffectiviteit, gradering van evidence (GRADE), informatiestandaarden en verbinding met zorginkoop. Al deze onderwerpen zijn aan bod geweest tijdens AQUA-bijeenkomsten en hebben veelal een plaats gekregen in de leidraad. AQUA fungeert echt als een netwerk voor richtlijnontwikkeling, en hiermee is het een middel om het veld mee te krijgen. Het is een belangrijk instrument om onze kennis vanuit het toetsingskader in richtlijnen geïmplementeerd te krijgen. Diana beveelt aan om AQUA te behouden. MEX fungeert echt anders, het is een groep die elkaar weliswaar kent, en op onderdelen om methodologisch advies kunt vragen. Het is belangrijk om die kennis aan te haken op richtlijnontwikkeling maar dit zou ook anders kunnen, door op ad hoc basis om advies te vragen.

De onderwerpen die in de afgelopen jaren in de MEX besproken werden, waren voornamelijk onderzoeksvragen rondom de CQ-index, de (visie) stukken van het Toetsingskader, onderdeel meetinstrumenten en de Leidraad voor de selectie en het gebruik van PROMS voor het meten van kwaliteit van zorg. De ACK/KR stelt nauwelijks vragen aan de MEX en de MEX koppelt haar resultaten niet terug. Al enige tijd wordt getwijfeld aan de toegevoegde waarde van de MEX en of de huidige vorm (vergaderingen 1 a 2 maal per jaar) de juiste is.

Twee leden van de KR zijn tevens lid van de AQUA (Henk Nies en Niek Klazinga), Niek Klazinga is ook lid van de MEX.

MEX

De voorzitter vraagt hoe de KR verder wil met de MEX. De KR geeft aan dat het de voorkeur verdient om gericht vragen aan te stellen aan onderzoekers als dat nodig is in plaats van de MEX te handhaven. Ook stelt de KR voor dat ZIN bijvoorbeeld één keer per jaar een conferentie organiseert om te praten over de wetenschap van indicatoren en bijvoorbeeld het gebruik van datasystemen en de informatieparagrafen. Dit is ook een mogelijkheid om de verschillende onderzoekers met elkaar en met ZIN te verbinden.

➔ Besluit: De KR heeft geen behoefte aan de commissie MEX en adviseert om deze commissie op te heffen.

AQUA

De voorzitter vraagt hoe de KR verder wil gaan met AQUA. Er wordt aangegeven dat AQUA een duurzaam netwerk is, al 20 jaar bestaat en methodologisch verantwoordelijk is voor richtlijnontwikkeling in Nederland. Een link met deze gemeenschap is functioneel, juist omdat hier zoveel sectoren bij elkaar aan tafel zitten en van elkaar leren.

De KR bediscussieert:

- (1) Is de AQUA geschikt voor het nieuwe kwaliteitsdenken en het denken over eventuele nieuwe instrumenten die daarvoor moeten worden ontwikkeld?

AQUA is als netwerk in potentie geschikt om leeropdracht te krijgen. Denkt de AQUA niet alleen vanuit perspectief professional? Dit wordt tegengesproken. Zijn patiënten aangehaakt? Jazeker. Blijft AQUA niet teveel zitten op verfijning van de huidige instrumenten? Veel energie van de AQUA heeft de laatste jaren gezeten in het verfijnen van literatuurstudies en het waarderen van studies (GRADE). Nu wordt er veel nagedacht hoe daadwerkelijk de empirische gegevens, eigen informatie, systematisch als basis gebruikt

kan worden voor richtlijnen. Dit komt overeen met wat de KR met leren probeert te doen. De KR heeft AQUA nodig en moet dankbaar gebruik van AQUA maken, maar wel de commissie meenemen in de nieuwe kwaliteitsrichting.

(2) Heeft de AQUA de juiste bemensing?

Er is veel geïnvesteerd in denkkraft van AQUA. Maar de KR vraagt zich wel af of dit de juiste groep is. Moet de KR niet nadenken over te behandelen thema's en welke gasten/leden daarbij nodig zijn? Maar als dat wel kan binnen deze groep, waan alle kennis gebundeld is, zou dat mooi zijn, want kost veel energie om nieuwe groep in te richten. De KR vraagt zich ook af hoe stevig de KR zelf staat met het nieuwe kwaliteitsdenken. Er is net aangegeven dat de KR niet teveel vast wil zitten aan koepelorganisaties, maar de KR moet zich dan wel verbinden en niet op een eiland gaan zitten.

Diana is afgelopen jaren aanwezig geweest en heeft de AQUA als een heel open groep mensen ervaren die zeker openstaat voor nieuwe ideeën en discussies over richtingen. Als ZIN wordt nog steeds gedacht dat AQUA een heel belangrijk brug kan zijn tussen het denken in nieuwe richtingen zoals de KR dat doet en de praktijk van zorg die toch nog steeds richtlijnen maakt. Misschien moet AQUA anders aangestuurd worden?

(3) Wat zijn de vragen of wat is de specifieke opdracht aan AQUA vanuit de KR?

Wie bepaalt de agenda? De agenda werd in samenspraak met de KR opgesteld. Er wordt opgemerkt dat AQUA in de praktijk toch redelijk autonoom, los van de KR, functioneert. Is dit nuttig? Stellen we wel de juiste vragen aan de KR?

De opdrachtgeving/opdrachtneming kan mogelijk scherper. Zijn de mensen die AQUA faciliteren vanuit ZIN wel de juiste mensen? Het zijn de mensen die van oudsher uit de richtlijnontwikkeling komen.

(4) Moet de AQUA een commissie van de KR blijven of een zelfstandig netwerk zijn?

Is het nodig dat deze club een commissie is, kunnen we ze niet als netwerk behouden en voor tools en methodologie. Maar er wordt opgemerkt dat het faciliteren van een kennisplatform kan doorslaan naar inhuur van consultants. Het kan toch een commissie zijn die twee keer per jaar samenkomt? ZIN heeft behoefte aan contact met deze mensen/dit netwerk. Het heet slechts een commissie omdat dit juridische term is en ZIN gewend is om op deze manier dit soort contacten te regelen.

Gezien de discussie wil de KR binnenkort in gesprek met AQUA en ZIN om te bespreken wat de commissie voor de KR kan betekenen. Het voorstel is om AQUA in elk geval het komende jaar aan te houden en over een jaar te evalueren.

➔ **Celeste plant gesprek met enkele leden van de KR, van AQUA en van ZIN.**

4 Kwaliteit en opleidingen

Het Zorginstituut moet om zijn taken als bevorderaar van de kwaliteit van de zorg uit te kunnen voeren een goed zicht hebben op en hoe in de scholing en bij- en nascholing van zorgprofessionals aandacht wordt besteed aan de permanente borging en verbetering van de kwaliteit van zorg. Gegeven het enorme aantal opleidingen is dit een niet te onderschatten opdracht.

1) Hoe kan deze monitoring het best en vooral zo doelmatig uitgevoerd kan worden?

2) Ziet de KR hierin een rol voor zichzelf weggelegd?

Hans van den Hoek licht toe.

De voorzitter geeft aan het plezierig te vinden dat de RvB van ZIN onderwerpen ter mogelijke agendering van KR voorlegt. Hij geeft aan dat dit vraagstuk bekeken kan worden vanuit de parallel met de ontwikkeling van kwaliteitsstandaarden: daar gaat ZIN in principe ook niet over, het is een taak van het veld. Pas als het vanuit het belang van 17 miljoen

Nederlanders fout dreigt te gaan en het gaat om andere belangen dan kwaliteit, kan ZIN gaan faciliteren, duwen en trekken of zelfs een sturende rol oppakken (doorzettingmacht). Is dit hier ook aan de orde?

Hans antwoordt dat deze parallel opgaat voor zover dat ook bij opleidingen geldt dat dit primair een rol is van de opleidingen, maar hoe kom je er dan achter dat het niet goed gaat? Moet je dit monitoren of gebruik maken van bestaande monitoren of moet je dit op andere wijze signaleren? Dit is de vraag die voorligt.

De KR bediscussieert of opleidingen voldoende uitgerust zijn op het nieuwe concept van kwaliteit. Wordt er ook een lerende houding aangeleerd? De indruk bestaat dat hier nog forse verbeteringen binnen opleidingen nodig zijn. En hoe zit het met multidisciplinair samenwerken? Ook constateert de KR dat er wel soms een groot gat zit tussen opleiding en praktijk. Maar moet de KR hier wel een rol in hebben?

De KR concludeert dat er al heel veel gebeurt in het veld met betrekking tot opleidingen en is van mening dat zij zich alleen heel gericht met opleidingen zal bemoeien, in die situaties waarin opleidingen (mogelijk) een probleem voor de kwaliteit van de zorg zijn. De KR moet voortaan bij haar adviezen altijd in achterhoofd houden of er ook een link met opleiding is.

Het monitoren of in (na)scholing voldoende aandacht wordt besteed aan de permanente borging en verbetering van kwaliteit van zorg lijkt de KR geen goed idee. Het moet om 'een beroepsbrede problematiek' gaan. Problemen met specifieke functiegerichte opleidingen lossen zich in het algemeen als gevolg van 'marktwerking' wel op.

Er worden enkele algemene suggesties gedaan:

- Er lijken (in het algemeen) eerder problemen bij de nascholingen en de herregistratie te zijn. Er zijn nog steeds BIG-beroepen waarbij adequate nascholing onvoldoende is geborgd en waarbij nascholing geen rol speelt bij de herregistratie. Hierbij worden de verpleegkundige en verzorgende beroepen en de tandartsen genoemd. Een verkenning naar dit thema kan leiden tot specifieke problemen, waar de KR zich over kan buigen.
- Er lijken wel problemen te zijn met MBO-opleidingen voor zorgberoepen. Er zou sprake zijn van een slechte aansluiting tussen de kwalificaties en vaardigheden van afgestudeerden van tenminste sommige MBO-opleidingen en de behoefte van de zorginstellingen. Ook hier is nader verkennend onderzoek nodig om te komen tot onderwerpen voor de KR.

De KR kan, wanneer er knelpunten naar voren komen of wanneer er vanuit lopende dossiers zich problemen voordoen met betrekking tot kwaliteit en opleidingen, daar aanbevelingen voor opstellen. Hiertoe kan de KR zo nodig vragen om een deskundigencommissie.

5 Bekwaamheid

Het Zorginstituut meent dat er goede redenen zijn om nader te bezien of het wenselijk is bekwaamheden van zorgprofessionals op te nemen in kwaliteitsstandaarden.

Bekwaamheid zit dicht tegen herregistratie aan. Bovengenoemde monitor zou hier ook interessante input voor leveren waar dit niet goed of niet geregeld is. Vaak spelen er ook belangen, wie mag welke handeling wel/niet doen, wel/niet declareren. Wat betekent dit voor volumennormen? Voorbeelden die genoemd worden zijn de toetsing van bekwaamheid bij verpleegkundigen, verplichte herregistratie bij tandartsen en hoe het wel/niet geregeld is bij cosmetische chirurgie. Dit laatste onderwerp komt mogelijk binnenkort terug op de

agenda van de KR, omdat er mogelijk een vraag komt van VWS om dit onderwerp op de meerjarenagenda te plaatsen. Juist bij de randgebieden wel/niet verzekerde zorg zullen hier discussies spelen en de KR gaat niet alleen over verzekerde zorg.

Conclusie, de KR ziet opleidingen en bekwaamheid als een belangrijk onderwerp. De KR beseft dat er al veel gebeurt waarmee de KR zich niet moet bemoeien, beroepsgroepen besteden hier zelf al aandacht aan. Bemoeienis is daarom alleen wenselijk als kwaliteit in het geding is. Dan zal de KR het agenderen en daarnaast kan KR een proactieve rol spelen door monitoren in de breedte.

Dit geldt dus ook voor bekwaamheid, ook hier kijkt de KR vanuit lopende dossiers naar. Maar de vraag is vrij breed neergelegd vanuit ZIN, het is niet duidelijk wat er vanuit KR precies geantwoord moet worden. Het gaat over veel diverse beroepsgroepen en verschillende soorten bekwaamheid. De KR stelt voor eerst de gehouden discussie nog een keer terug te willen lezen en eerst een concept antwoord te willen formuleren en dat de eerstvolgende vergadering opnieuw te bespreken voordat de KR hierover de RvB adviseert.

De Kwaliteitsraad verzoekt om in haar werkdocument op te nemen zij zich bij al haar activiteiten wel de vraag zal stellen of en in hoeverre opleidingsaspecten relevant zijn.

De Kwaliteitsraad wil het verslag op deze punten eerst nog een keer bespreken en pas na vaststelling van het verslag op deze punten doorsturen naar de RvB als antwoord op de gestelde vragen.

6 Verpleeghuiszorg

De voorzitter geeft een toelichting op de stand van zaken. De verpleegzorg is een druk intensief traject, onder grote druk, waar we met alle betrokkenen heel hard werken en goede stappen zetten. De kans dat per 1 januari het gehele kwaliteitskader al opgeleverd kan worden is groot en een beetje afhankelijk van de feedback die gaat komen. De meeste zorgen zijn nog of de lijn die richt op leren en verbeteren, vertrouwen aan de sector en governance op veranderen in plaats van op landelijke vastgelegde details, overeind blijft. De politieke situatie stelt allerlei eisen en roept om strenge normen en handhaving. Om het veld goed te laten leren kost tijd en vertrouwen. Gisteren is er gesprek geweest met NZa en de IGZ. Positief gesprek, de IGZ beweegt mee en de rol wordt ons gegund. Ook de NZa haakt aan. Aanstane woensdag is er een gesprek met de staatssecretaris.

De KR merkt op dat naast de lerende elementen en toch ook een aantal andere eisen in het kwaliteitskader gesteld worden aan de zorg, maar in het kwaliteitskader worden geen strenge normen gehanteerd, dus dit zal mogelijk toch wel tot discussies leiden.

Een lid merkt op dat op basis van het kwaliteitskader toch wel op korte termijn een aantal stappen gezet kunnen worden en is minder pessimistisch. Maar de politieke druk is echt enorm hoog en kan daardoor het vertrouwen aan het veld zal schaden.

De KR spreekt echter vertrouwen in het stuk uit en steunt de richting/denklijn.

Vervolgens ontstaat er een discussie over politieke lobby. Kan de KR hierop reageren? Hans van de Hoek merkt op dat ZIN zich in het verleden altijd rechtstreeks tot het departement heeft gericht, hier wordt ook op gerekend. Een lid geeft aan dat de vaste Kamercommissie ZIN/KR kan vragen om een toelichting. Dit is een openbare discussie. Hans van den Hoek merkt op: het is ook mogelijk dat de Kamer zich in beslotenheid technisch laat adviseren.

De Nza heeft aangegeven meer aandacht voor doelmatigheid in het kwaliteitskader te willen, maar de voorzitter heeft aangegeven vanuit kwaliteit bij de inhoud te willen blijven. Tot slot speelt in de politiek de discussie wat er met de instellingen met het hoogste verbeterpotentieel moet gebeuren. Deze instellingen zouden bij de hand genomen kunnen worden om aan dit kwaliteitskader te voldoen (geen rol van ZIN). Maar kunnen deze mindere instellingen geïdentificeerd worden? Hier ligt eventuele rol voor inspectie. Mogelijk een begeleidingsprogramma opstellen.

De voorzitter vraagt mandaat aan KR om het kader vast te stellen na reacties op consultatie. Op 23 december is er een nog een overleg met de commissie.

→ De KR mandateert commissie. De commissie kan vervolgens de voorzitter mandateren als dat nodig is.

7 IC-zorg

Jan licht kort toe. Het traject verloopt goed. We laten het elastiek langzaam los. Vanaf het volgend overleg van de Stuurgroep IC is Diederik Gommers (NVIC) voorzitter van de Stuurgroep IC. Jan is nog wel aanwezig en Vera blijft nog secretaris. Zo geven we gefaseerd de regie terug. Voor helemaal loslaten lijkt de samenwerking tussen relevante partijen nu nog te kwetsbaar, maar dat is uiteraard wel het streven op wat langere termijn. Er is nog wel een klein plooiatje gladgestreken. Een poging van NVIC om met een 'blauwdruk' of handreiking meer handvatten te geven over de invulling van de formatie valt niet bij iedereen in goede aarde. Er is nu weer aangegeven dat de Kwaliteitsstandaard het uitgangspunt blijft.

8 Geboortezorg

Het betrokken KR-lid geeft aan dat de Kwaliteitsstandaard Geboortezorg weliswaar opgeleverd is, maar de cliëntentversie, de indicatorenset en het implementatieplan nog niet. Het CPZ heeft hier bij vaststelling van de kwaliteitsstandaard een half jaar voor gekregen. In de aanloop waren er toch nog wel wat problemen, het CPZ heeft zich opnieuw georganiseerd. Zij hebben drie maanden extra tijd gevraagd en ZIN gevraagd om te ondersteunen. In overleg met ZIN is er afgesproken om tot 1 april 2017 tijd te geven. Er ligt een nieuw voorstel van het CPZ en een nieuw plan. ZIN en KR zijn hierbij betrokken. De IGZ weet nog niet hoe zij deze Kwaliteitsstandaard gaan handhaven, dit blijft spannend. De relatie met ZIN blijft finetuning. Wat is de rol van de KR na vaststelling van het product dat met doorzettingsmacht is gemaakt. Hier aandacht aan besteden voor werkdocument. Dit onderwerp komt ook terug tijdens de volgende vergadering. De inhoud van de Kwaliteitsstandaard is goed geland, nu de IGZ nog.

→ Celeste aandacht besteden in werkdocument aan rol KR na vaststelling kwaliteitsproduct door ZIN

9 Rondvraag

Een lid biedt aan om een volgende vergadering een kleine uiteenzetting te doen over hoe de verpleegkundige beroepsuitoefening/opleiding in elkaar steekt en waar punten voor verbetering zijn. Margje noemt dat er al diverse analyses beschikbaar zijn. [*Vanuit Innovatie Zorgberoepen en Opleidingen is Katja van Vliet in elk geval tot 1 april beschikbaar om hierin te ondersteunen*]

De voorzitter vertelt dat hij op het zorgforum van ZIN een presentatie heeft gegeven, naar

aanleiding advies RVS. Hij was geïnspireerd door de discussie daarna. Medewerkers van ZIN hebben aan RvB gevraagd een vervolg te geven aan de gevoerde discussie. Dit biedt ook aanknopingspunten voor KR. Jan wil graag meerdere mensen vanuit de KR hierbij betrekken. Of misschien een keer een jaarsessie met de gehele KR.

→ **Celeste stuurt presentatie en ontvangen mail door naar de andere KR-leden.**

Partijen hebben tripartiet besloten om een aantal indicatoren te schrappen met betrekking tot gehandicaptenzorg. Er komt een volgend jaar een nieuw Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg, dit komt volgende vergadering aan de orde.

→ **Kwaliteitskader Gehandicaptenzorg op agenda februari**

10 Sluiting

De voorzitter sluit de vergadering.