



# verslag

KR 72  
Vergadering Kwaliteitsraad

**Zorginstituut Nederland**  
Zorg II

**Contactpersoon**  
mw. K. Boerman  
T +31 (0)6 524 716 56

---

Omschrijving	KR-vergadering
Vergaderdatum	16 maart 2021
Vergaderplaats	Online/webex
Aanwezig	Niek Klazinga, Jan Kremer, Floortje Scheepers, Jan Smelik, Lisette Schoonhoven, Joris van Eijck, Maria van den Muijsenbergh, Sophia de Rooij, Anne-Miek Vroom en Henk Nies.
Afwezig	-
Zorginstituut Nederland	<i>Secretariaat</i> Celeste van der Vliet, Kim Boerman en Jennifer Wolters.

---

**Onze referentie**  
2021018936

## 1 Opening en mededelingen

De voorzitter opent om 15.00 uur de vergadering via Webex. Hij vraagt bezoekers en toehoorders hun beeld en geluid uit te zetten, tenzij ze bij een agendapunt betrokken zijn. Als iemand wat wil zeggen, graag hand opsteken. Ook de chat kan gebruikt worden om te communiceren, maar de focus ligt op de dialoog van de leden van de Kwaliteitsraad.

*Conflicterende belangen*  
Geen

### Mededelingen

- De Kwaliteitsraad heeft schriftelijk input gegeven op de concept adviesbrief namens de KR aan het Zorginstituut over het evaluatieonderzoek netwerkvorming in de geboortezorg. De opmerkingen worden verwerkt door twee KR-leden en de definitieve adviesbrief wordt door het secretariaat naar het Zorginstituut verstuurd.
- Vorig jaar zijn de voorzitter en een ander KR-lid op bezoek geweest bij het dwarsverband kwaliteit van het Zorginstituut. Er is met de desbetreffende medewerkers van het Zorginstituut een dialoog gevoerd over de visie van de Kwaliteitsraad op kwaliteit. De Kwaliteitsraad is nu wederom uitgenodigd. Naar verwachting wordt dit overleg in april 2021 gepland (fysiek of online). Het voorstel is om te praten over een van de onderwerpen van de aandachtspunten van de Kwaliteitsraad. Twee KR-leden zullen hieraan deelnemen.
- Een KR-lid vertelt dat er een gesprek met twee KR-leden, Celeste van der Vliet en Saskia Mahabali (ZIN) heeft plaatsgevonden over hoe de KR genuanceerd met etniciteit kan omgaan. Drie voornemens: elkaar aanspreken in de KR als men neigt tot generaliseren, als sprake is van een belangrijke rol van specifieke relevante groepen een expert(s) uitnodigen (bijvoorbeeld een migrant of iemand met verstandelijke beperking), op termijn in de KR een lid laten aansluiten met een migratieachtergrond om de diversiteit binnen de KR te bevorderen. De voorzitter bedankt Saskia voor de waardevolle input en het signaal.

- Lonneke Koenraadt (ZIN) vertelt dat het onderwerp Taalbarrières niet is opgenomen op de MJA. Wel heeft ZIN het onderwerp op de werkagenda gezet zodat waar mogelijk wel ondersteuning geboden wordt. De Johannes Wier Stichting (JWS) heeft per brief kenbaar gemaakt hier bezwaar tegen te hebben. Over hetzelfde onderwerp zijn ook Kamervragen gesteld. Daarnaast is er media-aandacht geweest voor dit onderwerp via het VPRO programma Argos.

Bij ZIN loopt een meer formeel en een meer informeel traject.

- Formeel: ZIN heeft het bezwaar van de JWS in behandeling genomen en JWS uitgenodigd voor een hoorzitting (donderdag 18 maart 2021) om zijn bezwaren verder toe te lichten.
- Het Zorginstituut heeft aangegeven uiterlijk in april duidelijkheid te verschaffen over de vraag of de standaard past binnen de reikwijdte van het Register. Dit is ook toegezegd aan de Kamer in de beantwoording van de vragen.
- Informeel: ZIN heeft het onderwerp op zijn werkagenda geplaatst en is nu in gesprek met JWS en VWS over de borging van tolkvoorziening in de zorg. Eerste stap hierin is nu een gezamenlijk gesprek met VWS/JWS/ZIN. Belangrijk onderwerp is de bekostiging van tolkvoorziening.

Een KR-lid vraagt of de hoorzitting openbaar is? De KR ziet graag dat ook het standpunt van de Kwaliteitsraad hiervoor ingebracht wordt/geborgd is bij de hoorzitting.

Een ander KR-lid vraagt wie het signaal aan VWS afgeeft dat er posten opgenomen moeten worden in de begroting voor de kosten tolkvoorziening? In eerste instantie ZIN. De KR biedt aan om bij de hoorzitting en bij de gesprekken die met VWS lopen aanwezig te zijn. *[De hoorzitting was niet openbaar, het secretariaat heeft het standpunt van de KR hierin nogmaals ingebracht]*

- De voorzitter geeft een stand van zaken over het doorzettingssmachtttraject GGZ. De Kwaliteitsraad heeft aan zorgpartijen aangeboden toelichtende gesprekken te voeren. Hiervan is veelvuldig gebruik gemaakt. Daarnaast zijn ook voor leden van beroeps en brancheorganisaties Webinars gehouden (NLggz, NIP).

Er zijn ook een of meerdere gesprekken gevoerd met ZN, NZa, ontwikkelaars Zorgprestatie model (ZPM).

De komende tijd staan nog gesprekken (o.a. NHG) en webinars gepland (o.a. NVvP, P3NL, IGJ, NVO).

Het Zorginstituut heeft een eerste bijeenkomst op 18 februari met alle betrokken partijen gefaciliteerd om tot een stuurgroep GGZ te komen, zoals geadviseerd in het Landelijk Kwaliteitsstatuut GGZ. Afsproken is dat er een stuurgroep gevormd gaat worden. Daartoe is een nieuwe bijeenkomst met bestuurders gepland op 22 maart 2021.

Er liggen bij enkele partijen zorgen op inhoud en implementatie.

Vanmiddag spreken de voorzitter en Sjaak Wijma (ZIN) de staatssecretaris; doel van het overleg is om de staatssecretaris te informeren, met de bedoeling dat we voorwaarts blijven gaan en hierin gezamenlijk met VWS blijven optrekken richting partijen over de implementatie van statuut.

Een KR-lid vertelt dat de implementatie van het

Zorgprestatie model (per 1-1-2022) wellicht ook niet haalbaar is.

Een KR-lid vraagt of er een relatie is tussen het Kwaliteitsstatuut en het rapport van de IGJ over de Jeugd-GGZ? De voorzitter geeft aan dat dit buiten de scope van het statuut ligt.

- Celeste vertelt dat het Zorginstituut werkt aan de publicatie van een model voor netwerkvorming, samenwerking en 'samen leren & verbeteren'. Dit komt voort uit de aanbevelingen rondom regionale samenwerking in IC's in de kwaliteitsstandaard 'Organisatie van IC-zorg in NL' uit 2016. De resultaten van het praktijkonderzoek hiernaar zijn eerder in de KR besproken. Daarbij is o.a. een advies gegeven, om effecten van COVID-19 op regionale IC-samenwerking mee te wegen. Mogelijkheden daartoe worden momenteel met het IC-veld verkend. Ook worden er mogelijkheden verkend om inzichten rondom netwerkvorming vanuit de geboortezorg, welke recent bij de KR zijn geweest, toe te voegen aan een algemene bundel met inzichten over regionale samenwerking. Voorlopig publiceert het Zorginstituut de IC-inzichten separaat. Een KR-lid merkt op dat er gereageerd is op de opmerking in de vorige vergadering over het meenemen van de effecten van de pandemie en het gebruik van de IC's gedurende de pandemie. Het KR-lid verwacht vragen over hoe de netwerkconstructies kunnen bijdragen aan het 'op- en afschalen' als onderdeel van de voorbereiding voor de komende vier jaar. Adviseert dit nu niet mee te nemen en eerst scherp te definiëren wanneer op- en afschalen nodig is en hoe dit opgepakt wordt in netwerken. Het Zorginstituut wil het concept graag met een of twee leden van de KR bespreken. Drie KR-leden denken graag mee.
- Celeste licht toe dat er een kwaliteitsstandaard over forensische zorg is ontwikkeld die binnenkort wordt aangeboden voor opname in het Register. Deze valt al (grotendeels) onder de reikwijdte van het Zorginstituut, omdat deze voor een groot deel betrekking heeft op BIG-zorg. Er is momenteel een wetwijziging in de maak mbt de Wkkgz met een aanpassing die tripartite indiening mogelijk te maakt, door de minister van Rechtsbescherming gelijk te stellen aan een zorgverzekeraar voor zover het de voordracht van een kwaliteitsinstrument voor forensische zorg betreft. Daarnaast zullen kwaliteitsstandaarden voor forensische zorg (overeenkomstig de procedure bij kwaliteitsstandaarden voor Zvw- of Wlz-zorg) dan ook worden getoetst op mogelijke substantiële financiële gevolgen voor de uitgaven voor forensische zorg. Dit kan er ook toe leiden dat het Zorginstituut met hulp van de KR en de ACP een doelmatigheidsadvies moet opstellen over kwaliteitsstandaarden voor forensische zorg, indien uit de BIA van de NZa blijkt dat de voorgedragen kwaliteitsstandaard naar verwachting leidt tot een toename van de uitgaven voor forensische zorg. Het Zorginstituut is gevraagd om commentaar op deze wetsvoorstellen te geven in afstemming met VWS. Uitgangspunt hierbij is dat Justitie & Veiligheid en VWS in de lead zijn én dat het Zorginstituut dit een goed initiatief vindt om ook voor de forensische zorg kwaliteitsstandaarden te introduceren. De wetwijzigingen moeten dat ondersteunen.
- De voorzitter geeft aan dat door de RvB van het Zorginstituut een proces is ingezet om een nieuwe voorzitter voor de Kwaliteitsraad aan te stellen. De RvB vindt dit een strategische benoeming en heeft hierbij de leiding. Het is aannemelijk dat de Kwaliteitsraad op termijn hier ook bij betrokken wordt.

**Zorginstituut Nederland**  
Zorg II

**Onze referentie**  
2021018936

## **2 Verslag van de vergadering 20 november 2020 en vergaderdata**

De KR-leden hebben schriftelijk opmerkingen aangegeven. De opmerkingen

worden verwerkt en het verslag wordt vastgesteld.

**Zorginstituut Nederland**  
Zorg II

Een KR-lid geeft aan wel aanwezig te zijn bij de Heidag.

**Onze referentie**  
2021018936

### **3 Dialoogbijeenkomst Passende zorg**

Pauline de Heer, Petra Beusmans en Janine Bosma zijn aanwezig namens het Zorginstituut.

Pauline vertelt dat ZIN uitgaat van vier principes om met elkaar congruent te kunnen werken aan passende zorg. Er is veel draagvlak voor de inhoud van deze principes. Wel moeten de principes nog beter doorleefd worden samen met het veld om ook gevoel van eigenaarschap te krijgen, zodat er een gezamenlijk vertrekpunt ontstaat en men elkaar hier ook op kan aanspreken. De voorzitter ondersteunt dit en voegt toe dat het niet alleen gaat om het delen van de inhoud, maar ook de achterliggende waardenafweging. Petra licht toe dat er gesprekken met VWS en de NZa gevoerd worden. Het advies is eind november naar VWS gegaan. Begin dit jaar heeft VWS gesprekken gevoerd met koepelpartijen in het veld. Daarnaast lopen er gesprekken tussen VWS/ZIN/NZa; dit heeft geresulteerd in een spoorboekje (dynamisch product). Hierin worden de activiteiten die lopende zijn aangegeven. Er vindt op structurele basis afstemming plaats.

Een KR-lid geeft aan zich grotendeels te kunnen vinden in de schriftelijke opmerkingen van de andere KR-leden. Het KR-lid mist wel de context van de pandemie. De abstracte termen en uitgangspunten sluiten niet aan bij de praktijk van nu, ten tijden van de pandemie waar er irrationele besluiten genomen worden en de beleving van passende en niet passende zorg. Het KR-lid mist nog steeds urgentie van ook het Zorginstituut om de effecten van de pandemie zoals de wachtlijsten, de afgeschaalde zorg, de tekorten op de kwaliteit van zorg inzichtelijk te maken. Die werkelijkheid neerzetten om te kijken wat passende zorg is. Hoe gaan we echt luisteren naar hoe nu keuzes gemaakt worden in de spreekkamer, op de IC's, in de GGZ? Sluit aan bij wat er op dit moment speelt.

Een KR-lid sluit hierbij aan en deelt het uitgangspunt om uit te gaan van de leefwereld en ervaringen van de mensen in de praktijk. We moeten de beweging stimuleren om met elkaar te kijken wat vanuit de praktijk gezien wordt als passende zorg. Laten we het baseren op de huidige praktijk en wat daar gebeurt.

Een ander KR-lid geeft aan dat je enerzijds wilt kijken naar wat er speelt in coronatijd en daarnaast kijken wat passende zorg is los van corona. De behoefte van de patiënt is nu niet anders dan voor corona. De opzet is nu nog te abstract. Waar hebben we het over? Een KR-lid reageert hierop dat hij met name bedoelt dat het niet zozeer over corona gaat, maar de effecten van de pandemie. Passende zorg gaat over het weer opstarten na een pandemie. Laat je dit gebeuren zoals dit nu gaat, of ga je dit doen volgens de logica van passende zorg?

Een KR-lid vertelt dat er in de vooroverleggen juist is gesproken over de redenering om vanuit de praktijk naar het systeem te kijken en de spanningen tussen de publieke waarden die vergroot worden in coronatijd. Heeft de voorkeur om hierbij juist naar praktijkervaringen te willen kijken.

Een KR-lid merkt op dat er zoveel loopt vanuit de overheid: zinnige zorg, ZEGG, passende zorg. Men wordt er moe van. Telkens vanuit een ander

perspectief naar hetzelfde kijken?

**Zorginstituut Nederland**  
Zorg II

De voorzitter geeft nog aan dat we moeten leren en verbinden door de waardenspanningen zichtbaar te maken en hierbij:

- de principes van en randvoorwaarden voor passende zorg mee te nemen in de (inrichting van de) gesprekken.
- daarin nadrukkelijk het eerste principe 'waardegedreven zorg' aan de orde te laten komen (de lat van SW&P)
- vertegenwoordiging vanuit de WAR en ACP uit te nodigen
- te kijken of je de spanning boven krijgt tussen individu en collectief (oftewel patiënt van nu en patiënt van de toekomst, oftewel verdringing)
- het gesprek te voeren over ieders (gewenste) rol en verantwoordelijkheid daarin.
- na afloop advies aan ZIN te geven hoe verder te gaan op de route 'verankering principes van passende zorg'.

**Onze referentie**  
2021018936

Opzet en werkvorm van de dialoogbijeenkomst worden verder uitgewerkt door drie KR-leden en Celeste/Kim, samen met mensen van ZIN.

#### **4 Meerjarenagenda (MJA)**

*ZIN-brede agendering en MJA-proces 2021*

Lonneke Koenraadt en Pauline de Heer geven een presentatie over de agendering van het Zorginstituut en de bijdrage hieraan van de Kwaliteitsraad.

Een KR-lid vraagt zich af of punten die niet op de MJA komen (bv. sociale wijkinfrastructuur) automatisch op de werkagenda komen? Is dat een derde agenda of de ZIN-brede agenda? Lonneke geeft aan dat dit per definitie het geval is. Bij voorkeur vloeit de MJA voort uit de ZIN-brede agendering. Soms is de MJA wettelijk niet passend, maar is een van de manieren. Pauline voegt toe dat afvoering van signalen wel nog opgepakt worden (dus niet alleen bij MJA of duidingen). Wat vangen we op en moeten we daar als ZIN een thema van maken?

De voorzitter vraagt of het de bedoeling is om de grote onderwerpen op de MJA te zetten? Lonneke geeft aan dat dit wel de wens is.

Een KR-lid vraagt hoe en bij wie ZIN de signalen ophaalt? Lonneke reageert dat deze worden opgehaald bij een aantal partijen waar werkafspraken mee zijn (VWS, ZN, IGJ, NZa, FMS) en de zorginhoudelijke teams van ZIN.

Een KR-lid is blij met de reflectie binnen ZIN over hoe de MJA goed ingezet kan worden. Het KR-lid vraagt zich af wat de meerwaarde is van een lineaire lijn in plaats van een responsieve reactie in complexe situaties zoals dat eigenlijk het geval is. Het KR-lid snapt dat er bij de MJA een wettelijke basis is, maar wat is de rationale voor een ZBO voor een lineaire aanpak voor een agenda over meerdere jaren? Die discussie moeten we blijven voeren. En kijk ook naar bestaande rapportages wat daaruit te halen valt. Er zijn genoeg cijfers beschikbaar. De Kwaliteitsraad wil daadwerkelijk kunnen zien wat er aan de hand is. Graag op de heidag tijd inruimen voor dit onderwerp. Lonneke reageert het dynamische aspect van agendering mee te nemen.

Een KR-lid geeft aan een allergie te hebben tegen 'oplossing zoekt een probleem'. Wat is het probleem? En zetten we het juiste instrument in voor het juiste vraagstuk? Wanneer moet een taak bij ZIN landen en wanneer vooral niet? Voorkomen om dingen dubbel te doen. Wat zijn de kenmerken van een

vraagstuk dat opgepakt moet worden en wat is de dynamiek die erbij hoort? Wat zijn de kenmerken van een probleem en hoe verhoudt zich dit tot de oplossing? Onderwerp voor de heidag? Lonneke reageert dat dit mooi aansluit bij het signalement. Wie heeft de rol/taak om een probleem op te pakken? En zo ja ZIN, welk instrument zetten we dan in? ZIN kan proceseigenaar zijn, maar wil niet zeggen dat ZIN alles gaat doen.

Een KR-lid geeft aan positief te zijn. Ziet het als een uitnodiging om pro-actief uit de praktijk signalen op te halen en de juiste dingen te gaan doen. Het ophalen van thema's is heel relevant en biedt de mogelijkheid om sociaal-maatschappelijke domein op de agenda te krijgen. Het is een mooie manier om 'topdown' om te draaien en te beginnen bij het knelpunt.

Peter Siebers (RvB ZIN) geeft aan dat het Zorginstituut zich meer gaat richten op onderwerpen die er maatschappelijk toe doen, en zich niet meer laat leiden door slechts wat hij op zijn bordje krijgt. Zodat ook de capaciteit hier ook echt op ingezet kan worden. In samenwerking met KR kiezen en de juiste instrumentaria inzetten. Bijvoorbeeld langs de kant van pakketbeslissing of via de risicoverevening.

De Kwaliteitsraad geeft aan dat het wenselijk is om op de heidag de potentiële geschikte thema's te bespreken. Wat speelt er in de wereld? Wat moet er op de brede agendering komen? Een KR-lid vraagt of het lukt om vóór de heidag de input al uit de praktijk op te halen? Om juist ook op basis van de inbreng van stakeholders een richting te bespreken. Pauline geeft aan dat ZIN nog niet zover is. De gesprekken met partijen zullen deels gevoerd zijn op het moment van de heidag. We hebben dan wel de opgehaalde signalen, maar deze nog niet grondig onderzocht.

Een KR-lid geeft aan het een mager aanbod te vinden als alleen o.a. IGJ en NZa het Zorginstituut van signalen voorzien. Peter geeft aan dat dit juist ook breder kan zijn. Het KR-lid reageert om met elkaar te verkennen aan welke partijen we nog meer denken.

Een ander KR-lid vertelt dat als er wordt uitgegaan van oncologie of cardiovasculair dit niet aanspreekt bij verpleegkundigen, aangezien zij met allerlei type patiënten werken. Zijn we niet beperkend bezig als we uitgaan van ziektes? Juist ook de beroepsverenigingen meenemen voor het signaleren van thema's. Het KR-lid gaat zelf na bij V&VN. De voorzitter sluit aan dat de KR zijn eigen netwerk kan mobiliseren.

Een KR-lid herkent bovenstaand punt. Vanuit patiëntenperspectief is er geen onderscheid in ziektebeelden (maar vaak sprake van multi-comorbiditeit). Goed om breder uit te vragen naar ervaringen en thema's vanuit patiënten. Ook preventie staat los van specifieke ziektebeelden. Het gaat erom welke thema's relevant zijn vanuit de praktijk, vanuit verschillende perspectieven.

Een KR-lid vraagt zich af het perspectief van het Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP) interessant kan zijn. Kijken naar maatschappelijke vraagstukken en minder vanuit spreekkamer en professionele zorgblik. Bijvoorbeeld onvoldoende cliëntenondersteuning die tussen vraagstukken valt.

#### *Mondzorg voor jeugdigen – preventie en behandeling*

Modules II en III waar vooral het accent is komen te liggen op informeren en motiveren van gedrag. De Kwaliteitsraad gaat akkoord met opname in het Register. De KR geeft enkele meegevers mee aan het KIMO:

- Is er aandacht voor de samenwerking met jeugdgezondheidszorg en huisartsen voor enerzijds de aandacht voor preventie en mondzorg als

onderdeel van algehele goede verzorging van kinderen, en anderzijds om signalen van verwaarlozing / problematiek over en weer te kunnen uitwisselen tussen huisartsen en tandartsen, zoals nu reeds gebeurt in Amsterdam West?

- Is er overleg tussen KIMO en het NHG?

Zorginstituut Nederland  
Zorg II

Onze referentie  
2021018936

Een KR-lid geeft mee dat iets meer prikkels naar partijen over het *wat* wenselijk zou zijn.

De voorzitter licht n.a.v. de opmerking van een KR-lid toe dat ZIN niet meer toetst op een informatiestandaard: informatiestandaarden zijn nog steeds van belang, maar er is een onderscheid gemaakt in het *hoe* en het *wat*. Het *wat* hoort bij een kwaliteitsstandaard en daarom wordt er in het nieuwe toetsingskader die naar verwachting per juli 2021 ingaat een informatieparagraaf gevraagd bij indiening van een kwaliteitsstandaard. Het *hoe* wordt straks in een nieuwe wetgeving geregeld, in het Wetsvoorstel Elektronische Gegevensuitwisseling in de Zorg.

#### *Mondzorg aan huis gebonden kwetsbare ouderen*

De Kwaliteitsraad gaat akkoord met opname in het Register. De KR geeft enkele meegevers mee aan het KIMO:

- Heeft de groep patiënten met Ernstig Meervoudige Beperkingen ook mogelijk baat bij deze richtlijn?
- Is er aandacht voor bredere integrale zorg voor thuiswonende kwetsbare ouderen en de rol van de huisarts / POH-ouderenzorg. Dus ook hier, is er overleg met de huisartsen/het NHG?

#### *MJA-overzicht*

De voorzitter vraagt of er een stagnatie lijkt bij de GGZ-richtlijnen en of ZIN hier een toelichting op kan geven? Lonneke geeft aan dat ZIN hier in de volgende KR-vergadering op terugkomt.

## **5 Heidag april 2021**

De voorzitter geeft aan dat op 21 april 2021 er voor de Kwaliteitsraad een heidag staat gepland. Er is een optie genomen op dezelfde locatie in Nieuwegein. Het is afwachten of deze heidag fysiek of online zal zijn.

Een KR-lid geeft als idee mee om vanuit het sociale domein Erik Dannenberg uit te nodigen voor de heidag.

## **6 Aandachtspunten huisartsenzorg**

Een KR-lid geeft een korte toelichting. Vrijdag 23 april a.s. staat een gesprek met de KR en het NHG gepland. De aanleiding hiervoor is dat er twee nieuwe bestuurders bij het NHG zijn en dat het NHG nog relatief weinig betrokken is bij multidisciplinaire standaarden. De schriftelijke inbreng van de KR-leden sluit mooi aan bij de ontwikkelingen binnen het NHG en worden meegenomen naar het gesprek.

Een KR-lid vertelt dat huisartsen veelal in de wijk en het sociale systeem acteren. Niet elke huisarts doet dit intensief, maar er is wel een toename. Benieuwd wat de ervaringen van het NHG daarmee zijn en waar kansen liggen vanuit hun perspectief. Een ander KR-lid vult aan dat dit het meest essentiële

issue is. Het sociale domein is de huisarts 'opgedrongen'. Wat is de visie van het NHG van de toevoer van patiënten met niet-medische vragen? Hebben zij een idee welke rol zij hierin kunnen spelen? Een KR-lid benoemt dat huisartsen aangeven dat zij steeds meer moeten doen en dat dit niet haalbaar is. Maar als huisartsen het niet willen/kunnen oppakken, wie moet het dan doen? Het lijkt wel of sociale domein het minst aantrekkelijke is om mee bezig te houden. Een ander KR-lid geeft naast bovengenoemde terechte en goede punten aan, te willen pleiten voor meer aandacht voor wie de toekomstige huisarts wil zijn. En hoe daarnaast digitalisering de huisarts kan helpen om meer aandacht voor de door hen genoemde kerntaken te genereren. Een KR-lid (Niek) vertelt dat je alleen kunt digitaliseren als je informatiseert. Er zijn 8 verschillende HIS-systemen die niet verbinden met andere systemen. Een ander KR-lid sluit aan dat er ook 40 verschillende PGO's zijn. Een KR-lid geeft aan dat taakdelegatie, samenwerking en vertrouwen hierin ook aandachtspunten zijn.

## **7 Rondvraag en sluiting**

De schriftelijke inbreng voorafgaand aan de vergadering wordt door de KR-leden als positief ervaren. Toetsen bij toehoorders of zij de vergadering op deze manier wel kunnen volgen.

Er zijn geen punten voor de rondvraag. De voorzitter bedankt iedereen voor de aanwezigheid en inbreng. De voorzitter sluit om 17.30 uur de vergadering.

**Zorginstituut Nederland**  
Zorg II

**Onze referentie**  
2021018936