



Aan: GGZ-aanbieders en zorgverzekeraars
Van: Zorgverzekeraars Nederland en GGZ Nederland
Datum: 19 oktober 2018
Onderwerp: Afspraken acute GGZ 2019

Geachte heer, mevrouw,

Met deze brief informeren wij u over recent gemaakte bestuurlijke afspraken over de contractering van acute ggz in 2019.

De afgelopen weken hebben er gesprekken plaatsgevonden tussen GGZ Nederland, de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) VWS, Zorginstituut Nederland en Zorgverzekeraars Nederland (ZN) over de invoering van de generieke module acute psychiatrie (verder GMAP) op 1 januari 2019. Aanleiding van dit gesprek waren de uitkomsten van het offertetraject acute GGZ.

Uit de offertes voor 2019 is naar voren gekomen dat de financiële, budgettaire en personele consequenties van de invoering van de GMAP groter zijn dan eerder ingeschat door partijen. Partijen hebben gezamenlijk besloten de invoering van de GMAP te verplaatsen naar 1 januari 2020, zodat er tot medio 2019 de tijd kan worden genomen om een budgetimpactanalyse (BIA) uit te voeren op de GMAP en het bekostigingsmodel van de NZa. De personele en financiële consequenties worden geconcretiseerd en op haalbaarheid (gezien kosten en arbeidsmarkt) getoetst. Deze impactanalyses, mogelijke bijstellingen van GMAP en het bekostigingsmodel zijn daarmee beschikbaar voordat de contracteringsronde 2020 begint. Dit betekent tevens dat er voor de contractering 2019 noodgedwongen moet worden teruggevallen op de oude spelregels.

Hieronder treft u de gemaakte landelijke afspraken aan:

Inschrijving van de generieke module

1. Partijen zullen het verzoek doen aan het Zorginstituut om de generieke module in plaats van 1 januari 2019, met ingang van 1 januari 2020 in te schrijven. ZN en/of GGZNL zullen zelf een brief/mail opstellen om het Zorginstituut (met een cc aan betrokkenen) te informeren.
2. Gedurende 2019 zal al wel zoveel mogelijk gewerkt worden volgens de generieke module, en wel als volgt:
ZN garandeert dat de marktleider in de regio passende afspraken maakt over de acute ggz in de geest van de generieke module, afspraken die leiden tot tevredenheid bij de aanbieder en verzekeraar in de betreffende regio. Bij die afspraken zullen in ieder geval 3 thema's aan de orde komen: triage, beoordeling en beschikbaarheid. Voor deze thema's worden extra middelen gereserveerd voor contractering in 2019. ZN informeert de verzekeraars hierover. De andere verzekeraars in de regio zullen de afspraken (vooruitlopend op het in representatie inkopen per 2020) congruent volgen qua inhoud. ZN zorgt voor inzicht van de in de regio's gemaakte afspraken op de drie genoemde thema's en of de bekostiging daarvan naar tevredenheid is, in het eerste kwartaal van 2019. Ook zal de uitputting van het macrokader inzichtelijk worden gemaakt door de verzekeraars. De uitvoering van deze afspraken wordt gemonitord, zo mogelijk door de NZa.

Bekostiging

3. GGZNL en ZN hebben aangegeven achter de invoering van de budgetsystematiek te staan zoals die geadviseerd is door de NZa. Deze systematiek is geen discussiepunt tussen partijen en wordt dan ook ingevoerd per 2020. Beide partijen hebben wel behoefte om de gehanteerde parameters en de hoogte van de tarieven en de onderbouwing van het budgetmodel mede in het kader van het lopende kostenonderzoek GGZ/FZ door de NZa te laten toetsen. Partijen zullen dit met oog voor de regionale verschillen en problematiek, samen in NZa-verband verder oppakken.

Mogelijke budgettaire en personele consequenties

4. GGZNL en ZN spreken af samen de budgettaire en personele consequenties van de generieke module Acute psychiatrie gedurende 2019 in beeld te willen brengen. Daarvoor is het nodig om de personele en financiële consequenties van de generieke module Acute psychiatrie te concretiseren en op haalbaarheid (gezien kosten en arbeidsmarkt) te toetsen. Dat moet samen met de andere betrokken organisaties (professionals en patiënten). ZN en/of GGZNL zullen richting het Zorginstituut aangeven dat zij dit proces in gang willen zetten. Het Zorginstituut zegt toe op procesniveau ondersteuning hiervoor te bieden. Na indiening van deze verder uitgewerkte module zal het Zorginstituut deze module opnieuw moeten toetsen.
5. Met het oog op de inschrijving per 1 januari 2020 zullen GGZNL en ZN een 'spoorboekje' maken met termijnen en 'piketpalen'. Afgesproken is om uiterlijk op 1 juni 2019 deze budgettaire en personele consequenties in beeld te hebben, inclusief de parameters en tarieven voor 2020. Indien partijen onverhoopt niet voor genoemde datum tot overeenstemming komen, zal het Zorginstituut dit tijdig signaleren en haar doorzettingsmacht gebruiken om inschrijving van de generieke module zoals die eruit ziet na weging van de personele en budgettaire aspecten en eventueel voorzien van een implementatieplan, per 2020 realiseren.

Inzage/monitoring gemaakte afspraken 2019

6. ZN en GGZNL spreken af dat het belangrijk is de komende periode het verloop van de contractering extra te volgen gelet op de gemaakte afspraken en de extra inzet van middelen in 2019 die vanuit de verzekeraar afhankelijk van de regionale situatie is voorzien. In dat verband spreken zij af dat zij een escalatiemogelijkheid op het niveau van de brancheorganisaties (na 2, 4, 6 en 8 weken) inbouwen voor het geval het contracteringsproces in een bepaalde regio niet goed loopt. Ook betrokkenheid van VWS kan aan de orde zijn als GGZ Nederland of ZN daartoe aanleiding zien. Partijen delen het standpunt dat de afspraken die in 2019 gemaakt zullen worden niet macrobudgetneutraal ten opzichte van 2018 gemaakt kunnen worden.

Inzet zorgverzekeraars

7. De positie van de marktleider zal duidelijk door ZN worden beschreven, te weten: hij handelt naar de landelijke uitgangspunten maar geeft daarbij ook betekenis aan de inhoud van de voorstellen die nu door de aanbieders zijn ingediend maar vult dat regionaal in en wijkt af indien dat noodzakelijk is om kwalitatieve of financiële redenen. In de verantwoording zullen verzekeraars de marktleider ook volgen. ZN en GGZNL hebben afgesproken zich in te spannen voor een gezamenlijke communicatie richting hun achterbannen.

Bekostiging 2019

8. Voor 2019 zal voor de acute ggz de bekostiging zoals die in 2018 geldt, gehandhaafd blijven; dus de crisis-DBC tot 28 dagen, met beschikbaarheidscomponent. De max/max tarieven van 2018 blijven eveneens gehandhaafd¹.

¹ Hierbij gaan GGZ Nederland en ZN er van uit dat de tarieven 2018 door de NZa geïndexeerd worden overeenkomstig de indexatie van de overige tarieven.

9. De NZa zal hiervoor nog een aanpassing in de beleidsregels (incl. beschikking) doorvoeren in verband met de beschikbaarheidscomponent. VWS zal de NZa hiervoor benaderen.

Afspraken om inkoop van acute GGZ 2019 alsnog te realiseren binnen de gestelde termijnen
Wat kunt u de komende weken verwachten?

Fase 1: inhoudelijke afstemming tussen zorgverzekeraars en inhoudelijke afstemming tussen marktleider en GGZ-aanbieder (week 42/43/44):

Zorgverzekeraars beoordelen in ZN-verband het landelijke plaatje op basis van de laatst ingediende offertes en bezien of er sprake is van een doelmatige inzet van middelen binnen en tussen regio's. Tegelijkertijd wordt het regionale gesprek weer gestart over de inhoud van de acute ggz. Conform de landelijke bestuurlijke afspraken zal de focus in de inkoopgesprekken gelegd worden op triage, beoordeling en beschikbaarheid en wordt met maatwerk recht gedaan aan de inrichting en bekostiging van deze nieuwe of reeds gerealiseerde functies. In aansluiting op bovenstaande zullen bij de beoordeling van de reeds ingediende offertes (ingediende offertes week 41) door zorgverzekeraars de volgende uitgangspunten gevolgd worden:

- Door aanbieders is aangegeven dat de huidige variabele beschikbaarheidsvergoeding als onderdeel van de DBC mogelijk leidt tot een onder- of overdekking bij partijen. Partijen delen de mening dat, in aanloop naar 2020, transparantie hierover en over de kostentoedeling tussen acute en reguliere zorg gewenst is bij het inkooptraject van 2019. Dit betekent dat de uitgaven voor de beschikbaarheidskosten in relatie tot de uitgaven van de reguliere zorg onderdeel van de regionale overlegtafel zijn. Wanneer blijkt dat de huidige totale financiering van de beschikbaarheidskosten tekort schiet, zal er regionaal bekeken worden welke toevoeging noodzakelijk is.
- Zorgverzekeraars zullen de kostenposten triage, beoordeling (overig zorg verlenend personeel) en beschikbare bedden in de reeds ingediende offertes 2019 op inhoud beoordelen. Aangezien het beoogde nieuwe budgetformulier van de NZa vervalt, worden de opslagkosten van personeel (materieel, ondersteunend en kapitaallasten) volgens de oude spelregels meegenomen in de oude bekostigingssystematiek, die nog één jaar van kracht blijft.
- Partijen bespreken de technische mogelijkheden om invulling te geven aan voldoende dekking van de beschikbaarheidskosten en de extra investeringen. ZN en GGZNL doen de suggestie om hierbij bijvoorbeeld de max/max tarieven van crisis DBC met beschikbaarheidscomponent en/of de mogelijkheid om de reguliere DBC te verhogen met een eenmalige toeslag voor 2019 te betrekken. Als partijen in onderling overleg tot andere oplossingen komen, staat hen dit uiteraard vrij. De afspraken hierover vormen onderdeel van het geaccordeerde voorstel, dat aan de overige zorgverzekeraars wordt voorgelegd.

Fase 2: besluitvorming en contractering (week 45/46):

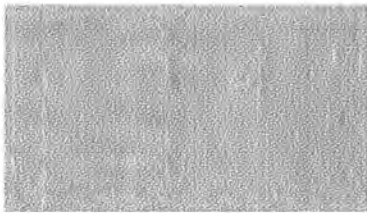
De marktleider waarbij het voorstel is ingediend, bespreekt het inhoudelijke voorstel met de zorgaanbieder en komt tot passende afspraken voor 2019. De betreffende aanbieder legt het wederzijds geaccordeerde voorstel vervolgens voor aan de overige zorgverzekeraars. Vanwege kwaliteitsoverwegingen zullen de individuele zorgverzekeraars deze afspraken qua inhoud en bekostiging volgen. Om tot een goed functionerende keten te komen dienen zorgverzekeraars gelijke kwaliteitseisen te stellen aan de aanbieders en dienen zorgverzekeraars gezamenlijk voor een sluitende financiering (inclusief beschikbaarheidskosten) te zorgen. Aangezien er niet ingekocht wordt in representatie hebben individuele zorgverzekeraars formeel het recht om af te kijken van de bovenstaande lijn. Hiervoor moeten wel zwaarwegende argumenten zijn.

Partijen beseffen dat het bovenstaande tijdspad erg kort is en spreken af dat als dit regionaal tot knelpunten leidt, signalen tijdig worden gemeld aan GGZNL en ZN, in het kader van de landelijk afgesproken escalatiemogelijkheid. De inkoop van crisiszorg bij andere zorgaanbieders gebeurt voor 2019 door de individuele zorgverzekeraars.

GGZNL en ZN spelen geen rol in de onderhandeling en de daadwerkelijke toekenning of afwijzing van financiële middelen in de regio. Wel zullen GGZNL en ZN, volgens afspraak, een vinger aan de pols houden en het ministerie van VWS daarover blijven informeren.

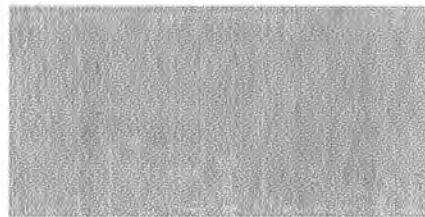
Hopende u hiermee voldoende geïnformeerd te hebben om tot een goede en tijdige afronding van de contractering te komen,

Met vriendelijke groet,



drs. W.J. Adema RA MBA

directeur Zorg
Zorgverzekeraars Nederland



mevrouw drs. V.J.W.C. Esman-Peeters

directeur
GGZ Nederland

Bijlage 1 Marktleiders in regio's acute GGZ ten behoeve van inkoop acute GGZ 2019

	Regio	1e verzekeraar	GGZ aanbieder
1	Amstelland, Meerlanden en Kennemerland	Zilverenkruis	GGZ Ingeest
2	Amsterdam en omgeving	Zilverenkruis	Arkin SPA
3	Centraal Nederland	Zilverenkruis	GGZ Centraal
4	Delft Westland Oostland	DSW	GGZ Delfland
5	Drenthe	Zilverenkruis	GGZ Drenthe
6	Friesland	Zilverenkruis	GGZ Friesland
7	Gelderland Noord	Menzis	GGNet
8	Gelderland Zuid	Menzis	Pro Persona
9	Groningen	Menzis	Lentis
10	Haaglanden	VGZ	Parnassia Groep
11	Midden Limburg	CZ	Met GGZ
12	Midden West Brabant	CZ	GGZ Breburg
13	Noord Holland Noord	VGZ	GGZNHN
14	Noord Limburg	VGZ	Vincent van Gogh
15	Noord Oost Brabant	VGZ	Reinier van Arkelgroep
16	Oost Brabant	CZ	GGZ Oost Brabant
17	Overijssel	Zilverenkruis	Dimence
18	Rotterdam en omgeving	Zilverenkruis	Parnassia Groep
19	Twente	Menzis	Mediant Twente
20	Utrecht en omgeving	Zilverenkruis	Atrecht
21	Waardenland	VGZ	Yulius
22	West Brabant	VGZ	GGZ WNB
23	Zaanstreek Waterland Midden Kennemerland	Zilverenkruis	Parnassia Groep
24	Zeeland	CZ	Emergis
25	Zuid Holland Noord	Zorg en Zekerheid	GGZ Rivierduinen
26	Zuid Limburg	CZ	Mondriaan
27	Zuid Midden Limburg	CZ	Zuyderland GGZ
28	Zuid Oost Brabant	VGZ	GGZ Eindhoven

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Directoraat Generaal
Curatieve Zorg
Directie Curatieve Zorg
Team D

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 070 340 79 11
F 070 340 78 34

www.rijksoverheid.nl

Inlichtingen bij

(Senior) Beleidsmedewerker

M [redacted]
[redacted]@minvws.nl

Datum
29 november 2018

Aantal pagina's
1

Correspondentie uitsluitend
richten aan het retouradres
met vermelding van de datum
en het kenmerk van deze
brief.

agenda

Betreft	Bureauoverleg hoofdlijnenakkoord
Vergaderdatum en -tijd	29 november 2018 15:30-17.00
Vergaderplaats	VWS

1. Opening en vaststellen agenda
2. Concept werkplannen
 - *In de bijlagen vindt u de concept werkplannen. Welke actiepunten behoeven nadere specificering of wijziging?*
 - *Welke punten moeten expliciet ter bespreking aan het bestuurlijk overleg worden voorgelegd?*
3. Inhoudelijke onderwerpen
 - *Welke onderwerpen moeten worden geagendeerd voor het bestuurlijk overleg?*
Bijvoorbeeld: bekostigingsexperiment nieuwe beroepen, of de afspraak over budgetimpactanalyses zorgstandaarden
NB. Eventueel kunnen we voor een of meerdere van deze onderwerpen nog een extra voorbereidend overleg organiseren.
4. Governance
VWS zal een voorstel ter bespreking presenteren.
5. Rondvraag/Wvttk

Van:

Verzonden:

Aan:

vrijdag 14 december 2018 14:51

@zn.nl'; @ggznederland.nl';
 @amc.uva.nl'; @venvn.nl';
 @arkin.nl'; @propersona.nl'; @hsk.nl';
 @ribwalliantie.nl'; @ineen.nl';
 @opvang.nl'; @zn.nl';
 @zn.nl'; @ggznederland.nl';
 @venvn.nl'; @psynip.nl';
 @p3nl.nl'; @ineen.nl'; @vng.nl';
 @zn.nl'; @ggznederland.nl';
 @ggznederland.nl'; @lvvp.info';
 @wijzijnmind.nl'; @wijzijnmind.nl';
 @psynip.nl'; @platformmeerggz.nl';
 @ineen.nl'; @ineen.nl';
 @VNG.nl';
 @opvang.nl'; @ribwalliantie.nl';
 @ribwalliantie.nl'; @zn.nl'; @nvvp.net';
 @wijzijnmind.nl'; @psynip.nl';
 @ribwalliantie.nl'; @opvang.nl';

Onderwerp:

Bijlagen:

Bestuurlijk overleg ggz 21 december

werkplan acute ggz-personen met verward gedrag def.docx; werkplan aggt
 kwaliteit def.docx; werkplan arbeidsmarkt def.docx; Werkplan Bekostiging def.docx;
 Werkplan contractering def.docx; werkplan regeldruk def.docx; werkplan
 wachttijden def.docx; werkplan ZOJP ambulantisering def.docx; Agenda BO 21
 dec.docx

Beste leden van het Bestuurlijk Overleg ggz,

Hierbij de stukken voor volgende week vrijdag. We hebben geprobeerd om de inhoudelijke agenda kort te houden omdat er maar een uur beschikbaar is en de meeste punten eerst op directieureniveau besproken moeten worden.

We hebben daarom nu alvast de volgende punten op de agenda voor het eerstvolgende directieurenoverleg gezet:

- Doorontwikkeling kwaliteitsstatuut en besluitvorming n.a.v. voorstel van het Zorginstituut Nederland
- Update NVvP plan crisisdiensten (arbeidsmarkt)
- Voortgang extra personeel (arbeidsmarkt)
- Inkoop acute/beveiligde zorg
- Borging van de afspraken omtrent de kwaliteitsgelden en Akwa, nu de AGGT zichzelf eind 2018 formeel opheft
- Duiding budget impactanalyse rondom kwaliteitsstandaarden

Met vriendelijke groet,

.....
 Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
 Directie Curatieve zorg
 Parnassusplein 5 | 2511 XV | Den Haag | 14e etage

T:

E: @minvws.nl

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

agenda

Betreft	Bestuurlijk overleg ggz
Vergaderdatum en -tijd	21 december 2018 14:00
Vergaderplaats	VWS, Muzenzaal 1, B-440

**Directoraat Generaal
Curatieve Zorg**
Directie Curatieve Zorg
Team D

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 070 340 79 11
F 070 340 78 34

www.rijksoverheid.nl

Inlichtingen bij

(Senior) Beleidsmedewerker

M [redacted]
[redacted]@minvws.nl

Datum

21 december 2018

Aantal pagina's

2

*Correspondentie uitsluitend
richten aan het retouradres
met vermelding van de datum
en het kenmerk van deze
brief.*

-
1. Opening en vaststellen agenda
Mededeling ZN tussenevaluatie wachttijden
 2. Deelname VNG aan HLA
Mondelinge toelichting door VWS
 3. Vaststellen werkplannen (bijlagen)
 4. Governance structuur (voorstel hieronder)
 5. Inhoudelijke punten:
 - Stand van zaken bekostigingsexperiment aanvullende beroepen
Toelichting VWS
 - Voortgang regeldruk traject
Partijen vragen aandacht voor het feit dat het traject regeldruk vertraging oploopt en doen een oproep om trekkers bij het werkplan te benoemen.
 6. Rondvraag/Wvttk

Voorstel governance HLA

Directoraat Generaal
Curatieve Zorg
Directie Curatieve Zorg
Team D

Datum
21 december 2018

- Er komt een bestuurlijke tafel (bestuurlijk overleg) waaraan alle HLA-partijen deelnemen. Het bestuurlijk overleg is bedoeld voor escalatie en finale besluitvorming.

In 2019 vindt vier keer bestuurlijk overleg plaats. Het overleg wordt voorgezeten door VWS.

- Er komt een directeurenoverleg (bureauoverleg). Het directeurenoverleg is bedoeld voor:

1. sturing op voortgang (zowel proces als inhoud) op basis van de werkplannen

2. voorbereiding van besluitvorming in het bestuurlijk overleg

3. besluitvorming op onderwerpen die niet op de bestuurlijke tafel geagendeerd hoeven worden

In 2019 komt het directeurenoverleg maandelijks bij elkaar. Het overleg kent het een roulerend voorzitterschap.

- Onder het directeurenoverleg hangen enkele werkgroepen voor thema's waar afspraken uit het HLA in samenhang moeten worden uitgewerkt of waar 'een slinger aan moet worden gegeven'.

Voorbeeld: de bestaande stuurgroep wachttijden over de aanpak wachttijden van juli 2018 en een werkgroep die zich specifiek bezighoudt met (zorginhoudelijke) kwaliteitsvraagstukken waar openstaande punten uit de AGGT belegd worden.

Na een jaar bezien we of deze structuur goed werkt of aanpassing behoeft.

In principe worden alle thema's en afspraken uit het HLA in bovenstaande structuur uitgewerkt (dus in ieder geval: regeldruk/administratieve lasten, arbeidsmarkt, financiering, ambulantisering en zorg op de juiste plek, kwaliteit, contractering, aanpak personen met verward gedrag, beveiligde zorg, acute zorg en wachttijden).

Uitzondering is het thema nieuwe bekostigingssystematiek. Voor de uitwerking daarvan blijft de bestaande structuur onder leiding van de NZa gehandhaafd.

Een aantal thema's is sectoroverstijgend (bijvoorbeeld regeldruk en contractering). Deze thema's worden zoveel mogelijk via bovenstaande structuur uitgewerkt. Als daar aanleiding voor is, kan een sectoroverstijgend (bestuurlijk) overleg aan de orde zijn.

10.2.e, tenzij anders vermeld



Landelijk Platform
Psychische Gezondheid



GGZ NEDERLAND



Platform
MEERGGZ



Zorgverzekeraars
Nederland

De heer drs. P. Blokhuis
Postbus 20350
2500 EJ
's-Gravenhage

Datum

12 februari 2019

Contactpersoon

[Redacted contact person name]

Onderwerp

Tussenevaluatie wachttijden ggz

Bijlage(n)

3

Doorkiesnummer

[Redacted doorkiesnummer]

Ons kenmerk

00230380 / 2018

Geachte heer Blokhuis,

De regionale aanpak van de wachttijden in de geestelijke gezondheidszorg (ggz) werpt de eerste vruchten af. Een deel van de regio's slaagt er door samenwerking behoorlijk goed in om de wachttijden in de ggz en verslavingszorg binnen de maximaal aanvaardbare normen te brengen én te houden. In de overige regio's is nog een extra inspanning nodig, deze regio's worden gestimuleerd om daarmee door te gaan.

Dit constateren GGZ Nederland, MIND, MEERGGZ en Zorgverzekeraars Nederland (ZN) in de tussenevaluatie van hun gezamenlijke actieplan om wachttijden in de ggz aan te pakken. De tussenevaluatie geeft een beeld van: het verkorten van de lange wachttijden voor specifieke cliëntgroepen, de casusaanpak en mogelijkheden voor doorzettingsmacht (voor complexe casuïstiek), vormen van wachttijdbegeleiding en de inzet van ervaringsdeskundigen in het kader van de wachttijdproblematiek. Daarnaast biedt de rapportage inzicht in de wachttijden per patiëntengroep.

Cliënten die dringend wachten op zorg zijn volgens GGZ Nederland, MIND, MEERGGZ en ZN het beste geholpen met maatwerk in de regio. Alle regio's delen daarom de resultaten van goede voorbeelden die daar worden uitgevoerd. Dit gebeurt op werkbijeenkomsten die plaatsvinden in maart, tijdens het congres Meer grip op wachttijden in de ggz op 11 april a.s. en via de nieuwsbrief van de website www.wegvandewachtlijst.nl. In de informatie van goede voorbeelden wordt aangegeven voor welk probleem het beste voorbeeld een oplossing biedt. En wanneer, met welke samenwerkende partijen die oplossing in de regio is bereikt. En wat het (verwachte) effect op de bekorting van de wachttijd is (geweest).

De 21 regio's met de langste wachttijden zullen hun plan van aanpak openbaar maken. Op deze manier wordt voor cliënten, verwijzers en andere betrokkenen niet alleen transparant wat de wachttijden zijn, maar ook wat ondernomen wordt om ze terug te dringen. Bovendien ontstaat zo landelijk inzicht in de voortgang van de aanpak wachttijden en kunnen regio's elkaar inspireren en van elkaar leren.



10.2.e, tenzij anders vermeld

Landelijk Platform
Psychische Gezondheid



GGZ NEDERLAND



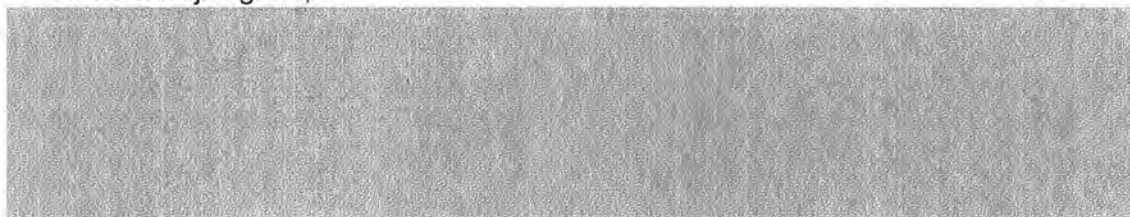
Platform
MEERGGZ



In hun plan van aanpak gaan regio's in op de belangrijkste uitdagingen: kortere wachttijden voor de geïdentificeerde hoofddiagnosegroepen; snelle, goede triage en korte wachttijd tot het eerste gesprek; oplossingen bij complexe casuïstiek. Waar partijen gezamenlijk geschillen knelpunten constateren die op regionaal niveau onoplosbaar zijn gebleken worden deze benoemd. Regio's kiezen zelf hoe zij in hun plan van aanpak verbinding leggen met andere regionale ontwikkelingen en plannen. Het is de verantwoordelijkheid van iedere regio om de urgente wachttijdproblematiek snel aan te pakken en tegelijk de samenhang met andere beleidsontwikkelingen te bewaken.

Wij vertrouwen u met onze tussenevaluatie voldoende te hebben geïnformeerd en benadrukken dat wij ons gezamenlijk blijven inzetten om de wachttijden in de ggz terug te dringen,

Met vriendelijke groet,



Marjan ter Avest
directeur
MIND

Veronique Esman
directeur
GGZ Nederland

Leon de Jong
voorzitter
MEERGGZ

Wout Adema
directeur zorg
Zorgverzekeraars
Nederland



Zorginstituut Nederland

verslag

Bestuurlijk overleg kwaliteitsstandaarden GGZ

Zorginstituut NederlandZorg II
GGZWillem Dudokhof 1
1112 ZA Diemen
Postbus 320
1110 AH Diemen
www.zorginstituutnederland.nl
info@zinl.nl

T [redacted]

Contactpersoon

T +31 (0)6 [redacted]

Datum

14 februari 2019

Onze referentie

2019006895

Vergaderdatum	30 januari 2019, 17:30 uur
Vergaderplaats	Zorginstituut Nederland
Aanwezig	[redacted] (GGZ Nederland), [redacted] (P3NL), [redacted] (MeerGGZ), [redacted] (Zorgverzekeraars Nederland), [redacted] (V&VN), [redacted] (MIND), [redacted] (AkwaGGZ), [redacted] (NVP), [redacted] (LVVP), [redacted] (Zorginstituut Nederland, voorzitter) en [redacted] (Zorginstituut Nederland)
Afwezig met kennisgeving	[redacted] (NVvP), [redacted] (NIP), [redacted] [redacted] (LHV) en [redacted] (InEen)
Verslag	[redacted] (Zorginstituut Nederland)
Kopie aan	[redacted] (IGJ), [redacted] (Ministerie van VWS) en [redacted] (NZa)

1 Opening en mededelingen

- 1.1 De voorzitter vraagt of iemand bezwaar heeft tegen het maken van opnames van dit overleg. Niemand heeft bezwaar.
- 1.2 De voorzitter geeft een toelichting over de aanleiding van deze bijeenkomst. Het Zorginstituut en GGZ-partijen zijn sinds 2015 bezig om de GGZ-zorg kwalitatief beter te maken door kwaliteitsstandaarden op te stellen zodat aanbieders weten wat ze bedoelen met goede zorg, dat cliënten weten waar ze op kunnen rekenen en dat verzekeraars een goed beeld kunnen krijgen van de kwaliteit van de verleende zorg en dat kunnen gebruiken bij de inkoop van zorg. Het blijkt ingewikkeld om met elkaar kwaliteitsstandaarden op te stellen en in het Register te plaatsen gezien de consequenties die dat heeft. Dit betekent iets voor partijen: waar moeten partijen zich bijvoorbeeld aan houden. Dit betekent echter ook iets voor de financiering. Als partijen met elkaar afspreken wat ze goede zorg vinden dan moeten ze

ook de middelen krijgen om die zorg aan te bieden. Dit houdt in dat de politiek heeft gedacht: partijen gaan over de inhoud van zorg, maar de politiek moet aan de noodrem kunnen trekken. Dus als goede zorg financiële consequenties met zich meebrengt dan is dat mogelijk, maar als dat bedrag het maatschappelijk belang van Nederland schaadt dan moet de politiek in kunnen grijpen. Daarom is er nu een wetwijziging in de maak. Intussen heeft het Zorginstituut van VWS een brief gekregen met het verzoek om al te handelen alsof die wet er is. Zowel voor het Zorginstituut als voor partijen is dat ingewikkeld, want er is nog veel onbekend. Vanuit die onbekendheid ziet het Zorginstituut ook twijfel bij het indienen van kwaliteitsstandaarden. Partijen vragen zich af of ze ergens aan worden gehouden terwijl ze er geen middelen voor krijgen. Het Zorginstituut ziet dat deze vraag partijen onzeker maakt de kwaliteitsstandaarden onvoorwaardelijk in te dienen voor opname in het Register. Daarom heeft het Zorginstituut gezegd dat partijen, voor indiening van de kwaliteitsstandaarden, moeten weten wat noodzakelijk goede zorg is en hoe ze dat doelmatig organiseren. De effecten zullen, als daar aanleiding toe is, daarna door de politiek maatschappelijk gewogen moeten worden.

- 1.3 De voorzitter licht toe wat de doelen van de bijeenkomst zijn:
- het besluit van het Zorginstituut van 27 november 2018 toelichten ten aanzien van opname van de kwaliteitsstandaarden in het Register;
 - bestuurlijk commitment verkrijgen over de opdracht die het Zorginstituut heeft gegeven aan partijen → 01 juni 2019 alle 35 kwaliteitsstandaarden opnieuw ingediend;
 - bestuurlijk commitment verkrijgen op de uitvoering van het proces zodat we kunnen komen tot breed gedragen kwaliteitsstandaarden met onvoorwaardelijke steun van alle partijen zodat deze kwaliteitsstandaarden uiterlijk 1 juni 2019 worden aangeboden aan het Zorginstituut voor opname in het Register.

2 Besluit Zorginstituut 27 november

- 2.1 Alle 35 op 18 juni 2018 ingediende kwaliteitsstandaarden zijn door het Zorginstituut getoetst aan de criteria van het Toetsingskader en aan de criteria voor substantiële meerkosten. Alle kwaliteitsstandaarden bleken te voldoen aan de criteria van het Toetsingskader. Voorts heeft het Zorginstituut geconcludeerd dat de ingediende kwaliteitsstandaarden niet voldoen aan de criteria voor substantiële meerkosten. Het Zorginstituut heeft daarom de NZa niet gevraagd om één of meerdere BIA's te doen. Op 13 november jl. ontving het Zorginstituut een brief van Akwa over de Generieke Module Acute Psychiatrie en de brief van GGZ Nederland over alle kwaliteitsstandaarden. Partijen bleken zich zorgen te maken over de financiële, budgettaire en personele consequenties van de invoering van de kwaliteitsstandaarden. Akwa vroeg namens alle partijen om uitstel van invoering van de GMAP en GGZ Nederland gaf aan de handtekening onder alle kwaliteitsstandaarden tijdelijk terug te trekken. Hierdoor voldeed geen enkele kwaliteitsstandaard meer aan criterium twee van het Toetsingskader. Dit criterium zegt namelijk dat partijen een kwaliteitsstandaard gezamenlijk moeten voordragen. De kwaliteitsstandaarden konden daarom niet worden opgenomen in het Register.

Zorginstituut Nederland
Zorg II
GGZ

Datum
14 februari 2019

Onze referentie
2019006895

3 Verduidelijking opdracht Zorginstituut aan partijen

- 3.1 Het Zorginstituut heeft de ontwikkeling van alle kwaliteitsstandaarden op de Meerjarenagenda geplaatst met als uiterste opleverdatum 1 juni 2019. Partijen moeten uiterlijk 1 juni 2019 weten wat ze noodzakelijk goede zorg vinden en hoe ze dat doelmatig organiseren. Mocht het voor 1 juni 2019 niet lukken om de kwaliteitsstandaarden te laten voldoen aan de criteria van het Toetsingskader dan kan het Zorginstituut de regie overnemen en de aan het Zorginstituut verbonden Kwaliteitsraad verzoeken voor de ontwikkeling van de kwaliteitsstandaarden zorg te dragen. Hiertoe is het Zorginstituut bevoegd op grond van artikel 66c van de Zorgverzekeringswet. Dit wordt doorzettingsmacht genoemd. Inhoud (wat is goede zorg) blijft echter het uitgangspunt en daarna volgt de beschrijving over hoe partijen dat efficiënt en doelmatig organiseren. Ook die discussie moet voldoende gevoerd zijn voordat de kwaliteitsstandaarden worden ingediend bij het Zorginstituut. Partijen moeten zelf duidelijk maken dat de beschreven zorg noodzakelijk is en op de meest doelmatige wijze is georganiseerd.

Zorginstituut Nederland
Zorg II
GGZ

Datum
14 februari 2019

Onze referentie
2019006895

4 Uitvoering vervolgproces

 geeft namens Akwa een toelichting op het proces dat wordt gevolgd zodat aan de opdracht op de Meerjarenagenda voldaan kan worden. Het proces is opgedeeld in drie opeenvolgende stappen. Te weten: Ontwikkeling → Uitvoerbaarheid → Implementatie. In de ontwikkelfase is de zorginhoud en de organisatie uitgangspunt voor professionals en cliënten. Vervolgens volgt een uitvoerbaarheidstoets gericht op bijvoorbeeld personele en financiële consequenties. Aansluitend wordt er een GAP-analyse gedaan om duidelijk te maken waar de kwaliteitsstandaarden ten opzichte van de huidige praktijk afwijken. Tot slot wordt er op basis van de eerste twee stappen een implementatieplan opgesteld. Op basis van deze stappen is er een onderverdeling gemaakt in de 35 kwaliteitsstandaarden:

- 4.1.1 Generieke module acute psychiatrie op 1 april indienen en implementatieplan op 1 juni (ontwikkelfase).;
- 4.1.2 Vijf kwaliteitsstandaarden waarbij uitvoerbaarheidsvraagstukken en financiële vraagstukken zijn benoemd. Dit betreft de kwaliteitsstandaarden Autisme, Conversiestoornis, Opiaatverslaving, Alcoholverslaving en Persoonlijkheidsstoornissen (uitvoerbaarheidsfase).
- 4.1.3 29 standaarden waarbij geen uitvoerbaarheidsvraagstukken en financiële vraagstukken zijn benoemd (implementatiefase).
- 4.1.4 De directeuren van de betrokken GGZ-veldpartijen hebben op 10 januari jl. ingestemd met deze verdeling en het proces richting 1 juni 2019.

5 Eindvoorstel

5.1 De aanwezige GGZ-partijen stemmen in met:

- 5.1.1 de afspraak om de 35 op 18 juni 2018 kwaliteitsstandaarden zonder voorbehoud uiterlijk 1 juni 2019 (GMAP: 1 april) hernieuwd in te dienen bij het Zorginstituut, zodat deze kunnen worden ingeschreven in het Register.
- 5.1.2 het proces richting 1 juni 2019 (GMAP: 1 april 2019) zoals dat door Akwa is ingericht en onder hun procesregie wordt uitgevoerd.

Zorginstituut Nederland
Zorg II
GGZ

Datum
14 februari 2019

Onze referentie
2019006895

6 Sluiting

6.1 De voorzitter sluit de vergadering

10.2.e, tenzij anders vermeld

Doc. 9

Beroepenstructuur >psychologische en pedagogische zorg - vervolg

Inschatting fase 2 t/m 6

15 februari 2019

SiRM. Strategies
in Regulated
Markets

10.2.e, tenzij anders vermeld
Inhoud

Voorlopig voorstel
Doc. 9

1. Visie op vervolgproject
2. Voorstel vervolgproject (voorlopig)
3. Voorstel projectorganisatie en besluitvormingsproces (voorlopig)

10.2.e, tenzij anders vermeld

Doc. 9

I. Visie op vervolgproject

10.2.e, tenzij anders vermeld

Fase 1 levert de volgende uitgangspunten op voor het vervolg



We nemen de behoeften van de cliënt en zijn naaste als startpunt



We richten ons op een duurzaam voorstel dat aansluit bij:

- de visieontwikkelingen binnen de (psychologische en pedagogische) zorg
- de ontwikkelingen in de maatschappelijke vraag



We maken vóóraf duidelijke afspraken over de reikwijdte en projectorganisatie:

- op welke beroepsgroepen en sectoren / werkvelden richt het project zich wel én niet
- rollen, taken en verantwoordelijkheden van partijen zijn duidelijk

10.2.e, tenzij anders vermeld
**Om gezamenlijk tot een succesvol eindresultaat te komen,
zijn de volgende elementen volgens ons essentieel**



Alle beroepen waar het advies over gaat, zitten aan tafel. Andere betrokken partijen worden actief geïnformeerd en om hun inbreng gevraagd. Er vindt afstemming plaats met andere relevante projecten, zoals opleiding.



We hanteren de principes van 'verbindend onderhandelen': Deelnemende partijen zijn open over hun belangen. Zij verplaatsen zich regelmatig in elkaars belangen. Partijen wisselen belangen en onderliggende waarden uit in plaats van standpunten.



Iedere fase wordt afgesloten met een besluit van de bestuurders dat zij nemen tijdens een gezamenlijk overleg. Bestuurders komen niet op genomen besluiten terug.*



Het project heeft een ruime doorlooptijd om te zorgen dat personen met de juiste kennis en expertise hun inbreng kunnen geven.

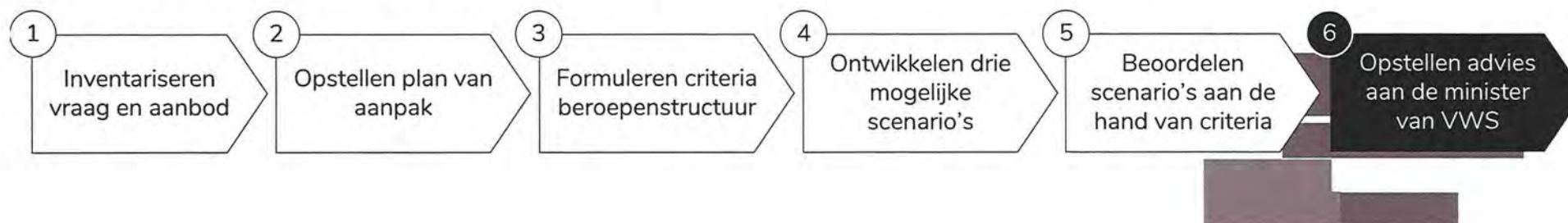
10.2.e, tenzij anders vermeld

Doc. 9

2. Voorstel vervolgproject

10.2.e, tenzij anders vermeld
We stellen voor om als eindproduct een advies aan de minister van VWS op te leveren

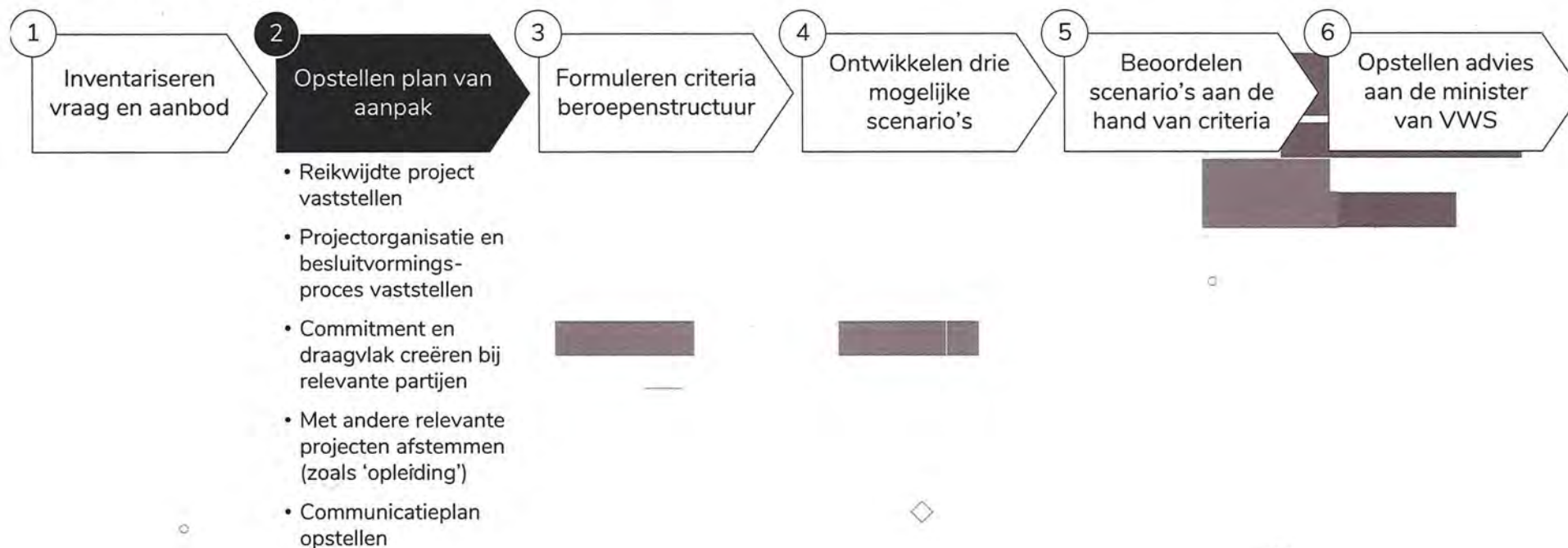
Voorlopig voorstel
Doc. 9



10.2.e, tenzij anders vermeld

Fase 2 is gericht op het opstellen van een plan van aanpak voor het vervolgproject

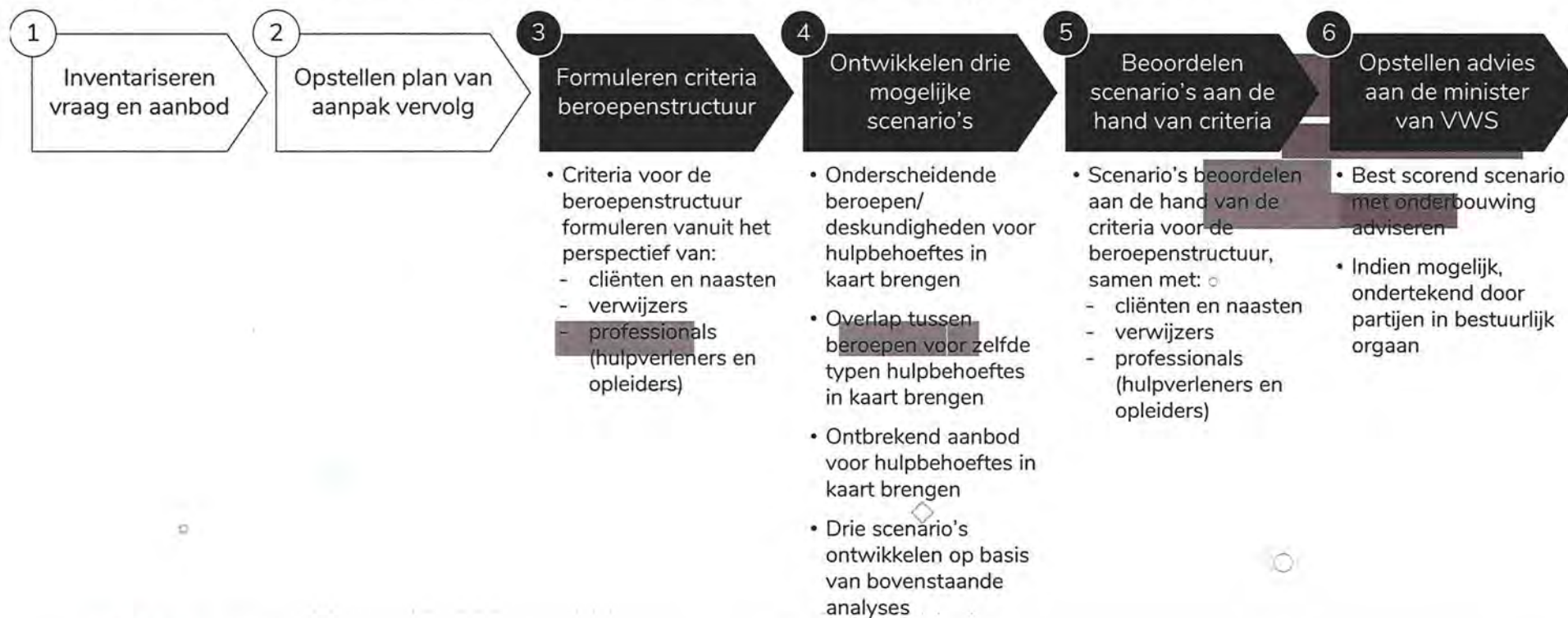
Voorlopig voorstel
Doc. 9



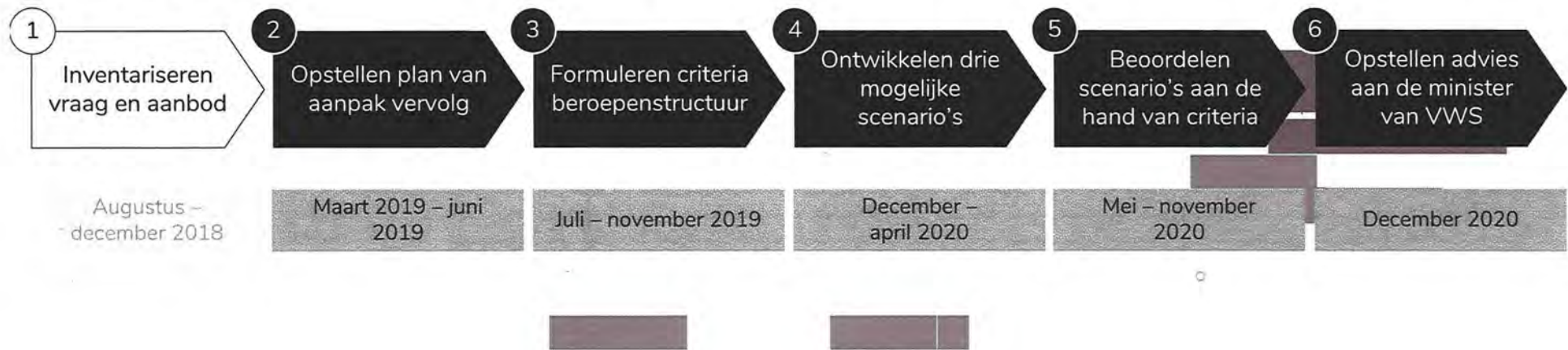
Voorlopig voorstel
Doc. 9

10.2.e, tenzij anders vermeld

In de vier fases daarna werken we gezamenlijk systematisch toe naar een voorkeursscenario voor de beroepenstructuur



^{10.2.e, tenzij anders vermeld}
We denken dat bijna twee jaar nodig is om tot een gedragen advies ^{Voorlopig voorstel Doc. 9} te komen



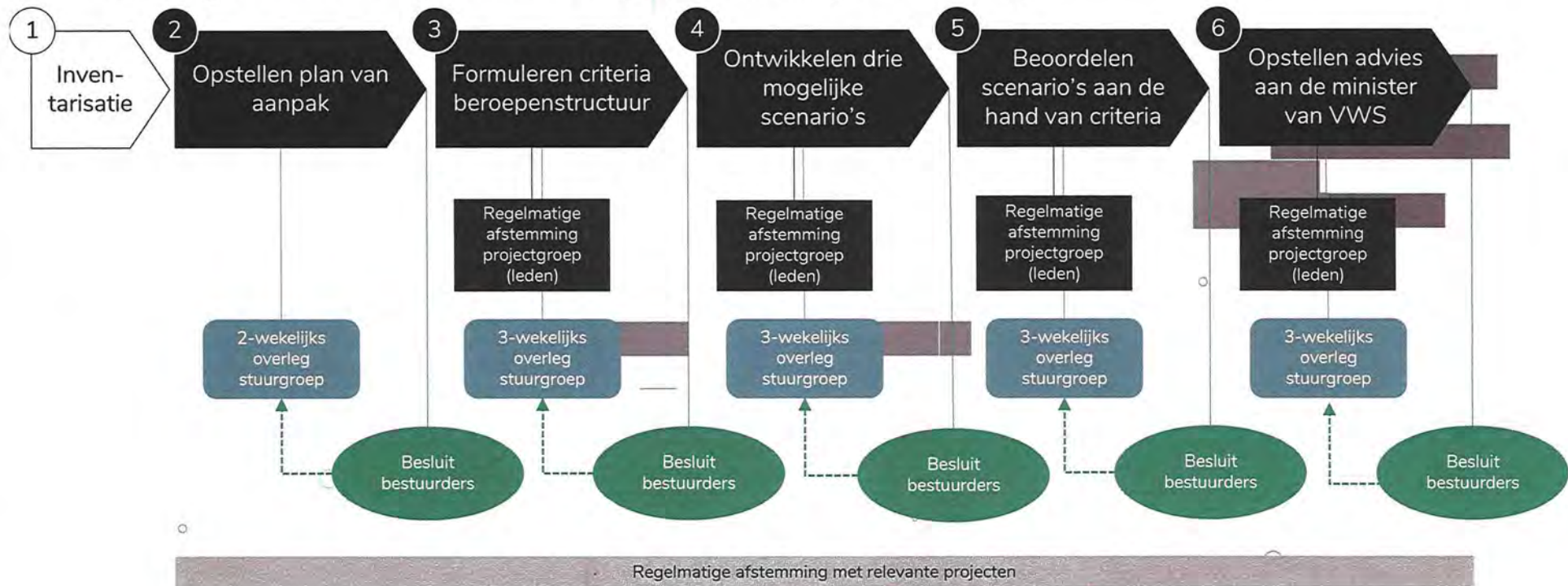
10.2.e, tenzij anders vermeld

Doc. 9

3. Voorstel projectorganisatie en besluitvormingsproces

10.2.e, tenzij anders vermeld
Iedere fase wordt afgesloten met een besluit van de bestuurders
dat zij nemen tijdens een gezamenlijk overleg

Voorlopig voorstel
Doc. 9



10.2.e, tenzij anders vermeld

Alle beroepen waar het advies over gaat, zitten aan tafel

	Overleg bestuurders	Stuurgroep	Projectgroep	SiRM
Samenstelling	- Voorzitters van de relevante beroepsverenigingen* - P3NL (verbinding HLA)	- Directeuren van de relevante beroepsverenigingen* - P3NL (verbinding HLA) - Cliënten (MIND, ...?) - Verwijzers (NHG, ...?) - Opleiders (FGzPt?)	- Beleidsmedewerkers van de relevante beroepsverenigingen* - Andere inhoudelijke experts (bijv. opleiders of medewerkers van verenigingen van aanpalende beroepen / functies / etc.)	[Redacted] [Redacted] – - Senior consultant [Redacted] – - Consultant
Taken en verantwoordelijkheden	Neemt besluit na iedere fase	- Begeleidt proces - Verantwoordelijk voor betrokkenheid van alle relevante organisaties en personen	- Leest mee met producten - Inhoudelijke sparringpartner	- Is onafhankelijk - Bereidt en zit bijeenkomsten voor - Bewaakt voortgang, taken, verantwoordelijkheden en communicatieplan

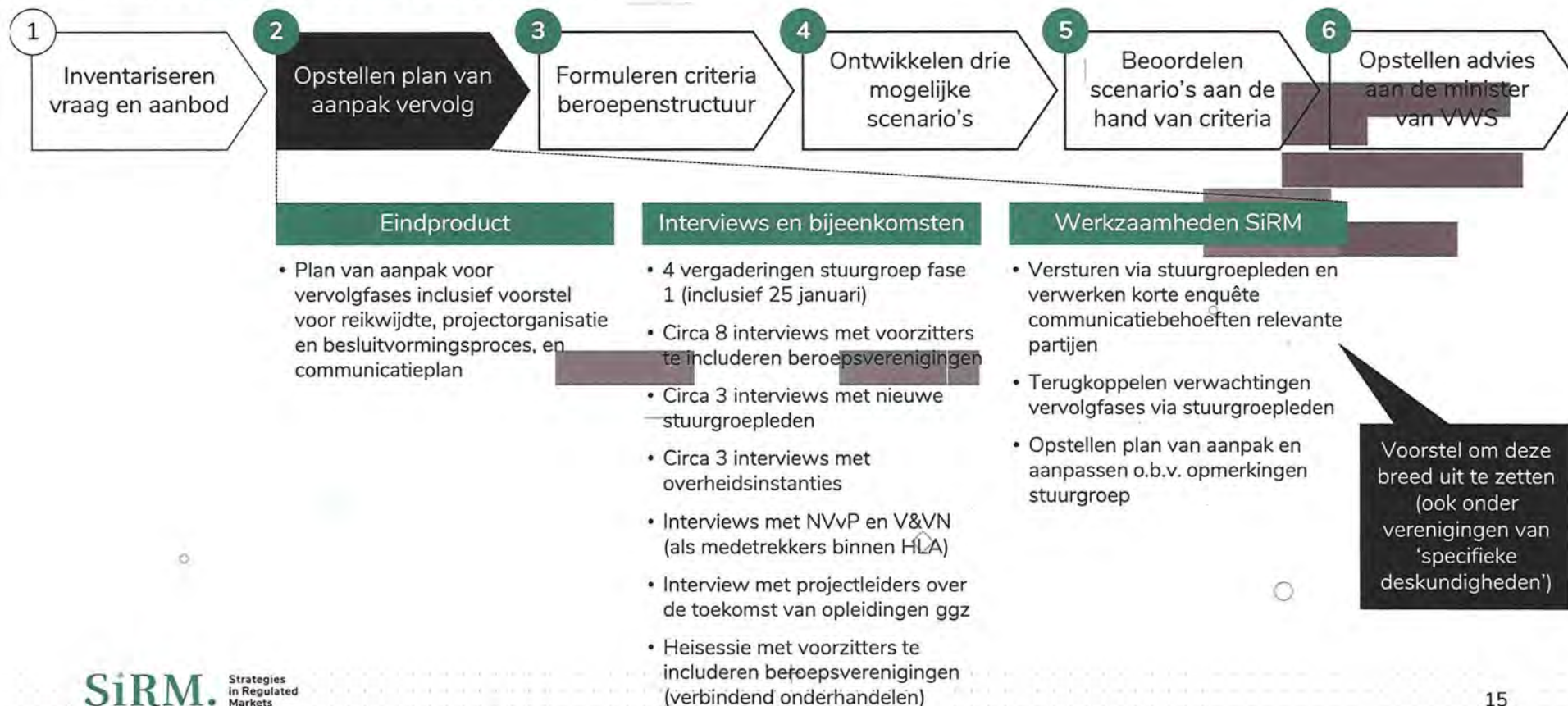
10.2.e, tenzij anders vermeld

Doc. 9

3. Kosteninschatting

10.2.e, tenzij anders vermeld
Voorstel activiteiten fase 2

Voorlopig voorstel
Doc. 9



10.2.e, tenzij anders vermeld

Voorlopig voorstel
Doc. 9

Voorstel planning en kosteninschatting inzet SiRM fase 2

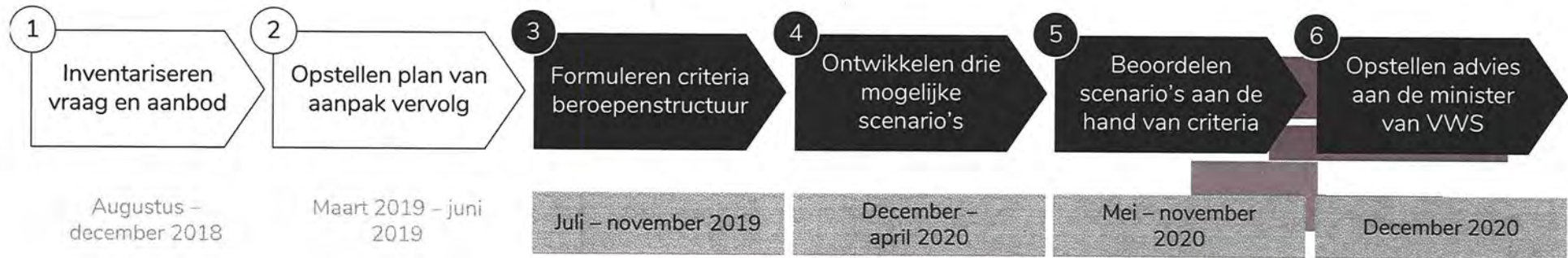
	start	einde
Fase 2. Opstellen plan van aanpak	25-jan	28-jun
Bijeenkomsten stuurgroep	25-jan	28-jun
Vorbereiden interviews	4-mrt	15-mrt
Interviews met voorzitters beroepsverenigingen	18-mrt	5-apr
Interviews met nieuwe stuurgroepleden	8-apr	19-apr
Interviews met overheidsinstanties en medetrekken HLA	23-apr	6-mei
Interview met projectleiders over de toekomst van ggz-opleidingen	7-mei	10-mei
Heisessie met voorzitters beroepsverenigingen (verbindend onderhandelen)	13-mei	17-mei
Opstellen communicatieplan (inclusief enquête)	18-mrt	10-mei
Terugkoppelen verwachtingen vervolgfases	13-mei	24-mei
Opstellen plan van aanpak	27-mei	28-jun

- 10.1.c excl. BTW
10.1.c incl. BTW):
- 5,75 dagen partner
 - 10,5 dagen senior consultant
 - 9,75 dagen consultant

10.2.e, tenzij anders vermeld

Voorlopig voorstel
Doc. 9

Globale kosteninschatting inzet SiRM fase 3 t/m 6



10.1.c excl. BTW (10.1.c incl. BTW):
68 weken (correctie voor vakanties), waarin gemiddeld per week:

- 0,5 dag partner
- 1 dag senior consultant
- 1,5 dagen consultant

Afspraken en acties n.a.v. het BO-wachttijden dd. 21 maart 2019

Wat	Hoe/wanneer	Wie voortouw?
Regionale plannen en vertaling naar contractering	1. Voor 29 maart: samen bepalen op welk lijstje teruggesteund wordt over de regionale plannen. 2. Half mei: 21 regionale plannen binnen 3. Voor de zomer: analyse op/overzicht geven op de 21 regio's (sterkte/zwakte analyse per plan), samenhang tussen probleemregio's en probleemdiagnoses, t.b.v. evaluatie Actieplan Wachttijden én brief Blokhuis aan TK (i.c.m. NZa rapportage) 4. Najaar: verankering van de 21 regionale plannen in de contractering 2020	1. Stuurgroep 25/3 2. Stuurgroep 3. Stuurgroep 4. ZN
Regionale doorzettingsmacht	5. We organiseren een gezamenlijke tafel over doorzettingsmacht/mediation in complexe GGZ-casussen en wat we daar van kunnen leren	5. VWS i.a.m. MIND
Zicht op aantallen	6. Binnen 4 weken gezamenlijk een plan opleveren hoe we structureel zicht krijgen op de aantallen, en dan terug komen naar VWS met wat er voor nodig is (financiering, regelgeving/aanwijzing).	6. ZN, GGZ NL, Vektis
Verbeterprogramma	7. Start maken met ontwerp en inschakelen hulp om dit te organiseren (wie willen we hiervoor vragen? Ik ben geïnteresseerd van Sioo/School for Action Research)	7. Stuurgroep 25/3
Monitoring en governance Actieplan Wachttijden	8. Voor de zomer evaluatie/rapportage op trendniveau, de regionale plannen, verdiepende onderzoeken én gesignaleerde knelpunten 9. 4 x per jaar op directieureniveau om tafel, naast Stuurgroep	8. Stuurgroep 25/3 9. GGZ NL

GGZ Nederland
T.a.v. Mevrouw [REDACTED]
[REDACTED]
Postbus 830
3800 AV Amersfoort

Onze referentie: M19.0301

Utrecht, 22 maart 2019

OFFERTE

TTP voor het registreren en toetsen van de kwaliteitsstatuten van aanbieders GGZ periode januari – december 2019

Geachte mevrouw [REDACTED],

Naar aanleiding van uw verzoek om een offerte voor de voortzetting van het GGZ kwaliteitsstatuut, treft u onderstaand onze aanbieding aan.

Inleiding

In vervolg op het vaststellen van het model- Kwaliteitsstatuut GGZ is aan Mediquest gevraagd om in 2016 de rol van Trusted Third Party ook wel Gegevensmakelaar genoemd, te vervullen. Het model Kwaliteitsstatuut is van kracht per 1-1-2017 voor alle aanbieders van 'geneeskundige GGZ', dat wil zeggen: generalistische basis-ggz en gespecialiseerde ggz binnen de zorgverzekeringswet.

De tien samenwerkende organisaties - GGZ Nederland, de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie, de Landelijke Vereniging van Vrijgevestigde Psychologen & Psychotherapeuten, het Nederlands Instituut voor Psychologen, MIND, Landelijk platform psychische gezondheid, Platform MEER GGZ, InEen, Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland, P3NL de federatie van psychologen, psychotherapeuten en pedagogen en Zorgverzekeraars Nederland (hierna te noemen opdrachtgever) - ontwikkelden een meetinstrument dat aan het kwaliteitsstatuut gekoppeld is. Dit meetinstrument laat zien of een aanbieder een kwaliteitsstatuut heeft, waar dit te vinden is en of het kwaliteitsstatuut aan een aantal verplichte criteria voldoet.

Voor het jaar 2019 de periode van januari tot december 2019 is de wens van de opdrachtgever om rol van Trusted Third Party te continueren. Het gaat daarbij om de volgende activiteiten:

- Het beschikbaar houden van de website en data-infrastructuur;
- Het uitvoeren van noodzakelijk klein onderhoud van deze website en data infrastructuur;
- Het beschikbaar houden van de helpdesk voor ondersteuning van zorgaanbieders die van januari tot en met december 2019 een Kwaliteitsstatuut aanbieden of wijzigen;
- Het continu toetsen van ingediende Kwaliteitsstatuten aan de vastgestelde normen in 2019;

- Het maandelijks informeren van de werkgroep middels een voortgangsrapportage;
- Het maandelijks doorleveren van gewijzigde data aan het Zorginstituut;
- Aanvullende werkzaamheden gerelateerd aan het borgen van de kwaliteit en actualiteit data;

Een Trusted Third Party voor uw kwaliteitsregistratie

Voor het opzetten van kwaliteitsregistraties adviseert het Zorginstituut aan veldpartijen om gebruik te maken van een gegevensmakelaar ofwel Trusted Third Party (TTP), die in opdracht van de veldpartijen de data verzamelt, beheert en doorlevert. Mediquest heeft uitgebreide ervaring met de rol van TTP o.a. voor ziekenhuizen, Verpleging Verzorging en Thuiszorg, Hoorzorg, Gehandicaptenzorg (VGN), eerstelijns organisaties (o.a. KNGF) en patiëntenorganisaties.

In 2016 is in nauw overleg met de opdrachtgever een data- en IT-infrastructuur ontworpen en ingericht conform de eisen van de opdrachtgever. Zorgaanbieders doorlopen de stappen zoals weergegeven in de figuur op deze pagina voor het registreren en laten toetsen van hun Kwaliteitsstatuut. Eind 2018 hebben enkele doorontwikkelingen plaatsgevonden.



Reikwijdte dienstverlening door Mediquest

De data en IT-infrastructuur modules zijn als volgt:

1. Module portal voor registratie en informatie: Een website/ landingspagina voor registratie van gebruikers en het verstrekken van informatie zoals antwoorden op veel gestelde vragen (Frequently Asked Questions).
2. Module data-ontvangst: Het beheren en onderhouden van de mogelijkheid voor het aanleveren en wijzigen van de inhoud van het kwaliteitsstatuut op www.GGZKwaliteitsstatuut.nl, incl. het geven van toestemming voor doorleveren van gegevens uit het kwaliteitsstatuut.
3. Module toetsen kwaliteitsstatuut en terugkoppeling: Het controleren van de ontvangen kwaliteitsstatuten en terugkoppelen aan de zorgaanbieders.
4. Module opslag, beheer en uitlevering van de data: Het inrichten en onderhouden van een beveiligde database voor opslag, beheer en voorbereiding op ontsluiting van informatie in een standaard format aan een gegevensvrager. Mediquest Levert maandelijks aan ZiNL ten behoeve van het openbaar databestand;

De modules worden in bijlage 1 nader gespecificeerd.

Naast deze modules zijn er twee ondersteunende diensten welke onlosmakelijk verbonden zijn met de basis modules:

- Helpdesk voor hulpvragen van gebruikers die niet door de opdrachtgever beantwoord kunnen worden. Hierbij kan gedacht worden aan vragen over de technische infrastructuur, het inloggen, het verwijderen van een account, en de vorm en mate van beveiliging van de data. De helpdesk wordt beperkt ingericht:
 - Telefonisch bereikbaar op de werkdagen maandag en donderdag, van 10.00 tot 12.00 uur en van 13.00 tot 15.00 uur;
 - Per e-mail dagelijks bereikbaar, waarbij vragen binnen 2 werkdagen opgepakt worden.
- Service-, voortgang- en projectmanagement bestaande uit evaluatie en afstemming met de opdrachtgever over toekomstige ontwikkelingen, contacten met gegevensvragers, het inrichten en uitvoeren van incident-, change- en problem management, het bijhouden van de voortgang en het versturen van statusrapporten. Mediquest:
 - Rapporteert maandelijks over de voortgang middels een voortgangsrapportage. In de voortgangsrapportage komt in ieder geval het aantal gemaakte helpdeskuren terug;
 - Heeft maandelijks voortgangsoverleg met een vast aanspreekpunt vanuit de opdrachtgever;
 - Zorgt jaarlijks voor een evaluatie van de dienstverlening en de overeenkomst.

In het kader van deze opzet omvat de dienstverlening door Mediquest alle in de modules en diensten genoemde aspecten. In overleg met de opdrachtgever en naar aanleiding van relevante ontwikkelingen in het veld kan worden besloten de offerte uit te breiden met aanvullende dienstverlening. Dit altijd in onderlinge afstemming en onder voorbehoud van meerkosten.

Verwachte bijdrage van zorgorganisaties/vrijgevestigden

Teneinde onze dienstverlening zo optimaal mogelijk te doen verlopen, wordt van u als opdrachtgever verwacht dat u mede zorg draagt voor c.q. uw medewerking verleent aan het bevorderen dat zorgaanbieders de volgende taken op zich nemen:

- Het tijdig invullen en aanleveren van de gegevens in de web applicatie;
- Het autoriseren van de data;
- Het tijdig reageren op een terugkoppeling over eventuele ontbrekende gegevens.

Verwachte bijdrage van opdrachtgever

Teneinde onze dienstverlening zo optimaal mogelijk te doen verlopen, wordt van u als opdrachtgever verwacht dat u zorg draagt voor c.q. uw medewerking verleent aan:

- Het beschikbaar stellen/houden van één aanspreekpunt namens opdrachtgever die zorgt voor verdere afstemming tussen de samenwerkende organisaties;
- Het communiceren met de zorgaanbieders;
- Het zo nodig indienen van wijzigingsvoorstellen voor de criteria/de vragenlijst;
- Het zo nodig indienen van wijzigingsvoorstellen voor de toetsingscriteria voor inhoudelijke beoordeling kwaliteitsstatuten;
- Het mede testen van de bijgestelde web applicaties (vragenlijst en functionaliteit);
- Het meedenken en geven van reacties op validatieregels;
- Het mede bevorderen door middel van gerichte communicatie dat er voldoende respons gerealiseerd wordt;
- Voeren van overleg met Mediquest over de voortgang;

- Het beantwoorden van inhoudelijke vragen vanuit deelnemende zorgorganisaties;
- Het behandelen van bezwaren van aanbieders;
- Het beslissen over onvoorziene zaken;
- Het tijdig (binnen 5 werkdagen) reageren op communicatie vanuit Mediquest i.v.m. het tijdig terugkoppelen van genomen beslissingen naar zorgaanbieders en het bewaken van de algemene voortgang van het project.
- Het adequaat en tijdig informeren van de aanbieders en het beantwoorden van vragen over (het proces van) model-kwaliteitsstatuut en regelgeving daaromtrent.
- Het instellen van een werkgroep met vertegenwoordigers van minimaal vijf van de samenwerkende organisaties die het model-kwaliteitsstatuut hebben opgesteld. In deze werkgroep is zowel het perspectief van de klant, de aanbieder als zorgverzekeraar vertegenwoordigd. Bezwaren van zorgaanbieders die volgen op afkeuring van het kwaliteitsstatuut door de TTP, worden door de TTP voorgelegd aan deze werkgroep. Mediquest (TTP) heroverweegt zo-nodig haar besluit op basis van het advies van deze werkgroep.

Aannames bij kostenoverzicht

In het kostenoverzicht is een inschatting gemaakt van de kosten voor de uitvraag en toetsing in 2019. De kosteninschatting is gemaakt op basis van aannames:

- Er wordt gebruik gemaakt van de bestaande web applicaties voor beheer en vragenlijsten zoals door Mediquest gebouwd;
- De aanmeld website is laagdrempelig ingericht (iedereen kan meedoen);
- We gaan voor 2019 uit van minder dan 1000 nieuwe zorgaanbieders (instellingen en vrijgevestigde professionals). In 2018 waren dit er 691.;
- We gaan uit van het kwaliteitsstatuut in een vast format en checklist voor zorgaanbieders/vrijgevestigden, gelijk aan het format in 2018;
- De variabele kosten zijn de kosten voor de Helpdesk en zijn op nacalculatie. Alleen de werkelijk gemaakte uren worden in rekening gebracht. Mediquest rapporteert maandelijks de gemaakte uren in de voortgangsrapportage;
- Kosten voor hosting, beheer en licenties software zijn voor een jaar;
- De kosten voor een eventuele koppeling of periodieke levering aan andere partijen dan ZINL en/of in een afwijkend dataformaat zijn niet opgenomen;
- In deze overeenkomst is geen rekening gehouden met aanvullende werkzaamheden in 2019 die voortkomen uit het verstrijken van de geldigheidsduur van het kwaliteitsstatuut op 01-01-2020.

Kostenoverzicht

Omschrijving	Aantal	Tarief	Kosten (excl. BTW)
Beheer en monitoring 'Toetsing volledigheid en inhoudelijke beoordeling'			10.1.c
Functioneel beheer en klein onderhoud website, toetsing, validatie en database, bijstellen van teksten	Projectleider: 12 uur	10.1.c	
	IT-medewerker: 48 uur		
Bewaken voortgang en overleg met opdrachtgever, inclusief maandelijks voortgangsrapportages t.b.v. werkgroep:	Projectleider: 96 uur		
	IT-medewerker: 12 uur		
☐ aantallen accounts ☐ aantal getoetste statuten ☐ besteedde uren projectmanagement en helpdesk ☐ aandachtspunten			

Aanlevering Zorginstituut		10.1.c	10.1.c
Maandelijkse levering XML aan ZiNL, incl. controle en correctie van aanleverbestanden	Projectleider: 24 uur		
	IT-medewerker: 12 uur		
	Projectmedewerker: 48 uur		
Helpdesk (nacalculatie)			
Ondersteuning bij: ○ aanmelding en registratie nieuwe aanbieders ○ rechtstreekse communicatie met deelnemers aanbieders via telefoon en mailbox om hun te voorzien van de essentiële informatie en hulp bij het aanleveren van de data; ○ het verwijderen van statuten volgens een procedure die is afgestemd met de opdrachtgever; ○ Inspringen bij Incidenten vanuit het veld en het escaleren van onvoorziene vraagstukken naar projectleider en opdrachtgever. Daarnaast: ○ Het actueel houden van relevante handleidingen en een FAQ;	Projectleider: 26 uur		
	Projectmedewerker: 192 uur		
	Projectondersteuner: 260 uur		
Projectmanagement			10.1.c
Intern projectmanagement (10% van uren excl. externe uren van de projectleider in de offerte)	Projectleider: 54 uur	10.1.c	
Hosting website 2019			
Licentie kosten portal, datawarehouse			
Totaal, exclusief BTW			

Duur van de overeenkomst

De overeenkomst wordt aangegaan voor een periode van 1 jaar en loopt van 1 januari 2019 tot en met 31 december 2019.

Specifieke voorwaarden

1. Respect voor elkaar
 - De opdrachtgever en Mediquest onderkennen elkaars integriteit, objectiviteit en onafhankelijkheid en zullen deze respecteren en op geen enkele wijze in woord of daad met voeten treden op basis van informatie verkregen van elkaar.
2. Eigendomsrechten
 - Het eigendom van de eindproducten (model kwaliteitsstatuut en toetsingscriteria) berust bij de opdrachtgever, tenzij anders aangegeven door de opdrachtgever;
 - Het eigendom van de data berust bij de betreffende zorgaanbieder. Zorgaanbieder geeft Mediquest toestemming voor het opslaan, bewerken, bewaren en doorleveren. Mediquest stemt hierbij af met de opdrachtgever; De data is overdraagbaar, d.w.z. de data is opgenomen in een database in een gangbaar formaat t.b.v. uitwisseling en vergezeld van benodigde omschrijving om de data te ontsluiten. Bijkomende kosten worden in rekening gebracht o.b.v. nacalculatie;
 - Gegevens, die nog niet publiekelijk bekend zijn, kunnen door Mediquest niet gebruikt worden ten behoeve van andere doelstellingen dan in het offerteonderzoek van de opdrachtgever is vermeld, tenzij expliciet voorgelegd en akkoord bevonden door de werkgroep;

- De IE-rechten op de specifiek voor het GGZ-kwaliteitsstatuut ontwikkelde maatwerk software berusten bij Opdrachtgever. Op verzoek van de Opdrachtgever draagt Mediquest de hierbij ontwikkelde broncode over aan een door Opdrachtgever te bepalen partij. Mediquest zal hierbij de benodigde know-how aan de betreffende partij overdragen en alle benodigde activiteiten uitvoeren om de betreffende partij te helpen om de software op haar omgeving te laten werken. Opdrachtgever kan indien gewenst voor daadwerkelijke uitvoer van overdracht activiteiten een ureninschatting van Mediquest vragen. Mediquest zal in overleg met de betreffende partij een plan van aanpak opstellen met een inschatting van uren. Alle door Mediquest gemaakte uren voor het opstellen van een plan van aanpak, overdragen van de broncode en benodigde know-how en voor de hierbij benodigde ondersteuning zullen op nacalculatie aan Opdrachtgever gefactureerd worden.
- 3. Geheimhouding
 - Partijen zorgen voor geheimhouding richting derden over alle informatie die in het kader van dit project wordt gedeeld en niet voor derden is bedoeld;
- 4. Gegevensbeheer
 - Mediquest heeft voor haar activiteiten een kwaliteitshandboek ontwikkeld. Hierin zijn procedures en instructies geschreven voor activiteiten binnen de organisatie.
 - Het kwaliteitsmanagementsysteem van Mediquest is geauditeerd op basis van de ISO 9001.
 - De IT en dataomgeving van Mediquest is geauditeerd voor de beveiliging op basis van ISO 27001/NEN 7510 voor de gehele organisatie. De certificering is van kracht vanaf respectievelijk 8 juli en 15 juli 2015.
- 5. Publicatie
 - Het is Mediquest niet toegestaan om met naam en logo's van de opdrachtgever te publiceren of te adverteren in tijdschriften, dagbladen, via radio, televisie, internet of op welke wijze dan ook zonder uitdrukkelijke schriftelijke toestemming vooraf. Opdrachtgever houdt zich in voorkomende gevallen het recht voor om de inhoud van de advertentie of uiting te toetsen en indien zij dit noodzakelijk acht aan te passen of geen toestemming te verlenen. Mediquest zal hiertoe het betreffende materiaal op voorhand en met inachtneming van een redelijke termijn ter beschikking stellen voor controle.

Conditie's

- Deze aanbieding is geldig tot 30 dagen na dagtekening;
- Deze aanbieding is gebaseerd op de evaluatie van 2018 en eerder genoemde aannames; deze worden als zodanig genoemd in de offerte en het kostenoverzicht.
- Facturering: De gemaakte kosten worden per kwartaal gefactureerd na afloop van dat kwartaal¹. Hierbij:
 - Worden licentiekosten (hosting website en licentiekosten portal en datawarehouse) na afloop van het eerste kwartaal gefactureerd;
 - Worden de vaste kosten (beheer en monitoring, aanlevering zorginstituut en projectmanager) evenredig verdeeld over de vier facturen;
 - Worden voor de posten op nacalculatie (helpdesk) de daadwerkelijk gemaakte uren gefactureerd.
- Genoemde kosten zijn gebaseerd op prijzen 2019. Eventuele jaarlijkse prijswijzigingen worden in lijn met de Algemene Voorwaarden (artikel 2.2) vooraf gecommuniceerd;
- Alle genoemde prijzen en kosten zijn in euro's en exclusief BTW;

¹ De kosten voor het laatste kwartaal van 2019 worden gefactureerd in 2019.

- Op deze aanbieding zijn onze Algemene Voorwaarden van toepassing;
- Onderstaande Bijlagen zijn een onverbrekelijk onderdeel van deze Overeenkomst. Indien de Overeenkomst en bijlagen onderling tegenstrijdigheden bevatten dan geldt de volgende rangorde in afnemende prevalentie:
 1. Deze Overeenkomst
 2. Algemene Voorwaarden Mediquest

Afsluiting

Wanneer u gebruik wilt maken van deze aanbieding, dan ontvangen we uiteraard graag uw opdrachtverstrekking. Deze offerte ondertekenen en ingescand via e-mail aan ons verzenden is voldoende. Met uw opdrachtverstrekking kunnen wij vervolgens de werkzaamheden samen met u plannen.

Mochten er uwerzijds nog vragen en/of onduidelijkheden zijn, dan kunt u natuurlijk te allen tijde contact opnemen met ondergetekende.

Met vriendelijke groet,



Opdrachtverstrekking offerte M19.0301

Voor akkoord d.d.-....- 2019

GGZ Nederland, namens

Mediquest B.V.

- MIND, Landelijk platform psychische gezondheid
- GGZ Nederland
- De Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie
- De Landelijke Vereniging van Vrijgevestigde Psychologen & Psychotherapeuten
- Het Nederlands Instituut voor Psychologen
- Platform MEER GGZ
- InEen
- Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland
- P3NL de federatie van psychologen, psychotherapeuten en pedagogen
- Zorgverzekeraars Nederland

Naam: 

J.R. Schaefer

Functie: 

Directeur Mediquest

**Bijlagen:**

1. Bijlage 1 - Basismodules
2. Algemene Voorwaarden Mediquest

Bijlage 1 – Modules

Module 1: Landingspagina voor gebruikersregistratie en FAQ

De landingspagina voor registratie van gebruikers en het verstrekken van informatie zoals antwoorden op veel gestelde vragen (Frequently Asked Questions) is beschikbaar en werkt. Naast de FAQ is er een newsbox voor het snel verstrekken van informatie aan bezoekers van de website.

Voor de periode van januari tot december 2019 is de landingspagina en website beschikbaar..

Module 2: Gebruikersregistratie en vragenlijst voor data-ontvangst en 1^e validatie

Het beschikbaar houden van een digitale vragenlijst middels een login, inclusief de vragen over het meetinstrument en uploadtool waarmee data kunnen worden aangeleverd.

Gebruikersregistratie:

- De aanbieder maakt een account aan om de vragenlijst voor het Kwaliteitsstatuut in te vullen;
- Bij de registratie van het account wordt als eerste stap uitgevraagd of het een GGZ-instelling of een vrijgevestigde professional betreft om zodoende indien wenselijk onderscheid te kunnen maken in vervolgvragen.

Toestemming geven voor doorlevering

- De aanbieder geeft aan of hij/zij toestemming geeft voor doorlevering aan ZiNL en MIND

Vragenlijst kwaliteitsstatuut:

- Er wordt gevraagd de AGB-code in te vullen waarop men declaraties indient;
- Er wordt gevraagd naar de beschikbaarheid van een individueel kwaliteitsstatuut en waar dit statuut openbaar is te vinden (hyperlink/URL);
- Er wordt gevraagd naar toestemming voor het doorleveren van gegevens aan derde partijen;
- Het kwaliteitsstatuut wordt online met behulp van een vragenlijst ingevuld en is na 24 uur na goedkeuring beschikbaar als PDF (download en/of print);
- De eerste validatie vindt meteen bij het invullen plaats;
- De beknopte uitvraag eindigt met een verklaring, in de vorm van het verplicht aankruisen van een vakje achter de tekst: Aldus naar waarheid ingevuld;

Module 3: Toetsen individuele kwaliteitsstatuten

De individuele kwaliteitsstatuten worden getoetst aan de hand van de reeds opgestelde en thans in gebruik zijnde toetsingscriteria. Een toetsing of hetgeen is beschreven in het kwaliteitsstatuut overeenkomt met de praktijksituatie valt buiten de scope van deze toetsing.

- (Her)Toetsen van ingediende kwaliteitsstatuten. Bij het verwerken van de ingevulde antwoorden in de database vindt geautomatiseerde validatie plaats of de antwoorden voldoen aan de toetsingscriteria conform afspraken met opdrachtgever
- De uitkomsten van de toetsing worden na 24 uur teruggekoppeld aan de aanbieder in zijn/haar account, inclusief een verwerkingsverslag;
- Bij ontbrekende of foutieve gegevens krijgt de zorgaanbieder de kans om zijn antwoorden in de online vragenlijst aan te passen;

Module 4: Opslag, beheer en uitlevering van data

Het inrichten en onderhouden van een beveiligde database als infrastructuur voor opslag, beheer, en voorbereiding op ontsluiting van informatie en het leveren van de data aan het Zorginstituut Nederland ter publicatie op de transparantiekalender. Hieronder valt:

- De opslag, het beheer en voorbereiding op ontsluiten van de data. Data is vastgelegd in een database in de beveiligde omgeving van Mediquest voor de data van zorgaanbieders GGZ (instellingen en professionals);
- Het uitleveren van databestanden in een standaard format aan gegevens vragende partijen op basis van afspraken met de werkgroep. Onder gegevens vragende partijen verstaan we ZiNL en MIND. Het afwijken of wijzigen van het vastgestelde format valt buiten scope;
- Het doorleveren van data aan ZiNL op basis van een in 2017 overeengekomen bestandsformat;
- In vervolg op de deadline voor aanlevering is een periode van 2 weken nodig voor het definitief opstellen van een aanleverbestand;
- Indien de opdrachtgever een extra aanlevering in 2019 vaststelt aan ZiNL wordt deze tijdig gecommuniceerd.

Notitie

Datum

26 maart 2019

Van

Marnix de Romph (directeur P3NL) namens
GGZ Nederland en Zorgverzekeraars
Nederland

Onderwerp

Notitie t.b.v. overleg ZN

Bijlage(n)

-

Doorkiesnummer

-

Context en vragen aan het BO HLA

GGZ Nederland, P3NL en Zorgverzekeraars Nederland werken gezamenlijk aan een voorstel voor de inrichting van het bekostigingsexperiment inzake de inzet aanvullende beroepen zoals dit in het HLA GGZ 2018 is opgenomen. Het feit dat de genoemde partijen tot overeenstemming willen komen, zorgt dat er voor het uiteindelijke voorstel een breed draagvlak zal zijn.

NB: het formuleren van het definitieve voorstel zal in nauwe afstemming met zowel VWS als de NZa gebeuren. Dit i.v.m. hun specifieke betrokkenheid bij het onderwerp. In dit voorstel wordt de richting beschreven die partijen gezamenlijk aan het verkennen zijn. Partijen zijn constructief met elkaar aan het overleggen waarbij we de best werkbaar mix proberen te vinden tussen de inhoudelijke doelstelling zoals vastgelegd in het HLA GGZ 2018 en de impact op de uitvoeringspraktijk en de administratieve lasten. Hierbij doen alle partijen hun uiterste best om zo snel mogelijk duidelijkheid te creëren. Concreet vragen we aan het BO HLA om:

- In te stemmen met een bekostigingsexperiment dat verloopt binnen de geldende dbc registratie

Uitwerking bekostigingsexperiment inzet aanvullende beroepen via dbc's

De basis van het voorstel is dat het experiment binnen de geldende dbc registratie wordt uitgevoerd. Op die manier streven partijen ernaar om zo aanpassingen in de software van aanbieders en verzekeraars zo veel als mogelijk te beperken, worden extra administratieve lasten voorkomen, en worden extra verantwoordingseisen voorkomen (behoudens de hierna genoemde audit trail). Er hoeven dan geen nieuwe declaratie- of facturatieprocessen te worden ingericht en alle bij de behandeling betrokken professionals binnen de organisatie hebben dezelfde registratie-instructies. Daarnaast is het gezien de NZa-doelstelling om informatie op te kunnen halen voor de nieuwe bekostiging ggz van belang dat het experiment eenvoudig en daarmee toegankelijk is voor aanbieders en verzekeraars om deel te nemen, om zo voldoende deelnemers te hebben.

Voorwaarde voor de technische uitvoerbaarheid van het experiment voor een zorgaanbieder, is dat deze erin slaagt met alle verzekeraars dezelfde afspraken te maken over welke beroepen onder al dan niet mee doen in het experiment. Een aanbieder kan in dit kader niet per verzekerde/ verzekeraar maatwerk leveren in de inzet van de verschillende beroepen. Dit betekent dat alle verzekeraars dezelfde afspraak over de inzet van de beroepen die bij die zorgaanbieder onder het experiment vallen zullen moeten maken. Partijen spannen zich er maximaal voor in om de totstandkoming van deze vrijwillige afspraken te faciliteren. Hierbij kan gedacht worden aan een evenement waar op één dag inhoudelijke afspraken gemaakt kunnen worden, die vervolgens meegenomen kunnen worden in de verdere contratering. Afgesproken wordt dat in het kader van kwaliteitsbeleid, de zorgaanbieder en de dominante verzekeraar bij de betreffende aanbieder (marktleider) samen het voortouw nemen in het gesprek over eventuele deelname aan het experiment en de 'aanvullende beroepen' die hierbij zullen worden betrokken. Dit maakt het makkelijker voor andere verzekeraars om hier op verzoek van de zorgaanbieder vrijwillig bij aan te sluiten.

Waarom een experiment?

De ggz staat momenteel voor twee grote uitdagingen:

- (a) Voldoende gekwalificeerd personeel vinden om zorg te kunnen leveren en
- (b) Het verminderen van de wachttijden.

In het HLA zijn daarom verschillende afspraken gemaakt om deze uitdagingen het hoofd te kunnen bieden. Een daarvan is het mogelijk maken van het bovengenoemde bekostigingsexperiment. Ook is in het HLA afgesproken dat per 2020 de inzet van specifieke beroepen in de ggz declarabel wordt. Het blijkt dat de ruimte die er momenteel binnen de ggz-tarieven is om aanvullende afspraken te maken over de inzet van specifieke beroepen mogelijk onvoldoende soelaas biedt voor het maken van afspraken en het verzamelen van informatie waarmee het systeem in de toekomst structureel aangepast kan worden. In het HLA is afgesproken om te bezien hoe deze bestaande mogelijkheden beter kunnen worden benut.

Partijen zijn van mening dat de belangrijkste doelstellingen van het bekostigingsexperiment zijn:

- Verkorten van de wachttijden;



- Taakherschikking mogelijk maken via transparante bekostiging van beroepen van wie de tijd nu niet afleidt naar een dbc, met als doel dat zij effectief ingezet kunnen worden in de behandeling. Zij kunnen hierin, onder regie van de regiebehandelaar, taken overnemen van andere behandelaars. Dit is ook van belang om wachttijden terug te dringen;
- Het beschikbaar komen van informatie voor het ontwikkelen van een beroepskader waarmee de mogelijke inzet van de specifieke transparant wordt gemaakt.
- Het beschikbaar komen van informatie voor waarmee de bekostiging aangepast kan worden overeenkomstig de uitkomst van de experimenten en het beroepskader.

Contouren van het experiment

Het experiment vindt plaats binnen de gecontracteerde zorg. Verder:

- De NZa-regelgeving aangaande de dbc bekostiging blijft onveranderd. Daarnaast wordt een experimenteerregeling voor aanvullende beroepen in het leven geroepen; hiervoor is een nieuwe voorhangbrief met parlementaire voorhangprocedure en een aanwijzing aan de NZa nodig.
- De aanbieder en verzekeraar sluiten een experimentovereenkomst. Een overeenkomst wordt gemeld bij de NZa. De overeenkomst en het melden geeft aanbieder het recht om de beroepentabel te wijzigen en de verzekeraar mag het vergoeden;
- Het experiment geldt voor alle dbc's van de aanbieder
-
- De regeling geeft de aanbieder en verzekeraar de ruimte om overeen te komen dat in de declaratiesoftware bij de betreffende aanbieder (uitsluitend in relatie tot declaraties in het kader van het experiment) bepaalde aanpassingen worden gedaan in de dbc-beroepentabel. Dit houdt in dat zij overeenkomen dat, in het kader van het experiment, bij die zorgaanbieder de directe en indirecte behandeltijd van bepaalde beroepen wel afleidt naar een dbc.
- Zorgaanbieder en zorgverzekeraar mogen vanuit het kader van de regelgeving zelf onderling afspreken welke aanvullende beroepen zij deel willen laten nemen aan het experiment, onder de voorwaarde dat het hierbij gaat om beroepen die nu geen declarabele minuten kunnen schrijven.
- Zorgaanbieders en zorgverzekeraars spreken in lijn met het gesloten HLA akkoord af het experiment te beperken tot beroepen de ervaringsdeskundige medewerkers, hbo-psychologen en de psychodiagnostisch medewerkers;
- De inzet van aanvullende beroepen in het kader van het experiment gebeurt onder de regie van de regiebehandelaar zodat de kwaliteit van zorg geborgd is (overeenkomstige het GGZ kwaliteitsstatuut) ;
-
- Het experiment heeft op patiënt/DBC-niveau geen kostenverhogend effect. Gedachte achter het experiment is dat de 3 beroepen waar mogelijk ingezet worden ter vervanging van de inzet van de regiebehandelaar zodat deze de vrijgemaakte tijd kan besteden met het in behandeling nemen van patiënten (die op de wachtlijst staan).

Een aantal praktische aspecten voor de voorgestelde richting:

- Mits de zorgaanbieder met alle zorgverzekeraars dezelfde afspraak heeft gemaakt over deelname aan het experiment (en de beroepen die hierbij worden betrokken), is het uitvoerbaar in de software van de aanbieder de beroepentabel aan te passen (een kruisje wordt een vinkje). Daarmee telt de geregistreerde tijd van de betreffende beroepsgroep op dezelfde manier als de andere beroepen. Hiervoor wordt door aanbieder en softwareleverancier een transparante audit trail beschreven;
- Declaratie en vergoeding is alleen toegestaan als zorgverzekeraar en zorgaanbieder een adequate afslag hebben afgesproken op de 100% tarieven, om dubbele bekostiging te voorkomen; deze afspraken worden tussen een individuele zorgaanbieder met individuele verzekeraars gemaakt en kunnen per verzekeraar verschillen.
- In de validatiemodule zijn geen aanpassingen nodig;
- In het EI-bericht is reeds plek om de informatie van deze experimentele beroepen mee te geven;
- Om de informatie van de lokale experimenten tijdig beschikbaar te stellen voor de nieuwe bekostiging, kan de NZa deelnemers verplichten om desgevraagd informatie aan te leveren over de inzet van de experimentele beroepen, zoals geregistreerde tijd (direct en indirect) per dbc (ook van nog geopende en/of nog niet-gedeclareerde dbc's), verandering van dbc-profielen;
- Daarnaast zal de informatie mee worden geleverd aan het DIS en staat vermeld op de factuur. Onderzocht moet nog worden of controles in DIS moeten worden aangepast
- Een dbc zonder directe tijd van de regiebehandelaar blijft ook met een experiment onrechtmatig en kan niet worden ingediend of worden vergoed (de kaders van het GGZ kwaliteitsstatuur blijven van toepassing);
- Start experiment: 1 januari 2020 of zoveel eerder als mogelijk (dit dient lokaal besproken te worden). De tijd van de nieuwe beroepen mogen meetellen in dbc's geopend vanaf de startdatum van het experiment van de betreffende aanbieder. Dit kan op ieder moment van het jaar. Dit betekent net als bij de overige dbc-regelgeving dat vanaf datum x, de tijd niet mee telt in oude dbc's maar wel in de dbc's vanaf datum x.

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Directoraat Generaal
Curatieve Zorg
Directie Curatieve Zorg
Team D

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 070 340 79 11
F 070 340 78 34

www.rijksoverheid.nl

Inlichtingen bij

(Senior) Beleidsmedewerker

M  @minvws.nl

Datum
29 maart 2019

Aantal pagina's
1

*Correspondentie uitsluitend
richten aan het retouradres
met vermelding van de datum
en het kenmerk van deze
brief.*

agenda

Betreft	Bestuurlijk overleg HLA ggz
Vergaderdatum en -tijd	29 maart 2019 14:00
Vergaderplaats	VWS, Apollozaal 2 B-433
Aanwezig	
Afwezig	
Kopie aan	

1. Opening en vaststellen agenda
2. Deelname VNG
Mondelinge toelichting VWS.
3. Wachttijden (bijlage 1,2,3)
Terugkoppeling van het overleg tussen de staatssecretaris en Mind, GGZ NL, ZN en Meerggz.
4. Informatie over reactie advies capaciteitsorgaan
Mondelinge toelichting VWS.
5. Generieke module acute psychiatrie (bijlage 4,5,6,7)
*Ter bespreking
ZN, GGZ NL en VWS.*
6. Bekostigingsexperiment aanvullende beroepen
*Ter bespreking
Mondelinge toelichting P3NL*
7. Kwadrant samenhang HLA-onderwerpen (bijlage 8 en 9)
*Ter bespreking
Mondelinge toelichting P3NL e.a.*
8. Rondvraag/Wvttk

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Directoraat Generaal
Curatieve Zorg
Directie Curatieve Zorg
Team D

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 070 340 79 11
F 070 340 78 34

www.rijksoverheid.nl

Inlichtingen bij

(Senior) Beleidsmedewerker

M [redacted]
[redacted]@minvws.nl

Datum
29 maart 2019

Aantal pagina's
2

*Correspondentie uitsluitend
richten aan het retouradres
met vermelding van de datum
en het kenmerk van deze
brief.*

Verslag

Betreft	Bestuurlijk overleg HLA ggz
Vergaderdatum en -tijd	29 maart 2019 14:00
Vergaderplaats	VWS, Apollozaal 2 B-433

Kopie aan

1. Opening en vaststellen agenda

2. Deelname VNG

Er zijn de afgelopen tijd veel gesprekken geweest over deelname van de VNG aan het HLA ggz.

Het beeld met betrekking tot de deelname van de VNG aan het HLA-ggz niet is gewijzigd ten opzichte van het BO van 21 december 2018.

Er vindt overleg plaats tussen de VNG en VWS over de financiële claim in het kader van het HLA-ggz. Wat betreft het tijdpad richten we ons op de voorjaarsnota, aangezien dat het eerste moment is waarop afspraken financieel geconcretiseerd kunnen worden. Besluitvorming over de voorjaarsnota vindt eind april plaats.

3. Wachtlijden

Meerggz geeft aan dat de regionale aanpak gestart is. In 30 regio's zijn taskforces gestart.

Er is een stuurgroep in het leven geroepen om de taskforces te ondersteunen.

Op 21 maart heeft bestuurlijk overleg plaatsgevonden tussen de staatssecretaris en de vier partijen die samen de stuurgroep wachtlijden vormen. Daarin is besproken dat er niet alleen regionale afspraken worden gemaakt maar onderdeel van de aanpak is ook afspraken met zorgverzekeraars en kijken naar knelpunten binnen de eigen instelling.

Mind geeft aan te worstelen met de eigen positie, omdat ze willen meewerken en tegelijkertijd kritisch willen blijven. ZN beaamt dit thema mee te nemen aan de contractering. GGZ NL geeft aan graag concrete resultaten te zien.

Federatie opvang vindt dat de wachttijden ook veel invloed hebben op het sociaal domein, dit kan ook deel van de oplossing zijn. De VNG is het daarmee eens. Ineen ziet de wachttijden bij de POH's ggz ook stijgen. De LvvP zou graag goede voorbeelden in de stukken terug zien. Deze zijn beschikbaar op www.wegvandewachtlijst.nl. De LvvP vindt dat er nog ruimte is bij vrijgevestigden maar zij worden tegengehouden door de omzetplafonds.

Directoraat Generaal
Curatieve Zorg
Directie Curatieve Zorg
Team D

Datum
29 maart 2019

VWS komt met een brief over de aanpak van de wachttijden.

4. Informatie over reactie advies capaciteitsorgaan

VWS zal de maximumvariant van het capaciteitsorgaan hanteren. GGZ NL en P3NL vinden dat er nog meer GZ psychologen nodig zijn dan dat. VWS geeft aan dat meer dan dit niet mogelijk is. Partijen zitten zelf in het capaciteitsorgaan dus zouden dat daar moeten inbrengen. Het capaciteitsorgaan wordt uitgenodigd tijdens het volgende directeurenoverleg om dit te bespreken.

5. Generieke module acute psychiatrie (bijlage 4,5,6,7)

ZN en GGZ NL geven aan dat zij naar verwachting de afgesproken data halen. ZIN heeft een tripartiet indiening nodig. Als de indiening opschuift dan betekent dat dat alles opschuift.

De NZa zal de BIA 28 mei beschikbaar hebben. Ten behoeve van snelle uitvoering ontvangt NZa graag het SIRM-rapport.

6. Bekostigingsexperiment aanvullende beroepen

Volgende week wordt een voorstel besproken. Dit ligt binnen de huidige DBC systematiek. ZN geeft aan dat zij niet gemakkelijk mee kunnen gaan in volgebeleid dus er vindt hierover nog overleg plaats. Daarnaast is nog breder draagvlak van alle partijen.

VWS geeft aan dat dit niet ten dienste is aan de nieuwe bekostiging en dus niet conform het HLA. Als alle partijen dit wel nuttig vinden dan is dat een goede reden om het toch te doen. Afgesproken wordt om dit in het DO uit te werken en alleen in het BO terug te komen als dat niet lukt.

7. Kwadrant samenhang HLA-onderwerpen (bijlage 8 en 9)

Tijdens het directeurenoverleg van 12 maart hebben de veldpartijen met elkaar gesproken over de samenhang tussen de onderwerpen binnen het HLA ggz. Conclusie van de partijen was dat een kwadrant deze samenhang goed in beeld brengt. Het DO mag dit uitwerken, er is ook financiële ruimte. Mind zou graag eerder in het plan betrokken willen worden.

8. Rondvraag/Wvttk

ZN vraagt om de stand van zaken rondom ANW diensten voor het volgende DO te agenderen.

GGZ NL wil een soort stress test of iedereen klaar is voor de WVGZ.
Mind wil graag snel stappen zetten, de andere leden beamen dat.

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

**Directoraat Generaal
Curatieve Zorg**
Directie Curatieve Zorg
Team D

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 070 340 79 11
F 070 340 78 34

www.rijksoverheid.nl

Inlichtingen bij

(Senior) Beleidsmedewerker

M @minvws.nl

agenda

Betreft	Directeurenoverleg HLA ggz
Vergaderdatum en -tijd	8 april 2019 14:00-16.00
Vergaderplaats	Muzenzaal 3 (VWS, vierde verdieping)

Datum
8 april 2019

Aantal pagina's
1

*Correspondentie uitsluitend
richten aan het retouradres
met vermelding van de datum
en het kenmerk van deze
brief.*

- 1. Opening en mededelingen**
- 2. Presentatie capaciteitsorgaan**
- 3. Generieke module acute psychiatrie**
- 4. Update crisis- en ANW diensten**
Toelichting NvvP, GGZ NL en V&VN
- 5. Bekostigingsexperiment**
Toelichting P3NL
- 6. Beroepenstructuur**
Toelichting P3NL
- 7. POH ggz**
Toelichting V&VN
- 8. WVTTK**
- 9. Sluiting**

Raming beroepen Geestelijke Gezondheid 2020-2024

[REDACTED], programmasecretaris Capaciteitsorgaan

[REDACTED], programmasecretaris Capaciteitsorgaan

Directeurenoverleg HLA GGZ, Den Haag, 8 april 2019

Onderwerpen

1. Capaciteitsorgaan

2. Rekenmodel

3. Raming 2018



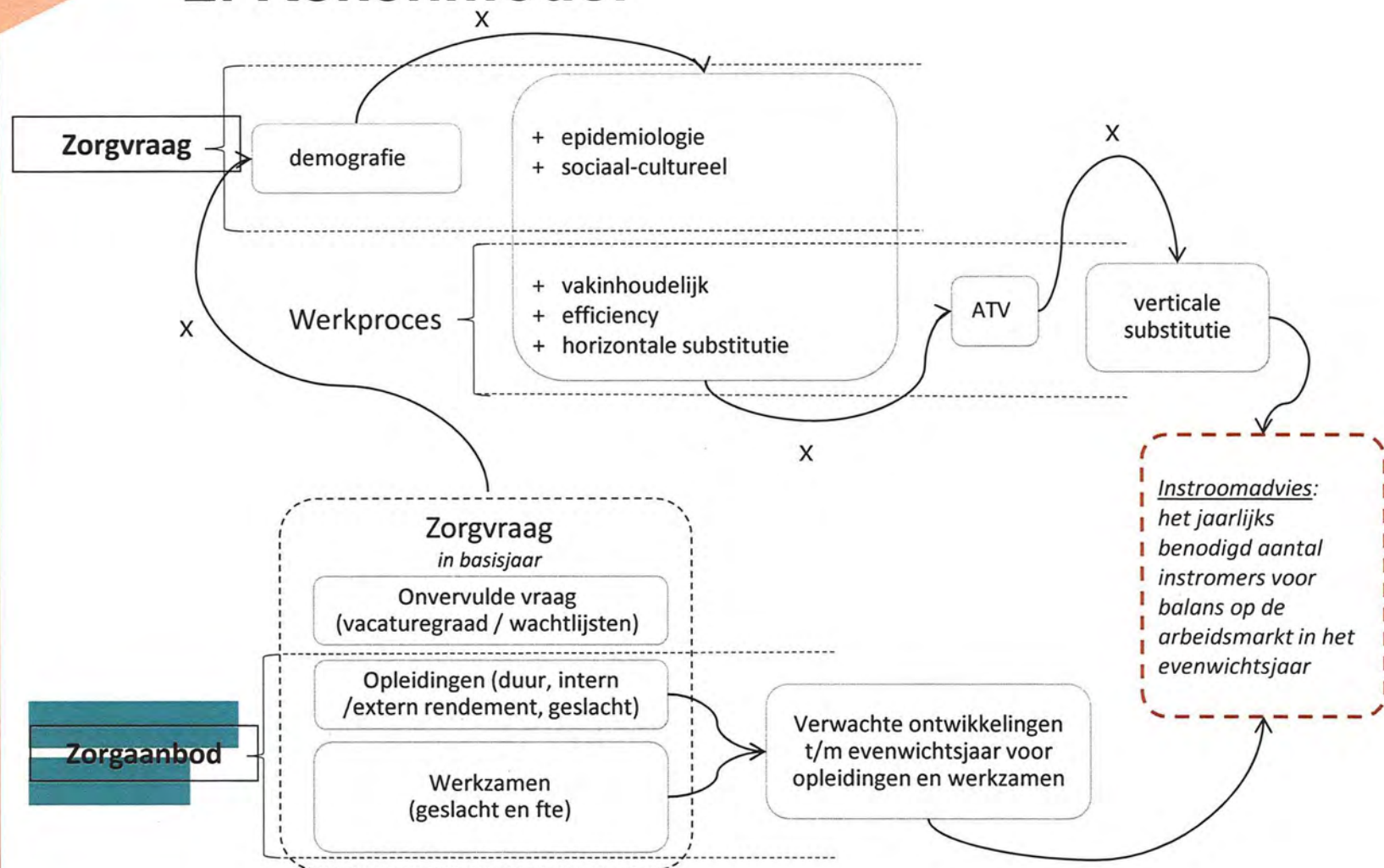
4. De Gz-psycholoog

1. Capaciteitsorgaan

- Ontstaan
- Tripartite samenstelling
- Onafhankelijke stichting
- Beroepen
- Werkwijze:
 - veldpartijen in Kamer Beroepen GG



2. Rekenmodel



2. Rekenmodel: beleidsarm/rijk

- Startpunt model: beleidsarm
 - historische of huidige gegevens
 - bijvoorbeeld instroomdata, het zorgaanbod en productiegegevens.
- Extrapoleren naar de toekomst: beleidsrijk
 - parameterwaarden worden bepaald op basis van niet-historische gegevens zoals grijze literatuur (beleidsvoornemens!) en expert-inschattingen over de toekomst.
 - Voorbeelden: sociaal-culturele ontwikkelingen en onvervulde vraag behoren hiertoe.

2. Rekenmodel: 39 parameters

Tabel 43: Overzicht parameterwaarden raming beroepen geestelijke gezondheid 2018

	GZP	PT	KP	KNP	VS-GGZ ¹⁸⁹
Opleidingen					
Opleidingsduur	2,2	3,5	4,1	4,1	2,6
Intern rendement voor instroom vanaf 2018	100%	99%	99%	100%	76%
Intern rendement per 01-01-2018 al in opleiding	100%	100%	100%	100%	84%
Jaarlijkse instroom	691	103	137	13	155
In opleiding per leerjaar	882	90	129	13	137
Percentage vrouwen	90%	89%	83%	78%	74%

Zorgvraag

Demografie	2023	1,0%	0,2%
	2028	1,2%	-0,4%
	2033	0,8%	-1,1%
	2038	2,2%	-1,6%
Epidemiologie		0%	0%
Sociaal cultureel		2,0%	2,0%
Onvervulde vraag		9,9%	4,1%
Arbeidstijdverandering		0%	0%

Zorgaanbod

Werkzame zorgverleners	10.649	1.913
Aantal fte	8.983	1.579
Gemiddeld fte man	0,97	0,84
Gemiddeld fte vrouw	0,82	0,82
Percentage werkzame vrouwen	86%	74%

Uitstroom

mannen	Tot 2023	24,0%	43,2%
	Tot 2028	42,9%	58,9%
	Tot 2033	53,0%	72,0%
	Tot 2038	59,0%	80,3%
vrouwen	Tot 2023	11,3%	18,6%
	Tot 2028	22,2%	30,3%
	Tot 2033	32,3%	48,0%

		GZP	PT	KP	KNP	VS- GGZ ¹⁸⁹
Tot 2038		43,0%	64,8%	67,2%	46,5%	54,5%
Extern rendement						
mannen	Na 1 jaar	99%	99%	100%	100%	97%
	Na 5 jaar	93%	92%	98%	98%	97%
	Na 10 jaar	90%	88%	96%	96%	92%
	Na 15 jaar	87%	84%	94%	94%	87%
vrouwen	Na 1 jaar	99%	99%	100%	100%	97%
	Na 5 jaar	93%	92%	98%	98%	97%
	Na 10 jaar	90%	88%	96%	96%	92%
	Na 15 jaar	87%	84%	94%	94%	87%
Werkproces						
Vakinhoudelijke ontwikkelingen		-1,25%	0%	0%	0%	0%
Efficiency		0,5%	0%	0%	0%	0%
Substitutie horizontaal		0,75%	-0,7%	0%	0%	0%
Substitutie verticaal		0%	-1%	1,25%	3,75%	5%

model → onderzoek
→ parameterwaarden

35,6%	14,5%	17,8%
52,1%	27,3%	39,1%

2. Rekenmodel: onderzoeken (selectie)

- Vacatureonderzoek Prismant
- Arbeidsmarktonderzoek Nivel
- WP-onderzoek: (groeps)interviews, 2 praktijksimulaties (CAOP)
- Analyse wachttijdgegevens Mediquist / Significant
- Analyse declaratiegegevens Vektis
- Veldgesprekken, 70-80 experts
- Literatuurstudie

3. Raming 2018: aannames/kaders

- Streven naar evenwicht tussen zorgaanbod en zorgvraag in evenwichtsjaar 2030
- $\text{Zorgaanbod 2018} + \text{onvervulde vraag} = \text{Zorgvraag 2018}$

 Vervangingsvraag / uitbreidingsvraag

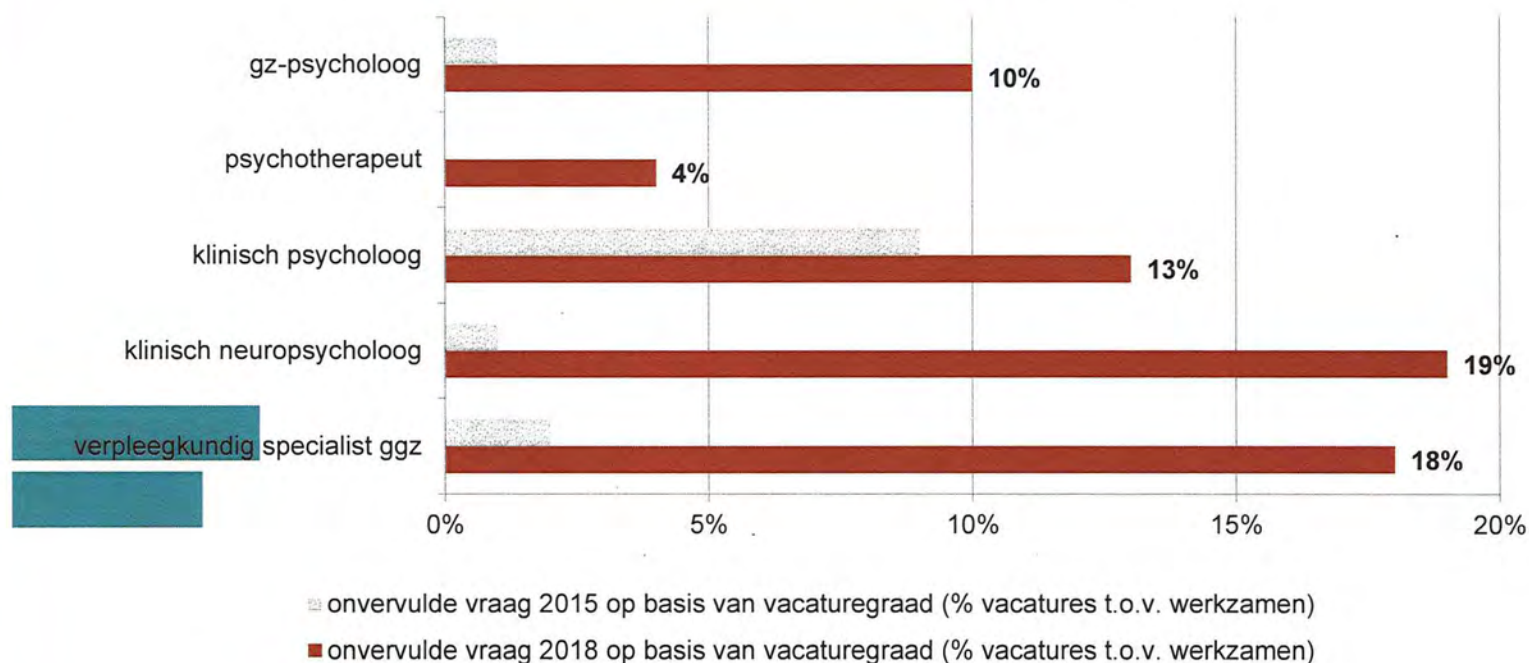
3. Raming 2018: belangrijkste ontwikkelingen en trends

- Snel oplopende tekorten, met name knelpunt in ggz-instellingen
- Achterblijvende instroom opleiding tot klinisch psycholoog
- Niet ingevulde opleidingsplaatsen bij o.a. gz-psycholoog



3. Raming 2018: belangrijkste ontwikkelingen en trends

- (oplopende) tekorten op de arbeidsmarkt
- Toename vacatures en wachtlijsten



3. Raming 2018: belangrijkste ontwikkelingen en trends

- Zorgbrede toename zorgvraag
- Hogere vervangingsvraag door groei beroepsgroepen
- Sterke stijging werkzame VS-ggz en gz-psychologen
- Verschuivingen disciplinemix: minder inzet psychotherapeuten

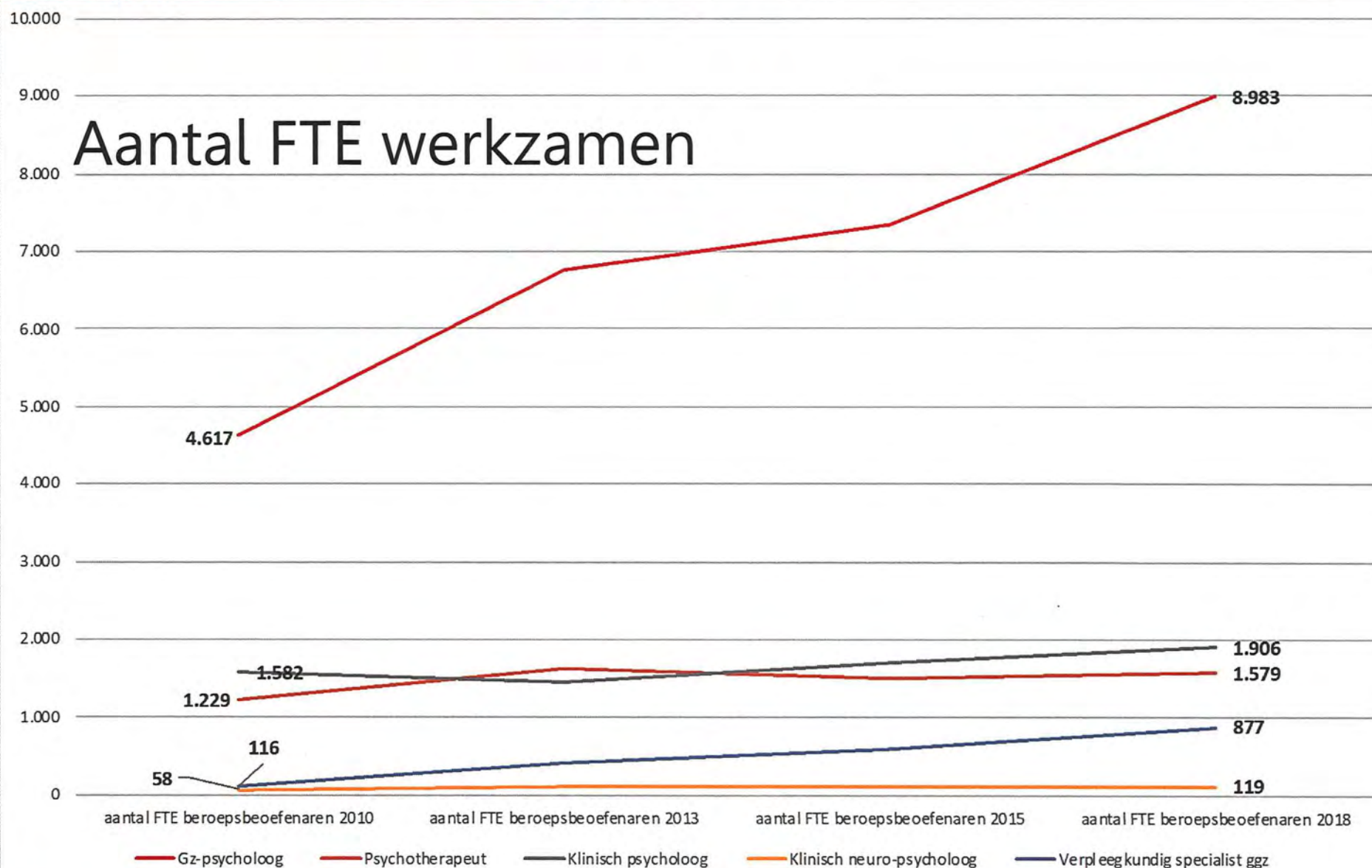


3. Raming 2018: instroomadvies



	Voorkeurs- advies 2018	Voorkeurs- advies 2015	Voorkeurs- advies 2013
Gz-psycholoog	723	524	585
Psychotherapeut	130	198	271
Klinisch psycholoog	270	226	245
Klinisch neuropsycholoog	21	22	20
Verpleegkundig specialist ggz (2- en 3-jarige opleidingen)	160	86*	87*

4. De Gz-psycholoog



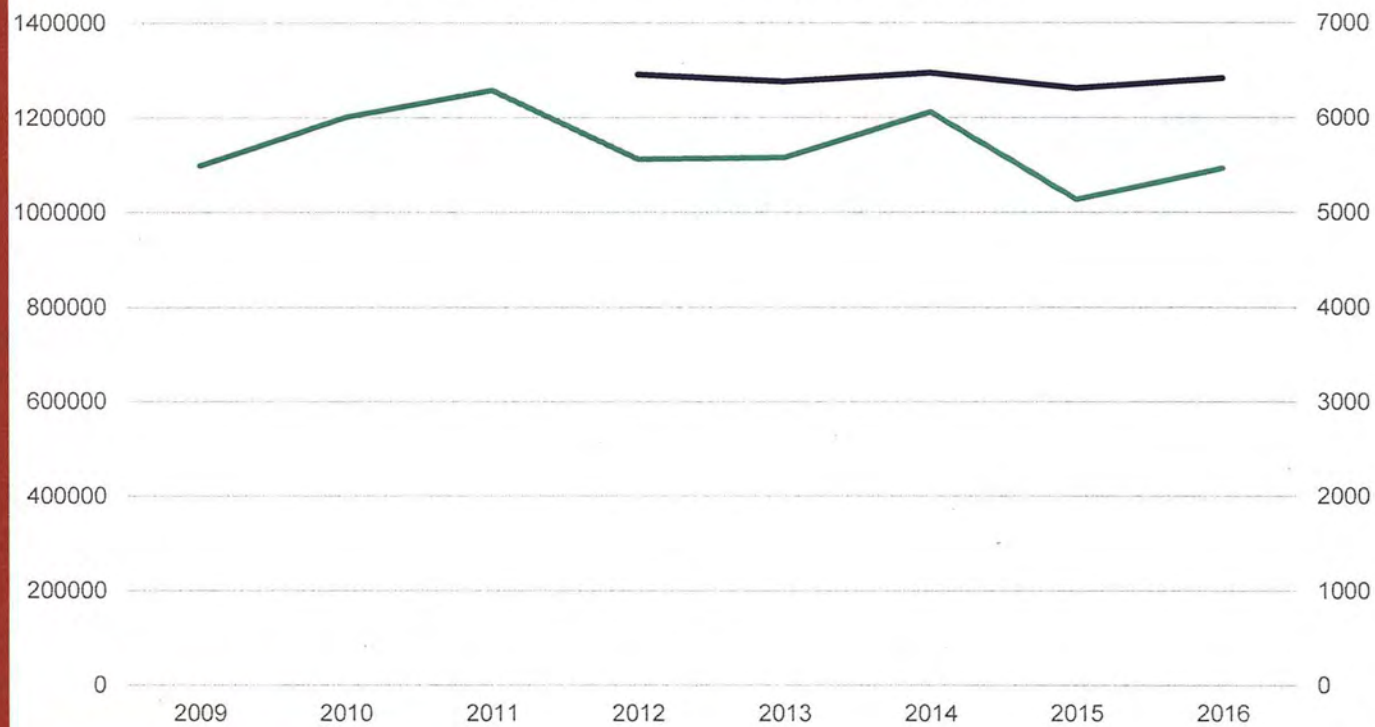
4. De Gz-psycholoog

	aantal FTE beroepsbeoefenaren 2010	aantal FTE beroepsbeoefenaren 2018	mutatie 2010- 2018
Gz-psycholoog	4617	8983	95%
Psychotherapeut	1229	1579	28%
Klinisch psycholoog	1582	1906	20%
Klinisch neuro-psycholoog	58	119	105%
Verpleegkundig specialist ggz	116	877	656%

- 95% groei Gz-psycholoog
- Desondanks discrepantie tussen advies en instroom

4. Patiënten en zorguitgaven

Aantallen patiënten en zorguitgaven ggz



— aantallen patiënten — zorguitgaven in miljoenen

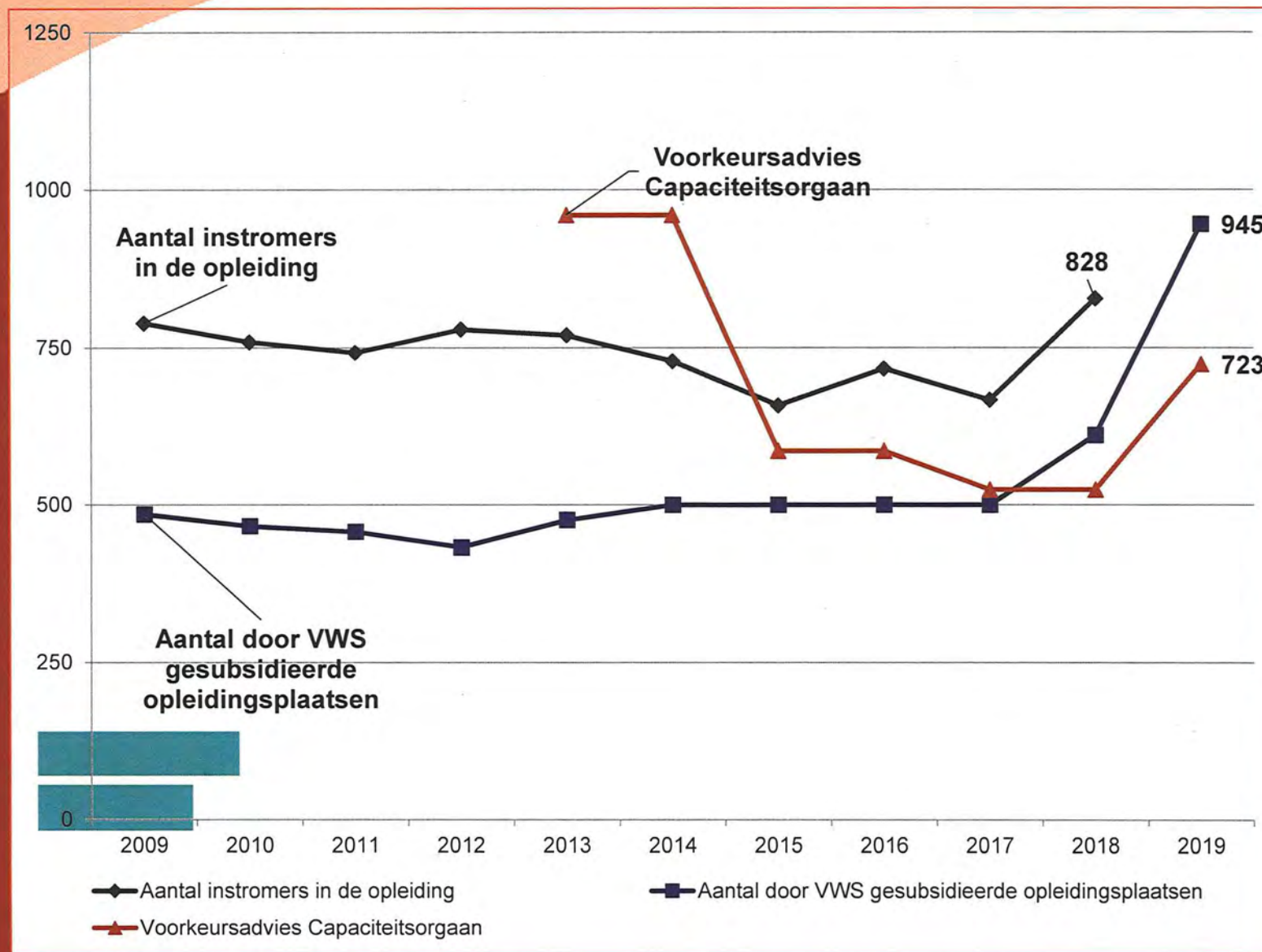
4. De Gz-psycholoog: instroom > advies

- Momentopname meting onvervulde vraag in 2015.
 - Veel onzekerheid bij zorginstellingen, waardoor geen vacatures.
 - Overheveling stelselwijziging, jaarrekeningproblematiek etc.
- Invoering Kwaliteitsstatuut
 - Ontslag van niet-tijdschrijvende beroepen (vaktherapeuten, agogen, psychodiagnostisch medewerkers)
 - Meer druk op regiebehandelaars conform KS
- Gz-psychologen verlaten ggz-instellingen en Jeugdhulp en gaan o.a. naar vrijgevestigden en huisarts
 - wachttijden, werkdruk en -omstandigheden .
 - Minimaal 40% uitstroom gz-psychologen uit jeugdhulp.
→ leveren gz-psychologen (en andere beroepen) de zorg waarvoor ze opgeleid zijn??

4. De Gz-psycholoog: instroom > advies

- Toename zzp klinisch psycholoog en psychiaters
 - Meer taken voor Gz-psychologen?
- Niet alle toegewezen opleidingsplaatsen GZP (met beschikbaarheidbijdrage dus) worden gerealiseerd
 - 6,4% (39 van 610) start niet (TOP Opleidingsplaatsen 2018)
- Rekenmodel rekent toe naar evenwichtsjaar.
 - Model berekent benodigde groei uit tot 2030
 - Model gaat uit van gelijkmatige spreiding opleidingsinspanning over de jaren.
 - 'spanning' met de dagelijkse praktijk: behoefte om ervaren tekorten sneller op te lossen
 - Daar zitten echter grote risico's aan: vinden opleidingen, voorkomen werkloosheid, voldoende opleiders.

4. De Gz-psycholoog: instroom, advies





De Gz-psycholoog en andere Beroepen GG: Advies 2021

- Nu 2.000 Gz-psychologen in opleiding, komen komende 2 jaar op arbeidsmarkt.
- In 2021 ongeveer 10.500 FTE Gz-psychologen (12.500 personen) op de markt, dan nieuw advies
- Ook verslavingsarts wordt geraamd
- Wederom onderzoek naar alle parameters
 - Goede informatie / input van veldpartijen = goed advies
 - Met Kamer Beroepen GG
 - Knelpunt: informatie GG in jeugddomein: geen data.

Vragen?



Kennisplatform Juiste Zorg op de Juiste Plek (JZOJP)

Mei 2019

Waarom een kennisplatform?

Hoe kunnen we de effecten van de beweging 'De Juiste Zorg Op De Juiste Plek' (JZOJP) meten? Op welk niveau meten we die (intermediaire en finale) effecten en aan de hand van welke indicatoren (hogere kwaliteit van ondersteuning of behandeling, integrale kosten-effectiviteit, beter functioneren van mensen)?

Wanneer kies je voor de specialist (thuis) of in het ziekenhuis of bij de huisarts? Wat werkt wel en wat werkt niet? Wat is bekend over de randvoorwaarden waaronder de beweging over de domeinen heen op lokaal niveau tot stand komt en effect sorteert? Hoe kunnen we gebruik maken van de verschillende ervaringen en verschillende uitkomsten in het land?

Wat kunnen we concluderen over "hard" bewijs en "organisatorisch inzicht" hoe kunnen we dat benutten voor partijen die in de praktijk met de transformatie aan de slag zijn of gaan?

Hoe groot is de evidence-base voor JZOJP en hoe kan die dienstbaar worden gemaakt voor de verschillende stakeholders? Waar bestaat er weinig inzicht en is de behoefte aan (praktisch) inzicht groot? Welke onderwerpen moeten met voorrang worden opgepakt om evidence te verzamelen?

Hoe kunnen de kennisagenda's van (onderzoeks)instellingen meer worden geladen met JZOJP-thematiek om zodoende tot een beter onderbouwd beleid en een beter onderbouwde praktijk te komen? Waarbij wordt aangesloten op waaruit de behoefte in het veld bestaat.

Dit zijn zo een aantal vraagstukken rondom JZOJP waar we wetenschappelijke kennis voor nodig zullen hebben de aankomende jaren. Om het wetenschappelijke onderzoek goed te laten aansluiten bij de dagelijkse praktijk is het cruciaal dat onderzoekers in gesprek gaan met de mensen die de beweging vormgeven. Tegelijkertijd is VWS, als financier van onderzoek en beleidsdepartement, ook een belangrijke partij die bij deze gesprekken betrokken zal moeten zijn. In een kennisplatform brengen we deze drie partijen (wetenschap, praktijk en beleid) bij elkaar. Het doel van het kennisplatform is ten eerste om gezamenlijk vast te stellen welke kennis al beschikbaar is, bijvoorbeeld door een kennissynthese te (laten) opstellen. Vervolgens wordt in het kennisplatform in de vorm van een kennisagenda vastgesteld wat de kennisbehoefte is, en welke prioriteiten er gesteld moeten worden over waar het onderzoek zich de aankomende tijd op zou moeten richten.

Wat moet het kennisplatform opleveren?

Inzicht in kennisbehoefte

Het kennisplatform geeft allereerst antwoord op de vraag 'wat weten we al?'. Dat kan gebeuren in de vorm van een kennissynthese, een overzicht van relevante kennis, en van onderzoeken en onderzoeksprogramma's die lopen of afgerond zijn en raken aan de vraagstukken rondom JZOJP. In een jaarlijkse cyclus wordt op basis van die kennissynthese een inventarisatie gemaakt van de kennisbehoefte. Dit gebeurt door het organiseren van een serie bijeenkomsten van het

kennisplatform, en resulteert in een overzicht van de belangrijke maatschappelijke vraagstukken en daaraan gerelateerde kennisvragen rondom JZOJP.

De bijeenkomsten van het kennisplatform geven ook inzicht in welke kennis al wel beschikbaar is en wellicht in de praktijk is getoetst, maar waarvan de verspreiding en implementatie extra aandacht behoeven.

Ontwikkelen van een meerjarige kennisagenda

Vervolgens is het aan het platform om aan te geven waar het onderzoek en de kennisontwikkeling zich op zou moeten richten. Het kennisplatform ontwikkelt op basis van de kennissynthese een concept kennisagenda, en bespreekt deze met de betrokken bewindspersoon en een brede vertegenwoordig van stakeholders. Deze kennisagenda beschrijft zowel de kennisbehoefte vanuit beleid en praktijk, als de knelpunten in de verspreiding en implementatie van bestaande, bruikbare kennis. Van belang hierbij is dat de kennisagenda enerzijds aansluit bij de lopende activiteiten ter ondersteuning van de beweging JZOJP (zoals bijvoorbeeld de 'learning community' en de regio-bijeenkomsten) en anderzijds ook oog heeft voor de beleidsmatige kant van VWS (Evaluatie HLA's, opdrachtbriefjes voor VWS-kennisinstellingen, Kamerdebatten etc.). De publicatie van de definitieve kennisagenda wordt uitgebreid onder de aandacht gebracht van alle betrokken partijen, en wordt als advies aan VWS aangeboden. De bedoeling is dat beleidsdirecties deze kennisagenda gezamenlijk gebruiken in de programmering van onderzoek(smiddelen) en aansturing van kennisinstellingen. Zodoende ontstaat meer samenhang tussen de voor JZOJP relevante kennisprogramma's, en sluiten deze kennisprogramma's beter aan bij de vragen uit de praktijk.

Een voorbeeld hiervan is het meerjarenprogramma Doelmatigheidsonderzoek (DO) van ZonMw dat vernieuwd wordt. Dit programma naar de organisatie van de zorg zou bij uitstek goed moeten aansluiten op de vraagstukken van zowel de praktijk, beleid als wetenschap. De analyse en kennisagenda van het kennisplatform JZOJP kan gebruikt worden bij de invulling van de onderdelen van het DO-programma. Doelmatigheid gaat immers om meer dan alleen zorguitgaven, het gaat ook om de toegankelijkheid van zorg (bijvoorbeeld: is het laagdrempelig, zonder taxi-vervoer te bereiken, zonder vrij te hoeven nemen naar de (kinder)arts, dermatoloog etc.) en de bijdrage van de zorg om mensen ondanks hun gezondheidsproblemen te laten functioneren naar wens en vermogen.

Het kennisplatform voor het thema JZOJP verkeert momenteel in de opstartfase. Om binnen het brede thema JZOJP enigszins focus aan te brengen zal het kennisplatform zich met name richten op het vraagstuk van verplaatsen van zorg, niet alleen binnen een specifiek domein (zoals WLZ of ZVW), maar ook over de wettelijke domeinen heen.

Jaarlijks evalueren van de voortgang

Eén keer per jaar wordt een bestuurlijk overleg georganiseerd met de betrokken bewindspersoon, (de voorzitter van) het kennisplatform, een aantal partijen vanuit de praktijk en onderzoek en de betreffende portefeuillehouder uit de VWS-BR, over de voortgang van de uitvoering van de kennisagenda.

Producten

De twee belangrijkste producten zijn:

- Elk jaar een geactualiseerde kennisagenda, in de vorm van een advies aan VWS en andere betrokken partijen op het gebied van JZOJP. De kennisagenda beschrijft zowel de

- kennisbehoefte vanuit beleid en praktijk, als de knelpunten in de verspreiding en implementatie van bestaande, bruikbare kennis.
- Elk jaar een evaluatie over de voortgang van de uitvoering van de kennisagenda, met daarbij advies over aanpak van nieuwe kennisvragen en gesignaleerde knelpunten.

Hoe ziet het kennisplatform JZOJP eruit?

Samenstelling

Het kennisplatform wordt gevormd door vertegenwoordigers uit beleid, praktijk en onderzoek (ongeveer 15-20 personen). Die vertegenwoordiging kan zowel door kennisorganisaties, als door deskundigen op persoonlijke titel gebeuren. Het kennisplatform wordt voorgezeten door een onafhankelijk voorzitter, en wordt ondersteund door een secretariaat. ZonMw heeft aangegeven graag het secretariaat voor het kennisplatform te voeren. De samenstelling ziet er als volgt uit:

- Onafhankelijk voorzitter
- 2-3 personen van de Taskforce JZOJP
- 6-8 personen vanuit kennisinstellingen (o.a. SCP, RIVM, Nivel, CPB, Universiteiten, HBO-instellingen)
- 2-4 personen op persoonlijke titel (hoogleraar/lector)
- 1-2 patiëntvertegenwoordigers
- 2-3 praktijkvertegenwoordigers
- 6 vertegenwoordigers van VWS-beleid (directies CZ, Z, DMO, LZ, Meva, I&Z)
- Secretariaat door ZonMw

Er zal speciale aandacht uit moeten gaan naar vernieuwende manieren van onderzoek, daarom zal in het platform ruimte zijn voor *non usual suspects* en is er bijvoorbeeld een grote rol voor (HBO) actie-onderzoek (o.a. op het gebied van de organisatie van de zorg). Naast organisaties die 'structureel' deelnemen aan het kennisplatform kunnen (kennis)instellingen gericht (tijdelijk, in de 2^e schil) betrokken worden bij specifieke thema's (denk bijvoorbeeld aan consultancybureaus als KPMG, SIA (regieorgaan Hogescholen), NFU, VSNU, KPMG, Movisie, Vilans etc.).

Om het brede perspectief van VWS-beleid te betrekken is het, net zoals bij de VWS brede werkgroep JZOJP, essentieel dat meerdere beleidsdirecties bij het kennisplatform aangesloten zijn.

In de bijlage is een voorstel voor samenstelling van het platform opgenomen.

De rol van beleidsdirecties

Vanwege de decentrale kennisfunctie van VWS zijn beleidsdirecties zelf verantwoordelijk voor de kennisontwikkeling op het betreffende beleidsterrein. Het zijn dan ook de beleidsdirecties die gaan over de onderzoeksprogrammering en bijbehorende budgetten. De rol van directies is dus om de beleidsvragen die leven goed aan te laten sluiten bij de onderzoeksvragen die vanuit wetenschap en praktijk aangedragen worden. Omdat de vraagstukken rondom JZOJP vele directies raken is de verwachting dat de bovengenoemde directies actief bij het platform betrokken zijn.

Tijdpad

2019

April-Juni:

Bespreking met betrokken directies en ZonMw

September:

Eerste bijeenkomst platform: bespreken opdracht kennisplatform, start opstellen kennissynthese

Oktober:

Tweede bijeenkomst platform: vaststellen kennissynthese, discussie over kennisbehoefte

November-December:

Opstellen concept kennisagenda/advies

2020

Januari:

Derde bijeenkomst platform: vaststellen definitieve kennisagenda/advies

Februari:

Aanbieden beleidsdirecties en bewindspersoon

Maart- Juni:

Kennisagenda laten landen in programmeren (Kaderbrieven, jaarplannen etc.)

Juni:

Vierde bijeenkomst platform: evaluatie eerste jaar kennisplatform

November:

Vijfde bijeenkomst platform: start nieuwe kennissynthese

December: update kennisagenda

Waar komt het idee van een kennisplatform eigenlijk vandaan?

In de zomer van '17 is er door de toenmalige DG-RIVM en MEVA (onafhankelijk van elkaar) een analyse gemaakt van de kennisfunctie van VWS. Er is een aantal aandachtspunten geïdentificeerd ter verbetering van deze kennisfunctie, dit heeft geleid tot het programma 'Versterken Kennisfunctie VWS' (waarvan de Chief Science Officer (CSO) trekker is).

Een van de aandachtspunten is dat strategische, directie-overstijgende thema's niet goed uit de verf komen. Ook kwam naar voren dat de opgeleverde kennis niet altijd goed aansluit bij de vragen uit de praktijk. Een kennisplatform zou kunnen helpen om dit te verbeteren.

Voor meer informatie over het programma Versterken Kennisfunctie VWS: neem contact op met CSO [redacted]@minvws.nl) of [redacted]@minvws.nl).

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Directoraat Generaal
Curatieve Zorg
Directie Curatieve Zorg
Team D

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 070 340 79 11
F 070 340 78 34

www.rijksoverheid.nl

Inlichtingen bij

(Senior) Beleidsmedewerker

M [redacted]
[redacted]@minvws.nl

Datum
6 mei 2019

Aantal pagina's
2

*Correspondentie uitsluitend
richten aan het retouradres
met vermelding van de datum
en het kenmerk van deze
brief.*

agenda

Betreft	Directeurenoverleg Contractering/HLA ggz
Vergaderdatum en -tijd	6 mei 2019 14:00-16.00
Vergaderplaats	Mercure Hotel Den Haag centraal (Spui 180)
Aanwezig	
Afwezig	
Kopie aan	

14.00-14.45 DO contractering

1. Contractering

Op 8 april is gesproken over contractering en het wetsvoorstel niet-gecontracteerde zorg. VWS geeft op verzoek van partijen graag een vervolg aan dit overleg.

14.45-16.00 DO HLA ggz

1. Opening en mededelingen

-GGZ Nederland heeft gevraagd om de cijfers rondom de contracteerruimte (realisatiecijfers 2018 en verwachting 2019, cijfers van het zorginstituut), hierbij in de bijlage ter informatie.

-Stand van zaken ANW/crisisdiensten

2. Voorstel kwaliteitsgelden ggz

GGZ Nederland vraagt een besluit over de volgende uitgaven voor het kwaliteitsstatuut:

- Verlengen externe ondersteuning tbv de landelijke werkgroep kwaliteitsstatuut*

- *Verlengen van Mediquest voor de registratie en toetsing van het kwaliteitsstatuut voor 2019*

**Directoraat Generaal
Curatieve Zorg**
Directie Curatieve Zorg
Team D

3. Capaciteitsorgaan

Tijdens het vorige directeurenoverleg heeft het capaciteitsorgaan een presentatie gehouden. Op basis daarvan ontstond in elk geval het volgende bespreekpunt:

Datum
6 mei 2019

-Werkwijze en manier van ramen: driejaarlijks ritme in het perspectief van tussentijdse ontwikkelingen (zoals het inwerkingtreden van nieuwe standaarden).

4. Stand van zaken bekostigingsexperiment

Toelichting P3NL

5. ZonMw presentatie (15.30-16.00)

ZonMw geeft een presentatie over het onderzoeksprogramma ggz.

6. WVTTK

7. Sluiting

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Directoraat Generaal
Curatieve Zorg
Directie Curatieve Zorg

Datum
6 mei 2019

Kenmerk

Zaaknummer

nota

(ter informatie)

Taakopdracht evaluaties JZOJP

1 Aanleiding voor deze nota

In de hoofdlijnenakkoorden 2019-2022 is afgesproken dat de voortgang van de transformatie naar de Juiste Zorg op de Juiste Plek (JZOJP) inzichtelijk wordt gemaakt in de zin dat mensen echt merken dat zorg en ondersteuning beter aansluit op hun behoefte om te functioneren. Om uitvoering te geven aan deze afspraak is aansluiting gezocht bij de pilot 'lerend evalueren' bij VWS. Dit is een traject met als doel werkende weg het inzicht in de kwaliteit van het beleid en het effect hiervan op de samenleving te verbeteren. Een eerste stap hierin is het opstellen van een taakopdracht. Hierin wordt in grote lijnen aangegeven wat de bedoeling van de evaluatie is. In een volgende fase zal vervolgens een plan van aanpak worden opgesteld. Als ondertekenaars van deze afspraak om de transformatie naar de JZOJP inzichtelijk te maken, wordt hierbij de taakopdracht aan u voorgelegd. Planning is om na bespreking in de bestuurlijke overleggen de taakopdracht naar de Tweede Kamer te sturen.

2 Kern van de taakopdracht

De evaluatie van JZOJP zal bestaan uit een ex durante en ex post evaluatie. Bij het opstellen van de taakopdracht is rekening gehouden met het feit dat voor een beweging zoals die naar de JZOJP tijd nodig is. Daarom is het idee om de ex durante evaluatie te starten met het krijgen van inzicht in randvoorwaardelijke indicatoren (kan de beweging plaatsvinden), gevolgd door prestatie indicatoren (voorkomen, verplaatsen en vervangen), om tot slot bij de ex post evaluatie ook daadwerkelijk over uitkomstindicatoren te kunnen spreken.

Daarnaast zit er een spanning in het feit dat de pilot lerend evalueren gaat over het beleid van VWS, terwijl JZOJP juist gaat over een beweging in het veld. Daarom is gekozen om de evaluatie zowel landelijke als regionaal in te steken.

Daarom zijn de uitgangspunten van de evaluatie als volgt:

- JZOJP is een beweging die in de regio's moet plaatsvinden. Landelijke partijen bieden handvatten om de beweging te verbreden en versterken. Belangrijk is om in de evaluatie oog te hebben voor zowel de regionale als landelijke aanpak.
- De context is in elke regio anders. Daarom is het van belang dat de evaluatie ruimte biedt om aandacht te hebben voor de mogelijke verschillen in regio's. Wat in de ene regio werkt, hoeft niet automatisch in een andere regio ook van toepassing te zijn.
- Er is een verschil in focus in de ex durante evaluatie en ex post evaluatie, want een transformatie komt niet in één dag van de grond. Voor een beweging zoals de JZOJP is tijd nodig.
- De evaluatie is geen vink lijstje. Doel is om te leren en gaande weg bij te sturen. Daarom moeten rapportages niet alleen bestaan uit kwantitatieve data maar ook uit een rapportage met narratieven en een beeldende omschrijving van de uitkomsten en effecten.

**Directoraat Generaal
Curatieve Zorg**
Directie Curatieve Zorg
Team C

Kenmerk

3 Proces na de taakopdracht

Nadat de taakopdracht naar de Tweede Kamer is gestuurd, zal een plan van aanpak moeten worden opgesteld. Het plan van aanpak is een diepgaande uitwerking van de taakopdracht. Er wordt een begeleidingscommissie ingericht met een onafhankelijk voorzitter. Een afgevaardigde van elk hoofdlijnenakkoord wordt gevraagd om aan deze commissie deel te nemen. Deze commissie zal na het versturen van de taakopdracht aan de Kamer worden opgericht zodat zij betrokken kunnen worden bij het opstellen van het plan van aanpak.

Kleurcodes

<Invullen per doelgroep/veldpartij door ZonMw>

<Tekst aan te vullen door ZonMw>

<(Tekst)voorstel/beschrijving door veldpartij>

[Toelichting bij nog op te nemen teksten]

Kaderafspraken kwaliteitsgelden <doelgroep>**Inhoud**

Kaderafspraken kwaliteitsgelden <doelgroep>	1
Inleiding	2
1. Doel en subsidiabele activiteiten kwaliteitsgelden <doelgroep>	2
1.1 Doel programma Kwaliteitsgelden	2
1.2 Subsidiabele activiteiten kwaliteitsgelden <doelgroep>	2
2. Randvoorwaarden	3
2.1 Aanvrager	3
2.2 Aanvraag	3
2.3 Beschikbaar budget	4
3. Voorbereiding aanvraag	4
3.1 Agendering, prioritering, selectie door <veldpartij>	4
3.2 Beoordelingscriteria thema's en deelprojecten	4
3.2.1 Relevantiecriteria	4
3.2.2 Kwaliteitscriteria	5
4. Aanvraagprocedure	5
4.1 Formats en bijlagen	5
4.2 Subsidierondes: planning en handelingen	5
5. Beoordeling en besluitvorming door ZonMw	6
6. Monitoring en verantwoording	6

Inleiding

Deze kaderafspraken hebben tot doel om binnen het programma Kwaliteitsgelden ruimte te geven aan de indienende partijen om hun professionele verantwoordelijkheid te nemen en tegelijkertijd recht te doen aan de formele bevoegdheden of verplichtingen van ZonMw als subsidiegever op grond van de Awb en de algemene subsidiebepalingen. De kaderafspraken geven invulling aan de opdracht van VWS om aan te sluiten bij bestaande werkwijzen rondom de inzet van kwaliteitsgelden.

Het definiëren van 'goede zorg' in 'professionele standaarden' behoort tot de verantwoordelijkheid van zorgprofessionals als collectief. Bij die verantwoordelijkheid hoort ook het richting geven aan kwaliteitsontwikkeling door het signaleren en analyseren van knelpunten, het stellen van prioriteiten en het maken van keuzes voor oplossingen en oplossingsrichtingen.

ZonMw heeft als zelfstandig bestuursorgaan en opdrachtnemer voor het programma Kwaliteitsgelden een taak in het bewaken van de verantwoording van deze publieke middelen vanuit de positie van zelfstandig bestuursorgaan in het algemeen en de positie als opdrachtnemer voor het programma in het bijzonder.

Om recht te doen aan de wederzijdse verantwoordelijkheden leggen ZonMw en <veldpartij> in deze kaderafspraken vast welke activiteiten in aanmerking komen voor subsidiëring met Kwaliteitsgelden en op welke wijze een aanvraag wordt voorbereid en vormgegeven. Door deze afspraken vooraf vast te leggen kan de toetsing van ZonMw op de aanvragen lichter worden ingericht. ZonMw toetst de aanvragen op nakoming van deze kaderafspraken.

1. Doel en subsidiabele activiteiten kwaliteitsgelden <doelgroep>

1.1 Doel programma Kwaliteitsgelden

Met de inzet van Kwaliteitsgelden werken (samenwerkende) beroepsgroepen en patiëntenorganisaties aan kwaliteit van zorg in Nederland. Zij doen dit door het (door)ontwikkelen en actueel houden van kwaliteitsbeleid en een breed en samenhangend scala aan methodieken en instrumenten voor zorgprofessionals. Verenigingen van professionals en van patiënten werken samen aan vindbaarheid, toegankelijkheid en toepasbaarheid van deze producten en aan de bevordering van het gebruik van de ontwikkelde instrumenten in de spreekkamer, zodat professional en patiënt steeds beter in staat zijn om op een goede manier samen te beslissen welke zorg in de individuele situatie van de patiënt het meest passend is.

1.2 Subsidiabele activiteiten kwaliteitsgelden <doelgroep>

[de lijst subsidiabele activiteiten kan - indien dit gewenst wordt door veldpartij – beperkter zijn dan de lijst met toegestane activiteiten volgens programmatekst. De definities van de activiteiten niet wijzigen i.v.m. congruentie met staatssteunadvies]

De activiteiten die met de kwaliteitsgelden <doelgroep> bekostigd worden zijn gericht op ontwikkeling, onderhoud en beheer van:

- het door de (beroeps)organisaties (doen) ontwikkelen en actueel houden van professionele standaarden;
- het (doen) ontwikkelen van ondersteunende instrumenten die de toegankelijkheid en het gebruik van deze kwaliteitsstandaarden door de beroepsgroep bevorderen;
- het ontwikkelen van instrumenten die patiënten in staat stellen om kennis te nemen van de kwaliteitsstandaarden en de betekenis daarvan.

Meer concreet betreft het de ontwikkeling, het onderhoud en het beheer van:

- professionele standaarden, met bijbehorende bestaande en nieuwe kwaliteitsinstrumenten zoals indicatoren, informatiestandaarden, meetinstrumenten alsmede patiënteninformatie, consultkaarten, keuzehulp die de patiënt ondersteunen om samen met de behandelende professional te kunnen beslissen over de best passende behandeling in zijn of haar situatie;

- handreikingen en kaders voor het maken van genoemde kwaliteitsinstrumenten ontwikkeld voor en door professionals en patiënten(vertegenwoordigers);
- deskundigheidsbevordering van professionals en patiënten(vertegenwoordigers), gericht op het maken van genoemde instrumenten;
- algemene adviezen en handreikingen ten behoeve van de implementatie van genoemde kwaliteitsinstrumenten;
- databases, websites, apps, etc. gericht op (digitale) publieke toegankelijkheid en bruikbaarheid van genoemde kwaliteitsinstrumenten en daartoe ondersteunende materialen.

Daarnaast worden ook de volgende activiteiten bekostigd door middel van de kwaliteitsgelden:

- het vergaren van feedback van professionals en patiënten op de bruikbaarheid en het resultaat van de kwaliteitsstandaarden en –instrumenten ten behoeve van de verdere doorontwikkeling ervan;
- het beheren/aanbieden van (vrij toegankelijke) registratieomgevingen met kwaliteits-, informatie- en meetstandaarden, evenals het ter beschikking stellen van algemene benchmarkinformatie gebaseerd op dergelijke (geregistreerde) data;
- methoden voor intercollegiale toetsing en visitaties ten behoeve van feedback van professionals en patiënten;
- het stimuleren/behouden van een integrale visie op kwaliteitsbeleid, i.e. kwaliteitsstandaarden en –instrumenten;
- het signaleren en agenderen van kennislacunes die gerelateerd zijn aan de methodiek en inhoud van kwaliteitsstandaarden en –instrumenten.

De kwaliteitsgelden voor patiënten worden ook ingezet voor:

- het onderhoud van publiek toegankelijke websites met informatie over kwaliteit en patiëntenervaringen, in zodanige vorm en presentatie dat deze patiënten ondersteunen bij het maken van keuzes voor zorgaanbieders en eHealth-toepassingen die bij hun situatie passen; Zorgkaart Nederland en de Digitale ZorgGids.

De kwaliteitsgelden worden niet ingezet voor:

- x wetenschappelijk onderzoek
- x activiteiten in het kader van het programma Zorgevaluatie en Gepast Gebruik
- x implementatieactiviteiten op een specifieke zorglocatie of in een specifieke zorgorganisatie
- x projecten die uitsluitend dienen ten behoeve van het opleiden van aio's¹

2. Randvoorwaarden

2.1 Aanvrager

Een aanvraag voor kwaliteitsgelden <doelgroep> kan ingediend worden door <veldpartij>. [lets opnemen over formele hoofdaanvrager/ondertekenaar?]

2.2 Aanvraag

<veldpartij> dient bij ZonMw een <woord dat aard aanvraag beschrijft> in met meerdere deelprojecten. <Per veldpartij nadere beschrijving opnemen op de aard van de aanvraag, NB. ook gewenste mate van inzicht in deelprojecten, looptijden e.d. benoemen. Tevens tekstueel benoemen dat het gaat om een projectaanvraag>.

Projectideeën en uitgewerkte subsidieaanvragen dienen te voldoen aan de Algemene subsidiebepalingen. <Op de pagina [voorwaarden en financiën](#) vindt u ook informatie over de METC / CCD en de Code Openheid Dierproeven en de Code Biosecurity.> [is verwijzing naar METC/Code Biosecurity relevant?], met enkele uitzonderingen die in deze kaderafspraken worden benoemd (implementatie, kosten accountant, monitoring en verantwoording)

¹ Deze opsomming van uitsluitingen is opgenomen ter bevestiging van de voortzetting van de bestaande praktijk en ter bevestiging van bepalingen in de VWS-opdracht voor het programma Zorgevaluatie en gepast gebruik.

Voor het programma Kwaliteitsgelden worden geen aparte indienmogelijkheden voor verspreidings- en implementatieimpuls georganiseerd. Implementatieactiviteiten maken integraal onderdeel uit van de projecten die met kwaliteitsgelden worden gefinancierd²

[Bespreekpunt met veldpartijen, wat spreken we af over inzet op implementatie, beschrijving in aanvragen en zichtbaarheid in de begrotingen?]

2.3 Beschikbaar budget

Het jaarbudget dat voor <doelgroep> beschikbaar is, is vastgesteld in de opdracht van VWS aan ZonMw. Dit deelbudget voor <doelgroep> blijft beschikbaar gedurende de looptijd van het programma Kwaliteitsgelden, ook wanneer een jaarbudget niet volledig wordt uitgeput. Resterende bedragen door vrijval of onderuitputting worden overgeboekt naar het deelbudget voor <doelgroep> volgende kalenderjaar [eventueel aanpassen juridische en financiële formuleringen i.o.m. adviseurs]

[NB. Nog even overleggen: akkoord met dit voorstel om in de kaderafspraken geen budget te noemen en alleen te verwijzen naar opdracht VWS? Zodat bij eventuele wijzigingen de kaderbrief niet aangepast hoeft te worden? Of budget ook hier benoemen?]

3. Voorbereiding aanvraag

[Beschrijf de wijze waarop de veldpartij keuzes voor besteding van kwaliteitsgelden/de aanvraag kwaliteitsgelden voorbereidt]

3.1 Agendering, prioritering, selectie door <veldpartij>

<Beschrijf hier de werkwijze van veldpartij rond agenderen, prioriteren, selecteren van inhoudelijke thema's en projecten. Benoem alle partijen die een bijdrage leveren, beschrijf concreet de processtappen en besluitvormingsmomenten/-tafels>

<Benoem en beschrijf daarbij ook de waarborgen voor objectiviteit en integriteit. Conformereren aan ZonMw code omgaan met persoonlijke belangen.>

[Punt van nader onderzoek : hanteren knmg-code? Vraag is uitgezet bij ZonMw-projectteam code]

3.2 Beoordelingscriteria thema's en deelprojecten

[Vermeld de criteria waarop thema's en speerpunten benoemd worden en de wijze waarop (aanvragen voor) individuele projecten voorbereid en/of beoordeeld worden, gesplitst naar relevantie en kwaliteit]

3.2.1 Relevantiecriteria

<Benoem de relevantiecriteria die veldpartij gebruikt>.

[Dit kan/mag een vast lijstje met criteria zijn, mag ook meer beschrijvend o.b.v algemenere uitgangspunten weergeven hoe voor een bepaald jaar/aanvraagperiode bepaald wordt wat relevant is]

[Nader overleg voeren over mogelijkheden om iets te doen met benoemen van aandacht voor ZonMw-brede relevantiecriteria.

- **diversiteit**

Aandacht voor diversiteit en differentiatie van de doelgroep naar kenmerken zoals sekse, leeftijd, sociaal-economische situatie, opleidingsniveau, migratie- en culturele achtergrond en seksuele geaardheid, voor zover die relevant zijn voor de thematiek van het project.

- **toepassing van ICT en e-Health**

ZonMw heeft een brede kijk op de inzet van ICT in de zorg. Hieronder verstaan we de inzet van eHealth toepassingen, domotica, robotica maar ook de opslag van data met behulp van ICT. We hebben aandachtspunten geformuleerd voor ICT-applicaties en ICT-standaarden in onderzoek.

- **onderwijs**

Kennis wordt vooral toepasbaar en toegepast in het onderwijs indien deze kennis tot stand komt in wisselwerking tussen onderzoek, onderwijs en praktijk. Hoe geeft u de wisselwerking tussen

² Dit is een afwijking van de algemene subsidievoorwaarden binnen het programma Kwaliteitsgelden.

onderwijs, onderzoek, praktijk en beleid vorm? Welke resultaten levert uw project of onderzoek naar verwachting op voor het onderwijs?

- **participatie van patiënten en/of eindgebruikers**

ZonMw streeft bij projecten naar het betrekken van belanghebbenden, inclusief de einddoelgroep of eindgebruiker die beschikt over 'ervaringsdeskundigheid'. Met 'betrekken' bedoelen we concreet het raadplegen, advies inwinnen, samenwerken en/of laten (mee)beslissen van betrokkenen bij de projecten.

- **toegang tot data**

ZonMw stimuleert een optimaal gebruik van data. Beschrijf in uw projectidee of -aanvraag de mogelijkheden om gebruik te maken van bestaande databestanden en onderbouw de noodzaak van nieuwe dataverzameling. Geef bij het opzetten van een nieuwe dataverzameling aan hoe de toegankelijkheid ervan na afloop wordt geregeld.

- **toepassing**

Hieronder verstaan we de te verwachten toepasbaarheid en het gebruik van de resultaten of producten in de praktijk of bij het vormen van beleid.

Meer informatie over relevantiecriteria vindt u op www.zonmw.nl/relevantiecriteria.

3.2.2 Kwaliteitscriteria

<Beschrijf hier welke kwaliteitscriteria gehanteerd worden voor beoordeling/ontwerp van projecten door <veldpartij>.

[Verwijs naar (landelijke) criteria en leidraden waar veldpartij zich aan committeert]

4. Aanvraagprocedure

4.1 Formats en bijlagen

<Beschrijving afspraken over format aanvraag en eventuele afspraken over 'labels' e.d. die ingevoerd worden in AIMS> [O.b.v. overleg ZonMw-veldpartij over gewenste mate van inzicht in deelprojecten binnen de aanvraag / doorzoekbaarheid database]

Bij de aanvraag die door <veldpartij> bij ZonMw wordt ingediend worden een projectbegroting en een liquiditeitsbegroting als bijlagen toegevoegd. <opnemen nadere beschrijving en toelichting op vorm en eisen begroting>. [eisen aan begroting uitwerken in nader onderling overleg, in definitieve versie kaderafspraken verwijzen naar gezamenlijk vastgesteld format] Accountantskosten die direct betrekking hebben op de verantwoording van de besteding van de kwaliteitsgelden mogen in de begroting worden opgenomen³.

Aan de aanvraag wordt tevens een bijlage [n.t.b.] <benoemen document> toegevoegd waarin vastgelegd is dat de stappen zoals beschreven in 3.1 zijn gevolgd en de criteria zoals beschreven in 3.2 en 3.3 zijn gehanteerd.

4.2 Subsidierondes: planning en handelingen

Aanvragen kunnen uitsluitend worden ingediend via het online indiensysteem Mijn ZonMw. Zie voor meer informatie de toelichtingen in Mijn ZonMw en de Handleiding Mijn ZonMw.

ZonMw maakt ten behoeve van het indienen een permanente subsidieronde aan per veldpartij. <veldpartij> krijgt van ZonMw de toegangsgegevens voor deze subsidieronde.

De data waarop ingediend wordt, worden in onderling overleg tussen ZonMw en <veldpartij> bepaald. Dit gebeurt zo mogelijk voorafgaand aan een kalenderjaar, maar minimaal <6 maanden> voor indiening, zodat beide partijen kunnen hun interne planning hierop kunnen afstemmen.

Na het indienen van de uitgewerkte subsidieaanvraag stuurt <veldpartij> de 'Verklaring akkoord indienen subsidieaanvraag' naar ZonMw. De verklaring wordt ondertekend door de 'bestuurlijk verantwoordelijke' en de 'hoofdaanvrager' en per e-mail ingestuurd via kwaliteitsgelden@zonmw.nl. De verklaring dient uiterlijk één week na indiening binnen te zijn.

³ Dit is een afwijking van de algemene subsidievoorwaarden binnen het programma Kwaliteitsgelden.

5. Beoordeling en besluitvorming door ZonMw

[NB. checken of ZonMw-besluit via bestuursvergadering loopt of via mandaatregeling]

Na ontvangst van de subsidieaanvraag wordt door het ZonMw-bureau beoordeeld of de activiteiten die onderdeel uitmaken van de aanvraag subsidiabele activiteiten zijn. Tevens beoordeelt het ZonMw-bureau aan de hand van de bijlage <naam document> of de processtappen die in deze kaderafspraken zijn overeengekomen zijn gevolgd en of daarbij de code <...> op de juiste wijze is toegepast.

Het ZonMw-bureau schrijft op basis van deze beoordeling een honoreringsadvies aan het ZonMw-bestuur. Het ZonMw-bestuur besluit vervolgens over de subsidietoekenning.

Punt voor intern overleg 22/5 NB. wat te doen bij niet nakomen kaderafspraken, iets over opnemen of onbesproken laten?

6. Monitoring en verantwoording

<beschrijving afspraken met veldpartij t.a.v. inhoudelijke monitoring en verantwoording> [PM invulling van 'ZonMw maakt met de partijen nadere afspraken over de momenten en wijze van verantwoording. In deze afspraken is ruimte voor individueel maatwerk per partij. De afspraken worden vastgelegd in de kaderafspraken en bevestigd in de subsidiebeschikking van ZonMw'.⁴

ZonMw vraagt geen eindrapportages van individuele projecten, maar een verantwoording op het niveau van de deelprogramma's, overeenkomend met het aggregatieniveau van de aanvraag⁵.

<beschrijving afspraken met veldpartij t.a.v. financiële monitoring en verantwoording>

[NB Ook iets opnemen over tussentijds verrekenen/afrekenen?]

ZonMw,
<naam>
<handtekening>
Den Haag, <datum>

<veldpartij>
<naam>
<handtekening>
<plaats, datum>

⁴ Dit is een afwijking van de algemene subsidievoorwaarden binnen het programma Kwaliteitsgelden.

⁵ Dit is een afwijking van de algemene subsidievoorwaarden binnen het programma Kwaliteitsgelden.

Kleurcodes

<Invullen per doelgroep/veldpartij door ZonMw>

<Tekst aan te vullen door ZonMw>

<(Tekst)voorstel/beschrijving door veldpartij>

[Toelichting bij nog op te nemen teksten]

Kaderafspraken kwaliteitsgelden <doelgroep>**Inhoud**

Kaderafspraken kwaliteitsgelden <doelgroep>	1
Inleiding	2
1. Doel en subsidiabele activiteiten kwaliteitsgelden <doelgroep>	2
1.1 Doel programma Kwaliteitsgelden	2
1.2 Subsidiabele activiteiten kwaliteitsgelden <doelgroep>	2
2. Randvoorwaarden	3
2.1 Aanvrager	3
2.2 Aanvraag	3
2.3 Beschikbaar budget	4
3. Voorbereiding aanvraag	4
3.1 Agendering, prioritering, selectie door <veldpartij>	4
3.2 Beoordelingscriteria thema's en deelprojecten	4
3.2.1 Relevantiecriteria	4
3.2.2 Kwaliteitscriteria	5
4. Aanvraagprocedure	5
4.1 Formats en bijlagen	5
4.2 Subsidierondes: planning en handelingen	5
5. Beoordeling en besluitvorming door ZonMw	6
6. Monitoring en verantwoording	6

Inleiding

Deze kaderafspraken hebben tot doel om binnen het programma Kwaliteitsgelden ruimte te geven aan de indienende partijen om hun professionele verantwoordelijkheid te nemen en tegelijkertijd recht te doen aan de formele bevoegdheden of verplichtingen van ZonMw als subsidiegever op grond van de Awb en de algemene subsidiebepalingen. De kaderafspraken geven invulling aan de opdracht van VWS om aan te sluiten bij bestaande werkwijzen rondom de inzet van kwaliteitsgelden.

Het definiëren van 'goede zorg' in 'professionele standaarden' behoort tot de verantwoordelijkheid van zorgprofessionals als collectief. Bij die verantwoordelijkheid hoort ook het richting geven aan kwaliteitsontwikkeling door het signaleren en analyseren van knelpunten, het stellen van prioriteiten en het maken van keuzes voor oplossingen en oplossingsrichtingen.

ZonMw heeft als zelfstandig bestuursorgaan en opdrachtnemer voor het programma Kwaliteitsgelden een taak in het bewaken van de verantwoording van deze publieke middelen vanuit de positie van zelfstandig bestuursorgaan in het algemeen en de positie als opdrachtnemer voor het programma in het bijzonder.

Om recht te doen aan de wederzijdse verantwoordelijkheden leggen ZonMw en <veldpartij> in deze kaderafspraken vast welke activiteiten in aanmerking komen voor subsidiëring met Kwaliteitsgelden en op welke wijze een aanvraag wordt voorbereid en vormgegeven. Door deze afspraken vooraf vast te leggen kan de toetsing van ZonMw op de aanvragen lichter worden ingericht. ZonMw toetst de aanvragen op nakoming van deze kaderafspraken.

1. Doel en subsidiabele activiteiten kwaliteitsgelden <doelgroep>

1.1 Doel programma Kwaliteitsgelden

Met de inzet van Kwaliteitsgelden werken (samenwerkende) beroepsgroepen en patiëntenorganisaties aan kwaliteit van zorg in Nederland. Zij doen dit door het (door)ontwikkelen en actueel houden van kwaliteitsbeleid en een breed en samenhangend scala aan methodieken en instrumenten voor zorgprofessionals. Verenigingen van professionals en van patiënten werken samen aan vindbaarheid, toegankelijkheid en toepasbaarheid van deze producten en aan de bevordering van het gebruik van de ontwikkelde instrumenten in de spreekkamer, zodat professional en patiënt steeds beter in staat zijn om op een goede manier samen te beslissen welke zorg in de individuele situatie van de patiënt het meest passend is.

1.2 Subsidiabele activiteiten kwaliteitsgelden <doelgroep>

[de lijst subsidiabele activiteiten kan - indien dit gewenst wordt door veldpartij – beperkter zijn dan de lijst met toegestane activiteiten volgens programmatekst. De definities van de activiteiten niet wijzigen i.v.m. congruentie met staatssteunadvies]

De activiteiten die met de kwaliteitsgelden <doelgroep> bekostigd worden zijn gericht op ontwikkeling, onderhoud en beheer van:

- het door de (beroeps)organisaties (doen) ontwikkelen en actueel houden van professionele standaarden;
- het (doen) ontwikkelen van ondersteunende instrumenten die de toegankelijkheid en het gebruik van deze kwaliteitsstandaarden door de beroepsgroep bevorderen;
- het ontwikkelen van instrumenten die patiënten in staat stellen om kennis te nemen van de kwaliteitsstandaarden en de betekenis daarvan.

Meer concreet betreft het de ontwikkeling, het onderhoud en het beheer van:

- professionele standaarden, met bijbehorende bestaande en nieuwe kwaliteitsinstrumenten zoals indicatoren, informatiestandaarden, meetinstrumenten alsmede patiënteninformatie, consultkaarten, keuzehulp die de patiënt ondersteunen om samen met de behandelende professional te kunnen beslissen over de best passende behandeling in zijn of haar situatie.

- handreikingen en kaders voor het maken van genoemde kwaliteitsinstrumenten ontwikkeld voor en door professionals en patiënten(vertegenwoordigers);
- deskundigheidsbevordering van professionals en patiënten(vertegenwoordigers), gericht op het maken van genoemde instrumenten;
- algemene adviezen en handreikingen ten behoeve van de implementatie van genoemde kwaliteitsinstrumenten;
- databases, websites, apps, etc. gericht op (digitale) publieke toegankelijkheid en bruikbaarheid van genoemde kwaliteitsinstrumenten en daartoe ondersteunende materialen.

Daarnaast worden ook de volgende activiteiten bekostigd door middel van de kwaliteitsgelden:

- het vergaren van feedback van professionals en patiënten op de bruikbaarheid en het resultaat van de kwaliteitsstandaarden en -instrumenten ten behoeve van de verdere doorontwikkeling ervan;
- het beheren/aanbieden van (vrij toegankelijke) registratieomgevingen met kwaliteits-, informatie- en meetstandaarden, evenals het ter beschikking stellen van algemene benchmarkinformatie gebaseerd op dergelijke (geregistreerde) data;
- methoden voor intercollegiale toetsing en visitaties ten behoeve van feedback van professionals en patiënten;
- het stimuleren/behouden van een integrale visie op kwaliteitsbeleid, i.e. kwaliteitsstandaarden en -instrumenten;
- het signaleren en agenderen van kennislacunes die gerelateerd zijn aan de methodiek en inhoud van kwaliteitsstandaarden en -instrumenten.

De kwaliteitsgelden voor patiënten worden ook ingezet voor:

- het onderhoud van publiek toegankelijke websites met informatie over kwaliteit en patiëntenervaringen, in zodanige vorm en presentatie dat deze patiënten ondersteunen bij het maken van keuzes voor zorgaanbieders en eHealth-toepassingen die bij hun situatie passen; Zorgkaart Nederland en de Digitale ZorgGids.

De kwaliteitsgelden worden niet ingezet voor:

- x wetenschappelijk onderzoek
- x activiteiten in het kader van het programma Zorgevaluatie en Gepast Gebruik
- x implementatieactiviteiten op een specifieke zorglocatie of in een specifieke zorgorganisatie
- x projecten die uitsluitend dienen ten behoeve van het opleiden van aio's¹

2. Randvoorwaarden

2.1 Aanvrager

Een aanvraag voor kwaliteitsgelden <doelgroep> kan ingediend worden door <veldpartij>.
[Iets opnemen over formele hoofdaanvrager/ondertekenaar?]

2.2 Aanvraag

<veldpartij> dient bij ZonMw een <woord dat aard aanvraag beschrijft> in met meerdere deelprojecten. <Per veldpartij nadere beschrijving opnemen op de aard van de aanvraag. NB: ook gewenste mate van inzicht in deelprojecten, looptijden e.d. benoemen. Tevens tekstueel benoemen dat het gaat om een projectaanvraag>.

Projectideeën en uitgewerkte subsidieaanvragen dienen te voldoen aan de Algemene subsidiebepalingen. <Op de pagina voorwaarden en financiën vindt u ook informatie over de METC / CCD en de Code Openheid Dierproeven en de Code Biosecurity.> [is verwijzing naar METC/Code Biosecurity relevant?], met enkele uitzonderingen die in deze kaderafspraken worden benoemd (implementatie, kosten accountant, monitoring en verantwoording)

¹ Deze opsomming van uitsluitingen is opgenomen ter bevestiging van de voortzetting van de bestaande praktijk en ter bevestiging van bepalingen in de VWS-opdracht voor het programma Zorgevaluatie en gepast gebruik.

Voor het programma Kwaliteitsgelden worden geen aparte indienmogelijkheden voor verspreidings- en implementatieimpuls georganiseerd. Implementatieactiviteiten maken integraal onderdeel uit van de projecten die met kwaliteitsgelden worden gefinancierd²

[Bespreekpunt met veldpartijen, wat spreken we af over inzet op implementatie, beschrijving in aanvragen en zichtbaarheid in de begrotingen?]

2.3 Beschikbaar budget

Het jaarbudget dat voor <doelgroep> beschikbaar is, is vastgesteld in de opdracht van VWS aan ZonMw. Dit deelbudget voor <doelgroep> blijft beschikbaar gedurende de looptijd van het programma Kwaliteitsgelden, ook wanneer een jaarbudget niet volledig wordt uitgeput. Resterende bedragen door vrijval of onderuitputting worden overgeboekt naar het deelbudget voor <doelgroep> volgende kalenderjaar [eventueel aanpassen juridische en financiële formuleringen i.o.m. adviseurs]

[NB. Nog even overleggen: akkoord met dit voorstel om in de kaderafspraken geen budget te noemen en alleen te verwijzen naar opdracht VWS? Zodat bij eventuele wijzigingen de kaderbrief niet aangepast hoeft te worden? Of budget ook hier benoemen?]

3. Voorbereiding aanvraag

[Beschrijf de wijze waarop de veldpartij keuzes voor besteding van kwaliteitsgelden/de aanvraag kwaliteitsgelden voorbereidt]

3.1 Agendering, prioritering, selectie door <veldpartij>

<Beschrijf hier de werkwijze van veldpartij rond agenderen, prioriteren, selecteren van inhoudelijke thema's en projecten. Benoem alle partijen die een bijdrage leveren, beschrijf concreet de processtappen en besluitvormingsmomenten/-tafels>

<Benoem en beschrijf daarbij ook de waarborgen voor objectiviteit en integriteit. Conformereren aan ZonMw code omgaan met persoonlijke belangen.>

[Punt van nader onderzoek : hanteren knmg-code? Vraag is uitgezet bij ZonMw-projectteam code]

3.2 Beoordelingscriteria thema's en deelprojecten

[Vermeld de criteria waarop thema's en speerpunten benoemd worden en de wijze waarop (aanvragen voor) individuele projecten voorbereid en/of beoordeeld worden, gesplitst naar relevantie en kwaliteit]

3.2.1 Relevantiecriteria

<Benoem de relevantiecriteria die veldpartij gebruikt>.

[Dit kan/mag een vast lijstje met criteria zijn, mag ook meer beschrijvend o.b.v algemenere uitgangspunten weergeven hoe voor een bepaald jaar/aanvraagperiode bepaald wordt wat relevant is]

[Nader overleg voeren over mogelijkheden om iets te doen met benoemen van aandacht voor ZonMw-brede relevantiecriteria.

- **diversiteit**

Aandacht voor diversiteit en differentiatie van de doelgroep naar kenmerken zoals sekse, leeftijd, sociaal-economische situatie, opleidingsniveau, migratie- en culturele achtergrond en seksuele geaardheid, voor zover die relevant zijn voor de thematiek van het project.

- **toepassing van ICT en e-Health**

ZonMw heeft een brede kijk op de inzet van ICT in de zorg. Hieronder verstaan we de inzet van eHealth toepassingen, domotica, robotica maar ook de opslag van data met behulp van ICT. We hebben aandachtspunten geformuleerd voor ICT-applicaties en ICT-standaarden in onderzoek.

- **onderwijs**

Kennis wordt vooral toepasbaar en toegepast in het onderwijs indien deze kennis tot stand komt in wisselwerking tussen onderzoek, onderwijs en praktijk. Hoe geeft u de wisselwerking tussen

² Dit is een afwijking van de algemene subsidievoorwaarden binnen het programma Kwaliteitsgelden.

onderwijs, onderzoek, praktijk en beleid vorm? Welke resultaten levert uw project of onderzoek naar verwachting op voor het onderwijs?

- **participatie van patiënten en/of eindgebruikers**

ZonMw streeft bij projecten naar het betrekken van belanghebbenden, inclusief de einddoelgroep of eindgebruiker die beschikt over 'ervaringsdeskundigheid'. Met 'betrekken' bedoelen we concreet het raadplegen, advies inwinnen, samenwerken en/of laten (mee)beslissen van betrokkenen bij de projecten.

- **toegang tot data**

ZonMw stimuleert een optimaal gebruik van data. Beschrijf in uw projectidee of -aanvraag de mogelijkheden om gebruik te maken van bestaande databestanden en onderbouw de noodzaak van nieuwe dataverzameling. Geef bij het opzetten van een nieuwe dataverzameling aan hoe de toegankelijkheid ervan na afloop wordt geregeld.

- **toepassing**

Hieronder verstaan we de te verwachten toepasbaarheid en het gebruik van de resultaten of producten in de praktijk of bij het vormen van beleid.

Meer informatie over relevantiecriteria vindt u op www.zonmw.nl/relevantiecriteria.

3.2.2 Kwaliteitscriteria

<Beschrijf hier welke kwaliteitscriteria gehanteerd worden voor beoordeling/ontwerp van projecten door <veldpartij>

[Verwijs naar (landelijke) criteria en leidraden waar veldpartij zich aan committeert]

4. Aanvraagprocedure

4.1 Formats en bijlagen

<Beschrijving afspraken over format aanvraag en eventuele afspraken over 'labels' e.d. die ingevoerd worden in AIMS> [O.b.v. overleg ZonMw-veldpartij over gewenste mate van inzicht in deelprojecten binnen de aanvraag / doorzoekbaarheid database]

Bij de aanvraag die door <veldpartij> bij ZonMw wordt ingediend worden een projectbegroting en een liquiditeitsbegroting als bijlagen toegevoegd. <opnemen nadere beschrijving en toelichting op vorm en eisen begroting>. [eisen aan begroting uitwerken in nader onderling overleg, in definitieve versie kaderafspraken verwijzen naar gezamenlijk vastgesteld format] Accountantskosten die direct betrekking hebben op de verantwoording van de besteding van de kwaliteitsgelden mogen in de begroting worden opgenomen³.

Aan de aanvraag wordt tevens een bijlage [n.t.b.] <benoemen document> toegevoegd waarin vastgelegd is dat de stappen zoals beschreven in 3.1 zijn gevolgd en de criteria zoals beschreven in 3.2 en 3.3 zijn gehanteerd.

4.2 Subsidierondes: planning en handelingen

Aanvragen kunnen uitsluitend worden ingediend via het online indiensysteem Mijn ZonMw. Zie voor meer informatie de toelichtingen in Mijn ZonMw en de Handleiding Mijn ZonMw.

ZonMw maakt ten behoeve van het indienen een permanente subsidieronde aan per veldpartij. <veldpartij> krijgt van ZonMw de toegangsgegevens voor deze subsidieronde.

De data waarop ingediend wordt, worden in onderling overleg tussen ZonMw en <veldpartij> bepaald. Dit gebeurt zo mogelijk voorafgaand aan een kalenderjaar, maar minimaal <6 maanden> voor indiening, zodat beide partijen kunnen hun interne planning hierop kunnen afstemmen.

Na het indienen van de uitgewerkte subsidieaanvraag stuurt <veldpartij> de 'Verklaring akkoord indienen subsidieaanvraag' naar ZonMw. De verklaring wordt ondertekend door de 'bestuurlijk verantwoordelijke' en de 'hoofdaanvrager' en per e-mail ingestuurd via kwaliteitsgelden@zonmw.nl. De verklaring dient uiterlijk één week na indiening binnen te zijn.

³ Dit is een afwijking van de algemene subsidievoorwaarden binnen het programma Kwaliteitsgelden.

5. Beoordeling en besluitvorming door ZonMw

[NB. checken of ZonMw-besluit via bestuursvergadering loopt of via mandaatregeling]

Na ontvangst van de subsidieaanvraag wordt door het ZonMw-bureau beoordeeld of de activiteiten die onderdeel uitmaken van de aanvraag subsidiabele activiteiten zijn. Tevens beoordeelt het ZonMw-bureau aan de hand van de bijlage <naam document> of de processtappen die in deze kaderafspraken zijn overeengekomen zijn gevolgd en of daarbij de code <...> op de juiste wijze is toegepast.

Het ZonMw-bureau schrijft op basis van deze beoordeling een honoreringsadvies aan het ZonMw-bestuur. Het ZonMw-bestuur besluit vervolgens over de subsidietoekenning.

Punt voor intern overleg 22/5 NB. wat te doen bij niet nakomen kaderafspraken, iets over opnemen of onbesproken laten?

6. Monitoring en verantwoording

<beschrijving afspraken met veldpartij t.a.v. inhoudelijke monitoring en verantwoording> [PM invulling van 'ZonMw maakt met de partijen nadere afspraken over de momenten en wijze van verantwoording. In deze afspraken is ruimte voor individueel maatwerk per partij. De afspraken worden vastgelegd in de kaderafspraken en bevestigd in de subsidiebeschikking van ZonMw'.⁴

ZonMw vraagt geen eindrapportages van individuele projecten, maar een verantwoording op het niveau van de deelprogramma's, overeenkomend met het aggregatieniveau van de aanvraag⁵.

<beschrijving afspraken met veldpartij t.a.v. financiële monitoring en verantwoording>

[NB Ook iets opnemen over tussentijds verrekenen/afrekenen?]

ZonMw,
<naam>
<handtekening>
Den Haag, <datum>

<veldpartij>
<naam>
<handtekening>
<plaats, datum>

⁴ Dit is een afwijking van de algemene subsidievoorwaarden binnen het programma Kwaliteitsgelden.

⁵ Dit is een afwijking van de algemene subsidievoorwaarden binnen het programma Kwaliteitsgelden.

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

agenda

Betreft	Tussentijds directeurenoverleg HLA
Vergaderdatum en -tijd	20 mei 2019, 13.00-15.30, GGZ NL

**Directoraat Generaal
Curatieve Zorg**
Directie Curatieve Zorg
Team D

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 070 340 79 11
F 070 340 78 34

www.rijksoverheid.nl

Inlichtingen bij

(Senior) Beleidsmedewerker

M [redacted]
[redacted]@minvws.nl

Datum
20 mei 2019

Aantal pagina's
1

*Correspondentie uitsluitend
richten aan het retouradres
met vermelding van de datum
en het kenmerk van deze
brief.*

1. Opening en mededelingen

2. Kwaliteitsstandaarden onder leiding van het ZIN

GGZ NL heeft een brief over kwaliteitsstandaarden gestuurd naar de HLA partijen. We bespreken de consequenties.

3. Stand van zaken bekostigingsexperiment

4. Presentatie capaciteitsorgaan

Tijdens een vorig directeurenoverleg heeft het capaciteitsorgaan een presentatie gehouden. Op basis daarvan ontstond in elk geval het volgende bespreekpunt:

-Werkwijze en manier van ramen: driejaarlijks ritme in het perspectief van tussentijdse ontwikkelingen (zoals het inwerkingtreden van nieuwe standaarden).

5. WVTK

6. Sluiting

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Directoraat Generaal
Curatieve Zorg
Directie Curatieve Zorg
Team D

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 070 340 79 11
F 070 340 78 34

www.rijksoverheid.nl

Inlichtingen bij

(Senior) Beleidsmedewerker

M @minvws.nl

Verslag

Betreft	Tussentijds directeurenoverleg HLA
Vergaderdatum en -tijd	20 mei 2019, 13.00-15.30, GGZ NL

Datum
20 mei 2019

Aantal pagina's
3

*Correspondentie uitsluitend
richten aan het retouradres
met vermelding van de datum
en het kenmerk van deze
brief.*

1. Opening en mededelingen

ZN bespreekt vandaag ook graag nog het OVV rapport.

GGZ NL vraagt aandacht voor de financiering van Samen Sterk Zonder Stigma vanuit het HLA. VWS zoekt dit uit.

Daarnaast is de vraag of depressiepreventie in dit DO en BO besproken kan worden. VWS bekijkt of dat handig is.

2. Kwaliteitsstandaarden onder leiding van het ZIN

GGZ NL heeft een brief over kwaliteitsstandaarden gestuurd naar de HLA partijen. We bespreken de consequenties.

Er zijn procesafspraken gemaakt over het indienen van de standaarden. Ondanks de brieven die gestuurd zijn wordt er nog steeds gehandeld in lijn met de inhoud van de afspraken. De brieven gaan over de uitvoering.

We naderen 1 juni. AKWA licht toe dat we voor 28 van de standaarden op schema liggen qua autorisatie en handtekeningen. Voor 6 van de standaarden is de uitvoerbaarheid lastiger in kaart te brengen. Voor de GMAP zit er spanning op het tijdsplan, deze gaat als enige over de deadline van 1 juni heen.

Voor de groep van 6 standaarden is de vraag of we nog extra aandacht moeten hebben voor de implementatie.

De LVVP geeft aan dat er de vorige keer een voorwaarde verbonden werd door GGZ NL aan de autorisatie en vraagt of daar nu aan voldaan is. ZN geeft aan dat ze de brief van GGZ NL hebben voorgelegd aan de voorzitter van de Taskforce Gepast Gebruik en dat dit niet conform het advies van de taskforce is. Dit wordt bilateraal besproken.

**Directoraat Generaal
Curatieve Zorg**
Directie Curatieve Zorg
Team D

Datum
20 mei 2019

GGZ NL vertelt dat de brief aangeeft hoe zit dit gaan doen. GGZ NL heeft de standaarden geautoriseerd en de brief gaat over de uitvoering. ZN gaat daar nog op reageren. Het gesprek over de controle vindt aan een andere tafel plaats.

V&VN geeft aan dat het mooi is dat ZN en GGZ NL vaststellen dat standaarden van patiënten en professionals zijn.

De LVVP en MIND vinden dat gezorgd moet worden dat de spelregels voor de implementatie duidelijk zijn. Hoe ga je om met kwaliteitsstanden, zijn het normen etc.

De afspraak is dat we de urgentie vasthouden.

Het ZIN geeft aan dat je gemotiveerd van zorgstandaarden mag afwijken. Er zijn nog meer kaders, zie ook de brief van het ZIN. ZN vindt dat op lokaal niveau extra spelregels moeten worden gemaakt. Een groot deel van de andere partijen wil graag ook landelijke spelregels maken.

AKWA biedt aan om te kijken hoe het met de standaarden loopt in individuele situaties.

ZN wil de afspraken aan de leden overlaten.

Er wordt een groepje gevormd dat gaat nadenken over of en hoe spelregels er spelregels gemaakt kunnen worden. De aanbieders, professionals en patiënten komen bij elkaar en maken een voorstel dat aan ZN en de andere partijen kan worden voorgelegd.

3. Stand van zaken bekostigingsexperiment

De LvvP vraagt zich af hoe de opbrengst van het experiment gemeten wordt. Bv of de wachttijd verkort wordt. Verzoek is om dit er duidelijker in te zetten. Daarnaast zouden er afspraken gemaakt moeten worden over de percentages van taken die de drie beroepen die genoemd worden overnemen. Tenslotte moet er volgens de LvvP voor de patiënt duidelijk zijn wie iemand als behandelaar krijgt.

De NVvP vraagt wat het verschil is met de experimenteerruimte binnen het kwaliteitsstatuut. Het NIP geeft aan dat het daar om regiebehandelaarschap gaat. Hier gaat het om de afslag in de bekostiging.

De vraag is of het voor aanbieders nog mogelijk moet zijn om mee te doen aan het experiment als het hen lukt om hierover met hun verzekeraars afspraken te maken. We moeten dan wel weten dat het nut heeft en er gebruik van gemaakt zal worden.

De afspraken kunnen in elk geval over de drie genoemde beroepen gaan, maar dat kan ook over andere beroepen gaan.

Conclusie is dat we het experiment mogelijk gaan maken.

Ondertussen wordt verder aan de beroepsprofielen gewerkt. De beroepen moeten aan de geldende kwaliteitsnormen voldoen.

In het stuk wordt nog explicieter gemaakt dat dat op een andere tafel wordt uitgewerkt. Partijen willen in het stuk graag nog extra aandacht voor hoe de kwaliteit gewaarborgd wordt. Het NIP neemt dit mee naar P3NL, en neemt ook mee hoe gemeten wordt. We bespreken dit verder op 3 juni.

**Directoraat Generaal
Curatieve Zorg**
Directie Curatieve Zorg
Team D

Datum
20 mei 2019

4. Presentatie capaciteitsorgaan

Tijdens een vorig directeurenoverleg heeft het capaciteitsorgaan een presentatie gehouden. Op basis daarvan ontstond in elk geval het volgende bespreekpunt:

-Werkwijze en manier van ramen: driejaarlijks ritme in het perspectief van tussentijdse ontwikkelingen (zoals het inwerkingtreden van nieuwe standaarden).

De LvvP geeft aan dat het terugkijken bijvoorbeeld knelt bij de psychotherapeuten.

V&VN wil graag kijken of het anders kan. Ook GGZ NL en het NIP willen daarover graag met het CO in gesprek.

GGZ NL zal een voorzet doen voor een discussiestuk dat door de bestuurders van GGZ NL en het CO besproken kan worden.

5. WVTTK

VWS heeft op het OVV rapport gereageerd en bespreekt dit graag ook nog met partijen. We kijken of dit op de agenda van 3 juni past. MIND en GGZ NL hebben ook op het rapport gereageerd.

AKWA geeft aan dat op de meerjarenagenda van het ZIN 45 standaarden staan. Er zijn 10 standaarden die 1 juni niet halen. Uitstel moet tripartite aangevraagd worden, AKWA maakt daar een conceptbrief voor. De generieke module diagnostiek en behandeling in de GBGGZ wordt niet geautoriseerd door MIND. Deze kan zonder handtekening van MIND worden ingediend (met evt inzet van doorzettingsmacht van het ZIN) of van de agenda afgehaald.

Er is nog niks bekend over de situatie rond de VNG.

6. Sluiting



Concept projectplan

MIND 2019-2020

Periode 1 juli 2019 – 31 december 2020

Stichting MIND
In lijn met het Hoofdlijnenakkoord

28 mei 2019

Inhoudsopgave

1.	Inleiding.....	3
2.	Plan van Aanpak.....	7
	<u>Resultaat 1. MIND THEORY OF ACTION</u>	<u>7</u>
	Activiteit 1.1 Uitwerken Theory of Change naar Theory of Action.....	7
	Activiteit 1.2 Opstellen communicatieplan.....	8
	Activiteit 1.3 Evalueren en aanpassen ToC.....	8
	<u>Resultaat 2. MIND IN BEWEGING</u>	<u>9</u>
	Activiteit 2.1 Beweging MIND versterken.....	9
	Activiteit 2.2 Opzetten pool van MIND-supporters	10
	Activiteit 2.3 MIND Cafés en Politieke cafés.....	10
	<u>Resultaat 3. MIND PREVENTIE en VOORLICHTING</u>	<u>12</u>
	Activiteit 3.1 Doorontwikkeling digitale platform	13
	Activiteit 3.2 Time out event.....	14
	Activiteit 3.3 MIND Young Studio	14
	Activiteit 3.4 Publieksdag 'Open MIND'	15
	Activiteit 3.5 MIND Familie-/Naastendag	15
	<u>Resultaat 4. MIND EXPERT CENTER</u>	<u>17</u>
	Activiteit 4.1 MIND Expert-werkgroep: klankbord en ambassadeurs beleidsbeïnvloeding	17
	Activiteit 4.2 Netwerk en communicatie MIND Expert Center.....	17
	Activiteit 4.3 Werving en deskundigheidsbevordering pool ervaringsdeskundigen MIND.....	18
	Activiteit 4.4 Kwaliteitsbevordering via toolkit kwaliteit en ontwikkeling scholingsmodules.....	18
	Activiteit 4.5 Pilots met onderwijsinstellingen, ggz-instellingen en beroeps- en brancheorganisaties	18
	Activiteit 4.6 Ontwikkelen duurzaam plan MIND Expert Center	19
	<u>Resultaat 5. FAMILIEMIND-ed EN HERSTEMIND-ed</u>	<u>20</u>
	Activiteit 5.1 Evaluatie FamilieMIND-ed sterren en finetuning	20
	Activiteit 5.2 Publiciteit geven aan FamilieMIND-ed	21
	Activiteit 5.3 Ontwikkeling HerstelMIND-ed sterren	21
	Activiteit 5.4 Promotie en disseminatie via naasten- en cliëntenraden	21
3.	Projectorganisatie	22
4.	Monitoring, evaluatie en borging	22
5.	Communicatie	23
6.	Begroting MIND 2019-2020	23

1. Inleiding

Actieprogramma: voortbouwen op een solide basis

Het Hoofdpijnenakkoord GGZ van juli 2018 stelt dat 'alle betrokken partijen de ambitie hebben de kwaliteit van zorg in Nederland verder te verbeteren en eraan bij te dragen dat de zorg nu en op lange termijn zowel fysiek, tijdig als financieel toegankelijk blijft voor iedereen die dat nodig heeft'. Dat is een belangrijke en geen geringe ambitie. MIND doet er dan ook alles aan als ondertekenaar van dit akkoord deze gezamenlijke ambitie en alle onderliggende thema's zo goed mogelijk (mede) te realiseren. Ze sluiten naadloos aan op de missie van MIND.

In het Hoofdpijnenakkoord wordt gesteld dat 'de afspraken die zijn gemaakt in de Agenda voor Gepast Gebruik en Transparantie (AGGT) een blijvende basis vormen waarop in deze bestuurlijke afspraken zal worden voortgebouwd'. Deze AGGT opent met 'Patiënten hebben recht op de best mogelijke zorg en ondersteuning, passend bij hun individuele mogelijkheden, omstandigheden en bij hun zorgvraag'. Hoofdpunt 1 in die agenda gaat over het 'versterken van de positie van patiënten en hun naasten (en hun organisaties) met betrekking tot gezamenlijke besluitvorming, gepersonaliseerde zorg, zelfmanagement en antistigma'. Hoofdstuk 3 van het akkoord opent in *De Mens Centraal* met een leidraad waarin wordt aangegeven dat een mens met een psychische aandoening onafhankelijk wil kunnen functioneren, vanuit een gelijkwaardige positie zorg wil ontvangen en met tools zichzelf kunnen helpen, uitgaand vanuit zijn eigen kracht met zijn sociale omgeving. Hiermee dragen cliënten zelf ook bij aan hun herstel. In het verlengde van dit hoofdpunt uit de AGGT en hoofdstuk uit het HLA is dit projectvoorstel ontwikkeld.

Sinds de start van MIND hebben we al veel bereikt. Door de koppeling van belangenbehartiging van MIND Landelijk Platform, de hulpverlening via MIND Korrelatie en de fondsenwerving en voorlichting via MIND Fonds Psychische Gezondheid in één collectieve beweging die MIND wil zijn: een krachtig en invloedrijk netwerk van landelijke en regionale cliënten- en familieorganisaties, cliënten- en familieraden van ggz-zorgaanbieders, ervaringsdeskundigen, ambassadeurs, supporters en donateurs. Met elkaar en voor elkaar wil MIND zoveel mogelijk betekenen voor alle mensen die te maken hebben met psychische problemen. Deze beweging begint steeds meer (de gewenste) vorm te krijgen, die ook als zodanig steeds vaker door 'de buitenwereld' wordt herkend. We hebben hiervoor met name door de eerste MIND-projecten een solide basis kunnen leggen, waarop het huidige actieprogramma wordt voortgebouwd.

De MIND-beweging heeft ertoe bijgedragen dat het aantal regionale herstel- en regie-initiatieven dat we ondersteund hebben in hun oprichting of activiteiten, gegroeid is van 40 naar 80 in het afgelopen jaar. En nog steeds neemt dit aantal toe; er blijkt enorm veel behoefte aan regionale initiatieven. Dit sluit mooi aan bij het thema van het Hoofdpijnenakkoord 'Juiste zorg op de juiste plek'. Hieraan werken we verder in het project 'Eigen regie in kansrijke contexten 2019-2021'. Het gaat in de ggz immers niet over zorg alleen, maar ook over het voorkomen van terugval en/of het vervangen van zorg door andere, laagdrempelige ondersteuning op regionaal niveau (kansrijke contexten).

Middels de online MIND-atlas worden de regionale initiatieven (voor en door cliënten en naasten) landelijk ontsloten. Er wordt overzicht gegeven van landelijke, regionale en lokale cliënten- en naastenorganisaties, cliënten- en naastenraden en zelfregie-initiatieven. Zo kunnen cliënten en naasten, maar ook huisartsen, POH's of andere zorgprofessionals of beleidsmakers een zelfregiecentrum in de buurt vinden.

Ons digitale platform waarop verschillende themawebsites aangesloten zijn, zoals MIND Blue (alles over depressie) en MIND Young (gericht op jongeren) is uitgebreid met een nieuwe 'tak': MIND Verslaving (een online platform voor mensen met een verslaving en hun naasten). De MIND-websites en social media (Facebook, Twitter, Instagram, LinkedIn en Youtube) groeien gestaag qua bezoekersaantallen en volgers. Jaarlijks heeft www.wijzijnmind.nl twee miljoen unieke bezoekers. Op social media (Facebook, Twitter, LinkedIn en Instagram) heeft MIND ruim 100.000 volgers. Het aantal

congressen waaraan MIND deelneemt en het aantal bezoekers tijdens publieksdagen en bijeenkomsten die worden georganiseerd, nemen eveneens toe. We zien dat mensen MIND steeds beter weten te vinden en behoefte hebben aan de laagdrempelige publieksinformatie en -diensten. Ook de anonieme hulplijn MIND Korrelatie wordt via de website, whatsapp, chat en telefoon nog steeds door meer dan achttienduizend mensen geraadpleegd op jaarbasis. Daarnaast worden via het NZN (Nationale Zorgnummer), uitgevoerd samen met de andere twee patiëntenkoepels, ook nog eens 6.500 mensen ondersteund.

Vervolg MIND-programma

Het voorliggende project MIND 2019-2020 bouwt voort op de reeds bereikte resultaten. Er is nog een wereld te winnen. De ggz is volop in beweging. Nieuwe wetten (zoals de Wvggz – Wet verplichte ggz en de Wlz – Wet langdurige zorg voor ggz-patiënten) staan op stapel en dat heeft consequenties voor cliënten, naasten en zorgverleners in de ggz. MIND is nauw bij de invoering betrokken; een soepele implementatie en het voorlichten van de verschillende doelgroepen vergt veel tijd en inspanning. Daarnaast zijn er problemen in de jeugdzorg, die dringend om een oplossing vragen. Het is van belang dat er over de schotten heen en in netwerken wordt samengewerkt. Dit alles met als doel: de juiste zorg op de juiste plek. Ook moet er op landelijk en regionaal niveau gewerkt worden aan oplossingen voor de lange wachtlijsten in de ggz. Dat vraagt om nog meer investeringen in regionale samenwerkingsinitiatieven, waarbij ook de aangesloten regionale organisaties bij MIND een sterke positie moeten gaan innemen.

In het Hoofdlijnenakkoord GGZ staat ook: 'Een mens met een psychische aandoening wil onafhankelijk kunnen functioneren in maatschappij, zich verbonden voelen met anderen, net zoveel kansen hebben op de arbeidsmarkt, geen stigma met zich meedragen en net zo wonen als ieder ander. Hij ontvangt vanuit een gelijkwaardige positie de juiste zorg die hem helpt zijn aandoening te verhelpen of er mee om te gaan. Hij krijgt tools om zichzelf te kunnen helpen, via internet of via lotgenoten. Of via ervaringsdeskundigen die hem kunnen leren het leven weer op te pakken. Uitgaand van zijn eigen kracht samen met zijn sociale omgeving op zijn eigen tempo met behulp van de mensen die hij kiest om het pad terug te vinden. Daarmee dragen cliënten ook zelf actief bij aan hun herstel.'

Dit is precies waar MIND een sleutelrol in kan spelen. We doen al veel, maar het kan en moet nog meer: het voortdurend blijven informeren van cliënt en naaste (en zijn/haar vertegenwoordigers) over psychische gezondheid en herstelmogelijkheden, de opleiding en inzet van ervaringsdeskundigen, de ontwikkeling van organisaties en tools voor zelfregie en herstel (mentaal, fysiek en sociaal) en het bevorderen van participatie en de bespreekbaarheid van psychische problemen.

Preventie is hierbij een cruciaal onderwerp: hoe kunnen we voorkomen dat mensen psychische problemen krijgen, dat bestaande klachten verergeren of na herstel een terugval krijgen?

Er is nog steeds veel vraag naar publieksinformatie over psychische klachten en anonieme laagdrempelige hulp en verwijzing. MIND is hierbij de landelijke portal voor het brede publiek. De MIND-websites zijn gebaseerd op een uitgebreide 'psychedpedia' en bevatten naast feitelijke kennis ook uiteenlopende ervaringsverhalen. Met gerichte inzet van internet en sociale media en doorontwikkeling van het digitale platform kan deze informatie worden verspreid en wordt een nog groter deel van de mensen bereikt. Daarnaast biedt MIND Korrelatie als landelijke anonieme hulplijn dagelijks informatie, steun en advies aan Nederlandse burgers met (psychische en psychosociale) hulpvragen. Ook kan Korrelatie mensen steun en advies bieden die op een wachtlijst staan of te maken hebben met (een naaste) met verward gedrag. MIND wil ervoor zorgen dat niemand met psychische problemen er in ons land alleen voor staat.

Zoals gezegd moet in de ggz en het sociale domein meer ruimte ontstaan voor zelfregie en persoonlijk en maatschappelijk herstel. De zorgvraag strekt verder dan de vraag of de behandeling geslaagd is; het gaat erom dat de interventie bijdraagt aan de ervaren kwaliteit van leven. Veel psychische problemen hebben hun oorsprong in een ander levensdomein: gezinsproblemen, schulden, werkloosheid,

eenzaamheid, huiselijk geweld, gebrek aan huisvesting, etc. Als de zorg- en hulpvraag van de cliënt en diens naaste écht als uitgangspunt wordt genomen is een integrale benadering nodig waarbij ook oplossingen in deze domeinen meegenomen worden. MIND wil hierbij essentiële randvoorwaarden scheppen. Met het toenemen van het aantal zelfregie- en herstelcentra in Nederland ontstaan laagdrempelige mogelijkheden voor het ontmoeten van mensen, het opbouwen van een sociaal netwerk, het (her)ontdekken van eigen talenten en mogelijkheden, het realiseren van een zinvolle dagbesteding, het krijgen van onafhankelijke cliëntondersteuning en het toeleiden naar werk. MIND vergroot het aantal zelfregie- en herstelcentra, ondersteunt het onderlinge contact tussen de organisaties, bevordert de kwaliteit van de dienstverlening en draagt bij aan de bekendheid van het dienstenaanbod van zelfregie- en herstelcentra. Verder worden bij MIND-ervaringsdeskundigen getraind om voorlichting te geven over (de impact van) psychische problemen op scholen, bij werkgevers en in het sociale domein. Zo draagt MIND bij aan de maatschappelijke bewustwording en een realistische beeldvorming rond psychische problemen.

De herstel- en zelfregiecentra hebben ook een belangrijke rol voor mensen met ernstige psychische aandoeningen (EPA). Deze groep mensen heeft vaak een grote maatschappelijke achterstandspositie, een kwetsbare lichamelijke gezondheid, een zorgmijdend karakter en sluit hierbij de reguliere hulpverlening buiten. Deze moeilijk bereikbare en kwetsbare cliënten zijn vaak nog wel in beeld bij regionale cliëntenorganisaties en inloophuizen. Door te investeren in een laagdrempelig contact (de mensen die werkzaam zijn binnen zelfregiecentra zijn zelf ook ervaringsdeskundigen) zijn de centra van grote waarde bij het voorkomen van problemen van mensen met verward gedrag. Naast de zelfregie- en herstelcentra vraagt het de komende jaren ook om een extra investering in de inzet van ervaringsdeskundigen in de ggz, ambulante (wijk)teams en het sociale domein.

Binnen de behandeling van mensen met psychische klachten staat zelfmanagement en 'shared decision making' centraal. Dit vraagt zowel van de hulpverlener als de patiënt om kennis, informatie en nieuwe vaardigheden. Daarom zet MIND verder in op informatie- en kennisdeling over zelfmanagement en deskundigheidsbevordering en vaardigheidstraining van professionals op dit terrein. Daarnaast ondersteunen we cliënten en naasten bij de gezamenlijke besluitvorming als het gaat om de keuze voor een behandeling, de toepassing van psychofarmaca en het kiezen van een passende e-Healthtoepassing.

Het is nog steeds niet vanzelfsprekend om naasten structureel bij de behandeling en begeleiding te betrekken. MIND wil dit verder aanjagen, uitgaande van de triade (cliënt – professional – naaste/mantelzorger). Hierbij wordt geïnvesteerd in het uitwisselen van kennis en ervaring binnen MIND en in een bredere cirkel tussen partijen in de zorg en het sociale domein. Op het gebied van samenwerking in de triade (cliënt – professional – naaste/mantelzorger) is veel onderzoek gedaan en er zijn uiteenlopende interventies en methoden ontwikkeld binnen en buiten de ggz waaraan meer bekendheid zal worden gegeven.

Voortbouwend op het vorige MIND-programma en de bovengenoemde ontwikkelingen, richten we ons in dit programma op:

- Het versterken, professionaliseren en verbinden van een beweging van cliënten, naastbetrokkenen en andere betrokkenen in de ggz, zodat het cliënten- en familieperspectief overtuigend en authentiek wordt ingebracht op alle terreinen van de zorg en het sociale domein en het opstellen van een Theory of Action om onze focus kracht bij te zetten;
- Het verder (door)ontwikkelen van ons aanbod van digitale patiënten- en naasteninformatie en anonieme laagdrempelige hulp en verwijzing, ook voor de mensen die wel klachten maar (nog) geen professionele hulp hebben;
- Kwaliteitsverbetering van de zorg door het inbrengen van ervaringsperspectief van cliënten en naasten aan bestaand scholingsaanbod voor professionals bij BIG-beroepsopleidingen en overige bij- en nascholing voor zorgprofessionals.

- Het werken aan kwaliteit van zorg vanuit het cliënten- en naastenperspectief door middel van het uitreiken van kwaliteitssterren die zich op verschillende aspecten van zorg richten (naasten en herstel).

Het voorliggende MIND-programma voor het komende jaar is ambitieus, maar ook aanjagend en inspirerend. Een echte beweging. Veel activiteiten zullen bottom-up worden ontwikkeld. De geplande programmaonderdelen bouwen voort op de basis die we gelegd hebben in de verschillende gelederen van de beweging.

Duur

De looptijd van het programma is van 1 juli 2019 t/m 31 december 2020.

Resultaten

Het programma MIND is opgedeeld in vijf programmaonderdelen:

- Resultaat 1 MIND THEORY OF ACTION
- Resultaat 2 MIND IN BEWEGING
- Resultaat 3 MIND PREVENTIE en VOORLICHTING
- Resultaat 4 MIND EXPERTISE CENTER (voorheen MIND ACADEMY)
- Resultaat 5 FAMILIEMIND-ed EN HERSTELMIND-ed

2. Plan van Aanpak

Per resultaatgebied wordt een plan van aanpak beschreven.

Resultaat 1. MIND THEORY OF ACTION

Een landelijke agenda van de cliënten- en familiebeweging voor het bevorderen van de mentale gezondheid van Nederland uitgewerkt naar een Theory of Action

Aanleiding

In het vorige MIND-project hebben we de eerder opgezette Psygenda verder uitgewerkt. Om deze goed aan te laten sluiten bij de ontwikkelingen in het veld en binnen de beweging, wordt deze aan het eind van het vorige project tegen een Theory of Change (ToC) aangelegd. Het maken van een ToC is zowel een proces als een product. Het is enerzijds een serie stappen waarin de dialoog centraal staat en waarin we binnen de beweging en als organisatie samen onderzoeken hoe een beoogde maatschappelijke verandering (die in de Psygenda voor een deel was bepaald) tot stand komt. Het is anderzijds ook een product; de visualisatie van de ToC laat zien hoe we als beweging en organisatie het proces van maatschappelijke verandering begrijpen en aan impact willen werken.

In de ToC van MIND beschrijven we de weg, de veranderpaden, inclusief stappen en veronderstellingen, welke nodig zijn om maatschappelijke verandering voor onze doelgroepen te realiseren. De ToC van MIND laat zien hoe wij denken verandering te kunnen bewerkstelligen en de mentale gezondheid van Nederland te bevorderen.

De ToC is vooral een 'theoretisch kader' dat nog naar de praktijk vertaald moet moeten. Dat gaan we in dit project doen, door het ontwikkelen van een Theory of Action. Dit doen we door te bepalen waar we als MIND en haar beweging invloed op hebben en (strategisch) te prioriteren waar we ons op in willen zetten. Dit vertaalt zich naar concrete doelen, acties, resultaten, een communicatieplan en samenwerkingsverbanden/-coalities.

Activiteiten bij resultaat 1

Activiteit 1.1 Uitwerken Theory of Change naar Theory of Action

In de Theory of Change van MIND wordt de droom van MIND uitgewerkt en vertaald naar doelen en de impact die we willen bereiken. Om deze te vertalen in een Theory of Action (ToA), is het van belang te bepalen welke invloed we als MIND hebben. Daarvoor beantwoorden we de volgende vragen:

- Aan welke veranderingen kunnen we als MIND indirect bijdragen? (Sphere of concern)
- Op welke veranderingen kan MIND gezien onze ervaring, capaciteit, netwerk of anderszins invloed uitoefenen? (Sphere of influence)
- Welke veranderingen kan MIND, al dan niet in samenwerkingsverband, grotendeels bewerkstelligen? (Sphere of control)

Door deze vragen te beantwoorden, kunnen we de positionering en invloed van MIND bepalen en vaststellen wat MIND kan oppakken om de mentale gezondheid van Nederland te bevorderen. Hiervoor stellen we een uitvoeringsplan op met concrete, SMART geformuleerde te behalen resultaten en bijbehorende activiteiten. We zijn ons ervan bewust dat we moeten samenwerken om echt impact te bereiken. Daarom gaan we op zoek naar (en versterken we bestaande) samenwerkingsverbanden en coalities die (mede) verantwoordelijk worden voor de uitvoering/het behalen van de resultaten.

Activiteiten:

- Met begeleiding omschrijven van ToC naar ToA
- Organiseren heisessie met de achterban t.b.v. input voor de ToA
- Organiseren werkgroepen met beweging MIND en samenwerkingspartners voor het uitwerken van de ToA naar een concreet plan van aanpak

Activiteit 1.2 Opstellen communicatieplan

De Theory of Change en de Theory of Action geven ons zicht op de impact die we als MIND willen bereiken. Dit willen we ook met de buitenwereld delen zodat zij (nog beter) weten wat MIND kan betekenen voor iedereen die te maken heeft met een psychische kwetsbaarheid. Daarom wordt een communicatiestrategie opgesteld met een realistische activiteitenagenda van de samenwerkende partijen. Dit plan geeft ook de verschillende aanpak aan richting de verschillende stakeholders, zoals achterban, overheid, zorgaanbieders, verzekeraars, etc.

Activiteiten:

- Input achterban vragen en focusgroep opzetten voor communicatieplan
- Communicatieplan ontwikkelen met input vanuit de beweging/achterban en samenwerkingspartners
- Het communicatieplan levert ook concrete activiteiten op om MIND goed op de kaart te zetten in Nederland zodat zij beter vindbaar is voor mensen die te maken hebben met psychiatrische of verslavingsproblematiek.

Activiteit 1.3 Evalueren en aanpassen ToC

Een Theory of Change is geen statisch product. Deze wijzigt op basis van veranderingen en inzichten. Samen met de achterban en samenwerkingspartners van MIND reflecteren we tijdens de projectperiode op de ToC en ToA en passen deze aan op basis van nieuwe inzichten.

Activiteiten:

- Evalueren van de ToC en de resultaten en impact die voortkomen uit de ToA
- Achterban en samenwerkingspartners betrekken en focusgroepen organiseren voor de evaluatie van de ToC en ToA

Output resultaat 1

- Een door de achterban gedragen Theory of Action is opgesteld en opgestart
- Een communicatieplan voor de Theory of Action is opgesteld
- Samenwerkingsverbanden en coalities met partijen om onze doelen te bereiken zijn opgezet
- De Theory of Change is geëvalueerd en is, waar nodig, geüpdatet

Resultaat 2. MIND IN BEWEGING

Een dynamische vorm van samenwerken tussen cliënten- en naastenorganisaties, hun leden en andere betrokkenen en organisaties die elkaar door verbinding kunnen versterken, zowel landelijk, regionaal als lokaal.

Aanleiding

MIND heeft als doel om mensen met psychische problemen en hun naasten te ondersteunen en samen met hen een beweging te vormen. Afgelopen jaar is hier wederom aan gewerkt door verschillende landelijke bijeenkomsten te organiseren, het gesprek aan te gaan met landelijke en regionale cliënten- en naastenorganisaties en de besturen om te kijken wat MIND voor ze kan betekenen en wat zij voor MIND kunnen betekenen. Er is nagedacht over hoe mensen die iets willen betekenen voor MIND, supporters, betrokken kunnen worden bij de beweging en er is gestart met het concept MIND Cafés, een ontmoetingsplek voor mensen met psychische klachten, naasten en andere geïnteresseerden.

Bovenstaande activiteiten hebben bijgedragen aan het ontwikkelen van de beweging MIND. Deze beweging kan het meeste betekenen voor mensen die te maken hebben met psychische of verslavingsproblematiek als zij kwalitatief goed aanbod en uitwisseling biedt en goed zichtbaar en vindbaar is. In dit project zetten we in op een aantal activiteiten waarmee de landelijke en regionale organisaties nog meer worden verbonden met elkaar en met MIND, zodat zij optimaal kunnen profiteren van uitwisseling tussen MIND-organisaties en zo de beweging verder kunnen versterken en voeden.

Activiteiten bij resultaat 2**Activiteit 2.1 Beweging MIND versterken**

MIND wordt als netwerk steeds belangrijker voor landelijke en regionale cliënten- en naastenorganisaties, ervaringsdeskundigen, cliënten- en naastenraden, supporters en ambassadeurs (onze achterban). Zij zijn letterlijk en figuurlijk steeds meer verbonden met MIND. Echter, het is nog niet voor iedereen duidelijk wat de betrokkenheid bij MIND hen allemaal (nog meer) kan bieden. Ze maken bijvoorbeeld nog niet optimaal gebruik van elkaars kennis en expertise. Het is daarom zaak landelijke en regionale lidorganisaties, cliënten- en familieraden, ervaringsdeskundigen, supporters en ambassadeurs te blijven faciliteren en ondersteunen om betrokken te kunnen zijn bij MIND en zich voor MIND in te zetten.

In het afgelopen project is gebleken dat er vanuit de achterban van MIND behoefte is aan een duidelijke Intermediair binnen MIND: iemand die zicht heeft op wat er speelt binnen de achterban en het bureau, die organisaties en mensen verbindt, informatie verspreidt en koppelingen kan leggen. Op deze manier weet de achterban beter wat er speelt op landelijk en regionaal niveau, wordt kennis en informatie uitgewisseld en gedeeld. Zo worden landelijke en regionale cliënten- en naastenorganisaties, ambassadeurs en ervaringsdeskundigen goed op de hoogte gebracht van vernieuwende kennis en ontwikkelingen. In dit project zetten we in op een intermediair die de achterban verbindt, faciliteert en ondersteunt in uitwisseling en kennisontwikkeling. Daarnaast organiseren we een twee soorten bijeenkomsten om de achterban nauw te betrekken bij de beweging MIND, namelijk landelijke/regionale themabijeenkomsten en landelijke/regionale ontmoetingsdagen.

Activiteiten:

- We organiseren landelijke/regionale *themabijeenkomsten* samen met de achterban. Deze bijeenkomsten zijn bedoeld om thematisch kennis uit te wisselen die zowel voor MIND als de achterban interessant zijn. Deze bijeenkomsten geven zicht op waar de MIND-beweging (organisatie en achterban) mee bezig is en kan leiden tot betere samenwerking of participatie binnen de MIND-beweging. We plannen 4 dagen in totaal.

- We organiseren landelijke/regionale *ontmoetingsdagen*, zodat de achterban en het bureau elkaar ontmoeten, de achterban zicht krijgt op wat MIND voor hen kan betekenen (wat ze bij MIND kunnen halen) en wat zij kunnen bijdragen (wat kunnen zij brengen). We plannen 4 dagen per jaar (6 in totaal).

Activiteit 2.2 Opzetten pool van MIND-supporters

Supporters zijn van groot belang voor MIND om de beweging te vergroten en te versterken, het MIND-gevoel door te geven, MIND een gezicht te geven in Nederland en daarmee meer impact te bereiken. In het vorige project hebben we een visie ontwikkeld waaruit blijkt hoe supporters en ambassadeurs ingezet kunnen en willen worden, hoe we hen kunnen ondersteunen en verbinden aan MIND. In deze projectperiode gaan we de mensen die dit graag doen verbinden in een pool van MIND-supporters. Deze supporters kunnen zich op verschillende manieren voor MIND inzetten, bijvoorbeeld door als afgevaardigde van MIND-input te geven bij (externe) bijeenkomsten, gekoppeld te worden aan politici als kenniscadeau of door mee te helpen bij evenementen.

Ook wordt gekeken hoe BN'ers als MIND-ambassadeurs een rol kunnen spelen in het bespreekbaar maken en normaliseren van onderwerpen van mentale gezondheid tot psychische aandoeningen.

Activiteiten:

- Om de MIND-supporters een goed beeld te geven van wat MIND is en wat MIND wil bereiken, ontwikkelen we een *introductieworkshop* over MIND. Hierin komt naast het doel en de missie naar voren hoe we vanuit MIND communiceren en welke boodschap we willen uitdragen. Alle supporters (en met name de supporters die nog niet bekend zijn met MIND) volgen deze workshop.
- Ook organiseren we één keer per jaar een intervisiebijeenkomst voor MIND-supporters. Tijdens deze bijeenkomst kunnen de supporters elkaar beter kunnen leren kennen, kunnen ze uitwisselen en van elkaar leren en krijgen ze nieuwe of relevante informatie over MIND.
- Om de MIND-supporters goed te kunnen begeleiden, is het nodig een overzicht te hebben met wat ze willen en kunnen. Hiervoor zetten we een AVG proof registratiesysteem op.
- We betrekken Samen Sterk zonder Stigma bij de activiteiten rondom de MIND-supporters. Zij hebben de afgelopen jaren veel ervaring opgedaan met het werven, trainen en inzetten van hun ambassadeurs waar wij gebruik van kunnen maken.
- Aantrekken van BN'ers om een ambassadeursrol (MIND-supporter) op zich te willen nemen.

Activiteit 2.3 MIND Cafés en Politieke cafés

In 2018 zijn we gestart met het opzetten van MIND Cafés. Een MIND Café is een plek waar mensen met en psychische kwetsbaarheid, naasten en andere geïnteresseerden elkaar kunnen ontmoeten. Het wordt georganiseerd op een plek waar de bezoekers zich op hun gemak voelen. Een MIND Café is ongedwongen, iedereen is welkom en kan en mag er zichzelf zijn. Een bijeenkomst in een MIND Café biedt herkenning en begrip en is een plek waar informatie en verhalen worden uitgewisseld.

Lotgenotencontact kan deel uitmaken van de avond, maar staat niet centraal.

In een MIND Politiek Café staat een voor ggz-relevant politiek thema centraal en wordt op de avond een debat gevoerd door (een aantal) aanwezigen.

Activiteiten:

- Uitbreiding van het aantal MIND (politieke) Cafés naar 15 in totaal.
- Om de MIND Cafés een structureel aanbod van de MIND-beweging te maken, zetten we in dit project in op het uitbreiden van het aanbod van de cafés binnen Nederland en op het verduurzamen van de activiteit. Hiervoor schrijven we samen met de achterban een borgingsplan en delen we kennis om de MIND Cafés en MIND Politieke Cafés een landelijk succes te maken.

Output resultaat 2

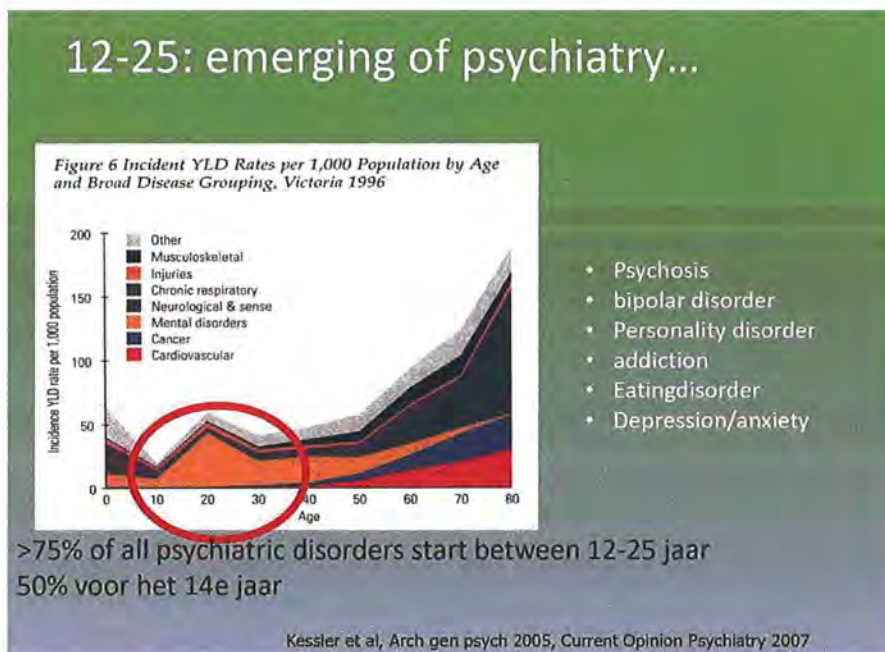
- 4 landelijke/regionale themabijeenkomsten zijn georganiseerd;
- 6 ontmoetingsdagen voor organisaties (in de regio of op thema) zijn georganiseerd;
- Een landelijke pool van ongeveer 60 MIND-supporters is opgezet en actief voor MIND;
- Een (introductie) workshop voor de MIND-supporters is ontwikkeld en gegeven;
- Een AVG proof registratiesysteem voor de MIND-supporters is opgezet;
- 2 intervisiebijeenkomsten voor de MIND-supporters zijn georganiseerd;
- 1 of 2 BN'ers zijn bereid gevonden om een ambassadeursrol op zich te nemen;
- Een borgingsplan voor de MIND Cafés en politieke cafés is ontwikkeld;
- Op 15 plekken in het land worden MIND Cafés of MIND Politieke Cafés georganiseerd.

Resultaat 3. MIND PREVENTIE en VOORLICHTING*Voorlichting en informatie verstrekken en met elkaar uitwisselen op events en publieksdagen***Aanleiding**

MIND wil een samenleving waarbij mensen aandacht hebben voor psychische gezondheid. MIND biedt mensen de nodige handvatten om psychische klachten te voorkomen of deze zo min mogelijk het dagelijkse leven te laten verstoren. Als het taboe op psychische problemen kleiner wordt, als men weet wanneer men wel of geen hulp moet invoeren, als familie of vrienden weten wat te doen en dus minder stress ervaren, als huisarts en hulpverleners vroegtijdig kunnen bijstaan: dan kan verergering van klachten worden voorkomen en komen mensen niet onnodig in het medische circuit. Zo wordt de kwaliteit van leven van mensen vergroot en kunnen hoge maatschappelijke kosten van psychische problemen worden verminderd. MIND kan ook bij deze preventie een belangrijke rol spelen.

De website van MIND is hier een goed voorbeeld van. Deze wordt steeds beter gevonden, zodat mensen informatie, tools en ervaringsverhalen vinden, maar ook ondersteuningsaanbod via MIND of uit de beweging MIND. Door het succes van de website zal deze echter verder moeten worden ontwikkeld om de vraag aan te kunnen. Ook via evenementen (zoals MIND Poëziewedstrijd, Open MIND dag, MIND naasten-/familiedag) willen we mensen bij elkaar brengen en een plek geven waar erkenning en herkenning vinden en goed geïnformeerd worden.

Naasten in de omgeving van iemand met psychische of verslavingsproblematiek, zitten ook vaak met veel vragen. Ze willen helpen, maar weten niet hoe. Ze willen hulp zoeken of contact met andere naasten, maar weten niet waar ze moeten beginnen. Ook daar wil MIND een platform voor zijn. In 2017 is voor het eerst samen met de lidorganisaties van MIND een familie-/naastendag georganiseerd. Dit was met een opkomst van 250 bezoekers een groot succes. De tweede familie-/naastendag in 2018 was zo mogelijk een nog groter succes met een gemiddelde waardering van 8.7. Dit soort activiteiten voorziet dan ook duidelijk in een behoefte en zal in dit project een vervolg krijgen.



Figuur 1 Het belang effect van preventie is het grootst op jonge leeftijd (12-25 jaar)

Voor jongeren is deze tijd behoorlijk complex. We leven in een maatschappij waarin we veel waarde hechten aan presteren. Dat is niet erg, maar we zien dat het ook kan leiden tot stress, burn-out, depressie of zelfs suïcidale gedachten. Acht op de tien jongeren (79%) ervaart prestatiedruk en bijna de helft van de jongeren (45%) is wel eens thuisgebleven van school of studie omdat zij oververmoeid of opgebrand waren van de stress. Die psychische problemen worden vaak niet (h)erkend door de

jongeren zelf. We werken er bij MIND hard aan om op verschillende manieren onder het motto #openup die jongeren te stimuleren om te praten over hun psychische klachten. Dit kan helpen bij het verminderen van klachten of het zoeken naar hulp. Via evenementen (zoals Last Man Standing, Time Out, Openup-Week en MIND Young Studio) en via een zo compleet mogelijk aanbod van informatie en ervaringsverhalen via onze websites willen we jongeren met psychische klachten een platform geven waar zij zich erkend, gesteund en goed geïnformeerd voelen.

In dit resultaatgebied bieden we aan een brede groep mensen informatie gericht op hun eigen probleem of vragen, steun, ervaringen van anderen en lotgenotencontact, waar zij gemakkelijk en snel toegang toe kunnen hebben. MIND wil en kan ze dat platform bieden en wil dat zo compleet en effectief mogelijk inrichten. Dat vraagt om extra inzet op de diverse kanalen die we hiervoor bieden.

Activiteiten bij resultaat 3

Activiteit 3.1 Doorontwikkeling digitale platform

Het digitale platform is gelanceerd in 2016 en gaandeweg uitgebreid met meer sites (inmiddels hebben we *wijzijnmind.nl* (algemeen publieksforum met de meeste bezoekers), *mindplatform.nl* (speciaal voor 'achterban', regionale cliënten- en familieorganisaties, lokale/landelijke overheden, hulp/zorgverleners, etc.) *mindkorrelatie.nl* (anonieme hulplijn via telefoon, chat, mail en WhatsApp), *mindblue.nl* (alles over depressie), *mindyoung.nl* (voor jongeren met psychische klachten of vragen daarover) en *mindverslaving.nl* (alles over verslaving). Al deze sites met hun eigen doelgroepen hebben een herkenbare 'MIND'-look & feel en tegelijkertijd bieden zij op hun eigen manier verschillende, op specifieke doelgroep(en) afgestemde informatie. Deze informatie kan tot op zekere hoogte uitgewisseld worden met de andere sites op het digitale platform.

Alle sites op het digitale platform van MIND worden steeds beter bezocht: alle bovengenoemde sites samen zijn goed voor ruim 2 miljoen unieke bezoekers per jaar. De toegenomen hoeveelheid informatie én de groeiende traffic betekent ook dat we goed moeten regelen dat alle bezoekers/gebruikers van de sites nog snel en gemakkelijk hun weg hierop vinden. Dat ze niet blijven steken of in verkeerde of onduidelijke 'loops' terechtkomen tijdens het zoeken, waardoor ze afhaken. Dit vergt meer verbindingen áchter de schermen (meer informatie moet kunnen worden uitgewisseld tussen de sites) en tevens een duidelijk(er) 'uithangbord' aan de voorkant op de homepages.

Zo'n driekwart van de bezoekers van de sites komt hier terecht vanwege een behoefte aan voorlichting/informatie/advies over psychische klachten. Om ervoor te zorgen dat deze content voortaan structureel nog beter vindbaar is en dat alle content actueel, aantrekkelijk en relevant blijft zijn er aanpassingen nodig in de structuur en inhoud van deze content.

We merken daarnaast dat er veel behoefte is bij mensen met psychische klachten en hun naasten om hun verhalen te delen en interactie met lotgenoten te hebben. Om deze mensen nog beter te bedienen, willen we ervoor zorgen dat mensen sneller en gemakkelijker passende ervaringsverhalen kunnen vinden. Hiervoor zijn technische aanpassingen nodig, zodat we de ervaringsverhalen beter kunnen presenteren aan de relevante doelgroepen en zodat het voor bezoekers gemakkelijker wordt om binnen ervaringsverhalen te zoeken op de verhalen die voor hen relevant zijn. De interactie met lotgenoten faciliteren we door de informatie over de supportgroepen en andere ondersteuningsactiviteiten van onze lidorganisaties op meer plekken te delen. Tegelijkertijd willen we ervoor zorgen dat mensen direct contact kunnen leggen met lotgenoten in een besloten omgeving. Deze omgeving (de Connect app) is al ontwikkeld maar moet verder ontwikkeld worden om nog beter aan te sluiten bij de wensen van de doelgroep.

Activiteit 3.2 Time out event

Jongeren voelen de druk om de hoogste cijfers halen, de perfecte foto op sociale media zetten en de allerleukste, mooiste en de beste te zijn. Deze prestatiedruk heeft tot gevolg dat jongeren oververmoeid of opgebrand raken van de stress, omdat ze voortdurend streven naar 'het perfecte plaatje'. Daar wil MIND verandering in aanbrengen. Daarom gaan we twee **TIME OUT events** organiseren (oktober/november 2019 en 2020). Hierin spelen jongeren de hoofdrol en gaan zij het taboe rondom prestatiedruk, stress en burn-out (h)erkennen en bespreekbaar maken. Zo werken we aan zelfregie en zelfredzaamheid onder jongeren en uiteindelijk aan een gezondere toekomst voor iedereen.

TIME OUT is een *interactieve* muzikale theatervoorstelling over de hobbels van studenten tijdens de studie. Na afloop gaan we met elkaar in gesprek in het TIME OUT- Café waar o.a. een biechthokje en een Klaagmuur te vinden zijn.

De voorstelling richt zich op hbo/ universiteits- studenten die iets aan stress, prestatiedruk en burn-out willen doen en op de omgeving die er indirect mee te maken krijgt: ouders, docenten, hogescholen/ universiteiten.

We verwachten hierbij minimaal 500 bezoekers, die de theatervoorstelling TIME OUT kunnen zien. Door een aansprekende BN'er te betrekken die bij de programmering past verwachten we dat meer jongeren aan zullen sluiten.

Activiteit 3.3 MIND Young Studio

Vijfenzeventig procent van de psychische aandoeningen manifesteert zich voor het 25ste levensjaar. In de praktijk wordt echter onvoldoende ingespeeld op preventie van psychische klachten bij jongeren. Als dit wel gebeurt dan is dat vaak binnen de zorg en is een behandeling vaak onvermijdelijk. Bij preventie in het algemeen wordt geen rekening of te weinig met de leefstijl en beleavingswereld van jongeren gehouden. Als het gaat om gezondheidsinformatie op social media en websites draait het vaak vooral om het 'snacken' van deze informatie en later pas om de context waar de informatie wordt aangeboden. Anders gezegd, het gaat niet primair om de website waar de relevante informatie aangeboden wordt, maar vooral om *wie* de informatie aanbiedt en hoe deze informatie wordt aangeboden.

Het aanbieden van relevante content gecreëerd voor en door jongeren op social media blijkt hier een veelbelovende manier voor te zijn. Daarom hebben wij MIND Young Studio opgericht. Hiermee wordt de gezondheidsinformatie ongevraagd op basis van onlinegedrag gevonden maar ook op basis van een gerichte vraag. Vervolgens wordt doorverwezen naar een website MIND Young naar verdiepende informatie en een aanbod van directe anonieme onlinehulpverlening bij psychische klachten (bijv. MIND Korrelatie).

De MIND Young Studio is er door en voor jongeren. Zoals al eerder is vastgesteld worden psychische problemen veelal niet (h)erkend door de jongeren zelf. Via dit project willen we jongeren stimuleren open te praten (communiceren) over psychische klachten. Dit kan helpen bij het verminderen van klachten of het zoeken naar hulp.

De komende anderhalf jaar krijgen 3 groepen jongeren in de leeftijd van 18 tot 25 jaar door middel van de MIND Young Studio de mogelijkheid om zich op hun vakgebied te ontwikkelen binnen de werkomgeving van MIND. De drie groepen van 5 jongeren worden geworven via social media, de website en andere MIND Young-kanalen. MIND Young Studio biedt studenten met creatief talent een stageplek van ca. 4 maanden. Dit kunnen bijvoorbeeld studenten journalistiek, grafisch ontwerp, fotografie, psychologie en marketing communicatie zijn. De studenten worden begeleid door MIND en verschillende professionals die bij de MIND Young Studio betrokken zijn, zoals psychologen, journalisten, bekende fotografen en filmmakers.

Tijdens de stage wordt door de jongeren in teamverband met een begeleider gestructureerd aan online content gewerkt ten behoeve van voorlichting over psychische problemen bij jongeren. Deze content kan in de vorm van filmpjes, foto's, vlogs, etc. worden ontwikkeld. MIND Young wil hiermee jongeren met beginnende problemen in hun kracht zetten. De content wordt online geplaatst op de communicatiekanalen van MIND en zal jongeren bereiken door middel van online marketing. Op deze manier is het ook mogelijk om te meten hoe vaak en hoe goed de content door de jongeren wordt ontvangen. Eerst wordt content ontwikkeld over depressie en stemmingsstoornissen, spanning, stress en burn-out, angststoornissen en buitengewone ervaringen. Daarnaast wordt de content uitgebreid met actuele onderwerpen en events van MIND Young en kunnen de jongeren zelf thema's aandragen.

Doordat de deelnemers van de MIND Young Studio een vaste werkplek hebben op de werkvloer van MIND, ontstaat er een goede wisselwerking tussen de jongeren en collega's op het gebied van voorlichting, communicatie en (ervarings)deskundigheid. De activiteiten van de studio spelen zich niet alleen af bij MIND, de studioapparatuur is namelijk makkelijk verplaatsbaar, zodat ze op diverse locaties kunnen werken, zoals op straat, bij evenementen en in instellingen.

Afhankelijk van de grootte van de opdracht, worden wekelijks 1 á 2 producten, inclusief afgeleide producten, opgeleverd die gedeeld (en gepromoot) worden op de communicatiekanalen van MIND Young.

Activiteit 3.4 Publieksdag 'Open MIND'

Iedereen in het leven krijgt te maken met psychische problemen. Bij zichzelf of bij een naaste: een partner, kind, ouder, collega of vriend. Als iemand zelf of iemand in je directe omgeving psychische problemen heeft, grijpt dit diep in. Psychische problemen zorgen voor verdriet, gevoelens van machteloosheid of radeloosheid. Het helpt om hier open over te kunnen praten met mensen die vergelijkbare ervaringen hebben. MIND organiseert daarom elk jaar een publieksdag 'Open MIND'.

Met deze dag willen wij het Nederlandse publiek vanuit verschillende invalshoeken informeren over de laatste stand van zaken rondom het voorkomen, behandelen en leren omgaan met psychische ziekten. Door 'open MINDED' over psychische problematiek te zijn, willen wij een bijdrage leveren aan het doorbreken van het taboe hierop.

Op de dag zelf worden presentaties en lezingen gehouden over diverse behandelvormen, rehabilitatie, eigen regie, ervaringsdeskundigheid, preventie, beeldvorming en stigmatisering in de psychiatrie. Landelijke cliënten- en naastenorganisaties, initiatieven vanuit de regio op het terrein van cliëntondersteuning, zelfregienetwerken, inloop, dagbesteding en maatjesprogramma krijgen een podium. Er is ruimte voor uitwisseling, debatten, diverse workshops, presentaties en een informatiemarkt. De informatiemarkt wordt bevolkt door een veelvoud aan mensen en stands, waar bezoekers een variatie aan informatie wordt aangeboden.

Wij verwachten bij de Publieksdag 'Open MIND' rond de 600 bezoekers te ontvangen. Bezoekers kunnen op de publieksdag praten, luisteren, discussiëren, mensen ontmoeten, dingen doen en informatie verzamelen. Zij kunnen hun 'eigen' programma samenstellen: er is van alles mogelijk. De publieksdag is bedoeld voor iedereen die vanuit ervaring, werk of anderszins geïnteresseerd is in psychische gezondheid en psychische ziekten. Het publiek van deze dag is zeer gevarieerd en bestaat uit cliënten, naastbetrokkenen, ggz-medewerkers, professioneel hulpverleners, studenten, etc.

Activiteit 3.5 MIND Familie-/Naastendag

De tweede MIND Familie-/Naastendag op 6 oktober 2018 was opnieuw een succes. Er waren ruim 290 deelnemers en de dag kreeg een gemiddelde waardering van 8,7. Een deel van de aanwezigen kenden al een zelfhulporganisatie voor naasten, maar opnieuw waren de meesten voor het eerst. Zij gaven in de evaluatie aan dat deze dag enorm belangrijk is: dat gaat van herkenning en erkenning van de ingewikkelde situatie waarin zij leven tot opluchting over het verkrijgen van informatie over

onderwerpen die niet te verkrijgen was bij de instelling waar hun patiënt in behandeling is. Het voorziet in een behoefte van naasten van mensen die leven met psychische of verslavingsproblematiek.

De dag was opnieuw georganiseerd door een samenwerkingsverband van een aantal lidorganisaties met ondersteuning van MIND en dan met name door Labyrint-In Perspectief, Ypsilon en de Kamer Familieraden. Omdat de dag duidelijk in een behoefte voorziet, is de volgende MIND-familie-/naastendag gepland in het voorjaar van 2020. De structuur zal vergelijkbaar zijn in opzet: in de ochtend wordt in een plenaire sessie ervaringen gedeeld en/of een presentatie gehouden. In de middag zijn er 18-20 workshops met een wisselend programma: dat varieert van informatie over onderwerpen tot gespreksgroepen waarin kan worden uitgewisseld, maar ook kunnen mensen in workshops aan hun eigen herstelproces of ontspanning werken, zoals bij familie opstellingen of de MAT of een creatieve workshop zoals stembevrijding. Daarnaast zijn er in de middag ook weer één op één sessies voor directe vragen en ondersteuning.

Naast het veelzijdige programma biedt de dag ook volop ruimte voor ontmoeting en het uitwisselen van informatie en ervaringen.

De doelgroep bevat opnieuw familie en andere naasten van mensen met een psychiatrische aandoening of een psychische kwetsbaarheid: achterbannen van de leden MIND landelijk platform, inclusief kamer familieraden en regionale organisaties en naasten uit het publiek die niet verbonden zijn aan een achterbanorganisatie.

Output resultaat 3

- Verbeterde structuur en inhoud informatie en advies over psychische klachten op het digitale platform met een betere vindbaarheid ervaringsverhalen door technische aanpassingen in redactieproces, waardoor de verhalen op meer relevante plekken verschijnen en een verbeterde vindbaarheid van ervaringsverhalen door gebruik van andere zoektermen.
- Bevorderen lotgenotencontact door informatie over supportgroepen lidorganisaties op meer plekken te delen op de verschillende MIND-websites en door doorontwikkeling Connect app.
- 2 TIME OUT events (najaar 2019 en 2020), met een bereik per event van 500 bezoekers;
- Bewustwording onder studenten over stress/ prestatiedruk; studenten motiveren hun stress/ prestatiedruk aan te pakken en hen daar tips en tools voor te geven;
- 3 groepen jongeren (15 in totaal) krijgen een stageplek bij de MIND Young Studio en ontwikkelen content in de vorm van filmpjes, foto's, vlogs over voor deze jongeren interessante thema's (bijv. depressie, spanning, stress, burn-out en buitengewone ervaringen)
- 1 Publieksdag 'Open MIND' ca. 600 bezoekers
- 1 MIND Familie-/naastendag met 250-300 bezoekers
- Vergroten van de betrokkenheid van de verschillende doelgroepen bij MIND (Young) en ook het vergroten van de bekendheid van MIND door media-aandacht, waardoor meer mensen MIND kunnen vinden voor informatie en ondersteuning.

Resultaat 4. MIND EXPERT CENTER

Een structurele inbreng van het cliënt- en naastenperspectief in opleidingsprogramma's van hulpverleners.

Aanleiding

Het is belangrijk dat elke professional in de ggz en het sociaal domein in aanraking komt met het cliënten- en naastenperspectief. Dat geldt voor professionals (al dan niet in opleiding) die direct contact hebben met cliënten en naasten, maar ook voor professionals in staf- en beleidsfuncties. Het MIND Expert Center wil de inbedding van ervaringskennis aanjagen en borgen in alle relevante scholing en opleiding van professionals die te maken hebben met mensen met psychische kwetsbaarheid en/of verslavingsproblematiek.

In het voorgaande project zijn de contouren uitgedacht voor wat toen de 'MIND Academy' als werktitel had. In navolging van het ontwerp is ook een eerste aanzet tot een plan van aanpak gemaakt. De 'MIND Academy' is inmiddels omgedoopt tot het MIND Expert Center, een verbindend centrum dat ervaringskennis uit het netwerk van de MIND-achterban structureel gaat borgen in verschillende opleidingsprogramma's voor professionals in zorg en welzijn. Samen met een werkgroep uit de achterban van MIND is een concept 'MIND Expert Center' ontworpen. Hierin zijn de visie en missie opgenomen, maar is ook aangegeven op welke manier het 'MIND Expert Center' de missie en visie gaat uitdragen.

In het ontwerp 'MIND Expert Center' zijn drie taakgebieden benoemd:

- **Verbinden:** verbinden van het bestaande scholingsaanbod voor professionals vanuit de achterban van MIND met de opleidingsvraag van zorgprofessionals. Het gaat dan om het etaleren van het aanbod van de achterban, het uitbreiden en onderhouden van het netwerk van achterban van MIND en zorgprofessionals en het organiseren van scholingen voor achterbanorganisaties.
- **Kwaliteitsbevordering:** aanjagen van de kwaliteit van de scholing vanuit de achterban via het aanbieden van trainingen en intervisie en de ontwikkeling van tools om de achterban zelf actief bezig te laten zijn met kwaliteit van de scholing die zij bieden. Verder worden op geselecteerde (generieke) thema's en aandoeningen modules ontwikkeld die een leidraad kunnen zijn om de achterban met één geluid naar buiten te laten treden.
- **Beleidsbeïnvloeding:** zorgen voor structurele ingangen voor ervaringskennis in BIG-beroepsopleidingen en overige bij- en nascholing voor zorgprofessionals. Door top-down ingangen te creëren kan via pilots bottom-up de samenwerkingen verder worden uitgewerkt in samenwerking met de partners in het netwerk van de MIND Expert Center.

Nu de eerste contouren van het 'MIND Expert Center' helder zijn kan het plan van aanpak verder worden uitgevoerd.

Activiteiten bij resultaat 4**Activiteit 4.1 MIND Expert-werkgroep: klankbord en ambassadeurs beleidsbeïnvloeding**

De oorspronkelijke werkgroep 'MIND Academy' bestaat uit leden uit de achterban van MIND, zowel vanuit cliënten- als het naastenperspectief. Deze groep wordt voortgezet vanuit het eerdere project. Het doel is het betrekken van de achterban bij de verdere ontwikkeling van het 'MIND Expert Center' en alle activiteiten in het project. De werkgroepleden zijn tevens ambassadeurs voor het project en worden ook betrokken bij de beleidsbeïnvloeding vanuit het MIND Expert Center.

Activiteit 4.2 Netwerk en communicatie MIND Expert Center

We willen het MIND Expert Center verder bekend maken in de wereld van de ggz, zowel aan de kant van de MIND-achterban (scholingsaanbod) als de stakeholders uit het veld van praktijk en opleiding

(scholingsvraag). Daarvoor ontwikkelen we een communicatieplan en schrijven een artikel over inzet ervaringskennis in scholing voor een relevant (online) medium. Via netwerkgesprekken met de achterban van MIND en stakeholderbijeenkomsten kan informatie over MIND Expert Center worden verstrekt aan stakeholders uit de praktijk en opleiding ggz (ggz-aanbieders, onderwijsinstellingen). Hierdoor wordt inzichtelijk wat de vraag en aanbod is bij alle stakeholders en krijgt MIND zicht op bestaande initiatieven. Verder wordt er gewerkt aan een online platform waarop het scholingsaanbod van de achterban van MIND wordt geëtaleerd.

Activiteit 4.3 Werving en deskundigheidsbevordering pool ervaringsdeskundigen MIND

Om vanuit de MIND Academy kwalitatief goede trainingen en gastlessen te kunnen leveren, is het belangrijk dat er wordt gewerkt aan de deskundigheidsbevordering van de ervaringsdeskundigen die via de MIND Expert Center professionals in zorg en welzijn gaan scholen. De eerder ontwikkelde training 'gastles verzorgen voor MIND' wordt in samenwerking met PGOsupport doorontwikkeld en er worden nieuwe mensen getraind. Zo ontstaat er in de achterban van MIND een groeiende pool aan mensen met dezelfde kennis op het gebied van gastlessen geven. Daarnaast ontwikkelen we een interviemethode, zodat de pool van ervaringsdeskundigen van en met elkaar kunnen leren. Ook vragen we de pool van ervaringsdeskundigen naar hun ervaringen met en het effect van de cursus, en wat de behoeften zijn op het gebied van deskundigheidsbevordering. Deze uitvraag moet leiden tot inzicht van de impact van de cursus 'gastles verzorgen voor MIND' en van wensen voor scholing van de pool ervaringsdeskundigen.

Activiteit 4.4 Kwaliteitsbevordering via toolkit kwaliteit en ontwikkeling scholingsmodules

De achterban van MIND bevindt zich op allerlei plekken, in allerlei organisatievormen en kenmerkt zich bovendien door een diversiteit aan kennis en vaardigheden op het gebied van scholing. Er is daarom een beperkte mate om de kwaliteit centraal te borgen vanuit MIND. Een belangrijk uitgangspunt hierbij is dat de achterbanorganisaties van MIND zelf het eigenaarschap houden over de kwaliteit van de door hen gegeven scholing aan zorgprofessionals.

Vanuit MIND wordt daarom met name handvatten gegeven om kwaliteit te bevorderen. Enerzijds gaan we een ondersteuningstoolkit 'kwaliteit van gastles verbeteren' ontwikkelen om de eigen scholingen kritisch te bekijken en door te ontwikkelen (denk aan checklists en evaluatieformulieren). Anderzijds worden scholingsmodules op relevante thema's en/of aandoeeningen (door)ontwikkeld en in de praktijk getoetst. Het doel van het ontwikkelen van de modules is om ervoor te zorgen dat er een gezamenlijk aanbod is, maar ook dat deelnemers aan het MIND Expert Center met een gelijk geluid naar buiten treden. We proberen zoveel mogelijk gebruik te maken van bestaand scholingsmateriaal vanuit de achterban, zodat het wiel niet totaal opnieuw wordt uitgevonden.

Activiteit 4.5 Pilots met onderwijsinstututen, ggz-instellingen en beroeps- en brancheorganisaties

In dit project gaan we door met bestaande pilots en zetten we nieuwe pilots op. In het vorige project is gestart met een pilot met de RINO Groep Utrecht, waarbij kennisuitwisseling binnen één van de opleidingsprogramma's centraal stond. Ook kwamen we tot een plan van aanpak om de inzet van ervaringskennis gezamenlijk verder uit te breiden in de afdeling Bij- en Nascholing van de RINO Groep Utrecht. In dit project bouwen hierop voort en gaan we aan de slag.

Daarnaast is er interesse getoond vanuit RINO Zuid en RINO Amsterdam om samen te werken. Welke vorm dat kan krijgen, wordt uitgezocht. Behalve de RINO, zijn ook andere organisaties interessante partijen voor een pilot. Denk daarbij aan beroeps- en brancheorganisaties, maar ook instellingen voor (hoger) beroepsonderwijs en ggz instellingen. We zetten daarom een pilot op in samenwerking met twee of drie van deze partijen om de expertise van de achterban in te zetten in één of meerdere opleidingen en bij/nascholingen en waar mogelijk de ontwikkelde modules in te zetten.

Activiteit 4.6 Ontwikkelen duurzaam plan MIND Expert Center

In het project 'MIND Academy' is een globaal plan van aanpak opgeleverd. Het is echter nodig om de beschreven activiteiten in de praktijk te ondervinden, om een inschatting te kunnen maken wat er nodig is om het MIND Expert Center duurzaam te implementeren. Uit de resultaten van bovenstaande activiteiten wordt een plan van aanpak ontwikkeld voor een duurzame MIND Expert Center.

Output resultaat 4

- Werkgroep MIND Expert Center wordt voortgezet;
- Opgesteld communicatieplan MIND Expert Center;
- Artikel over 'de (waarde van) inzet ervaringskennis in scholing van zorgprofessionals' geschreven en gepubliceerd;
- Overzicht van scholingsaanbod van de achterban en scholingsvraag van stakeholders praktijk en opleiding ggz omschreven aan de hand van netwerkgesprekken;
- Platform van waaruit het scholingsaanbod van de achterban van MIND kan worden geëtaleerd;
- De cursus 'gastles verzorgen voor MIND' is doorontwikkeld in samenwerking met PGOsupport;
- Pool met extra ervaringsdeskundigen is geworven en getraind;
- Intervisiemethode ontwikkeld die past bij de diversiteit van de achterban;
- Uitkomsten van een uitvraag naar ervaringen, impact en verdere scholingsbehoeften onder de deelnemers van de cursus 'gastles verzorgen voor MIND';
- Ondersteuningstoolkit ontwikkeld om de achterban van MIND zelf de kwaliteit van hun scholingsaanbod te helpen doorontwikkelen;
- Aantal scholingsmodules (door)ontwikkeld en getest die de achterban van MIND-handreikingen doet om met een gelijk geluid naar buiten te treden;
- Aantal pilots bij verschillende organisaties zijn opgezet, uitgevoerd en geëvalueerd;
- Een duurzaam implementatieplan en bijbehorende businesscase is ontwikkeld voor de structurele borging van het MIND Expert Center.

Resultaat 5. FAMILIEMIND-ed EN HERSTELMIND-ed

Werken aan kwaliteit van zorg vanuit het cliënten- en naastenperspectief door middel van sterren die zich op verschillende aspecten van zorg richten (naasten en herstel).

Aanleiding

MIND wil vanuit cliënt- en naastenperspectief kwaliteitssterren introduceren die zich op verschillende onderdelen van de zorg richten. Dat kan bijvoorbeeld zijn bejegening, focus op eigen regie, personalized care, digitale zorg, focus op zelfmanagement of samenwerken en ondersteunen van naasten. We gaan ons in de tweede fase richten op het verder uitwerken en implementeren van de basis en een tweede kwaliteitsster ontwikkelen. Daar zullen we pilots op uitvoeren. De MIND-ed sterren staan voor de mindset van de hulpverleners en beleidsmakers en *ed* van ervaringsdeskundigheid.

FamilieMIND-ed en HerstelMIND-ed moeten vooral worden gezien als instrumenten om afdelingen/teams van ggz-organisaties en beschermde woonvormen te activeren om de triade in evenwicht te brengen en herstel te bevorderen (i.p.v. alleen zorg).

Afgelopen jaren heeft MIND samen met haar leden **FamilieMIND-ed** ontwikkeld en getest. Hiermee hebben we een methodiek ontwikkeld, die bedoeld is om zowel de ondersteuning van naasten als de samenwerking in de triade te versterken en te waarborgen. Op deze wijze worden naasten van mensen met een psychische kwetsbaarheid gezien als volwaardig deelnemer in het proces van zorg in al hun rollen. Deze rollen, benoemd in de Generieke Module 'Samenwerking en ondersteuning naasten' zijn informatiebron, co-begeleider, zorgvrager en mantelzorger. FamilieMIND-ed is op deze rollen gebaseerd, hierop zijn de criteria uitgeschreven en wordt er gescoord. Dit komt tot uitdrukking in de 3 sterren die een afdeling/kan halen. Bij Ster 1 is de basis op orde, professionals zijn ontvankelijk voor signalen ter informatie. Bij Ster 2 staan professionals voor naasten/familie open en doen wat met de signalen die familie/naasten geeft. Ster 3 geeft aan dat een afdeling/team een goed voorbeeld is, zij lopen voor op de vragen die familie/naasten kunnen hebben, vragen uit wat je nodig hebt en gaan actief op zoek naar het aandeel van familie/naasten. Dit is een dynamisch proces.

Voor **HerstelMIND-ed** willen we een vergelijkbaar sterrentraject opzetten, gebaseerd op de kennis en ervaringen die we bij FamilieMIND-ed hebben opgedaan.

Afgelopen jaren is FamilieMIND-ed uitgewerkt en getest als methodiek en traject. Hier is een groot aantal verbeterpunten uit naar voren gekomen. In dit vervolg willen we met de verbeterpunten aan de slag zodat we een praktisch toepasbaar traject hebben, dat interessant is voor afdelingen/teams. Hiervoor zullen we een groep mensen trainen die de beoordeling voor Ster 2 doen en we trainen mensen die de audit in Ster 3 gaan uitvoeren. De sterren worden voor 3 jaar toegekend, daarna zal er een herbeoordeling plaatsvinden. Het proces van de herbeoordeling moet nog worden uitgewerkt. Hier zullen we in dit vervolgtraject mee aan de slag gaan. Inzet is om hier een wetenschappelijk artikel over te schrijven en te publiceren, zodat meer mensen kennis kunnen nemen van de kwaliteitssterren. Tot slot willen we HerstelMIND-ed ontwikkelen. Hiervoor willen we met behulp van de kennis en ervaring van FamilieMIND-ed en de inzet van focusgroepen komen tot een vergelijkbaar traject en criteria. Na de ontwikkeling zullen we dit traject in de praktijk testen. Ook willen we een workshop ontwikkelen om aan cliënten- en familieraden te geven, zodat zij goed op de hoogte zijn van de meerwaarde die de kwaliteitssterren hebben.

Activiteiten bij resultaat 5**Activiteit 5.1 Evaluatie FamilieMIND-ed sterren en finetuning**

- Borging van FamilieMIND-ed:
 - Bijstellen van de scoringsmethodiek en de sterrentrajecten
 - Houden van een drie sterren pilot.
 - Opzetten en trainen pool beoordelaars Ster 2 en auditoren Ster 3

- Coördinatie vanuit MIND, contact met zorgverzekeraars over zorginkoop, regelen van beoordelingen, rapporten en sterren, managen van de beoordelaarspool en auditteams, uitbrengen van offertes.
- Uitwerken van de herbeoordeling na 3 jaar:
 - Met projectteam de methodiek en de trajecten voor herbeoordeling uitwerken
 - Voorleggen aan een bredere groep, zodat we goed kunnen inschatten of de herbeoordeling gaat werken.

Activiteit 5.2 Publiciteit geven aan FamilieMIND-ed

- Door middel van brede communicatie bekendheid geven aan FamilieMIND-ed.
- Schrijven van een artikel over FamilieMIND-ed om dit te publiceren in een (wetenschappelijk) tijdschrift.
- Aantrekken van nieuwe afdelingen/teams om te beoordelen door positief verhalen over de afdelingen die 3 sterren hebben gekregen.
- Aantrekken van nieuwe afdelingen door de urgentie van het samenwerken en ondersteunen van familie/naasten te benadrukken.

Activiteit 5.3 Ontwikkeling HerstelMIND-ed sterren

- Uitwerken van criteria en een scoringsmethodiek voor de HerstelMIND-ed sterren:
 - Houden van een tweetal focusgroepen
 - Samenstellen van een projectteam
 - Ontwikkelen van criteria en scoringsmethodiek o.b.v. kennis en ervaring FamilieMIND-ed Sterren.
- Uitvoeren van een pilot om deze methodiek in de praktijk te testen.

Activiteit 5.4 Promotie en disseminatie via naasten- en cliëntenraden

- Ontwikkelen van een workshop voor cliënten en familieraden.
- Informatiepakket ontwikkelen.
- Geven van de workshop op bijeenkomsten georganiseerd voor naastenraden en/of cliëntenraden.

Output resultaat 5

- Goed werkend en geëvalueerd traject voor de FamilieMIND-ed Sterren, dat geborgd is, met onderbouwing van een financieringssysteem.
- MIND HerstelMIND-ed Sterren zijn ontwikkeld en getoetst via een pilot
- Communicatie voor het trekken van nieuwe afdelingen/teams is opgezet.
- Promotiematerialen en een workshop t.b.v. disseminatie en promotie via naasten- en cliëntenraden

3. Projectorganisatie

Bureau MIND

Stichting MIND is de penvoerder van het project en is eindverantwoordelijk voor de coördinatie tussen de diverse bij het project betrokken organisaties voor de uitvoering van dit projectplan. Voor de uitvoering van het project worden ook verschillende medewerkers van samenwerkingspartners ingezet. De projectleider coördineert, monitort en rapporteert naar de subsidiënt en het directeurenoverleg/bestuursoverleg van het Hoofdpijnen Akkoord GGZ. Per resultaat is er een trekker die samen met de andere interne en externe programmamedewerkers de plannen uitvoeren en ondersteuning geeft waar nodig. Zij vormen samen met de projectleider het projectteam en komen eens in de twee maanden bij elkaar. Daarnaast wordt een communicatieadviseur betrokken voor de PR en communicatie en wordt het secretariaat ingeschakeld voor ondersteuning en het organiseren van bijeenkomsten. Tot slot zijn de financiën van het project in handen van de controller.

Samenwerkingspartners

Samenwerkingspartners in dit project zijn MIND Landelijk Platform Psychische Gezondheid en Stichting MIND (voorheen Fonds Psychisch Gezondheid en MIND Korrelatie). Naast deze partijen wordt voor de verschillende projectactiviteiten gerichte samenwerking aangaan met externe partners. Dit kunnen partijen van het Hoofdpijnenakkoord zijn, maar ook andere organisaties zoals lidorganisaties van MIND Landelijk Platform, regionale cliënten- en familieorganisaties, een hogeschool of een kennisinstituut. De achterban van MIND is zoveel mogelijk betrokken in het gehele programma en wordt actief bij de verschillende activiteiten uit het projectplan betrokken. Dit kan zijn door mee te denken over of uitvoering te geven aan de activiteiten. Daarvoor zijn vergoedingen opgenomen in de begroting. Per resultaat is ondersteuning en communicatie (intern en extern) geregeld.

De partijen van het Hoofdpijnenakkoord worden betrokken bij relevantie activiteiten en het DO (en BO) wordt regelmatig van voortgangsinformatie voorzien.

4. Monitoring, evaluatie en borging

Om de voortgang van de verschillende resultaatgebieden te monitoren, worden logische momenten ingepland. Daarnaast zal het projectteam op regelmatige basis de voortgang evalueren en de projectactiviteiten - indien nodig - bijstellen om de geplande resultaten te behalen.

Het projectplan komt voort uit de ontwikkelingen in het veld van de afgelopen jaren, de ontwikkeling binnen de beweging MIND en het Hoofdpijnen Akkoord. Omdat de plannen aansluiten bij de doelstelling en gewenste activiteiten en diensten van MIND, werken we in het project aan een duidelijk inbedding in de activiteiten van MIND voor een goede borging van de projectactiviteiten en resultaten.

5. Communicatie

De verschillende programma's hebben communicatieactiviteiten opgenomen. Daarnaast is een overkoepelende communicatiestrategie opgesteld voor het programma MIND 2019-2020. De communicatiestrategie zal helpen om producten, opgedane kennis en vaardigheden goed te laten landen op de beoogde plekken.

De kern van de communicatiestrategie is geënt op de doelstelling van het MIND-programma, waardoor cliënten en naastbetrokkenen beter, doelgerichter en makkelijker bij keuze informatie kunnen komen, lotgenotencontact en advies kunnen vinden en op andere manieren hun positie kunnen versterken en welbevinden kunnen vergroten.

Voor de activiteiten zullen we inzetten op veelal online/digitale communicatie met een grote inzet van social media. Hierbij wordt een duidelijke link gelegd en samenwerking gezocht met de activiteiten van MIND en organisaties die in de beweging deelnemen en met andere projecten van MIND en de achterban.

6. Begroting MIND 2019-2020

De begroting voor 2019-2020 komt op € 999.985. De gespecificeerde begroting is als bijlage te vinden.



Aan: Directeurenoverleg HLA GGZ
Van: Zorgverzekeraars Nederland
Onderwerp: Kwaliteitsgelden ggz 2019 + 2020
Datum: 28 mei 2019

1. Aanleiding

- Bijgaand treffen jullie de laatste update aan van de kwaliteitsgelden ggz 2019 + een inschatting van de kwaliteitsgelden 2020.
- In het overzicht 2019 zijn alle betaalde facturen tot medio mei 2019 verwerkt en is tevens aangegeven welke projecten tot nu toe zijn goedgekeurd door het DO/BO HLA GGZ.
- Een aantal projecten kent een meerjarig perspectief, daarom is ook de conceptbegroting 2020 alvast weergegeven, hoewel deze nog moet worden vastgesteld (waarschijnlijk door of met instemming van ZonMW?). Hieruit blijkt dat de voornemens van de projecten voor de nieuwe bekostiging, de veldnorm beroepenstructuur en de aanpak wachttijden ervoor zouden zorgen dat de uitgaven voor de begroting 2020 - op 100k na - al vast staan:
 - De begroting voor het project "veldnorm beroepenstructuur" is al goedgekeurd door het DO HLA GGZ en slaat neer in de kwaliteitsgelden 2019 en 2020.
 - De begroting voor het project "aanpak wachttijden" is voor 2019 goedgekeurd; voor 2020 treft u in bijlage 1 een eerste inschatting aan. Een opzet voor 2020 moet nog worden opgesteld door de stuurgroep wachttijden en wordt op een later moment geagendeerd voor het DO HLA GGZ.
 - De voorgestelde begroting voor het "programma implementatie zorgprestatie model" is €251k voor de kwaliteitsgelden 2019 en €480k voor 2020 en 2021. In bijlage 2 treft u een propositie aan voor dit programma, met het voorstel om dit accorderen en het bovenstaande bedrag op te nemen in de begroting 2019, met een doorloop naar volgende jaren.
- Daarnaast staat op de inkomstenkant van de begroting een post "Eenmalige bijdrage uit AKWA GGZ". Dit betreft de overblijvende middelen van het Netwerk kwaliteitsontwikkeling GGZ. Graag bespreekt Akwa GGZ met het DO HLA GGZ welke uitgaven ten laste van dit deelbudget gebracht kunnen worden en welke procesafspraken daarover gemaakt dienen te worden.
- De post "projectondersteuning" is tot op heden niet gebruikt. Het is de vraag of we deze post in de huidige constructie (DO HLA GGZ versus Stuurgroep AGGT) nog nodig hebben. Als het antwoord daarop ontkennend is, kunnen de vrijvallende middelen worden toegevoegd aan de post "nog niet verdeeld"
- Ter info: de post "vergoeding pilots zorgclustermodel" wordt waarschijnlijk voor ongeveer de helft benut. De NZa wikkelt dit proces af in overleg met GGZNL, LVVP, NVvP, P3NL en ZN. Het overblijvende bedrag zal ZN eind van dit jaar terugstorten aan de zorgverzekeraars, die in 2017 een eenmalig bedrag van € 1 miljoen ter beschikking hadden gesteld voor dit specifieke doel (op basis van een inschatting van 40.000 clusters x € 25,-).

Vragen aan het DO HLA GGZ

1. Is het overzicht voor 2019 wat de deelnemers van het DO betreft compleet of zijn er aanvullende projecten gewenst in 2019, waarvoor de post "*nog niet verdeeld*" dient te worden aangesproken?
2. Hoeveel financiële middelen wenst u maximaal te reserveren voor de aanpak wachttijden in 2020?
3. Bent u akkoord met de propositie van het programma voor het implementeren van het zorgprestatiemodel en opname van € 251k op de begroting 2019 en € 480k voor 2020?
4. Hoe wordt ZonMW betrokken bij de opstelling van de begroting 2020? Uit het overzicht blijkt dat de uitgaven voor 2020 al bijna geheel vast staan. Dat zal voor ZonMW dan wel als een gegeven moeten gelden.
5. Welke uitgaven wilt u ten laste laten komen van de post "*eenmalige bijdrage uit Akwa GGZ*"?
6. Bent u akkoord met het overhevelen van de post "*projectondersteuning*" naar "*nog niet verdeeld*" op de begroting 2019?

Akwa

GGZ Alliantie kwaliteit
Geestelijke
Gezondheidszorg

Toetsingscommissie

28 mei 2019

Experimenteerruimte

Inhoud

Inhoud	1
1 Inleiding	2
1.1. Kwaliteitsstatuut	2
1.2. Experimenteerruimte	2
1.3. Toetsingscommissie Experimenteerruimte	2
2 Doelstelling en taakgebied	3
3 Operationele fase	4
3.1. Taak 1: beoordeling van aanvragen	4
3.2. Taak 2: monitoring experiment	5
3.3. Taak 3: advisering over definitieve toelating	6
4 Inrichting Toetsingscommissie Experimenteerruimte	7
4.1. Profiel	7
4.2. Werving, selectie en benoeming	7
4.3. Reglement	8
5 Bemensing en begroting	12
6 Besluitvorming en vervolg	14

1 Inleiding

1.1. Kwaliteitsstatuut

Per 1-1-2017 is het Model kwaliteitsstatuut ggz voor alle aanbieders van geneeskundige ggz van kracht. Op basis van het Model Kwaliteitsstatuut beschrijft de zorgaanbieder de wijze waarop de integrale zorg voor de individuele patiënt is georganiseerd, in het bijzonder de taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden van de betrokken zorgverleners en hun onderlinge verhoudingen, dusdanig dat de autonomie en regie van de patiënt zoveel mogelijk worden gestimuleerd en de kwaliteit en doelmatigheid van de zorgverlening inzichtelijk en toetsbaar zijn. Zo beschrijft het Model kwaliteitsstatuut welke professionals (beroepen) in een ggz-instelling en vrijgevestigde praktijk en in de generalistische basis ggz en gespecialiseerde ggz op kunnen treden als regiebehandelaar. Deze rol is voorbehouden aan een aantal gespecificeerde beroepen.

1.2. Experimenteerruimte

Bij het Model Kwaliteitsstatuut ggz is een bijlage opgenomen genaamd Protocol gecontroleerde experimenteerruimte. Hierin wordt de procedure voor experimentele toelating tot het regiebehandelaarschap beschreven. De experimenteerruimte biedt de mogelijkheid om af te wijken van het Model Kwaliteitsstatuut ggz en te experimenteren met de inzet van professionals als regiebehandelaar, ondanks dat dit beroep binnen het huidige Model Kwaliteitsstatuut ggz de rol van regiebehandelaar niet mag vervullen. Het doel van de experimenteerruimte is om op gecontroleerde wijze innovaties mogelijk te maken en ervaring op te doen. Indien het experiment succesvol is, is het mogelijk dat op basis van de resultaten het Model Kwaliteitsstatuut ggz aangepast wordt: met andere woorden dat het betreffende beroep opgenomen wordt in de lijst met beroepen die de rol van regiebehandelaar mogen vervullen.

1.3. Toetsingscommissie Experimenteerruimte

De beoordeling van toelating van een experiment om ervaring op te doen met de inzet van professionals als regiebehandelaar die deze rol volgens het Model kwaliteitsstatuut ggz nu niet mogen vervullen, wordt belegd bij een onafhankelijke commissie: de Toetsingscommissie Experimenteerruimte.

2. Doelstelling en taakgebied

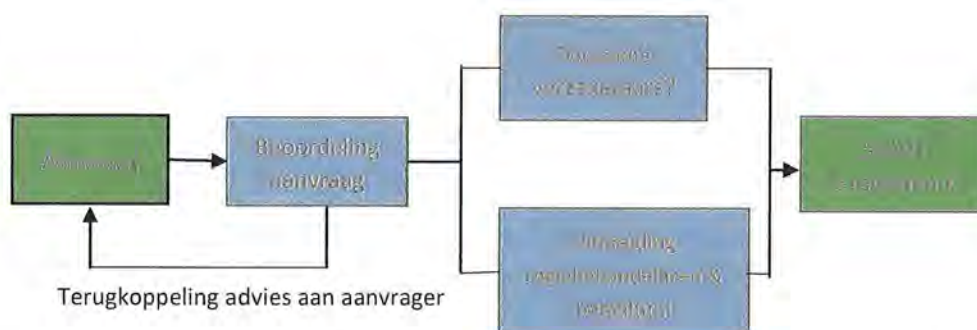
De Toetsingscommissie Experimenteerruimte (in het kort: de commissie) heeft 3 taken:

- De commissie beoordeelt aanvragen tot uitvoering van een experiment om ervaring op te doen met de inzet van professionals als regiebehandelaar die deze rol volgens het Model Kwaliteitsstatuut GGZ nu niet mogen vervullen.
- Na starten van een experiment, monitort de commissie de voortgang van een experiment. NB. Deze rol staat niet als zodanig beschreven in het Protocol gecontroleerde experimenteerruimte, maar behoort wél tot de taak van de commissie.
- Op basis van de eindrapportage die wordt opgeleverd, adviseert de commissie over al dan niet definitieve toelating van de beroepsgroep als regiebehandelaar in de ggz. Vooralsnog vindt advisering van de commissie plaats aan de Landelijke Werkgroep Kwaliteitsstatuut GGZ, die ressorteert onder het Hoofdlijnenakkoord GGZ (HLA).

3. Operationele fase

3.1. Taak 1: beoordeling van aanvragen

Beoordeling aanvragen experimenten regiebehandelaarschap in relatie tot Kwaliteitsstatuut GGZ.



- Een aanvraag wordt ingediend volgens een vooraf vastgesteld format door een beroepsvereniging of branchevereniging bij (de secretaris van) de commissie. De aanvraag voor een experiment dient gemotiveerd te zijn: welk doel wordt beoogd met het experiment en welke verwachting is er ten aanzien van verbetering van zorg. De aanvrager neemt in het voorstel ook mee of het experiment landelijk of lokaal is. De maximale looptijd van een experiment is 3 jaar.
- Aanvragen worden tijdens een vergadering van de commissie beoordeeld. De commissie komt maximaal 5 keer per jaar bij elkaar en wordt ondersteund door een secretaris. Beoordeling vindt plaats aan de hand van een toetsingskader. Dit toetsingskader wordt door de commissie (na benoeming) in afstemming met de Landelijke Werkgroep Kwaliteitsstatuut uitgewerkt.
- De beoordeling van de aanvraag door de commissie wordt door de secretaris teruggekoppeld aan de aanvrager.
- Bij positieve beoordeling van een experiment worden ook de Landelijke Werkgroep Kwaliteitsstatuut, Zorginstituut Nederland en de Nederlandse Zorgautoriteit door de secretaris geïnformeerd; het Zorginstituut met het verzoek tot tijdelijke uitbreiding van regiebehandelaren voor de betreffende beroepsgroep en de NZa voor een Wmg betaaltitel voor zorgverzekeraars.
- Na positieve beoordeling van het experiment is het aan aanvrager, betrokken zorgaanbieders en zorgverzekeraars om nadere afspraken te maken in relatie tot contractering van de betreffende zorg. Zorgverzekeraars die meedoen aan het experiment nemen de afspraken over tijdelijke regiebehandelaar op in hun inkoopbeleid en contracteren deelnemers aan het experiment voor de duur van het experiment.

Na bovenstaande stappen, kan gestart worden met het experiment.
Informatie / communicatie over het aanvragen en toekennen van experimenten zal o.a. toegevoegd worden op de website ggzkwakeitsstatuut.nl.

NB. De stappen verwijzen naar de stappen zoals beschreven in het Protocol gecontroleerde experimenteerruimte GGZ Kwaliteitsstatuut, een bijlage van het Model kwaliteitsstatuut GGZ.

3.2. Taak 2: monitoring experiment

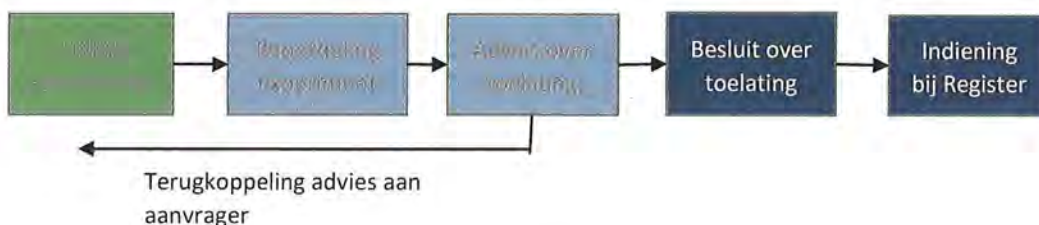
Tussentijdse monitoring van lopende experimenten op basis van ingebrachte rapportages.



- De commissie werkt (na benoeming) in afstemming met de Landelijke Werkgroep Kwaliteitsstatuut het toetsingskader uit, op basis van het Protocol gecontroleerde experimenteerruimte. In het toetsingskader worden de criteria beschreven waaraan aanvragen moeten voldoen (taak 1), hoe en waarop de commissie tussentijds kan monitoren en indien nodig een experiment kan bijsturen of zelfs kan staken (taak 2) en criteria op basis waarvan na afloop van het experiment een advies geformuleerd kan worden over definitieve toelating van de beroepsgroep al regiebehandelaar (taak 3).
- Gedurende een experiment vinden er (in alle gevallen) tussentijdse evaluaties plaats, onder andere op basis van Routine Outcome Monitoring en geregistreerde patiënt ervaringen. Vaststelling van de frequentie van de vereiste tussentijdse evaluaties is aan de commissie. De wijze waarop maar ook de frequentie van monitoring kan dus per experiment verschillend zijn.
- De commissie beoordeelt eigenstandig aan de hand van het toetsingskader en de gemaakte afspraken of bijsturing van het experiment nodig is. Als de commissie beoordeelt dat bijsturing inderdaad nodig is, worden de betrokken partijen (aanvrager, betrokken zorgaanbieders en zorgverzekeraars, Zorginstituut Nederland, Nederlandse Zorgautoriteit en Landelijke Werkgroep Kwaliteitsstatuut) hierover zo snel mogelijk geïnformeerd.
- Als de commissie beoordeelt dat de toestemming voor het experiment ingetrokken gaat worden op basis van tussentijdse resultaten, wordt de aanvrager gevraagd met een afbouwplan te komen voor versnelde afronding van het experiment.
- Indien de aanvrager niet voldoet aan de rapportageverplichtingen gedurende het experiment, heeft de commissie de mogelijkheid om de toestemming voor het experiment in te trekken.

3.3. Taak 3: advisering over definitieve toelating

Advisering over definitieve toelating beroepsgroep als regiebehandelaar na afloop experiment.



- De aanvrager levert binnen 4 weken na afloop van het experiment een (schriftelijke) eindrapportage op van de resultaten van het experiment.
- De commissie beoordeelt het experiment in de (eerstvolgende) vergadering aan de hand van de eindrapportage en het toetsingskader. De commissie formuleert een advies aan de Landelijke Werkgroep Kwaliteitsstatuut over definitieve toelating van de beroepsgroep als regiebehandelaar.
- Het advies van de commissie wordt door de secretaris teruggekoppeld aan de aanvrager, betrokken zorgaanbieders en zorgverzekeraars, de Landelijke Werkgroep Kwaliteitsstatuut, Zorginstituut Nederland en de Nederlandse Zorgautoriteit.

Hier eindigt de taak van de commissie. Beoordeling van het advies en besluit over definitieve toelating van de beroepsgroep als regiebehandelaar en aanbieden van het aangepaste kwaliteitsstatuut aan het Register worden gedaan door de tripartite partijen. Bij positief advies over toelating wordt de aanvrager de mogelijkheid geboden het experiment voort te zetten tot het moment van besluitvorming over definitieve opname in het Kwaliteitsstatuut. Indien er sprake is van een negatief advies, wordt de aanvrager gevraagd met een afbouwplan te komen.

4. Inrichting Toetsingscommissie Experimenteerruimte

4.1. Profiel

- De Toetsingscommissie Experimenteerruimte bestaat uit 5 leden en wordt ondersteund door een secretaris. Binnen de toetsingscommissie zijn tenminste de volgende expertises vertegenwoordigd:
 - GGZ-patiënt en naaste expertise
 - GGZ-behandel expertise
 - GGZ-verzekering expertise
 - GGZ-wetenschappelijke expertise
- De expertise dient te blijken uit genoten opleidingen en werkervaring.
- De leden van de commissie zijn gezamenlijk in staat om vanuit verschillende perspectieven naar een aanvraag en lopend danwel afgerond experiment te kijken.
- De commissie benoemt zelf een voorzitter.
- De voorzitter is verantwoordelijk voor het goed functioneren van de commissie.
- De commissie is zelfstandig bevoegd: leden verrichten werkzaamheden zonder last of ruggespraak.
- De Landelijke Werkgroep Kwaliteitsstatuut functioneert als opdrachtgever voor de commissie.

Daarnaast beschikt een lid van de Toetsingscommissie Experimenteerruimte over:

- Academisch denk- en werkniveau
- Werkzaam in de (geestelijke) gezondheidszorg
- Affiniteit met de doelstellingen van de commissie
- Visie op kwaliteitsverbetering in de ggz
- Strategisch inzicht
- Conceptuele denkkraft
- Resultaatgericht en besluitvaardig
- Verbindend
- Reflectief vermogen

4.2. Werving, selectie en benoeming

- Werving van leden voor de Toetsingscommissie Experimenteerruimte gaat via de communicatiekanalen van de partijen van het HLA. De coördinatie hiervan wordt gedaan door de secretaris van de commissie.

- De Landelijke Werkgroep Kwaliteitsstatuut (of een afvaardiging daarvan) selecteert de kandidaten en voert de gesprekken met deze kandidaten. Zij betrachten maximale discretie bij het werving- en selectieproces.
- Op basis van deze gesprekken doet de Landelijke Werkgroep Kwaliteitsstatuut een voordracht aan het directeurenoverleg HLA voor initiële samenstelling van de commissie. Eventuele belangen van een commissielid worden hierbij gerapporteerd.
- Wanneer het directeurenoverleg HLA de voordracht van de kandidaten ondersteunt, vindt formele benoeming van de commissie plaats door het bestuur van Akwa GGZ.

4.3. Reglement

Onderstaand een voorstel voor het reglement voor de Toetsingscommissie experimenteerruimte.

Vastgesteld door het directeurenoverleg HLA op 3 juni 2019, op voordracht van de Landelijke Werkgroep Kwaliteitsstatuut.

Artikel 1. Begripsomschrijving

In dit reglement wordt verstaan onder:

<i>Aanvraag:</i>	De aanvraag om toegang tot de experimenteerruimte.
<i>Aanvrager:</i>	De beroeps- of brancheorganisatie die de aanvraag om toegang heeft ingediend.
<i>Akwa GGZ:</i>	Alliantie kwaliteit in de geestelijke gezondheidszorg.
<i>Commissie:</i>	De Toetsingscommissie Experimenteerruimte.
<i>Landelijke werkgroep Kwaliteitsstatuut:</i>	Periodiek overleg van de deelnemers aan de landelijke werkgroep kwaliteitsstatuut. Hierin zijn vertegenwoordigd: MIND, ZN, LVVP, V&VN, NIP, P3NL en GGZ Nederland.
<i>Experimenteerruimte:</i>	Het tijdsbestek waarbinnen een beroepsgroep op experimentele basis wordt toegelaten tot het regiebehandelaarschap.
<i>Regiebehandelaar:</i>	De zorgverlener die de regie voert over het zorgproces.

Artikel 2. Doelstelling

De beoordeling van aanvragen tot deelname aan een experiment om ervaring op te doen met de inzet van professionals als regiebehandelaar die deze rol volgens het Model kwaliteitsstatuut ggz nu niet mogen vervullen, wordt belegd bij een onafhankelijke toetsingscommissie: de Toetsingscommissie Experimenteerruimte. Deze commissie heeft ook als taak lopende experimenten te monitoren en waar nodig tussentijds bij te sturen en geeft na afloop van een experiment een advies aan de Landelijke Werkgroep Kwaliteitsstatuut over definitieve toelating van de beroepsgroep als regiebehandelaar.

Artikel 3. Samenstelling

1. De commissie bestaat uit vijf leden en wordt ondersteund door een secretaris. Binnen de toetsingscommissie zijn tenminste de volgende expertises vertegenwoordigd:
 - GGZ-patiënt en naaste expertise
 - GGZ-behandelexpertise
 - GGZ-verzekeringsexpertise
 - GGZ wetenschappelijke expertise
2. Deze expertise dient te blijken uit genoten opleidingen en werkervaring.
3. De leden van de commissie zijn allen in staat om vanuit verschillende perspectieven naar de aanvraag en het te geven advies te kijken.
4. De secretaris is het eerste aanspreekpunt voor de aanvrager en de Landelijke Werkgroep Kwaliteitsstatuut.

Artikel 4. Governance

1. De commissie benoemt zelf een voorzitter.
2. De voorzitter is verantwoordelijk voor het goed functioneren van de commissie.
3. Bij afwezigheid van een commissielid bij de vergadering, kan hij/zij een collega commissielid machtigen.
4. De commissie is zelfstandig bevoegd: leden verrichten werkzaamheden zonder last of ruggespraak.
5. De commissie toetst en beoordeelt jaarlijks haar eigen functioneren en de fitheid van dit reglement. Hierover brengt ze verslag uit aan de Landelijke Werkgroep Kwaliteitsstatuut.
6. De Landelijke Werkgroep Kwaliteitsstatuut functioneert als opdrachtgever voor de commissie.
7. Het directeurenoverleg HLA kan dit reglement te allen tijde wijzigen en/of aan de commissie toegekende bevoegdheden herroepen.
8. Risico op belangenverstrengeling bij individuele aanvragen worden beoordeeld door de commissie zelf. Doel is de onafhankelijkheid van de commissie te waarborgen en alle schijn van belangenverstrengeling te vermijden. Indien beoordeeld wordt dat een van de commissieleden risico op belangenverstrengeling heeft bij een individuele aanvraag, zal het commissielid niet betrokken zijn bij beoordeling van de aanvraag. Het is aan de voltallige commissie om dit registreren.

Artikel 5. Benoeming en zittingsduur

1. De leden van de commissie worden benoemd voor een periode van vier jaar.
2. Herbenoeming van een lid van de commissie kan maximaal eenmaal plaatsvinden.
3. De commissieleden treden periodiek af. De commissie stelt een rooster van aftreden vast om de continuïteit in de commissie zo veel mogelijk te borgen.
4. Bij het voordragen, benoemen en herbenoemen wordt rekening gehouden met eventuele belangen van een commissielid.
5. Bij laakbaar gedrag of structurele onverenigbaarheid van belangen van een lid van de commissie kan de benoeming tussentijds worden beëindigd op voordracht van de andere leden van de commissie. Bij andere redenen kan de benoeming met wederzijds instemmen worden beëindigd.

6. De commissie voorziet zelf in haar opvolging, bekrachtigd door het directeurenoverleg HLA.

Installatie initiele commissie

7. Bij installatie van de initiële commissie (voorjaar 2019) worden de leden van de commissie benoemd door het bestuur van Akwa GGZ op voordracht van het directeurenoverleg HLA.

Artikel 6. Taken

De Toetsingscommissie Experimenteerruimte heeft 3 taken:

1. De commissie **beoordeelt** aanvragen tot deelname aan een experiment om ervaring op te doen met de inzet van professionals als regiebehandelaar die deze rol volgens het Model Kwaliteitsstatuut GGZ nu niet mogen vervullen.
2. Na starten van een experiment, **monitort** de commissie de voortgang van een experiment.
3. Op basis van de eindrapportage die wordt opgeleverd, **adviseert** de commissie over al dan niet definitieve toelating van de beroepsgroep als regiebehandelaar in de ggz. Vooralsnog vindt advisering van de commissie plaats aan de Landelijke Werkgroep Kwaliteitsstatuut GGZ.

Artikel 7. Werkwijze

1. De commissie vergadert maximaal 5 keer per jaar.
2. De voorzitter van de commissie stelt de agenda vast.
3. De secretaris maakt een verslag van iedere commissievergadering.
4. De secretaris koppelt de beoordeling over starten van het experiment en het advies over permanente toelating namens de commissie terug aan de aanvrager, betrokken zorgaanbieders en zorgverzekeraars, de Landelijk Werkgroep Kwaliteitsstatuut, Zorginstituut Nederland (met het verzoek tot een tijdelijke uitbreiding van regiebehandelaren voor de betreffende beroepsgroep) en de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) (voor een Wmg betaaltitel voor zorgverzekeraars).
5. Vergaderingen van de commissie zijn niet openbaar. Afhankelijk van de geagendeerde onderwerpen kan de commissie besluiten iemand uit te nodigen om toelichting te geven op een onderwerp.
6. De commissie beslist met meerderheid van stemmen. Bij het staken van stemmen is de stem van de voorzitter doorslaggevend.

Artikel 8. Bezwaar

1. Een aanvrager kan bezwaar maken tegen een besluit van de commissie. Ook andere direct betrokkenen bij een aanvraag kunnen bezwaar maken tegen een besluit van de commissie.
2. Een bezwaar dient ten minste te bevatten: (1) een naam, adres en handtekening, (2) de datum waarop het bezwaarschrift wordt verstuurd, (3) de redenen waarom men het niet eens is met het besluit en (4) een kopie van het besluit waartegen bezwaar wordt gemaakt.

3. Een bezwaar moet binnen zes weken na dagtekening van het besluit van de commissie zijn ingediend bij de commissie zelf.
4. De commissie informeert de Landelijke Werkgroep Kwaliteitsstatuut over het bezwaar en bespreekt het bezwaar in de eerstvolgende commissievergadering.
5. De commissie bespreekt zelf het bezwaar. Indien nodig wordt verantwoording afgelegd op proces aan de Landelijke Werkgroep Kwaliteitsstatuut.
6. Degene die bezwaar maakt ontvangt binnen 6 weken na de vergadering waarin het bezwaar is besproken een reactie. Deze reactie wordt voor versturen gedeeld met de Landelijke Werkgroep Kwaliteitsstatuut.

Artikel 9. Vergoeding

1. De Landelijke Werkgroep Kwaliteitsstatuut stelt als opdrachtgever de vergoeding van de commissieleden vast.
2. Bij aanvang bedraagt de vergoeding per lid van de commissie € 750,- incl. BTW per vergadering.
3. Reiskosten kunnen apart gedeclareerd worden.

5. Bemensing en begroting

- De Toetsingscommissie Experimenteerruimte bestaat uit 5 leden.
- De gemiddelde tijdsinvestering voor een commissielid wordt geschat op 6 uur per commissievergadering. Het aantal vergadering zal variëren al naar gelang het aantal aanvragen.
- De commissie wordt ondersteund door een secretaris.
- De commissie vergadert maximaal 5 keer per jaar in Utrecht.

Akwa GGZ is gevraagd de commissie operationeel te ondersteunen. In de praktijk neemt Akwa GGZ de rol van secretariaat van de commissie op zich en stelt zij haar kantoor beschikbaar als contactadres en vergaderlocatie voor de commissie.

Bij aanvang van de commissie wordt er extra inzet van de secretaris gevraagd, aangezien de commissie nog gevormd moet worden en haar werkzaamheden, toetsingskader en communicatie ingericht dienen te worden. Indien de Landelijke werkgroep Kwaliteitsstatuut als opdrachtgever besluit om Akwa GGZ te vragen de operationele ondersteuning van de commissie op zich te nemen zal, mede gezien de huidige werkdruk op de eigen bezetting van Akwa GGZ, voor het eerste jaar de taak van secretaris belegd worden bij een extern ingehuurd adviseur (Marlijn Althuizen, Senior Consultant Advisory Healthcare bij Baker Tilly). Vanaf het tweede jaar kan het secretariaat worden belegd bij een medewerker van Akwa GGZ.

De begroting voor de commissie ziet er voor jaar 1 als volgt uit:

	Gebaseerd op	Totaal
Commissielid (5 leden)	4 vergaderingen, tijdsbesteding 6 uur per vergadering (voorbereiding, vergadering, reistijd). Tarief € 750,- incl. eventuele BTW per vergadering per commissielid. TOTAAL: 4 vergaderingen x 5 leden x € 750,- = € 15.000,- <i>incl.</i> eventuele BTW	€ 15.000,-
Secretaris (extern)	<u>8 dagen</u> : Ondersteuning bij werving, selectie en installatie van commissie. <u>8 dagen</u> : Ondersteunen bij opstellen toetsingskader en afstemming met Landelijke werkgroep. <u>16 dagen</u> : 4 vergaderingen per jaar à 4 dagen voor voorbereiding, vergadering, reistijd en uitwerking. <u>8 dagen</u> : leggen verbindingen / inrichten van processen en communicatie TOTAAL: 40 dagen, tarief €125,- <i>excl.</i> BTW per uur = € 48.400,- <i>incl.</i> BTW	€ 48.400,-
Reiskosten & overige kosten		€ 5.000,-
Totale kosten Jaar 1		€ 68.400,-

Jaarlijkse kostenbegroting vanaf jaar 2:

	Gebaseerd op	Totaal
Commissielid (5 leden)	3 vergaderingen, tijdsbesteding 6 uur per vergadering (voorbereiding, vergadering, reistijd). Tarief € 750,- incl. eventuele BTW per vergadering per commissielid. TOTAAL: 3 vergaderingen x 5 leden x € 750,- = € 11.250,- <i>incl.</i> eventuele BTW	€ 11.250,-
Secretaris (Akwa GGZ)	<u>12 dagen</u> : 3 vergaderingen per jaar à 4 dagen voor voorbereiding, vergadering, reistijd en uitwerking. <u>8 dagen</u> : tussentijdse interne en externe communicatie TOTAAL: 20 dagen (per jaar in jaar 2 en verder), tarief € 65,- per uur = € 10.400,- per jaar (in jaar 2 en verder)	€ 10.400,-
Reiskosten & overige kosten		€ 5.000,-
Totale kosten Jaar 2 en verder		€ 26.650,-

6. Besluitvorming en vervolg

- Het directeurenoverleg Hoofdlijnenakkoord (HLA) neemt een besluit over het voorliggende voorstel.
- Na akkoord wordt gestart met het inhuren van een (externe) secretaris én met de werving en selectie van commissieleden: juni en juli 2019.
- De voordracht van kandidaten wordt besproken in het directeurenoverleg HLA: september 2019.
- Het bestuur van Akwa GGZ benoemt de leden van de Toetsingscommissie Experimenteerruimte op voordracht van het directeurenoverleg HLA: september 2019.
- De Toetsingscommissie Experimenteerruimte stelt in samenspraak met de Landelijke Werkgroep Kwaliteitsstatuut het toetsingskader op: oktober en november 2019.
- De eerste commissievergadering waarin aanvragen beoordeeld kunnen worden op basis van toetsingskader vindt plaats in december 2019, of zoveel eerder als mogelijk is.

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

**Directoraat Generaal
Curatieve Zorg**
Directie Curatieve Zorg
Team D

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 070 340 79 11
F 070 340 78 34

www.rijksoverheid.nl

Inlichtingen bij

(Senior) Beleidsmedewerker

M [redacted]
[redacted]@minvws.nl

Datum
3 juni 2019

Aantal pagina's
2

*Correspondentie uitsluitend
richten aan het retouradres
met vermelding van de datum
en het kenmerk van deze
brief.*

agenda

Betreft	Directeurenoverleg HLA ggz
Vergaderdatum en -tijd	3 juni 2019 14:00-16.00
Vergaderplaats	Muzenzaal 1 (VWS)

1. Opening en mededelingen

Bijgevoegd verslag BO 29 maart en verslag DO 20 mei.

NB: de GMAP staat niet op de agenda, partijen hebben aangegeven dat de termijn tussen het opleveren van de BIA en de vergadering daarvoor te krap is. AKWA organiseert een extra bijeenkomst van de werkgroep. Desgewenst kan de GMAP worden geagendeerd voor het BO HLA ggz op 20 juni.

2. Stand van zaken VNG – HLA ggz

[redacted] zal een toelichting geven op de stand van zaken met betrekking tot de deelname van de VNG aan het HLA ggz.

3. Experiment bekostiging (ter besluitvorming)

Ter info bijgevoegd: bespreekstuk DO 10 mei

4. Voorstel inrichting toetsingscommissie experimenteerruimte Kwaliteitsstatuut (ter besluitvorming)

Bijgevoegd memo + voorstel

5. Kwaliteitsgelden (ter besluitvorming)

Bijgevoegd een memo met een zestal vragen aan het DO onderbouwd met een aantal inhoudelijke stukken.

Eveneens toegevoegd een projectvoorstel inclusief begroting ingediend door MIND.

**Directoraat Generaal
Curatieve Zorg**
Directie Curatieve Zorg
Team D

Datum
3 juni 2019

6. Zorg op de Juiste plek (ter informatie)

*VWS is bezig met de taakopdracht voor de evaluaties van de JZOJP en wil de HLA partijen meenemen in het proces, voordat het stuk ook daadwerkelijk aan de Tweede Kamer wordt gezonden.
Ook is VWS bezig met het opzetten van een kennisplatform ZOJP en wil de HLA partijen hiervan*

Bijgevoegd taakopdracht evaluatie, nota evaluatie, voorstel opzet kennisplatform.

Indien er behoefte is aan bespreking dan kunnen we hiervoor op korte termijn een moment inplannen.

7. Agendapunten BO 20 juni (ter bespreking)

*Bijgevoegd een overzicht met onderdelen, zoals aangeleverd door MIND, P3NL, GGZ NL.
Vraag aan het directeurenoverleg is of partijen op basis hiervan specifieke onderwerpen willen agenderen voor het BO op 20 juni.*

8. WVTTK

9. Sluiting

Punten voor één van de volgende overleggen:

- Cijfers uitputting macrokader + toelichting
- OVV rapport
- Contractering (sept)

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

**Directoraat Generaal
Curatieve Zorg**
Directie Curatieve Zorg
Team D

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 070 340 79 11
F 070 340 78 34

www.rijksoverheid.nl

Inlichtingen bij

(Senior) Beleidsmedewerker

M [redacted]
[redacted]@minvws.nl

Datum
20 juni 2019

Aantal pagina's
1

*Correspondentie uitsluitend
richten aan het retouradres
met vermelding van de datum
en het kenmerk van deze
brief.*

agenda

Betreft	Bestuurlijk overleg HLA ggz
Vergaderdatum en -tijd	20 juni 2019 12:30
Vergaderplaats	Let op: Hoftoren [redacted] (oude VWS gebouw)

1. Opening en mededelingen
2. Verslag BO 29 maart
3. Ondertekening VNG
4. GMAP
5. Kwaliteitsstatuut (ZINI)
6. Zorgprestatie-model
7. WvTTK
8. Sluiting

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

agenda

Betreft Directeurenoverleg HLA ggz
Vergaderdatum en -tijd 1 juli 2019 14:00-16.00
Vergaderplaats VWS, Muzenaal 1, B-440

Directoraat Generaal
Curatieve Zorg
Directie Curatieve Zorg
Team D

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 070 340 79 11
F 070 340 78 34

www.rijksoverheid.nl

Inlichtingen bij

(Senior) Beleidsmedewerker

M [redacted]
[redacted]@minvws.nl

Datum
1 juli 2019

Aantal pagina's
2

*Correspondentie uitsluitend
richten aan het retouradres
met vermelding van de datum
en het kenmerk van deze
brief.*

1. Opening en mededelingen
Meerjarenagenda depressiepreventie
2. Zorg op de Juiste Plek
VWS houdt een presentatie.
3. Presentatie arbeidsmarkt onderzoek NVvP en LAD
*De NVvP laat de belangrijkste resultaten van het arbeidsmarktonderzoek
doen en we bespreken gezamenlijk de consequenties.*
4. Stand van zaken werkgroep triage en diagnostiek
Toelichting door de NVvP.
5. ANW-diensten
*In het BO is besproken dat partijen een analyse maken. Naar aanleiding
daarvan bespreekt VWS graag hoe zij dat willen doen en of ondersteuning
nodig is.*
6. Begroting actieplan wachttijden
*ZN vraagt akkoord voor het benutten van de kwaliteitsgelden voor de
begroting van het actieplan wachttijden.*
7. WVTTK
8. Rondvraag

- *De volgende DO's vinden plaats op 5 augustus, 2 september, 7 oktober, 4 november en 2 december. Graag bespreekt VWS of er op 5 augustus voldoende deelnemers aanwezig kunnen zijn.
De volgende BO's vinden plaats op 24 september en 17 december (beiden om 10 uur).*
- *De vorige keer hebben we afgesproken om de governance van deze overleggen te bespreken. VWS hoort graag wie hiermee aan de slag wil.*

**Directoraat Generaal
Curatieve Zorg**
Directie Curatieve Zorg
Team D

Datum
1 juli 2019

Artikel 1 Toepassingsgebied

- a. Deze algemene leveringsvoorwaarden zijn van toepassing bij opdrachten aan en op alle aanbestedingen en overeenkomsten waarbij tBureau BV partij is, tenzij uitdrukkelijk schriftelijk anders is overeengekomen.
- b. Alle aanbestedingen zijn vrijblijvend.
- c. Eventuele inkoop- of andere voorwaarden van cliënt zijn niet van toepassing, tenzij deze door tBureau BV uitdrukkelijk schriftelijk zijn aanvaard.

Artikel 2 Aangaan overeenkomst

- a. Overeenkomsten en nadere overeenkomsten, welke niet schriftelijk zijn aangegaan, zijn voor het eerst bindend na schriftelijke bevestiging van de zijde van tBureau BV.
- b. De verplichtingen van tBureau BV gaan nooit verder dan door hen schriftelijk is bevestigd.

Artikel 3 Offerte en totstandkoming overeenkomst

- a. Alle schriftelijke aanbestedingen van tBureau BV zijn vrijblijvend en geldig gedurende 14 dagen na dagtekening, tenzij in het aanbod schriftelijk uitdrukkelijk anders is aangegeven. Indien cliënt het aanbod niet binnen de voornoemde termijn heeft aanvaard, vervalt het aanbod tenzij verlenging van het aanbod schriftelijk is overeengekomen. Na vervall van het aanbod is tBureau BV gerechtigd het aanbod te wijzigen.
- b. Het aanbod is gebaseerd op de door cliënt verstrekte informatie, waarbij tBureau BV mag vertrouwen op de juistheid en volledigheid hiervan.
- c. Een overeenkomst komt pas tot stand indien cliënt en tBureau BV de aanvaarding van het aanbod, ofwel de opdrachtbevestiging, beiden schriftelijk ondertekend hebben.

Artikel 4 Medewerking door cliënt

- a. Cliënt zal tBureau BV steeds tijdig alle voor een behoorlijke uitvoering van de overeenkomst nuttige en noodzakelijke gegevens of inlichtingen verschaffen en alle medewerking verlenen.
- b. Cliënt staat in voor de juistheid, volledigheid en betrouwbaarheid van de aan tBureau BV verstrekte informatie, ook indien deze van derden afkomstig is.
- c. Indien de uitvoering van de overeenkomst wordt vertraagd doordat cliënt zijn genoemde verplichting niet nakomt dan wel de door cliënt verstrekte informatie niet voldoet aan het bepaalde, zijn de daaruit voortvloeiende extra kosten voor rekening van cliënt en is tBureau BV bevoegd het daardoor noodzakelijke geworden meerwerk in rekening te brengen.

Artikel 5 Uitvoering

- a. tBureau BV neemt bij de uitvoering van de overeenkomst een inspanningsverplichting op zich en zal deze overeenkomst naar beste inzicht en vermogen uitvoeren conform de eisen van goed vakmanschap.
- b. tBureau BV zal bij het uitvoeren van de overeenkomst zoveel mogelijk rekening houden met redelijke wensen van cliënt, mits dit naar oordeel van tBureau BV bevoorordelijk is voor een behoorlijke uitvoering van de overeenkomst.
- c. Indien en voor zover een behoorlijke uitvoering van de overeenkomst dit vereist, heeft tBureau BV het recht bepaalde werkzaamheden te laten verrichten door derden.

Artikel 6 Wijzigingen en meerwerk

- a. Partijen kunnen tussentijds overeenkomen dat de aanpak en omvang van de overeenkomst en/of de daaruit voortvloeiende werkzaamheden worden uitgebreid of gewijzigd. Meerwerk zal door tBureau BV in principe slechts dan worden verricht, indien door partijen daaromtrent een schriftelijke nadere overeenkomst is getekend.
- b. Deze extra werkzaamheden zullen door cliënt worden vergoed volgens de gebruikelijke tarieven van tBureau BV.
- c. Cliënt aanvaardt dat door wijzigingen van de werkzaamheden als bedoeld in artikel 6.1 het overeengekomen of verwachte tijdsplan van voltooiing van de overeenkomst kan worden beïnvloed.
- d. Indien naar het oordeel van tBureau BV een wijziging in de uitvoering van de overeenkomst nodig is om aan de verplichtingen jegens cliënt te voldoen, is tBureau BV bevoegd die wijziging, naar redelijkheid en billijkheid aan te brengen.

Artikel 7 Honorarium

- a. Partijen kunnen bij het tot stand komen van de overeenkomst een tarief per uur of een vast honorarium overeenkomen.
- b. Beide tarieven zijn exclusief reis- en verblijfskosten. Het standaard tarief voor reiskosten is € 0,28 per gereden kilometer.

Artikel 8 Prijs en betaling

- a. Betaling door cliënt dient te geschieden binnen 14 dagen na factuurdatum, zonder korting of verrekening door overschrijving naar een door tBureau BV aan te wijzen bankrekening.
- b. tBureau BV factureert standaard per maand achteraf het overeengekomen honorarium. Indien sprake is van een project met een vaste vooraf overeengekomen vergoeding dient 50% bij aanvang van het project te worden voldaan. Afwijkende betaalafspraken dienen expliciet tussen partijen te worden vastgelegd.
- c. Indien cliënt de verschuldigde bedragen niet binnen de overeengekomen termijn betaalt, verkeert hij zonder ingebrekestelling in verzuim tBureau BV is bevoegd de vordering uit handen te geven in welk geval de cliënt naast het alsdan verschuldigde totale bedrag tevens gehouden zal zijn tot vergoeding van buitengerechtelijke incassokosten, waarvan de hoogte wordt bepaald op 15% van het totale verschuldigde bedrag, en van eventuele gerechtelijke kosten.
- d. Heeft cliënt bezwaar tegen een factuur van tBureau BV dan geeft cliënt dit binnen 14 dagen na dagtekening van de factuur te kennen. Cliënt heeft tot 14 dagen na dagtekening van de factuur de tijd dit bezwaar schriftelijk te motiveren. Indien cliënt niet aan bovenstaande heeft voldaan, wordt cliënt geacht de factuur te hebben aanvaard.
- e. Indien niets vermeld zijn alle tarieven en prijzen exclusief btw en andere heffingen welke van overheidswege worden opgelegd. Op alle werkzaamheden van tBureau BV geldt een wettelijke btw van 21%.

Artikel 9 Termijnen

Overschrijding van een overeengekomen (op)leveringstermijn geeft de cliënt niet het recht de overeenkomst te annuleren, of de afname van - of betaling voor diensten te weigeren, tenzij hij tBureau BV schriftelijk alsnog een redelijke termijn voor de levering heeft gesteld en tBureau BV ook binnen deze termijn niet aan haar verplichtingen zal hebben voldaan.

Artikel 10 Overmacht

- a. Bij overmacht worden de leverings- en andere verplichtingen van tBureau BV opgeschort. In dat geval is tBureau BV verplicht te leveren zodra dit redelijkerwijs mogelijk is. Met overmacht wordt gelijkgesteld onvoorziene omstandigheden met betrekking tot personen en/of materiaal waarvan tBureau BV zich bij de uitvoering van de overeenkomst bedient of pleegt te bedienen, welke van dien aard zijn dat de uitvoering van de overeenkomst daardoor onmogelijk, dan wel dermate bezwaarlijk en/of onevenredig kostbaar wordt dat prompte naleving van de overeenkomst in redelijkheid niet van tBureau BV kan worden gevergd.
- b. Als zodanige omstandigheden komen onder meer in aanmerking: overheidsmaatregelen, bedrijfs-, verkeers- en of transportstoelingen, storingen in de aflevering van een gereed product, grondstoffen en/ of hulpmiddelen, ziekte van ingezet personeel, werkstakingen, uitsluitingen, belemmeringen door derden, door beide partijen onvoorziene technische complicaties etc. Indien tBureau BV bij het intreden van de overmacht al gedeeltelijk aan haar verplichtingen heeft voldaan is tBureau BV gerechtigd het reeds geleverde afzonderlijk te factureren en is de cliënt gehouden deze factuur te voldoen als betrof het een afzonderlijke transactie.

Artikel 11 Aansprakelijkheid

- a. Behalve voor zover dat naar Nederlands recht onmogelijk is, is iedere aansprakelijkheid van tBureau BV beperkt tot het bedrag dat in het desbetreffende geval door haar aansprakelijkheidsverzekering wordt uitbetaald. Als om welke reden dan ook geen uitkering door die verzekering mocht plaatsvinden, is iedere aansprakelijkheid beperkt tot vergoeding van de directe schade tot maximaal het bedrag van de tot het moment van de fout gedeclareerde opdrachtsom.
- b. De totale aansprakelijkheid van tBureau BV wegens toerekenbare tekortkoming in nakoming van de overeenkomst is beperkt tot vergoeding van de directe schade tot maximaal het bedrag van de tot het moment van de fout gedeclareerde opdrachtsom.
- c. Bij opdrachten met een duur langer dan 1 jaar is de vergoeding beperkt tot een maximum van 1 maal het jaarhonorarium.
- d. De aansprakelijkheid van tBureau BV wegens toerekenbare tekortkoming in de nakoming van de overeenkomst ontstaat slechts indien cliënt tBureau BV onverwijld en deugdelijk schriftelijk in gebreke stelt, stellende daarbij een redelijke termijn ter zuivering van de tekortkoming, en tBureau BV ook na die termijn toerekenbaar in de nakoming van de verplichtingen te kort blijft schieten.
- e. tBureau BV is niet aansprakelijk voor schade die is veroorzaakt doordat cliënt te kort is geschoten in het tijdig verstrekken van juiste informatie welk tBureau BV, naar haar oordeel, nodig heeft voor een juiste uitvoering van de overeenkomst.
- f. Buiten de in artikel 11 lid 1 genoemde aansprakelijkheid rust op tBureau BV geen enkele aansprakelijkheid voor schadevergoeding jegens cliënt en/of derden, ongeacht de grond waarop een actie zou worden gebaseerd.
- g. Een aanspraak vervalt in ieder geval, als tBureau BV niet binnen een jaar na de ontdekking van een gebeurtenis of omstandigheid die aanleiding geeft of kan geven tot aansprakelijkheid, van de aanspraak schriftelijk in kennis is gesteld.

Artikel 12 Annulering

tBureau BV behoudt zich het recht voor om overeenkomsten geheel of gedeeltelijk te annuleren bij zodanige wijziging van wet, regelgeving, rechtspraak of (semi-)overheidsbeleid dat nakoming in redelijkheid niet meer van tBureau BV kan worden verwacht. In dergelijke gevallen dient tBureau BV de annulering schriftelijk aan de cliënt mede te delen. Deze is in dergelijke gevallen niet gerechtigd een schadevergoeding te vorderen.

Artikel 13 Beëindiging

Tussentijdse beëindiging van een overeenkomst is slechts mogelijk indien partijen zulks uitdrukkelijk schriftelijk zijn overeengekomen of onder betaling van het verschuldigde bedrag tot het oorspronkelijke einde van de overeenkomst, tenzij partijen schriftelijk een andere betaling schriftelijk overeengekomen zijn.

Artikel 14 Toepasselijk recht

Op alle overeenkomsten is Nederlands recht van toepassing.

Artikel 15 Geschillen

- a. Alle geschillen tussen tBureau BV en cliënt die mochten ontstaan naar aanleiding van deze Overeenkomst of van overeenkomsten en akten die daarvan het gevolg zijn, zullen in eerste instantie worden beslecht door middel van gerechtelijke procedures voor de bevoegde rechter in Nederland.
- b. Alle in redelijkheid gemaakt gerechtelijke en buitengerechtelijke kosten, die het gevolg zijn van niet-nakoming door cliënt van verplichtingen voortvloeiende uit de overeenkomst komen voor rekening van cliënt.

Artikel 16 Slotbepaling

- a. tBureau BV is bevoegd deze algemene voorwaarden te wijzigen. Van toepassing is steeds de laatste gedeponeerde versie van de algemene voorwaarden.
- b. Ingeval een of meer bepalingen van deze algemene voorwaarden nietig blijken te zijn of worden vernietigd, blijven deze algemene voorwaarden voor het overige in stand. Voor de nietige dan wel vernietigde bepaling(en) treedt alsdan een rechtsgeldige bepaling in de plaats, die de nietige dan wel vernietigde bepaling(en) voor wat betreft de inhoud, strekking en gevolg zo dicht mogelijk benadert.
- c. Cliënt is niet gerechtigd zijn rechten en verplichtingen uit hoofde van de overeenkomst over te dragen zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van tBureau BV.

10.2.e, tenzij anders vermeld



tBureau
+31 [redacted]

Doc. 32

Deep Purplestraat 5
Lent, Gelderland
6663 HZ
Nederland
BTWNR NL854034195B01

Voorgesteld aan

[redacted]
DO HLA

Voorsteldatum

01/07/2019

Voorstel Nummer

0000033

Referentie

DO-GOVKS

Inleiding

Over tBureau

tBureau is benaderd als deskundige om gedurende de zomer een onderzoek uit te voeren met betrekking tot de governance van het kwaliteitsstatuut. tBureau is bekend met de huidige uitvoering door de Landelijke Werkgroep Kwaliteitsstatuut. tBureau is betrokken geweest bij vergelijkbare vraagstukken rond de Stichting Vrijgevestigden ROMmen (SVR) en de inrichting van de alliantie kwaliteit in de geestelijke gezondheidszorg (Akwa GGZ).

tBureau is deskundig op dit terrein vanuit een bedrijfskundige operationele invalshoek, werkt pragmatisch en degelijk en zal de aanvullende juridische expertise en governance expertise uit haar netwerk betrekken, tBureau treedt op als de opdrachtnemer voor het eindresultaat.

Aanleiding en historie

Partijen samenwerkend in de AGGT ontwierpen in 2016 het model KS. Iedere zorgaanbieder in de ggz is verplicht een KS aan te leveren in het register ZiN. Een werkgroep met vertegenwoordiging in de AGGT heeft het model opgesteld en is verantwoordelijk voor bijstelling van teksten. Het KS wordt gezien als een zorgstandaard en staat op de onderhoudskalender van ZiN. Het DO is van mening dat de governancestructuur van het KS moet passen bij het doel en de aard van het KS. Daarvoor willen we eerst een meer bovenliggende vraag stellen:

- welke besluit-, beoordelings- en uitvoeringsprocessen impliceert het onderhouden en toepassen van het KS?
- hoe liggen de verantwoordelijkheden, taken en bevoegdheden van de huidige betrokkenen bij het onderhouden en toepassen van het KS?
- op welke manier kunnen we die besluit-, beoordelings- en uitvoeringsprocessen op een zo passend mogelijk manier, transparant, doelmatig en efficiënt, inrichten?

De analyse die nodig is voor het beantwoorden van deze vraag nemen we hieronder mee in de opdrachtformulering.

De opdracht

10.2.e, tenzij anders vermeld

Doc. 32

De opdrachtgever heeft de opdracht zorgvuldig geformuleerd.

Het governance vraagstuk

Het initiëren en onderhoud is tot op heden ad-hoc door de hierboven genoemde werkgroep gedaan. GGZNL fungeerde hierin als penvoerder en contractpartner voor o.a. leveranciers. In het stadium van het KS op dit moment blijkt deze werkwijze belangrijke governance-vraagstukken op te leveren:

- de werkgroep heeft geen formele status (zeker niet nu de AGGT is opgeheven). Er zijn partijen die het hoofdlijnenakkoord ggz - wat het natuurlijke vervolg is van de AGGT - wel hebben ondertekend, maar die niet in de werkgroep zitten. Bovendien is de werkgroep geen rechtspersoon en kan zij daardoor feitelijk geen contractpartner zijn van leveranciers waaronder Mediquest;
- nieuwe beroepen die als regiebehandelaar in het KS willen worden toegelaten conform het experimenteerartikel binnen het KS, moeten door een toetsingscommissie worden beoordeeld. Daarvoor is i.i.g. een postbus nodig. Als eerste stap in het huidige protocol roept de (niet meer bestaande) stuurgroep AGGT de commissie bijeen en heeft daarbij zelfs een eventueel selecterende functie. De laatste stap, nadat de commissie het experiment heeft geëvalueerd, ligt ook weer bij die (niet meer bestaande) stuurgroep en dus de landelijke werkgroep. Die besluit definitief. Los van de vraag of deze stap überhaupt wenselijk is, ontstaat daarmee volstrekte en niet toetsbare willekeur. De aanvrager moet daarnaast de gelegenheid hebben om eventueel bezwaar en beroep aan te tekenen tegen een besluit hieromtrent. Dat is op dit moment niet mogelijk.
- Het ZiN heeft aangegeven tijdens een van de overleggen dat het hele huidige vastgestelde protocol minimaal een keer moest zijn doorlopen, terwijl we op voorhand weten dat hier stappen bij zijn die écht niet governanceproof zijn. Dat roept de volgende vraag op: wat is, gezien het doel van het KS, een zodanige beoordelingsperiode, dat enerzijds de kwaliteit van aspirant-regiebehandelaren is geborgd en anderzijds dat experimenten binnen redelijke termijnen een reële kans op toelating hebben. De doorlooptijd die op dit moment voorzien is, is veel te lang.
- tenslotte moet er een structurele plek zijn om het model KS onder te brengen, te onderhouden en beheren. Partijen zien Akwa GGZ als een te overwegen partij om deze governance te beleggen.

Opdrachtformulering

Uit voorgaande beschouwingen in de context vloeit de volgende opdrachtformulering voort. Er is een objectief advies noodzakelijk en het betreft de volgende onderzoeksvragen:

1. analyseer de huidige besluit-, beoordelings en uitvoeringsprocessen op de verantwoordelijkheden, taken en bevoegdheden van de huidige betrokkenen en toets die op risico's, toegankelijkheid en navolgbare besluitvorming (lees: transparantie), gezien het doel en de aard van het KS;
2. breng hierbij andere risico's in beeld, waaronder AVG-aspecten, lopende contracten met Mediquest e.a;
3. geef advies over de vraag of het protocol experimenteerterruimte uit het KS en het voorstel inzake de toetsingscommissie zoals dat nu door Akwa GGZ is opgesteld, op grond van het advies dient te worden aangepast. Zo ja, verwerk dat in een nieuwe versie van dit protocol en een voorstel m.b.t. de toetsingscommissie, als onderdeel van het gevraagde advies.
4. stel een overzicht op van die processen die eventueel niet governance-proof zijn en geef aanbevelingen voor aanpassing;
5. geef daarbij ook aan of en zo ja voor welke processen en taken een rechtspersoon nodig is;
6. hoe zou een dergelijke rechtspersoon het best ingericht worden?
7. kijk naar een eenvoudige bestuursvorm die goed beheersbaar en resultaat gericht kan zijn, klantgericht naar gebruikers, en laag in kosten
8. bedenken een rechtmatige financieringsvorm hiervoor; kan dit bekostigd worden uit de kwaliteitsgelden ggz?

Uitvoering, organisatie en tijdsplanning

10.2.e, tenzij anders vermeld

Doc. 32

Voor het onderzoek worden de volgende kaders voor de uitvoering afgesproken:

1. uitvoering door extern bureau die de expertise organiseert en bundelt voor het onderzoek: bedrijfskundige expertise, juridische expertise en governance expertise.
2. governance van het onderzoek zelf betreft strikte onafhankelijkheid. tBureau mag DO HLA-deelnemers om input vragen, maar wordt niet gestuurd door een stuurgroep waarin belanghebbenden vertegenwoordigd zijn.
3. tBureau betreft waar nodig, maar niet noodzakelijk deskundigheid die eerder zijn ingezet bij het tot stand komen van het Model KS en het advies dat daar aan vooraf is gegaan (b.v. [REDACTED]).
4. De formele opdrachtgever is het DO HLA, zodat alle partijen verantwoordelijk zijn. Als handelend opdrachtgever voor afstemming treedt op [REDACTED].
5. De gewenste looptijd: juli – augustus-september. De analyse en contouren van de oplossing worden besproken in het DO HLA van 2 september 2019. Het op te leveren advies wordt een maand later in het DO HLA ingebracht.
6. De bekostiging van het onderzoek vindt plaats vanuit de post 'nader in te vullen' op de begroting van de kwaliteitsegelden die voor 2019 beschikbaar zijn.
7. De voortgang wordt bewaakt door de primaire opdrachtgever, voor nu [REDACTED], namens het DO HLA. Met de primaire opdrachtgever worden de verschillende go/no go besluiten genomen in de voortgang. Het DO HLA wordt per e-mail geïnformeerd en kan zo meesturen en toelichting vragen.

Aanpak

tBureau kiest een aanpak waarbij operationele uitvoerbaarheid van de afspraken rond het kwaliteitsstatuut voorop staat en daarbij zal de passende governance worden onderzocht en ontworpen. Daarbij worden de juridische kaders getoetst door een juridisch specialist. tBureau is van mening dat daarom 3 expertises gebundeld moeten worden in de opdracht: bedrijfskunde, recht en governance.

In de eerste fase zullen we bestaande afspraken, eerdere adviezen, bestaande contracten en formele opdrachten verzamelen. Direct gevolgd door een quickscan van de situatie. Deze inzichten worden aangevuld met de eerste stappen van het hoofdonderzoek naar de governance en het te formuleren advies daarover.

In de aanpak zal tBureau mogelijk gebruik maken van een online enquête om enkele kernzaken te toetsen bij een zo breed mogelijk aantal stakeholders. Dit kan bijdragen aan het ontwerpen van governance en besturingsstructuur met een groot draagvlak. Met verschillende partijen zullen onderzoekende en toetsende interviews worden gehouden zoals Akwa GGZ. Het staat tBureau vrij deze partijen te benaderen, passend bij de onafhankelijke rol van tBureau.

Uitvoering in de zomerperiode stelt een extra uitdaging met betrekking tot beschikbaarheid van mensen. Daarom wordt zuinig en specifiek op de experts ingezet. Daar is de volgende planning voor opgesteld.

Het is mogelijk dat Juridisch specialisten en governance specialisten worden geleverd vanuit deelnemende partijen.. Dit helpt om de kosten te beperken. De betrokkenen die een specialist kunnen leveren, dienen dit per omgaande aan te geven, zodat tBureau direct met ze in contact kan treden. Vanzelfsprekend worden niet gemaakte kosten niet in rekening gebracht.

Ten aanzien van de realisatie van deze opdracht in de zomerperiode en de extreem korte termijn voor aanvaarding van de opdracht is het niet mogelijk om het eindresultaat op te leveren in het DO HLA van 2 september. Echter de resultaten van de quickscan en de contouren van de oplossing zullen dan wel besproken kunnen worden. Dit komt de kwaliteit ten goede en geeft de opdrachtgever DO HLA de mogelijkheid om mee richting te geven aan de oplossing. Het finale advies volgt dan in oktober 2019. Het is een enorme uitdaging om dat voor elkaar te krijgen. De beschikbaarheid van relevante stakeholders en

specialisten voor overleg zal dat mede bepalen. tBureau zal hierover helder rapporteren en scherp organiseren, passend bij de gevraagde urgentie.

10.2.e, tenzij anders vermeld

Doc. 32

De resultaten van het onderzoek zijn adviserend en richtinggevend. De inrichting van het resultaat waaronder mogelijk het aanpassen van contracten, geven van opdrachten, oprichten van rechtspersonen, benoemen van bestuur et cetera, is geen onderdeel van deze opdracht.

Er wordt gekozen om het onderzoek in verschillende fasen te doen en langzaam te verdiepen afhankelijk van de bevindingen. Indien eenvoudige oplossingen haalbaar zijn, is inzet van specialisten beperkt. Dit zal de kosten beperken. Met de primaire opdrachtgever zal elk Go / No Go moment voor verdieping worden genomen. Voorwaarde is dat deze persoon beschikbaar is in de komende periode.

Kortom wat kunt u verwachten:

Globaal wordt het onderzoek verdiept in 4 stappen: quickscan, analyse, contouren, advies.

1. Juli opstarten van het onderzoek. Inventarisatie, eerste quickscan en start van de analyse.
2. 26 juli overlegmoment 1: Bevindingen en benodigde verdieping. Eerste contouren van de oplossing.
3. Juli - Augustus verdieping van de analyse, overleg en onderzoek. Opzetten van de contouren van de oplossing.
4. 21 augustus overlegmoment 2: Scenario's, belemmeringen en risico's. Richting afstemmen en focus geven.
5. 2 september beslismoment 1: DO HLA overleg, beslissing voor uitwerking advies. Bespreken van de contouren van de te kiezen oplossing.
6. 18 september overlegmoment 3: Concept advies.
7. oktober beslismoment 2: Opleveren en toelichting op het advies, afronding van de opdracht.

Bij alle overlegmomenten wordt het DO HLA geïnformeerd.

Prijs

Beschrijving	Prijs	Aantal	Totaal
Junior Jurist Ondersteuning, analyse en voorbereiding juridische vraagstukken	10.1.c		
Senior Jurist Toetsing en ontwerpen juridische randvoorwaarden			
Governance Specialist Toetsen en ontwerpen van de governance structuur			
Bedrijfskundig specialist Toetsen en ontwerpen van de operationele structuur en TVB.			
Projectleider Organiseren en rapporteren van het onderzoek			
Projectondersteuning, productie Ondersteuning in de planning, afspraken en rapportage			

10.2.e, tenzij anders vermeld**Doc. 32**

Voorstel Totaal (EUR)

10.1.c

Opmerking

Gezien de urgentie van het onderzoek en de korte termijn van levering is het belangrijk dat de opdracht in de eerste week van juli wordt bevestigd.

Daadwerkelijke kosten van de specialisten worden in overleg en per verdiepingsslag bepaald. Het betreft hier een inschatting aan de bovenkant. Bij een eenvoudige oplossing zullen minder uren worden gefactureerd.

Een berekening over de fasen van het onderzoek is toegevoegd in de bijlage.

Voorwaarden

U kunt de opdracht bevestigen via het ontvangen portaal of door het voorstel te printen en ondertekend te mailen aan info@tbureau.nl.

Betalingscondities zijn expliciet opgenomen in de toegevoegde algemene voorwaarden. De opdracht wordt aanvaard met de algemene voorwaarden van tBureau. Dit voorstel bevat als bijlage deze algemene voorwaarden.

 , DO HLA

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

agenda

Betreft Directeurenoverleg HLA ggz
Vergaderdatum en -tijd 2 september 2019 14:00
Vergaderplaats VWS, Muzenzaal 1, B-440

**Directoraat Generaal
Curatieve Zorg**
Directie Curatieve Zorg
Team D

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 070 340 79 11
F 070 340 78 34

www.rijksoverheid.nl

Inlichtingen bij

(Senior) Beleidsmedewerker
M
@minvws.nl

Datum

2 september 2019

Aantal pagina's

2

*Correspondentie uitsluitend
richten aan het retouradres
met vermelding van de datum
en het kenmerk van deze
brief.*

1. Opening en mededelingen

2. Declaratiecijfers mei

Toelichting VWS

3. Wachttijdenaanpak

GGZ Nederland licht de actuele stand van zaken vanuit de stuurgroep
wachttijden toe.

4. Begroting kwaliteitsgelden

De voorstellen die nog besproken moeten worden:

- Kwaliteitskompas
- Offerte kwaliteitsstatuut
- Begroting wachttijdenaanpak

5. Plan van aanpak zorgprestatiemodel

In het startdocument van het programma voor de uitwerking van de
nieuwe ggz-bekostiging (vastgesteld in laatste BO HLA) staat dat het
programma plan nog ter bespreking wordt voorgelegd aan het DO HLA
GGZ.

6. Voorbereiding BO HLA

Welke punten willen we agenderen en wie bereidt deze voor?

7. Rondvraag/WVTTK

	Model	Regiebehandelaren	Registratie	Publicatie	Experimenteerruimte protocol Doc. 35
FOCUS					
onderhoud	Update inhoud Model KS	Update Regiebehandelaar in Model KS	Website Beschikbaar Houden Website Klien Onderhoud Kwaliteitsstatuut Maken Kwaliteitsstatuut Onderhouden Continu toetsen van KS tegen norm van 2019 Helpdesk voor ZA	Bevorderen van actieve participatie en hoge response Communicatie met zorgaanbieders Adequaar en tijdig informeren van ZA en beantwoorden vragen over model KS en regelgeving	Uitvoering protocol gecontroleerde experimenteer ruimte Werving leden commissie Benoemen leden commissie Instellen onafhankelijke toetsingscommissie experimenteerruimte Beoordelen aanvragen experiment Adviseren over definitieve toelating van een beroepsgroep als regiebehandelaar als gevolg van de uitkomsten van het experiment
ontwikkelen	Inventariseren wijzigingen model KS Inventariseren wijzigingen beheerprocessen Indienden van wijzigingsvoorstellen criteria en inhoud KS		Impact analyse en aanpassen registratie nieuw model KS	Testen van processen en website Meedenken en meeformuleren van reacties op validatie regels	
monitoren		Besluit over toelatingsadvies van de commissie Behandelen bezwaren over advies van de commissie Behandelen bezwaren over besluiten van de commissie	Registrerende accounts valideren (In-)Actieve accounts sluiten Formele geldigheidsduur KS monitoren Einddatum KS bepalen en update afdwingen Borgen kwaliteit van geregistreerde KS data Behandelen van bezwaren en FAQ opstellen. Maandelijks rapportage en operationeel overleg Kwartaal Tactisch Overleg	Kwaliteitsstatuut Publiceren MIND Kwaliteitsstatuut Publiceren ZIN Verwerking in AGB Register Vektis	Monitoren lopende experimenten
kaders	Kaders en reglementen voor de uitvoering van de opdracht				Opstellen Protocol Experimenteer Ruimte
bugetteren	Jaar begroting opstellen op basis van inventarisaties en doelen Opstellen raamcontract of contractuele kaders voor uitvoering en ontwikkeling		financiële beheer op de uitvoering Contract management Budget bewaking		Legenda ■ Uitgevoerd ■ Uitgevoerd met tekortkomingen ■ Niet uitgevoerd of ontbreekt  INSTITUUT VOOR TOEGANG