

Actielijst directeuren overleg — Takenlijstverslag

Actieve Taken

Taak	Begindatum	Vervaldatum	Verantwoordelijk	Gemaakt door	Prioriteit	Voortgang	Status
Opstellen contouren nota To Do	13/02/2020					0%	(Niet gestart)
Opstellen Visie Zorglandschap To Do	13/02/2020					0%	(Niet gestart)
Financiering regelen bij ZonMw conform model: kaderafspraken opstellen, projecten indienen en totaal 1.400.000 Euro opnemen. Urgent Besproken dat DO HLA dit voelt als bureaucratie die men had willen vermijden, maar dat het onvermijdelijk is. Tevens is vastgesteld en akkoord gegeven op het feit dat er per project een hoofdaannemer is die de projectaanvraag zal indienen en die uiteindelijk ook een accountantsverklaring moet overleggen. De programmamanager begeleid het proces en faciliteert ook de verplichte tussen rapportage aan ZonMw.	13/02/2020	05/03/2020				0%	Laat (Niet gestart)
Toetsingscommissie Protocol Experimenteerruimte oprichten  Toegewezen aan Werkgroep	13/02/2020					0%	(Niet gestart)
• Protocol Experimenteerruimte en profiel toetsingscommissie verzamelen en rondsturen aan de leden	13/02/2020	05/03/2020				0%	Laat (Niet gestart)
Schrijf een brief over de capaciteits raming tussentijds samen met  (met toevoeging notulen en akkoord aanpak) Urgent	06/04/2020	10/04/2020				0%	Laat (Niet gestart)
Prioriteiten plan opstellen en 11 mei bespreken in het DO en meenemen naar het BO van 12 mei. Urgent	06/04/2020	11/05/2020				0%	Aankomende (Niet gestart)

Afgeronde taken

Taak	Begindatum	Vervaldatum	Verantwoordelijk	Gemaakt door	Prioriteit	Voortgang	Status
Toesturen van het onderzoek "Regeldruk Patiëntereizen GGZ" - zodat het meegenomen kan worden in opzet van de contouren nota door VWS.	13/02/2020	20/02/2020				100%	Voltooid 14/02/2020 door 

Acties uit de notulen van 13 januari uitvoeren. 10.2.e, tenzij anders vermeld	13/02/2020	14/02/2020	Anyone			100%	Voltooid 07/04/2020 door [redacted]
[redacted] ZN lever aan de hand van motie 511 de contractering van ervaringsdeskundigen op aan VWS.	13/02/2020	21/02/2020	[redacted]	[redacted]		100%	Voltooid 06/04/2020 door [redacted]
Beantwoorden van de kamervraag rond Suicide Preventie - Is dit voldoende geborgd in de opleiding Zo ja hoe? Zp nee hoe dan wel?	13/02/2020		[redacted]	[redacted]		100%	Voltooid 06/04/2020 door [redacted]
De werkgroep diagnostiek, verwijzing en triage is aan het opstarten. Er is een scope definitie bij AKWA opgesteld. Deze notitie graag delen.	13/02/2020		D. V.	[redacted]		100%	Voltooid 17/02/2020 door [redacted]
• De definitie (doel, PL, deelnemers) van de werkgroep diagnostiek, verwijzing en triage vaststellen (ter informatie?) in het DO HLA	13/02/2020		[redacted] D. V.	[redacted]		100%	Voltooid 17/02/2020 door [redacted]
Voorstel LWKS Governance uitwerken naar een volgende versie inclusief verwerking vragen [redacted] Toegewezen aan Werkgroep • hoe agenderen we de grote problemen • verdeel het goed in proces • de optie om uiteindelijk om doorzetting te vragen bij ZIN, analoog aan Akwa • Verantwoordelijkheden : bijv. welke partijen mogen zich met implementatie bemoeien? meenemen • Tripatiet indienen is een wettelijke eis, die goed verwerken • Vertegenwoordiging in facties . • Experimenteerruimte protoco I direct meenemen. • Risico van de huidige vraag die bij ZIN uit staat over doorzettingsmacht en de betekenis daarvan • Zwaarte van stemmen benoemen. • Veto-recht verliezen lijkt onmogelijk. Zie relatie naar de wet en het governance rapport . • De doelstelling zoals in de presentatie opgenomen is niet gedragen; goed toetsen bij partijen. • Vertegenwoordiging van alle partijen,	13/02/2020	05/03/2020	[redacted]	[redacted]		100%	Voltooid 01/05/2020 door [redacted]
Voorstel verkenning transparantie van kwaliteit is niet besproken door tijdgebrek - allen verzoek schriftelijk te reageren - wordt agendapunt 1 volgende vergadering	03/02/2020	28/02/2020	Anyone	[redacted]		100%	Voltooid 06/04/2020 door [redacted]
Agendapunten voor het BO indienen bij VWS - mail [redacted]	13/02/2020	21/02/2020	Anyone	[redacted]		100%	Voltooid 06/04/2020 door [redacted]
Opstellen notitie planmatigwerken voor het DO HLA GGZ - inbreng in BO HLA GGZ [redacted] legt alvast een actielijst en een bsluiten lijst aan. VWS plant een afspraak.	13/02/2020	02/03/2020	[redacted]	[redacted]		100%	Voltooid 06/04/2020 door [redacted]

Reactie formuleren op de brief van ZIN over formele transparantie verplichtingen. Elke partij schrijft reactie en stemt af met Mind en ZIN. Suzanne stuurt de brief aan alle deelnemers DO. Gedaan 10.2.e, tenzij anders vermeld	06/04/2020	13/04/2020	Anyone			100%	Voltooid 01/05/2020 door [redacted]
Besluitenlijst opsturen aan alle deelnemers, alleen bij ernstige bezwaren contact met [redacted] opnemen. De lijst is afgestemd met VWS. To Do	06/04/2020	06/04/2020	[redacted]	[redacted]		100%	Voltooid 01/05/2020 door [redacted]
Opstellen contouren nota Alle deelnemers aan het DO HLA die al dan niet bij de startmeeting geweest zijn kunnen informatie en suggesties sturen aan VWS als input voor de contouren nota	13/02/2020	21/02/2020	Anyone	[redacted]		100%	Voltooid 01/05/2020 door [redacted]
Financiering regelen bij ZonMw conform model: kaderafspraken opstellen, projecten indienen en totaal 1.400.000 Euro opnemen. Toesturen (lopende) projectplannen aan de programmamanager om de subsidie ZonMw te regelen. (mail: programma@tbureau.nl of hier toevoegen.) Voor het opstellen van de subsidie aanvraag per project is het hand om te beschikken over de oorspronkelijke plannen uit 2019. We sturen nog een verzoek rond.	13/02/2020	05/03/2020	[redacted]	[redacted]		100%	Voltooid 02/03/2020 door [redacted]

Gegenereerd voor [redacted] op 08:28 01/05/2020

Directeurenoverleg

Datum: 1 mei 2020

Door: Programma Management – 

Aan: Directeurenoverleg

Status: Concept

Toelichting

In het kader van programma management wordt een besluitenlijst bijgehouden. Deze kan worden geraadpleegd en dient als archief met betrekking tot genomen besluiten in de vergadering.

De lijst wordt beheert door de programma manager in overleg met de voorzitter van het directeurenoverleg conform de afgesproken werkwijze van projectmatig werken.

De lijst is beschikbaar in het projectmanagement portaal en wordt bij vergaderstukken gevoegd bij updates.

De lijst wordt bijgehouden sinds maart 2020. De besluiten zijn genummerd volgens jjjmmdd-99. Dit verwijst terug naar de vergaderdatum waarin het besluit is genomen.



Besluiten Directeurenoverleg

2

Besluit 20200309-01: BO HLA 19 maart vervalt

Het BO HLA GGZ van 19 maart vervalt, door afwezigheid van het ZN bestuur. Omdat het BO van juni mogelijk een probleem geeft in de agenda van de staatssecretaris wordt er voor gekozen om een vergadering te plannen tussen maart en juni. Het ministerie van VWS zal dit plannen in overleg met alle partijen.

Besluit 20200309-02: Informeel richting bepalend BO nodig

Partijen zijn het er over eens dat een richting bepalend informeel overleg nodig is om (gebrek aan) voortgang op het HLA GGZ te bespreken. Er is sturing nodig om te zorgen dat partijen kunnen samenwerken aan haalbare doelen uit het hoofdlijnenakkoord.

Besluit 20200309-03: Voorstel van Akwa GGZ "Verkenning van transparantie van kwaliteit in de ggz" kan onder voorwaarden worden gestart.

Partijen zijn het er over eens dat het BO het besluit dient te bekrachtigen over het voorliggend voorstel, dat dan ook voorzien moet zijn van een realistische planning van het traject. In het BO wordt ook besproken waarom de eerder afgesproken planning en daarmee de deadline van juni 2020 niet gehaald kan worden. Na bekrachtiging door het BO kan het volledige onderzoek conform planning worden uitgevoerd.

- Het DO heeft ingestemd met het voorstel, mits er een wijziging in volgorde wordt aangebracht door eerst de aanbieders (zorgaanbieders en zorgprofessionals) te bevragen en dan pas de informatie behoefte van o.a. patiënten en zorgverzekeraars in kaart te brengen. Daarmee wordt de zorgaanbieders de mogelijkheid geboden om het initiatief te nemen, in lijn met het RVS rapport 'Blijk van Vertrouwen'
- Het DO heeft besloten het onderwerp tevens in te brengen in het eerstvolgende BO om daar het besluit te laten bekrachtigen. Daar wordt het voorstel ingebracht inclusief realistische planning.
- ZN geeft aan dat zij het voorstel ondersteunt, maar daarnaast met het veld in gesprek wil omdat ZN teleurgesteld is dat de belofte uit de AGGT, waarin een complete set van indicatoren voor transparantie beschikbaar zouden zijn per juli 2020 niet gehaald wordt. ZN is van mening dat daarmee een belofte niet wordt nagekomen.
- Op basis van het besluit van het DO gaat Akwa GGZ van start met de beoogde verkenning.

Besluit 20200309-04: De notitie: stimuleren uitvoeren HLA wordt aangenomen

De notitie wordt aangenomen en als werkinstrument ingezet onder de voorwaarde dat de doelen, betere besluitvorming, voortgang en een sturend DO overleg worden gewaarborgd. We moeten voorkomen dat sprake is van spreadsheet management of nodeloze ingewikkeldheid. We kunnen evalueren en bijsturen.

Besluit 20200309-05: Kaderafspraken ZonMw zijn akkoord.

De kaderafspraken zoals in de notitie voorgelegd zijn akkoord en kunnen met ZonMw worden afgerond. Ten aanzien van de vraag van ZonMw welke acceptatie criteria het DO HLA hanteert bij het starten van projecten, kan worden toegevoegd dat vooral projecten worden getoetst op de bijdrage die zij leveren aan de doelstellingen verwoordt in het Hoofdlijnenakkoord GGZ.



Besluit 20200309-06: Alle partijen werken mee aan de tussentijdse capaciteitsraming. De partijen werken mee en leveren tijdig de gevraagde input ten behoeve van de capaciteitsraming uit te voeren conform de notitie. Daarbij heeft VWS een door alle partijen geaccepteerde uitzonderingspositie. (notitie ingebracht door GGZ NL met kenmer VS/MB/19-83 en VS/MB/19-84).

3



Datum: 5 mei 2020
Door: Programma Management; JGI en AVH
Aan: Directeurenoverleg Hoofddijnenakkoord
Status: Versie 1.0

Inleiding

In de DO-vergadering van maart is naar voren gebracht dat het DO een prioritering aan wil brengen in alle doelen van het HLA, niet door te plussen en minnen op een veelheid aan subdoelen maar door de doelen in hun samenhang te bezien.

Een herbezinning op prioriteit en haalbaarheid van alle doelen is nog relevanter door de nieuwe werkelijkheid waarvoor de Covid-19 pandemie ons stelt. Voor een inhoudelijke analyse van de consequenties van huidige en toekomstige virusuitbraken lijkt het nu nog te vroeg.

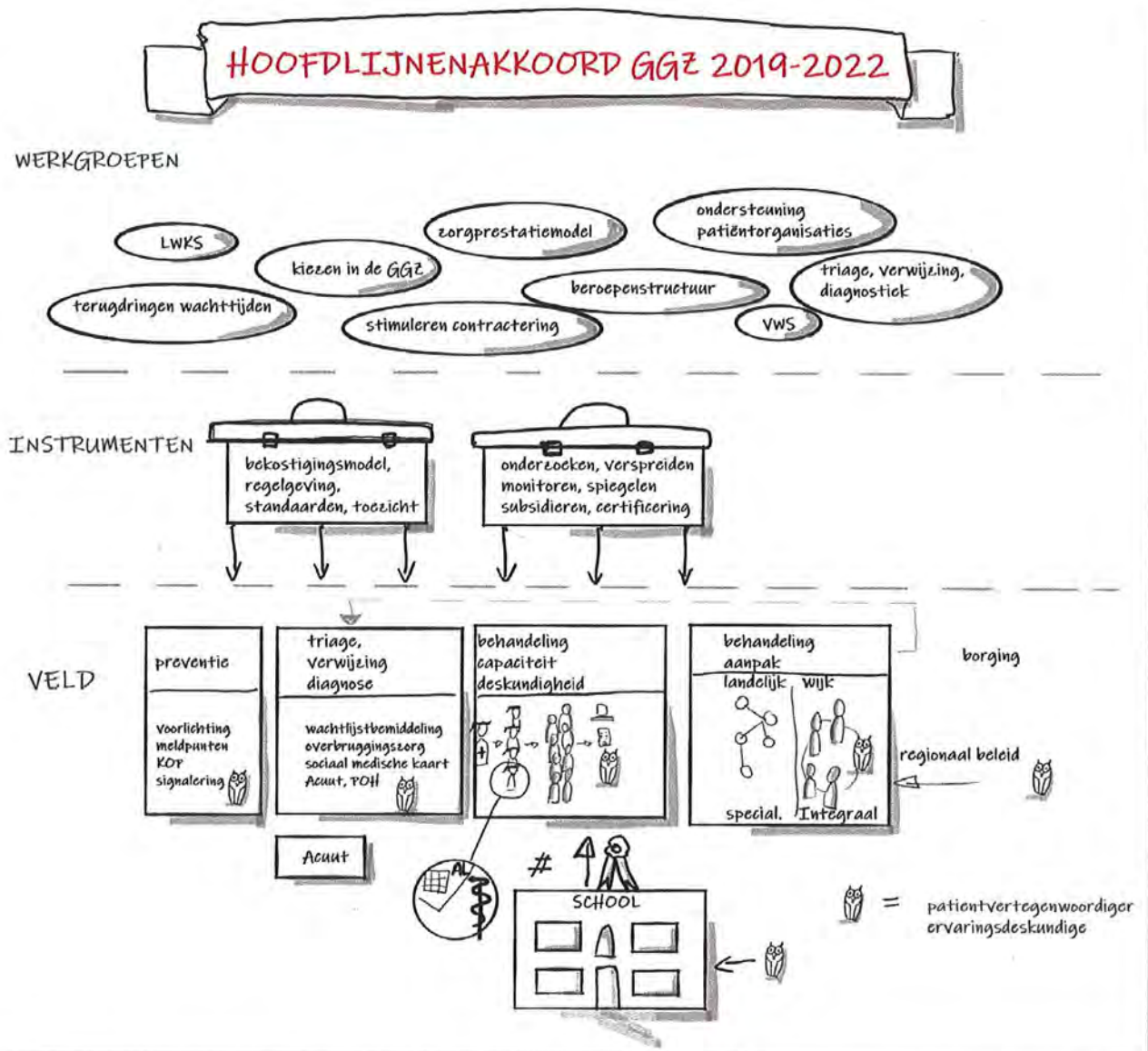
Om het goede gesprek over prioritering tot stand te brengen is het volgende voorwerk gedaan:

- Er is geïnventariseerd op welke doelen er al activiteiten ontplooid zijn, door wie en wat de status is. Dit overzicht, "de matrix", is nog niet compleet, het is lang niet altijd evident dat een (sub)doel een eigenaar heeft. Gebrek aan eigenaarschap helpt de voortgang niet.
- Er is een eerste beeld van de samenhang weergegeven en op basis daarvan is om een onderbouwde prioritering gevraagd.
- De resultaten van beide inventarisaties zijn vertaald in een "praatplaat" die al pratende verder ingekleurd kan worden en kan dienen als leidraad in de discussie.



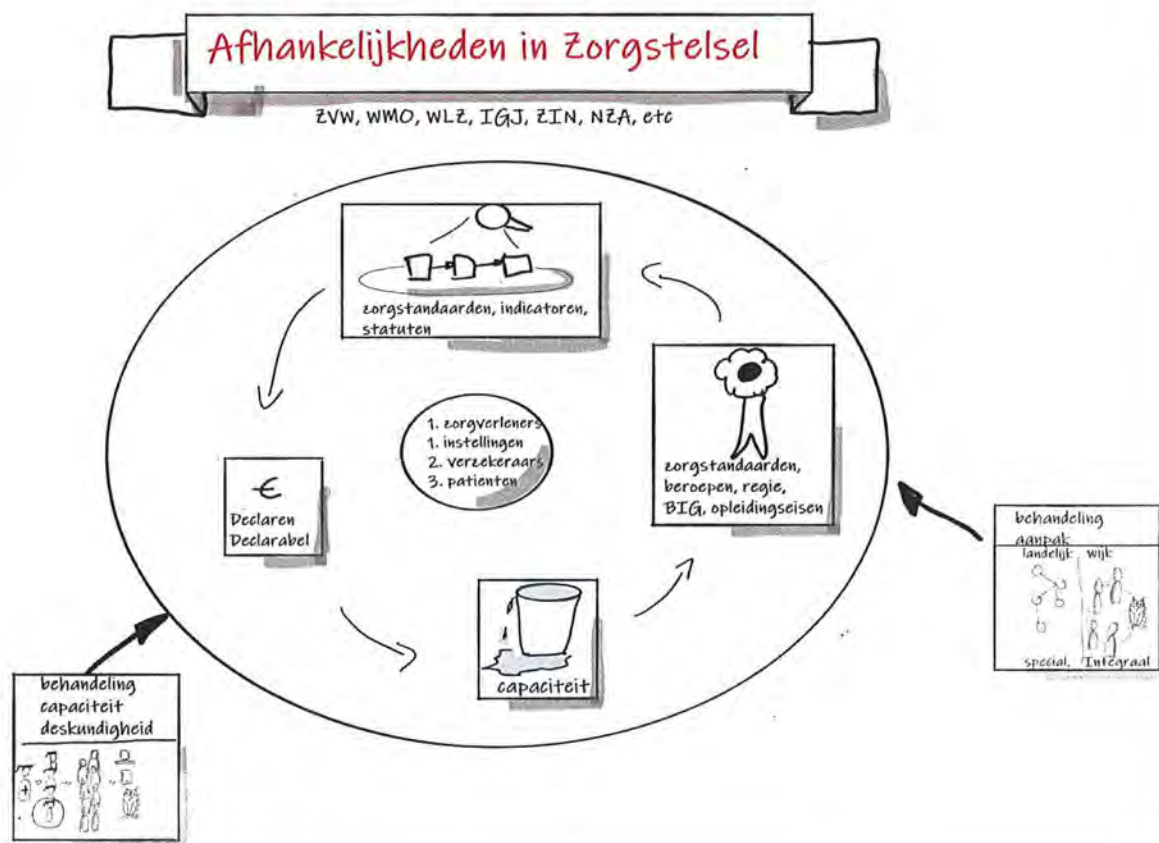
Van matrix naar samenhang

In het DO HLA hebben de meeste agendapunten betrekking op onderwerpen op het gebied van de professional en de randvoorwaarden en minder op de primaire doelen. Dit is ook logisch gegeven het feit dat veel van de doelen in feite gerealiseerd worden op lokaal of regionaal niveau tussen zorgverleners en informele zorgverleners in verschillende domeinen (zie figuur 1). Deze kunnen beïnvloed worden door landelijke randvoorwaarden en prikkels. Dat maakt ook dat veel van de energie in het DO besteed is aan het creëren van de randvoorwaarden en het laten monitoren van resultaat.



Figuur 1. Werkgroepen, instrumenten en primair proces in het veld.
De doelen van het HLA zijn gericht op het verbeteren van het lokale primaire proces. Daarvoor staan er een aantal instrumenten ter beschikking die de landelijke werkgroepen en actoren in kunnen zetten.

Maar ook de randvoorwaarden zijn vaak onderling verknoopt. Mogelijk zou dat verminderd kunnen worden en zou dat de voortgang kunnen bevorderen. Partijen ervaren nu dat de discussie te lang blijft steken op de cirkel zoals getekend in figuur 2 waardoor de blik te veel afgeleid wordt van het primaire doel en te veel neigt naar de doelen van de afzonderlijke partijen terwijl tegelijkertijd ieder het belang van de patiënt centraal wil stellen. Mogelijk dat de heroriëntatie op de prioriteiten bijdraagt aan het lostrekken van vastlopers en het ervaren van tijdgebrek.



Figuur 2. De doorlopende cirkel.

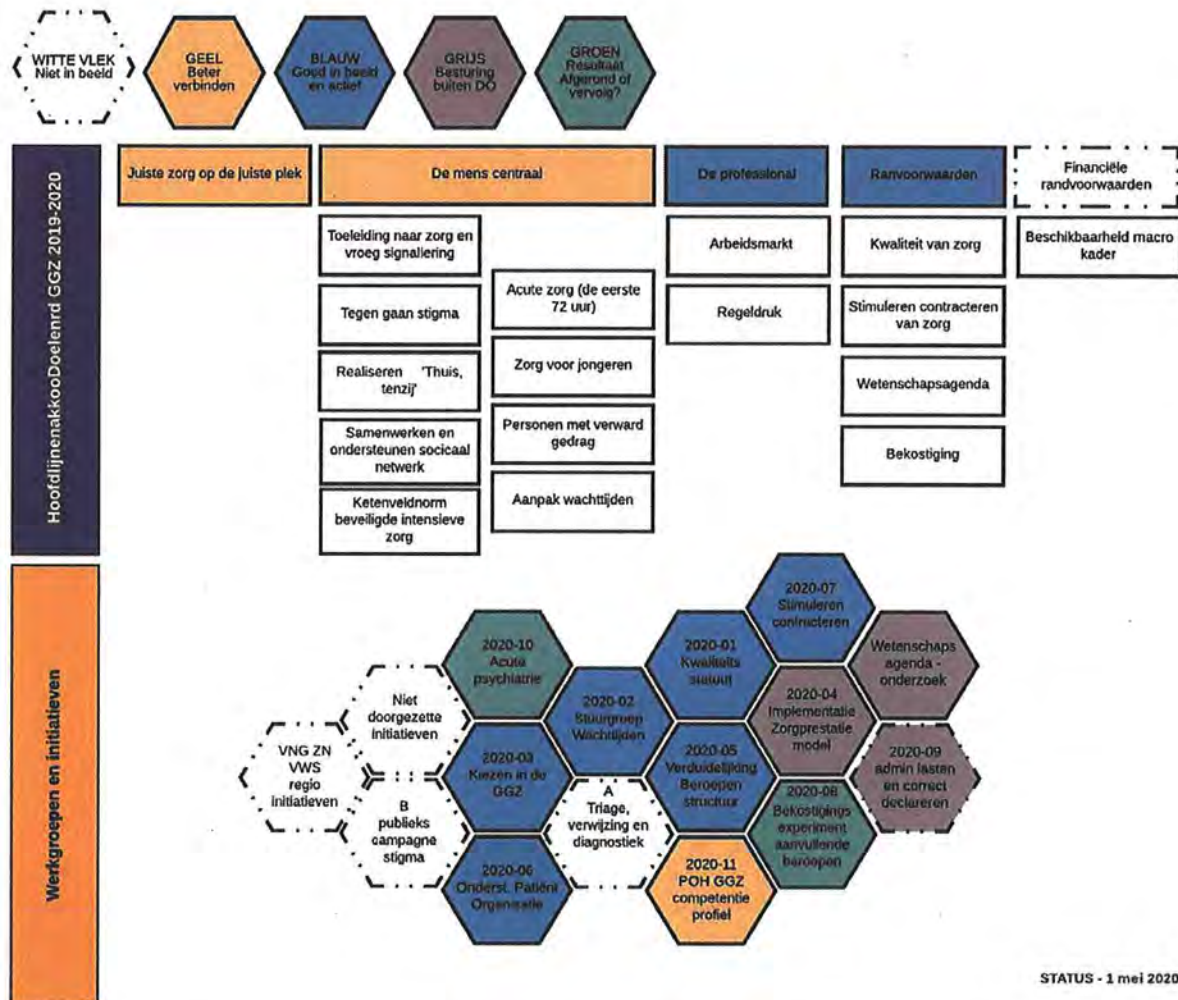
De 3 partijen bepalen wat kwaliteit is en wie die kan leveren; hoe die transparant gemaakt kan worden voor de 3 partijen (en toezichthouders); wat, hoe en hoeveel er gedeclareerd kan worden; wat de beschikbare capaciteit moet zijn. Tegelijkertijd stimuleert de druk op de personele en financiële capaciteit een heroverweging van de kwaliteitsopvattingen (m.b.t. taakherschikking en integrale zorg).

Voor zover we als programmamanagement de stand van zaken in beeld hebben, hebben we deze samengevat in onderstaande figuur. Dit overzicht maakt een aantal zaken duidelijk:

- De meeste werkgroepen en initiatieven zijn te relateren aan doelen met betrekking tot de professional en de randvoorwaarden. Wat niet verwonderlijk is gegeven het instrumentarium dat daar met name invloed op geeft.
- Het is nodig om de initiatieven rondom een aantal doelen beter in beeld te krijgen, inclusief fasering (van start tot afronding).

Prioriteren in samenhang

- Werkgroep 01, 04, 05, 08 zijn alle 4 nauw betrokken bij de samenhangende discussie zoals weergegeven in figuur 2. Zolang ze gekoppeld zijn betekent prioriteit voor de één automatisch ook prioriteit voor de ander.



Figuur 3. Status van initiatieven en werkgroepen.

De titels van de werkgroepen geven aan in welk domein een werkgroep zich begeeft. Het is niet zo is dat er een één op één relatie is tussen de hoofddoelen en de werkgroepen.

Analyse van prioriteiten

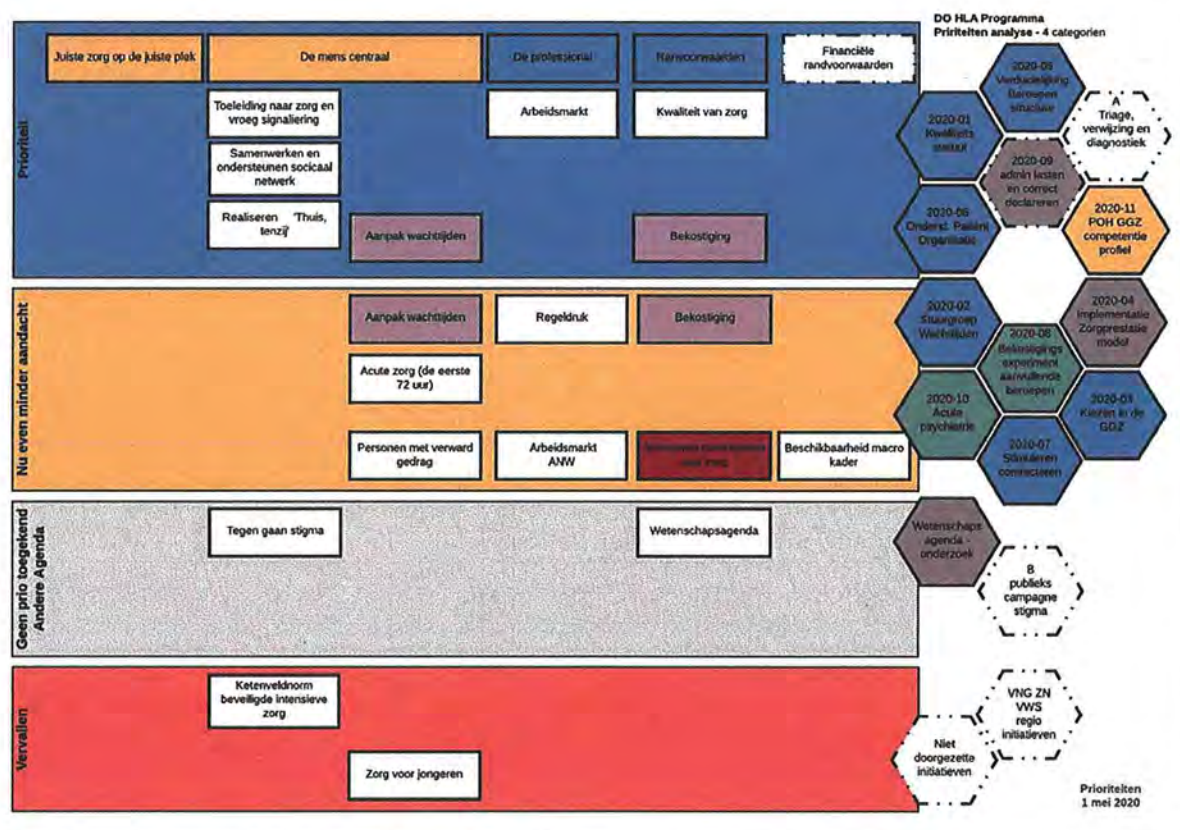
We hebben van vijf partijen (NIP, MeerGGZ, MIND, P3NL, InEEN) inhoudelijke input gekregen op de vraag waar de prioriteit in het gesprek binnen het DO zou moeten liggen (zie bijlage DO HLA Prioriteiten – overwegingen van partijen). Verschillende partijen gaven daarbij aan dat het lastig is te bepalen wat voor het grote geheel, ofwel in het belang van de diverse cliëntengroep,

Prioriteren in samenhang

prioriteit is. Daar heeft men niet altijd zicht op en sommigen hebben er daarom voor gekozen om aan te geven wat voor de eigen achterban prioriteit is. Alle doelen werden als belangrijk aangemerkt. Om toch een *lagere* prioritering te kunnen geven aan doelen zijn de volgende criteria naar voren gebracht:

- Een niet geprioriteerd doel wordt onlosmakelijk met genoemde prioritering al meegenomen, vanuit de samenhang van de doelen.
- Een doel hoort primair op een andere overlegtafel thuis.
- Een doel is/wordt al gerealiseerd of een aanpak loopt goed zonder dat er in het DO veel aandacht voor nodig is, hooguit periodieke monitoring.
- Een doel heeft al voldoende aandacht gehad en/of eerst implementeren van wat er binnen dat doel al ontwikkeld is voordat er nog meer ontwikkeld wordt.
- Er is geen geloof in de gekozen aanpak om het doel te bereiken.

Deze "afstreek denkwijze" hebben wij vertaald naar een praatplaat (figuur 4) die dient om het goede gesprek te voeren in het DO ten aanzien van de vraag "over welk deel van de "puzzel" moeten wij ons in het DO buigen om het hoofddoel te realiseren?". In de vergadering kunnen deelnemers schuiven en bijkleuren, maar ook kunnen zij terugschakelen naar de samenhang om afhankelijkheden los te knippen of om de relevantie van de subdoelen duidelijk te maken.



Figuur 4. Eerste prioritering DO HLA programma op basis van input partijen. De prioriteiten zijn in 4 categorieën ingedeeld die ieder een eigen horizontale baan gekregen hebben. Aan de rechterzijde zijn de initiatieven weergegeven die min of meer corresponderen met de betreffende prioriteringslaag.

Vragen voor de vergadering:

Bovenstaande plaat kan tijdens of na de vergadering aangevuld en aangepast worden. De figuur dient ter ondersteuning van het beantwoorden van de volgende vragen in de vergadering:

- Wat willen jullie niet meer doen?
- Van de dingen die je wel wil doen, hoe wil je die anders gaan doen gegeven de samenhang?
- Wat wil je anders doen gegeven hoe we in de werkgroepen en het DO samenwerken?

Van:**Verzonden:****Aan:**

donderdag 7 mei 2020 13:19

@ineen.nl';

@lvvp.info;

; directeuren en bestuurssecretariaat ineen; Directie NIP;

zn.nl);

@lvvp.info);

hsk.nl);

@qqznederland.nl);

@wijzijnmind.nl);

@zn.nl);

@p3nl.nl);

@wijzijnmind.nl);

NIP;

@nvvp.net);

@VNG.NL);

@opvanq.nl);

; secretariaat MIND;

MEERGGZ';

@qqznederland.nl);

@zn.nl)

CC:**Onderwerp:****Bijlagen:**

BO HLA ggz 14 mei-agenda en stukken

Agenda BO HLA 14 mei.docx; Punt 2 bijlage A en B.docx; Punt 3 bijlage A

20200505 Prioriteringsnotitie DO HLA GGZ 2019-2020.docx; Punt 3 Bijlage B DO

HLA Prioriteiten - overwegingen van partijen.docx; Punt 5 bijlage A Versie 3 Memo

beslispunt Procesgericht verantwoorden over 2019.docx; Punt 6 bijlage A

2020.04.02_Transparantie van kwaliteit in de ggz - Projectbeschrijving voor DO en

BO HLA.pdf; Punt 6 bijlage B Voorlegger Verkenning scenario's

kwaliteitstransparantie 14 mei 2020 - BO HLA.pdf; Punt 9 bijlage A Resultaten en

conclusies werkgroep bekostiging consultatie coördinatie - v220420.docx; Punt 10

bijlage A Notitie DO HLA ANW-en crisisdiensten 6 april 2020.pdf; Punt 10 bijlage B

brochure medische staf - concept.pdf

Dag allen,

Hierbij de stukken voor het Bestuurlijk Overleg van volgende week donderdag 14 mei, van 14.30-16.30.
Willen jullie deze naar je bestuurders doorsturen?

Het overleg zal digitaal plaatsvinden, hierbij de webex gegevens:

Vergaderingsnummer (toegangscode):

Wachtwoord voor vergadering:

Met vriendelijke groet,

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

T:

E: @minvws.nl

Curatieve ggz

Financiële cijfers macrokader x € miljoen

Bron: kwartaalcijfers (4^e kwartaal 2018) Zorginstituut Nederland**2018**

Voorlopige realisatie uitgaven*	3674,0
Budgettair macrokader	3733,3
Voorlopige resultaat (=onderschijding)	-59,3

* Op basis van 17% afgehandelde declaraties

2019

Raming op basis van contractcijfers*	3874,6
Budgettair macrokader 2019**	3952,7
Raming verschil (=onderschijding)	-78,1

* Dit betreft een raming van verschillende contractafspraken aangevuld met circa 19% lopende onderhandelingen en ruim 6% niet gecontracteerde zorg.

** Zie brief van VWS aan NZa over de beschikbare macrobedragen 2019 (19-11-2018).

	HLA- doelstelling	Doel	subdoel	taak/rol	Prioriteit	Werkgroep
2	Juiste zorg op de juiste plek					
b	- het voorkomen van (duurdere) zorg; - het verplaatsen van zorg, (dichter) bij mensen thuis als dat kan dan wel verder weg (gespecialiseerd en geconcentreerd) als het omwille van de kwaliteit en doelmatigheid moet. - het vervangen van zorg door andere hulp en/of ondersteuning, zoals e-health, met een gelijkwaardige of betere zorginhoudelijke kwaliteit van de zorg.	x				
c	Het bestuurlijk nationaal overleg GGZ stuwt en steun de juiste zorg op de juiste plek en is belangrijke inspiratiebron voor hun agenda de komende jaren.			x		
d	Partijen maken een feitelijk beeld van de sociale en gezondheidssituatie en opgave in een regio, gemeente of wijk. Dit beeld wordt vertaald in individuele contractering waarbij partijen hun eigen verantwoordelijkheid in het zorgstelsel behouden, en over grenzen heen durven kijken.			x		
e	Gemeenten en zorgverzekeraars maken regionaal afspraken over beleid en financiering ten aanzien van integrale zorg. Er wordt gebruik wordt gemaakt van bestaande overlegtafels in de regio. Als partijen in een regio niet of onvoldoende tot samenwerking komen dan kan er aanleiding zijn om dat te bespreken op de landelijke tafel tussen ZN, VNG en VWS,			x		
f	Via bestaande bestuurlijke overleggen wordt voortgang besproken geleerd, aangejaagd en ondersteund. Maar dit leidt niet tot een centrale regie, centrale systemen van monitoring en/of verantwoording			x		
	3 De mens centraal					
3.1	Toeleiding naar zorg en vroegsignalering					
a	Rijk en gemeenten maken voor 1 oktober (2018?) afspraken over de financiering van meldpunten, ggz-aanbieders realiseren dan een snelle toegang tot zorg.			x		
b	Binnen de overlegstructuur zoals bedoeld in 2e hebben zorgaanbieders en gemeenten voor 1 juli 2019 voor de regio in beeld gebracht of de sociaal-medische kaart voldoende actueel en toegankelijk is voor de betrokken professionals.			x		
c	Gemeenten hebben voor 1 juli 2019 voor hun eigen organisatie in beeld gebracht of de ggz-expertise voldoende is aangesloten in het wijknetwerk			x		
3.2	Tegengaan stigma					
b	VWS start een campagne tegen stigma.	x				
3.3	realiseren 'thuis, tenzij'					
a	Patiënten worden alleen bij medische noodzaak klinisch opgenomen	x				

	HLA- doelstelling	Doel	subdoel	taak/rol	Prioriteit	Werkgroep
b	Er wordt tijdig afgeschaald van klinische naar ambulante zorg. Voorkomen moet worden dat cliënten bij uitstroom een beroep moeten doen op de nachtopvang.	x				
c	Er wordt een werkgroep ingesteld die binnen een jaar adviezen uitbrengt over hoe binnen het medisch kader verwijzing, triage en diagnostiek in de ggz verbeterd kan worden, rekening houdend met enerzijds de kennis en expertise die hiervoor nodig is en anderzijds de beperkte beschikbaarheid van psychiaters.		x			
d	regionaal worden er verwijs en terugverwijs criteria opgesteld. Men moet snel op kunnen schalen en andere professionals in kunnen zetten. Indien zich bij een terugverwezen EPA-patiënt hernieuwde problematiek voordoet waarbij opschaling nodig blijkt, is zorg meteen beschikbaar (geen wachtlijst).	x				
e	In elke regio geven gemeenten, Zorgverzekeraars en zorgaanbieders de ambulante zorg vorm (WMO			x		
f	De werkwijzer "medisch noodzakelijk verblijf" wordt toegepast in de praktijk, dit impliceert dat ambulante zorg aansluit bij het wijknetwerk.	x				
g	Zorgverzekeraars vergoeden max 6 maanden VMR (verblijf met rechtvaardigheidsgrond), na 6 mnd vergoedt de gemeente tenzij...			x		
h	GGZ signaleert bij aanvang van de behandeling indien randvoorwaarden niet aanwezig zijn op het gebied van wonen, schulden, sociaal netwerk en werk. De gemeente neemt dan actie.		x	x		
i	Indien nodig worden woningcorporaties (geen partij in dit akkoord) betrokken tbv nadere afspraken			x		
j	Zorgverzekeraars, zorgaanbieders en gemeenten zorgen dat zorgprofessionals tijd hebben om aan te sluiten in de wijk.		x			
3.4	samenwerken en ondersteunen sociaal netwerk					
a	partijen in de regio maken afspraken over bekostiging van voorzieningen die het netwerk/de mantelzorg versterken.	x				
3.5	beveiligde zorg (veldnorm beveiligde intensieve zorg)					
a	Patienten ontvangen de juiste zorg en de samenleving wordt veiligheid gegarandeerd cf ketenveldnorm	x				
b	verzekeraars garanderen vergoeding beveiligde zorg, ook als contract overschreden is regionale partijen maken capaciteitsbehoefte inzichtelijk en voeren gesprek over capaciteitsuitbreiding		x			
c	1 juli 2019 zijn de nadere afspraken over de in- en uitstroom van patienten in beveiligde zorg gemaakt.		x			
3.6	acute zorg					

	HLA- doelstelling	Doel	subdoel	taak/rol	Prioriteit	Werkgroep
a	Doel: continuïteit van acute psychiatrische zorg, de eerste 72 uur in afstemming met andere domeinen (acute huisartsenzorg)	x				
b	Per 1-1-2019 wordt gewerkt met de generieke module acute psychiatrie en start de nieuwe bekostiging. De SPV wordt in voldoende mate ingezet.		x			
c	Per 1-10-2018 zijn er afspraken tbv beperking administratieve lasten van module		x			
3.7	zorg voor jongeren					
a	Ieder commiteert zich aan actieprogramma Zorg voor de jeugd (m.n.: overgang 18/18+)	x				
b	cf actieprogramma "geweld hoort nergens thuis" doen behandelaars in de volwasse- ggz de kindcheck en leiden evt door naar hulp	x				
3.8	personen met verward gedrag					
a	een goed werkende aanpak " personen met verward gedrag" ondersteunen en faciliteren	x				
b	VWS, JenV, VNG maken afspraken over borging van de opbrengsten van het actieprogramma "Personen met verward gedrag" na 1-10-2018		x			
c	ZonMw financiert tot en met 2020 pilots in het actieprogramma " personen met verward gedrag"; doel: samenhang tussen begeleiding uit het gemeentelijk domein en ZVW verbeteren en het verbeteren van het op- en afschalen van zorg.		x	x		
3.9	aanpak wachttijden					
b	alle ondertekenaars intensiveren hun inspanningen totdat de wachttijden voor alle behandelingen in alle regio's binnen de Treknormen vallen.	x				
c	zorgverzekeraars nemen hun zorgplicht, zorgaanbieders signaleren via wachttijdinformatie aan Vektis. Aanbieders treden tijdig in overleg met ZV			x		
d	ZN, GGZ, MeerGGZ en MIND maken voor 15-7-2018 een actieplan voor de vervolgaanpak van wachttijden			x		
4	De Professional					
4.1	Arbeidsmarkt					
	Capaciteitstekort opheffen en beschikbare capaciteit beter benutten	x				
4.1a	<i>huidige professionals:</i>					
4.1a1	Werken in de ggz aantrekkelijk maken: minder regeldruk, veilige werkomgeving, bij- en nascholing, professionele autonomie, werkplezier, beloning		x			
4.1a2	Goed werkgeverschap realiseren: zeggenschap, inspraak en intervisie		x			

	HLA- doelstelling	Doel	subdoel	taak/rol	Prioriteit	Werkgroep
4.1a3	Functiedifferentiatie en taakherschikking mbt regiebehandelaarschap		x			
4.1a4	Ervaringsdeskundigen, in dienst van een aanbieder, inzetten bij: toeleiding, begeleiding en bij overbruggen van wachttijden		x			
4.1a5	In 2019 wordt de inzet van diverse (ondersteunende) beroepen, zoals de ervaringsdeskundig medewerker, gefinancierd vanuit de reguliere tarieven; ZN, ZNA en Zorgaanbieders zijn aan zet		x			
4.1a6	Het invoeren van een nieuwe prestatiestructuur, de beroepen die het meest bijdragen aan het verkorten van de wachttijden worden declarabel.		x			
4.1a7	Per 2020 wordt de inzet van specifieke beroepen (ervaringsdeskundigen, HBO psychologen, ed) in de ggz declarabel		x			
4.1a8	Vrijgevestigen mogen wel toeleiden naar ervaringsdeskundigen maar deze dienst niet zelf leveren		x			
4.1a9	per najaar 2018 een plan opleveren dat de tekorten van behandelaren voor crisisdiensten en ANW diensten aanpakt; GGZ NL, NVvP en V&VN zijn aan zet.		x			
4.1a10	meer helderheid over relevante, beschikbare beroepsbeoefenaren voor patiënten, verwijzers en professionals werkzaam binnen de psychologische en pedagogische zorg. Najaar 2018 wort een projectvoorstel beroepenstructuur opgeleverd door P3nl; uitvoerigperiode: 2 jaar		x			
4b	<i>Opleiden</i>					
4b1	Voldoende gelegenheid voor bij- en nascholing van professionals creëren, financiering is onderdeel contractering Zorgverzekeraar en zorgaanbieder	x				
4b2	Extra opleidingsplaatsen voor gz psychologen creëren (per jaar aantal vaststellen) waar mogelijk verkorte trajecten ontwikkelen	x				
4b3	Het capaciteitsorgaan berekent benodigde opleidingscapaciteit voor academische beroepen en VP-spec en PA's, VWS reserveert op de begroting. Voor overige beroepsopleiding wordt raming gemaakt in het AZW programma.		x	x		
4b4	Extra investeren in 2019 in die beroepen die bijdragen aan wachtlijst verkorting		x			
4b5	In de opleidingen aandacht geven aan preventie, complexe samenwerkingsvraagstukken en inzet e-health.	x				
4b6	Borgen doorontwikkeling opleidingen (functiegerichte benadering, integrale zorg, preventie, samen beslissen))	x				
4b7	een directe aansluiting maken tussen de universitaire psychologische opleidingen en de vervolgopleiding tot gz-psycholoog		x			
4b8	Anticiperen op veranderende zorgvraag: Zvw-partijen gaan gezamenlijk verkennen hoe de kwaliteit van de vervolgopleidingen in de ggz verbeterd kan worden met een andere landelijke (of regionale) opleidingsinfrastructuur.		x			

	HLA- doelstelling	Doel	subdoel	taak/rol	Prioriteit	Werkgroep
4b9	de NZa zorgt voor een kostendeekkende beschikbaarheidsbijdrage voor (vervolg)opleidingen in de ggz		x			
4.2	Regeldruk					
a	Zorg leveren zonder zorgen over onnodige regels of formulieren: uitvoering sectoraal actieplan curatieve ggz, als onderdeel van het zorgbrede Actieplan (Ont)Regel de zorg	x				
b	Per 1-10-2018 voorstel voor terugdringing administratieve lasten agv kwaliteitsstatuut en voor het bevorderen van taakherschikking. Dit traject op de meerjarenagenda plaatsen. ZIN neemt regie op het proces en kan doorzettingsmacht inzetten			x		
c	gepast gebruik: vaststellen van de te registreren basisset gepast gebruik en vaststellen hoe procesgerichte verantwoording kan werken zelfonderzoek: 1-11-2018 afspraken over controles 2017 en 2018 (zelfonderzoek) rechtmatigheid: 1-10-2018 VWS en Nza leveren resultaten op van het onderzoek vermindering registratielast door rechtmatigheidscontroles			x		
5.1	Kwaliteit van zorg					
a	Zorgdragen voor de inzet van deskundige zorgprofessionals	x				
b	Nieuwe zorgstandaarden en generieke modules zijn ontwikkeld, na het afronden van de budget impact analyses, besluiten hoe hier mee om te gaan en daarna ter beschikking stellen aan professionals.			x		
c	In de zorgstandaarden voldoende aandacht geven aan de samenwerking met het sociaal domein			x		
d	Zorgaanbieders maken kwaliteitsstatuut en houden deze up to date.			x		
e	Geleverde zorg dient zinnig en zuinig te zijn en zorgverzekeraars zien hierop toe.			x		
f	Zorg voldoet aan zorgstandaarden, met ruimte voor innovatieve methodieken	x				
g	In 2020 een eenduidige set kwaliteitsindicatoren opleveren, waardoor huidige kwaliteitsindicatoren verdwijnen cq opgaan in de nieuwe set. Het AKWA zal hierbij een leidende rol nemen.	x				
i	Groeien naar meerjarencontracten tussen ZVW partijen, die vertrouwen weerspiegelen en goede organisatie van de zorg ten goede komen	x				
j	wetsvoorstel opleveren dat een wettelijke grondslag levert voor enkele kwaliteitsregistraties			x		
5.2	Stimuleren van contractering van zorg					

	HLA- doelstelling	Doel	subdoel	taak/rol	Prioriteit	Werkgroep
a	verbetering contractering en verhoging contracteringsgraad: - meerjaren contracten en lagere administratieve lasten - ruimte voor beleidsontwikkelingen - duurzame afspraken en innovatie - speciale aandacht voor zorg aan kwetsbare groepen, waaronder de EPA groep	x				
b	Partijen leven GCP (good contracting practices) afspraken na die het contracteerklimaat verbeteren. Zij bespreken regulier of deze actualisatie behoeven. Nza rapporteert jaarlijks, zonodig wordt deze besproken in het BO GGZ		x			
c	zorgverzekeraars zijn goed bereikbaar voor de contractering en geven inzicht in inkoopbeleid.		x			
d	Zorgverzekeraars stellen heldere en reële momenten en afhandelingstermijnen voor verzoeken tot (bij)contractering, en zijn duidelijk over redenen om niet bij te contracteren - bij capaciteitsproblemen moet het voor klanten duidelijk zijn waar zij terecht kunnen voor zorg - zorgverzekeraars reageren tijdig op verzoeken tot bijcontractering, aanbieders onderbouwen hun verzoek, de NZA publiceert verzoeken en honorering bijcontractering - zo nodig doet men een beroep op de onafhankelijke instantie GESchillenoplossing en -beslechting zorgcontractering		x	x		
e	Om de keuze-informatie voor de cliënt te faciliteren zijn zorgverzekeraars en zorgaanbieders transparant over (de kosten van) niet-gecontracteerde zorg		x			
f	vermindering niet-gecontracteerde zorg: - Zorgverzekeraars kunnen bij IGJ tekort schietende kwaliteit melden; in een daartoe bestemd periodiek overleg - Materiele controle mogelijkheden door Zorgverzekeraars worden voor gecontracteerden en niet gecontracteerden gelijk door wetsaanpassing. - Als jurisprudentie hiertoe aanleiding geeft wordt gezamenlijk beoordeeld hoe wetgeving het gebruik van cessieverbod en machtigingsvereiste kan worden versterkt. Dit tbv kostenbeheersing. - Mogelijkheden voor onafhankelijke indiceerder tbv herdiagnose worden onderzocht, voor de situatie waarin ggz zorgverleners niet zelf kunnen indiceren (bij ongecontracteerde zorg) vanwege een privacy verklaring. - Als niet-gecontracteerde zorg in 2019 niet daalt tov 2016 dan dient, na analyse, verdere wet- en regelgeving ontwikkeld te worden om het onderscheid te verhelderen of te versterken.		x			
5.3	wetenschapsagenda					
b.	Voor deze periode wordt een nieuwe onderzoeksagenda opgesteld tbv nieuwe behandelingen en onderbouwing van zorginhoudelijke en beleidsmatige keuzes.		x			
c	Er wordt onderzoek gedaan naar voorspelling van individuele respons op behandeling		x			

HLA- doelstelling		Doel	subdoel	taak/rol	Prioriteit	Werkgroep
5.4	bekostiging					
a	Partijen ontwikkelen een bekostiging van de GZZ die tijdig op- en afschalen en gepast gebruik van zorg ondersteunt, die administratieve lasten vermindert en declaratie informatievoorziening versnelt. Met de NZA wordt een implementatiepad ontwikkeld, waarin lessen uit de pilot met het zorgclustermodel toegepast worden. Integrale bekostiging met huisartsenzorg en generalistische basis-ggz blijft mogelijk	x				
b	Per 1-1-2020 is er een nieuwe bekostigingssystematiek die prikkels bevat voor doelmatige zorg			x		
c	bekostiging van de consultatiefunctie "kijk en luistergeld" wordt regionaal ingevuld. (landelijk vaststellen: Wat wordt er onder verstaan?; regionaal vaststellen: wie organiseert het?)			x		
d	Lessen uit de gesubsidieerde preventiecoalities (Zorgverzekeraars en Gemeenten) worden verspreid en geïmplementeerd.			x		

#	Project - Werkgroep	Jaar	Omschrijving	Hoofdaannemer	Projectleider	Budget	Verplichtingen	DO Akkoord	Datum Akkoord	Betrokken partijen	Financiering
2020-01	Landelijke werkgroep Kwaliteitsstatuut (LWKS)	2020	De LWKS ziet toe op doorontwikkeling van de website voor registratie van het kwaliteitsstatuut ggz met Mediquest en op ontwikkeling van het format kwaliteitsstatuut inclusief inschrijving in het register bij ZIN.	GGZ NL	(GGZ NL) - namens LWKS	€ 150.000	€ 119.064	Ja	2019	Alle ondertekenaars van het HLA tenzij expliciet anders gemeld.	ZonMw
2020-02	Terugdringen wachttijden	2020	Actieplan wachttijden heeft een overloop vanuit 2019 en benoemd de onderwerpen: Versnellen, Vertellen, Verdiepen, Contracteren en Monitoren	ZN		€ 405.000		Ja	2019	Alle ondertekenaars van het HLA tenzij expliciet anders gemeld.	ZonMw
2020-03	Kiezen in de GGZ	2020	Projectplan kiezen in de GGZ 2020 met daarin de activiteiten: Beheer, Doorontwikkeling, Vergroten gebruikersgemak en Bekendheid genereren van de website.	MIND		€ 289.386		NB		Alle ondertekenaars van het HLA tenzij expliciet anders gemeld.	tbd
2020-04	Implementatie Zorgprestatie model	2020	Duurzaam en herkenbare bekostiging; Programma Implementatie Zorgprestatie model	ZN	NB	€ 480.000		Ja	2019	Alle ondertekenaars van het HLA tenzij expliciet anders gemeld.	tbd
2020-05	Veldnorm beroepenstructuur	2020	PVA verduidelijking beroepenstructuur	SIRM		€ 250.000		Ja	2019	Alle ondertekenaars van het HLA tenzij expliciet anders gemeld.	ZonMw
2020-06	Ondersteuning Patiëntenorganisaties	2020	Project bestaat uit 5 onderdelen: (1) MIND Thery of Action, (2) MIND in Beweging, (3) MIND Preventie en Voorlichting, (4) MIND Expertise Center, (5) FamilieMind-ed en HerstelMind-ed	MIND		€ 499.110		Ja	2019	Alle ondertekenaars van het HLA tenzij expliciet anders gemeld.	ZonMw
2020-07	LW stimuleren contractering	2020	Werkplan nog vast te stellen.	ZN	NB			Ja	2019	Alle ondertekenaars van het HLA tenzij expliciet anders gemeld.	ZonMw

Opdrachtomschrijving

Geestelijke gezondheid raakt ons allemaal. Als we erin slagen de geestelijke gezondheid op een nog hoger peil te brengen, verbeteren we de kwaliteit van leven van miljoenen mensen in Nederland. In het Hoofdlijnenakkoord ggz (HLA) zijn de prioriteiten van de ggz-sector voor de komende jaren benoemd. Patiënten en hun naasten, professionals en aanbieders hebben en nemen met het HLA een gezamenlijke verantwoordelijkheid voor een toegankelijke, doelmatige en betaalbare ggz. De tekst van het HLA is bijgevoegd.

Er zijn overzichten gemaakt van alle gemaakte afspraken en lopende projecten die voortkomen uit het HLA (zie de bijlagen). De uitvoering van de gemaakte afspraken en de in het HLA genoemde projecten wordt bewaakt door het directeurenoverleg (DO HLA). Op dit moment ontbreekt echter nog de vorm om dit op een systematische wijze te doen. Tegelijkertijd worden tal van projecten ten uitvoer gebracht. Echter, dat geldt niet voor alle projecten.

Vanuit het bestuurlijk overleg (BO HLA) is gevraagd om een rapportagestructuur waarbij oog is voor de onderlinge samenhang van de afspraken, projecten en thema's die genoemd worden om de juiste zorg op de juiste plek te krijgen. Bij het uitvoeren van haar opdracht zoekt het DO HLA zo snel mogelijk ondersteuning in de persoon van een

Programmamanager m/v
20 - 24 uur per week

De eerste opdracht is om samen met partijen de stand van zaken van de diverse projecten in kaart te brengen, de samenhang tussen de projecten te expliciteren, te prioriteren welke (onderdelen van) projecten de komende periode extra focus verdienen omdat zij cruciaal zijn voor het bereiken van de ambitie en tot slot wat dit betekent voor de organisatie en governance. Een en ander wordt vertaald in concrete adviezen aan het DO HLA. De ambitie is te komen tot concrete en door partijen gedragen besluiten in het BO HLA.

Van de programmamanager wordt verwacht dat hij/zij in staat is een keten van projecten te overzien, verder te ontwikkelen en in overleg met het DO HLA en onder eindverantwoordelijkheid van het BO HLA, bij te sturen zodat deze bijdragen aan de gezamenlijk doelen van het HLA.

Wat ga je doen?

- Ondersteunen en faciliteren van het DO HLA en het BO HLA.
- Het monitoren van de voortgang van projecten en het tijdig sturen en aanjagen waar nodig.
- Het bewaken van overzicht en samenhang tussen projecten en doelen van het HLA.
- Signaleren van hiaten en verbeterpunten ten aanzien van inhoud en efficiency.
- Ontwikkelen van gerichte voorstellen en het opstellen van gedragen beleidsadviezen.
- Onderhouden van een netwerk en verbinden van betrokken stakeholders en partijen die het HLA hebben ondertekend.
- Afstemming en ondersteuning van de voorzitter van het DO en BO HLA cq. het programmateam van VWS.

Wat neem je mee?

- Een academische opleiding en minimaal 5 jaar ervaring in een relevante functie en kennis van de ggz-sector.
- Je hebt een uitstekend gevoel voor politieke en bestuurlijke verhoudingen.
- Je bent een netwerker, kunt snel schakelen en weet verbindingen te leggen tussen inhoudelijke onderwerpen en te betrekken partijen.

Beste leden van het directeurenoverleg HLA GGZ,

Het programma Zorgprestatie­model GGZ en FZ wordt uit­gevoerd in opdracht van het Bestuurlijk Overleg Hoofdlijnenakkoord GGZ (verder BO HLA) en beslaat de periode 1 juni 2019 t/m 31 december 2021. Het programma wordt gefinancierd uit de Kwaliteits­gelden GGZ. In het BO HLA van 20 juni 2019 zijn de programmabegroting 2019 – 2021, zoals opgenomen in de ‘Financiële paragraaf programma zorgprestatie­model’ en het ‘Startdocument Zorgprestatie­model ggz en fz’, geac­cordeerd. Voor 2020 en 2021 is de begroting al geac­cordeerd, maar zou in respectievelijk november 2019 en november 2020 besproken worden of deze nog aan­passing be­hoeft. In het directeurenoverleg van 2 december 2019 is het voorstel ge­daan de begroting 2020 aan te passen. Dit voorstel be­treft het uitbreiden van de inzet voor programma-manage­ment en -ondersteuning en het reserveren van een bedrag voor een externe toets (zie bijlagen).

Het directeurenoverleg heeft ingestemd met het reserveren van een bedrag van € 75.000 excl. btw voor een externe toets. Voor de overige onderdelen heeft het directeurenoverleg gevraagd naar het standpunt van de Bestuurlijke Commissie Zorgprestatie­model. Op 11 december is dit in de bestuurlijke commissie besproken. De bestuurlijke commissie heeft te kennen gegeven dat uitbreiding van de capaciteit van programmamanage­ment en de programma-ondersteuning voor de hand ligt. Het programmamanage­ment zit meer werkgroepen voor dan voorzien. Op een aantal onderwerpen levert het programma een inhoudelijke bijdrage aan (voorbereiding van) werkgroepen, om op tijd klaar te zijn voor 2022. Bijvoorbeeld bij het ontwikkelen van de lijst met ‘niet-regiebehandelaars’. Ook het opstellen van veldafspraken (met name over de beroepenlijst) en het voorbereiden van de implementatie vragen naar verwachting meer regie vanuit het programmamanage­ment. Dat geldt ook voor de communicatie. De bestuurlijke commissie vindt dat de lijn die gezamenlijk is ingezet met het programma, moet worden voortgezet. Nadien heeft over de uitbreiding ook onderlinge afstemming plaatsgevonden tussen de NVVP, GGZN, ZN, LVVP en de V&VN.

Ondergetekenden stellen naar aanleiding van deze overleggen voor ook de uitbreiding van het Programmamanage­ment en programmaondersteuning voor 2020 te accorderen (extra bedrag van € 92.000 excl. btw). Hiervoor is in 2020 ruimte beschikbaar in de begroting van de Kwaliteits­gelden GGZ. Op een later moment zal in het DO HLA GGZ verder gesproken worden over eventuele andere extra kosten, zoals voor een Ketencoördinator, en implementatiekosten. Daarbij benadrukken wij dat het Zorgprestatie­model een programma is en blijft van de partijen zelf, uit­gevoerd door de partijen zelf. Vanuit de verschillende achterbannen wordt hier ook fors op ingezet. De kosten daarvan worden door de partijen zelf gedragen. Programma-manage­ment en -ondersteuning staat daar ten dienste van en moeten niet groter gemaakt worden dan nodig. Tegelijk zijn wij van mening dat deze capaciteitsuitbreiding wel echt noodzakelijk om de ambitieuze doelen te realiseren en het Zorgprestatie­model per 2022 in te voeren als bekostiging voor de GGZ en FZ.

Wij horen graag of u hiermee kunt instemmen.

Hartelijke groet,

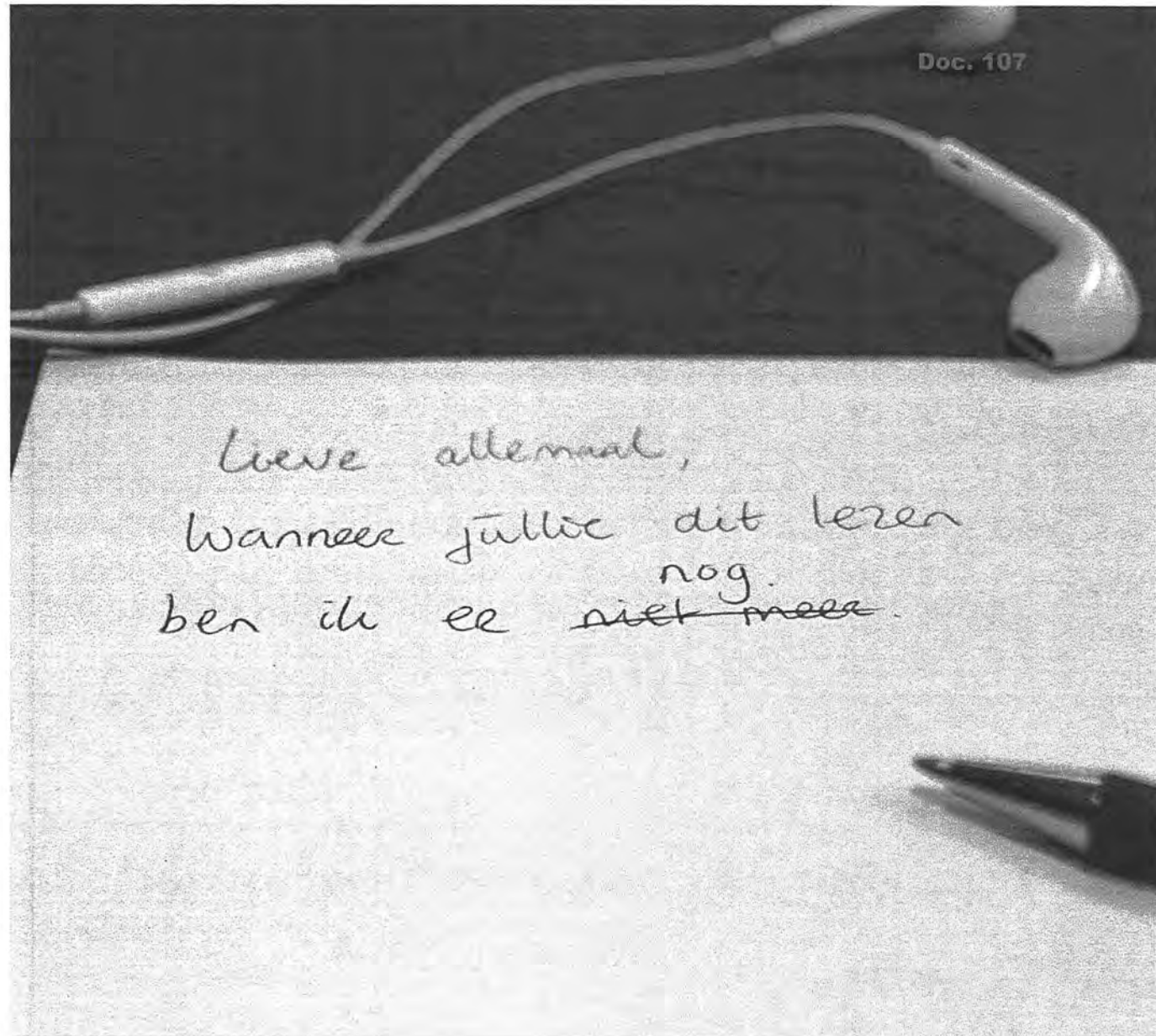
 (NVVP)
 (LVVP)
 (GGZN)
 (V&VN)
 (ZN)

Status	Geregeld en beschikbaar in gestelde termijn jul-aug-sept	tBureau	Kandidaat in zicht	Kandidaat in zicht	tBureau	tBureau
WBS	Taken	Jurist Junior	Jurist Senior	Governance Specialist	Bedrijfskundig Specialist	Projectleider
Tarief		€				
A	Pre-onderzoek en verzamelen van basis informatie en voorgaande documenten inclusief opstellen van relevante te beschouwen stakeholders.	2			4	0,9
B	Quickscan; Analyse van de situatie en schets van de contouren	8	8	8	16	6
C	Governance onderzoek en advies					
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;	12	12	12	16	7,8
2	Breng hierbij andere risico's in beeld, waaronder AVG-aspecten, lopende contracten met Mediquest e.a;		4	4	8	2,4
3	Geef advies over de vraag of het protocol experimenteerruimte uit het KS en het voorstel inzake de toetsingscommissie zoals dat nu door Akwa 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.		16	16	16	7,2
4	Stel een overzicht op van dié processen die eventueel niet governance-proof zijn en geef aanbevelingen voor aanpassing;		8	20	8	5,4
5	Geef daarbij ook aan of en zo ja voor welke processen en taken een rechtspersoon nodig is;	16	4	8	8	5,4
6	Hoe zou een dergelijke rechtspersoon het best ingericht worden?	16	4	16	4	6
7	Kijk naar een eenvoudige bestuursvorm die goed beheersbaar en resultaat gericht kan zijn, klantgericht naar gebruikers, en laag in kosten	16	4	16	24	9
8	Bedenk een rechtmatige financieringsvorm hiervoor; kan dit bekostigd worden uit de kwaliteitsgelden ggz?	16	4	2	16	5,7
D	Raadplegen en toetsen bij stakeholders	24	8	8	24	9,6
Kosten		10,10				
Uren		110	72	110	144	65

Suïcidepreventie in de zorgopleidingen: hoe komen we verder?

- [redacted], voorzitter
RvB
- [redacted], manager
Landelijke Agenda
Suïcidepreventie en SUPRANET

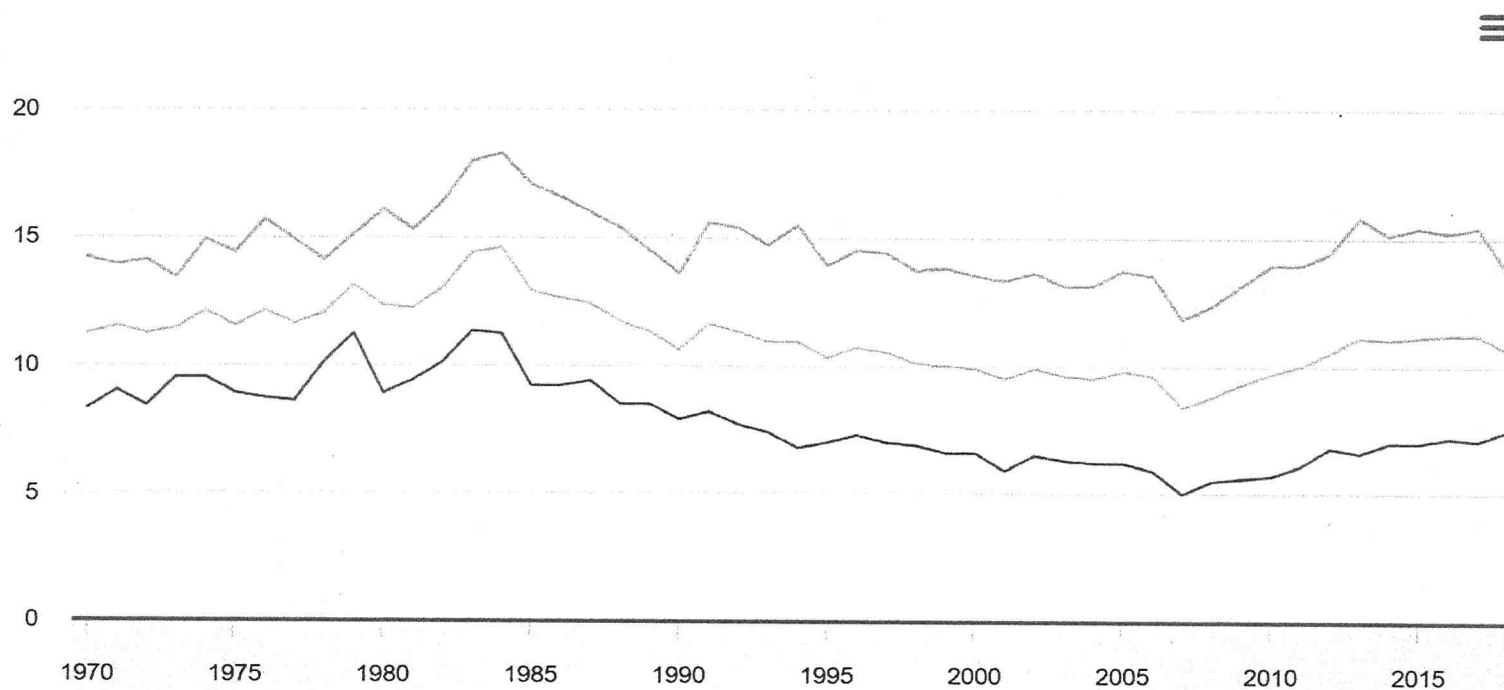
113 zelfmoord
preventie



Onze boodschap

- › Zorgprofessionals zijn van cruciaal belang in de preventie van suïcides
- › Zij moeten hiervoor goed zijn opgeleid, ook om trauma te voorkomen
- › Opleiden is nodig op verschillende momenten in de loopbaan:
 - › In het basiscurriculum, de post-master en via bijscholing
- › Op dit moment is het opleidingsaanbod onvoldoende en niet eenduidig
- › De partijen van het hoofdlijnenakkoord zijn nodig om:
 - › De bestuurlijke gremia te vragen om regels voor hun opleiding te maken
 - › Binnen hun veld de lacunes te analyseren en helpen invullen
 - › Leden te stimuleren voor periodieke bijscholing

Het probleem: geen daling in het aantal zelfdodingen



Evidence-based interventions (Zalsman, 2016)

Suïcidepreventie in de openbare gezondheidszorg

Beperken
toegang tot
middelen

Bewustwording,
screening en
CGT op school

Gatekeepertraining (los), publiekscampagne
Internet/e-health, tel hulplijn

Suïcidepreventie in de zorg

Behandeling met medicatie,
CGT/DBT, ECT, psychosociale
interventies

Follow-up en
ketenzorg na
suïcidepoging

Training &
screening in huisartsenpraktijk

Veevidence

Meer evidence
nodig

Niveau	Acties	Wie aan zet
Universitair: basiscurriculum	✓ Met opleidingsdirecteuren model module ontwikkelen	✓ NIP
Post-master	➤ BIG: via Opleidingsraad of vLOGO* de hoofdopleiders committeren	➤ FGzPT** en VWS
• BIG beroepen	➤ niet-BIG: in gesprek met opleiders	➤ NIP
• Niet-BIG beroepen	➤ Pakket van modules ontwikkelen	➤ RINO's, 113
Bij- en nascholing	➤ Nascholingspakket opstellen: nieuwe kennis, doelgroepspecifiek	➤ RINO's, trainingsbureaus

*vLOGO: vereniging landelijk overleg geestelijke gezondheidszorg opleidingsinstellingen

** FGzPT: Federatie van gezondheidszorgpsychologen en psychotherapeuten

113

zelfmoord
preventie

*Onze missie
is ZERO suicide:
een land waarin
NIEMAND eenzaam
of radeloos sterft
door zelfmoord.'*

Met dank aan: [REDACTED] (NIP) en [REDACTED] (RINO Groep)

Onderzoek naar Prioriteiten

In de DO-vergadering van maart is naar voren gebracht dat jullie een prioritering aan willen brengen in alle doelen van het HLA. Een herbezinning op prioriteit en haalbaarheid van alle doelen is nog relevanter door de nieuwe werkelijkheid waarvoor de Covid-19 pandemie ons stelt. Dit punt zal in de DO en BO-vergaderingen van mei besproken worden. Om dit agendapunt voor te bereiden willen wij graag tijdig jullie inbreng verzamelen. Wij hopen dat jullie hieraan mee kunnen werken en wel als volgt; geef in een reply op deze mail kort aan:

1. welke doelen van het HLA op prioriteit 1, 2 en 3 staan, inclusief een korte toelichting;
2. welke doelen of activiteiten naar achteren geschoven kunnen worden, inclusief toelichting;
3. welke doelen of activiteiten definitief van de agenda zullen vallen omdat zij op een andere manier bereikt worden of niet langer relevant zijn, inclusief onderbouwing.

Vanuit jullie impliciete inzicht in de materie en geholpen door de bijlagen (Doelen, subdoelen en verantwoordelijken) en (visuele weergave van de samenhang), verwachten wij dat een snel inzicht per mail u 30 minuten zal kosten. Wij zullen het samenvatten en verwerken in een bespreekbaar overzicht. Daar hebben wij ook even tijd voor nodig. We kunnen alle inzichten verwerken die wij per 30 april 2020 hebben ontvangen.

Hieronder zijn de doelstellingen zoals benoemd in hoofdstuk 3 tot en met 6 van het HLA weergegeven. De juiste zorg op de juiste plek is het overkoepelende doel. In bijlage 1 vindt u een volledig overzicht met subdoelen met daarbij per subdoel de ons bekende eigenaar of werkgroep, die zich om dat doel bekommert.

3. De mens centraal
 - a. Toeleiding naar zorg en vroeg signalering
 - b. Tegengaan stigma
 - c. Realiseren thuis tenzij
 - d. Samenwerken en ondersteunen sociaal netwerk
 - e. Beveiligde zorg (veldnorm beveiligde intensieve zorg)
 - f. Acute zorg
 - g. Zorg voor jongeren
 - h. Personen met verward gedrag
 - i. Aanpak wachttijden
4. De Professional
 - j. De arbeidsmarkt (functiedifferentiatie, taakherschikking, ANW diensten, beroepenstructuur, opleiden)
 - k. Regeldruk
5. Randvoorwaarden
 - l. Kwaliteit van zorg
 - m. Stimuleren contractering van zorg
 - n. Wetenschapsagenda
 - o. Bekostiging
6. Financiële randvoorwaarden
 - p. Beschikbaarheid macrokader

De oorspronkelijke bijlagen zijn verwerkt in de notitie ten aanzien van prioriteiten en hier weggelaten. De focus ligt in deze notitie verder op de verzamelde input als naslagwerk.

NIP

Vanuit het DO/BO HLA is ons gevraagd een prioritering aan te brengen in de doelen van het HLA-akkoord.

Voorliggende vraag

Concreet moet het NIP een antwoord geven op het volgende:

1. welke doelen van het HLA op prioriteit 1, 2 en 3 staan, inclusief een korte toelichting;
2. welke doelen of activiteiten naar achteren geschoven kunnen worden, inclusief toelichting;
3. welke doelen of activiteiten definitief van de agenda zullen vallen omdat zij op een andere manier bereikt worden of niet langer relevant zijn, inclusief onderbouwing.

Voorgestelde antwoorden

Ad 1. 1) Kwaliteit van zorg 2) Arbeidsmarkt 3) De juiste zorg op de juiste plek

Ad2. 1) Bekostiging 2) Beschikbaarheid macro kader 3) Stimulering contractering van zorg

Ad3. 1) Beveiligde zorg 2) Wetenschapsagenda 3) Tegengaan stigma

Advies

Wij adviseren een rangschikking, met allerlei slagen om de arm omdat het blijft kiezen tussen kwaden, die er als volgt uitziet:

Vraag 1 Rangorde belangrijkste prioriteiten

- 1) Kwaliteit van zorg > Als beroepsvereniging staan we hiervoor. Vooral als het gaat om de Implementatie en de doorontwikkeling van Kwaliteitsstandaarden. Daarbij kan ook gedacht worden aan een onderzoek dat Evidence-based behandeling stimuleert.
- 2) Arbeidsmarkt > Een beter functionerende arbeidsmarkt is van grootste belang voor onze leden. Er moet gezorgd worden voor voldoende opgeleide GGZ psychologen. Tevens kan gedacht worden aan een duidelijke beroepenstructuur en aan antwoorden op de vraag 'wie doet wat?'. Ook moet er meer aandacht komen voor opleiden en nascholen.
- 3) Het overkoepelende doel van het HLA namelijk 'De juiste zorg op de juiste plek' moet ook na de schifting herkenbaar overeind blijven. Daarom benadrukt het NIP dat verbeterslagen op het gebied van vroegtijdige herkenning, preventie, triage, samenwerking in de keten, administratieve lasten en tijdig op- en afschalen waar mogelijk, noodzakelijk blijven bij de aanpak van de toenemende zorgvraag en de oplopende wachtlijsten. Daarnaast moet er zo snel mogelijk extra aandacht komen voor de effecten van de Covid-crisis. Concreet gaat het dan bijvoorbeeld om uitgestelde behandelingen, psychotrauma en burn out bij professionals. De discussie in het BO moet daarom meer gericht zijn op de vraag hoe we de zorg weer op gang brengen met alle beperkende maatregelen en de nasleep van corona. Waar kunnen we snel toenemende wachtlijsten voorkomen met matched care en de crisis aanwenden om alles wat overbodig is in de GGZ doordat het de meerwaarde niet heeft bewezen direct af te voeren? Het kan daarbij niet zo zijn dat zorgaanbieders worden opgezadeld met extra administratieve lasten. Sterker nog, verdere inzet op vermindering van administratieve lasten is juist nu prioriteit.

Vraag 2 Welke doelen of activiteiten naar achteren geschoven kunnen worden.

- 1) Bekostiging > Het zorgprestatieproces is complex en ingrijpend. Het is momenteel niet eenvoudig om een goede achterbanraadpleging te laten plaatsvinden. De ingangsdatum

Prioriteiten Hoofdpijnenakkoord GGZ 2019-2022

MeerGGZ

MeerGGZ geeft de volgende afweging per mail door met betrekking tot de prioriteiten afweging.

Prioriteiten

1. **Kwaliteit van Zorg.** MeerGGZ heeft bij de opstelling van het HLA slechts één prioriteit ingebracht en dat betreft de objectieve en transparante meting en rapportage van kwaliteit voor alle GGZ aanbieders die zorg verlenen onder de ZVW. Omdat dit uiteindelijk is waar het om gaat (hoewel het vreemd genoeg als randvoorwaarde is geformuleerd), het drijft verbetering en vernieuwing in de GGZ, en draagt direct bij aan het terugdringen van de wachtlijsten doordat het de overbehandeling doet verminderen.
2. **Bekostiging.** MeerGGZ is van mening dat een goede bekostigingssystematiek met effectieve prikkels voor doelmatigheidsbevordering een zeer belangrijke randvoorwaarde is voor een goed functionerende GGZ. Waarbij overigens prioriteit geven vooral betekent investeren in de kwaliteit van het systeem, en niet tempo maken om kost wat kost een uurtje-factuurmodel in te kunnen voeren op 1 januari 2022 terwijl er de belangrijkste onderdelen van een effectief bekostigingssysteem (koppeling met de inhoud en de volumebeheersing (urenbesteding) welke voor de kostenbeheersing veel belangrijker is dan de discussie over uurtarieven) nog geen duidelijkheid is waar het heen gaat.
3. **Arbeidsmarkt in combinatie met het kwaliteitsstatuut.** MeerGGZ is van mening dat de huidige opzet van het kwaliteitsstatuut onvoldoende bijdraagt aan verbetering van de kwaliteit van de zorg, en tegelijkertijd door de borging op specifieke schaarse beroepen in plaats van op professionele en objectieve kwaliteitssystemen een enorme krapte op de arbeidsmarkt creëert met alle gevolgen van dien voor de wachtlijsten en tarieven c.q. (loon)kosten.

Naar achteren

4. **Wachtlijsten.** De belangrijkste oorzaak van de huidige wachtlijsten is structurele overbehandeling (er is wetenschappelijk onderzoek dat deze hypothese ondersteunt), terwijl de huidige opzet van de aanpak van de wachtlijsten zich met name richt op een betere samenwerking in de regio. MeerGGZ is van mening dat de wachtlijsten niet kunnen worden teruggedrongen zonder tevens overbehandeling aan te pakken. Omdat dit nu niet het geval is, en alle pogingen van MeerGGZ om dit onderwerp wel meer op de agenda te krijgen zijn mislukt, ziet MeerGGZ het nut van veel prioriteit geven aan de huidige aanpak van de wachtlijsten niet meer. Ondanks het belang ervan voor de samenleving.
5. **Regeldruk.** MeerGGZ is van mening dat dit een belangrijk onderwerp is, maar als er moet worden gekozen heeft dit onderwerp een iets lagere prioriteit dan de drie eerstgenoemden. Ook omdat veel administratieve verplichting toch nodig zal blijven vanuit de verantwoordelijkheid om transparant te zijn in de besteding van publieke zorggelden.
6. **Stimuleren contractering van zorg.** MeerGGZ is van mening dat de versnelde toename (dus niet het absolute percentage want dat is nu nog vrij laag) van het percentage ongecontracteerde zorg van de afgelopen jaren zeer zorgwekkend is. Dit laat zien dat het blijkbaar aantrekkelijker is om ongecontracteerd te declareren dan om gecontracteerd zorg te verlenen. MeerGGZ heeft geen voorkeur voor de wijze waarop dit probleem wordt opgelost, zolang de administratieve verplichtingen maar gelijk zijn voor alle zorgaanbieders die declareren onder de ZVW. Dit is nu overigens niet het geval.

Geen mening

7. MeerGGZ heeft over een aantal doelen van het HLA geen mening als het gaat om prioriteitsstelling. Met andere woorden, MeerGGZ neemt een neutraal standpunt in. Dit geldt voor de doelen: a, c, d, e, f, g, h, n, en p. Indien andere HLA partijen één of meer van deze doelen geen prioriteit geven dan wel actief voorstellen om deze van de agenda te verwijderen, steunt MeerGGZ dit omdat er dan meer focus komt op de voor MeerGGZ belangrijkste zes doelen (zie boven).

ook VNG en ZN ons graag in de regio willen gaan betrekken. Met de Coronacrisis is de noodzaak bovendien alleen maar groter geworden nu er ook vanuit de veiligheidsregio's een beroep op ons wordt gedaan. Deze afspraak is voor ons een randvoorwaarde om onze rol waar te kunnen maken.

3. De (sub)doelen geformuleerd onder 3.3 Realiseren "thuis, tenzij" en 3.4 Samenwerken en ondersteunen sociaal netwerk. Deze doelen zijn voor ons niet los van elkaar te zien gezien de wezenlijke rol die herstelacademies, zelfregiecentra en mantelzorgers spelen bij het verwezenlijken van "thuis, tenzij". Het gaat over de client en zijn naasten en hun leefwereld, over herstelgerichte zorg en ondersteuning, over de samenwerking tussen sociaal domein en zorgdomein. Dit is voor ons heel wezenlijk en de belangrijkste reden waarom wij zo blij waren met het aansluiten van de VNG bij het HLA. Tegelijkertijd is juist hier nog sprake van grote knelpunten die wanneer ze niet worden aangepakt ook grote gevolgen hebben voor andere dossiers in de ggz zoals "personen met verward gedrag", crisiszorg, wachttijden etc..

Welke doelen vallen er dan van de agenda, omdat deze op een andere wijze gerealiseerd kunnen of gaan worden? Dit zijn de doelen:

1. Tegengaan stigma. (b) Hier loopt een plan binnen MIND voor. We hebben er alle vertrouwen in dat zij dit goed oppakken.
2. Personen met verward gedrag. (h) Hier zijn programma's voor in werking gezet.
3. Aanpak wachttijden. (i) De huidige inzet van zorgprofessionals over terreinen heen bewijst dat er veel mogelijk is.

Niet, omdat deze niet van groot belang zijn, maar omdat de COVID-19 crisis en de prioriteiten 1 tot en met 3 de punten stigma, verward gedrag en wachttijden zullen (moeten) incorporeren en oplossen. Dit is een aanname natuurlijk, maar aan P3NL is gevraagd vanuit bepaalde aannames de gestelde vragen te beantwoorden.

InEEN

Vanuit het perspectief van de huisartsenzorg en het versterken van de keten van ggz zorg hebben de volgende doelen voor ons prioriteit:

- Aanpak wachttijden
- Het realiseren van 'thuis, tenzij'
- Continuïteit van acute psychiatrische zorg

Veel van de andere doelen uit het HLA raken ons (de huisartsenzorg) niet of veel minder, daarom vind ik het lastig om te zeggen welke doelen naar achteren geschoven kunnen worden dan wel van de agenda af kunnen. Maar als ik een keuze zou moeten maken zou ik zeggen dat de doelen Kwaliteit van zorg en stimuleren contractering van zorg al veel aandacht hebben gehad, en vraag ik me af of de wetenschapsagenda nu de hoogste prioriteit heeft. Er zijn de afgelopen jaren zoveel richtlijnen ed uitgebracht, laat het veld die eerst gaan implementeren.

10.2.e, tenzij anders vermeld

tBureau

VERSNELLER VAN INNOVATIE

Programma Management DO-BO HLA GGZ
Landelijke Werkgroep Kwaliteitsstatuut

Alles afhankelijk van het proces van ZIN
met betrekking tot de gevraagde
doorzettingsmacht.

Goede input voor het proces van ZIN.

Brief HLA akkoord

- Akkoord over onder andere:
 - Zorg op de juiste plek
 - Wachttijden
 - Arbeidsmarkt
 - Contracteren
- Macrokader vastgesteld
 - 2019 = € 3.814 miljoen
 - 2020 = € 3.877 miljoen
 - 2021 = € 3.912 miljoen
 - 2022 = € 3.940 miljoen

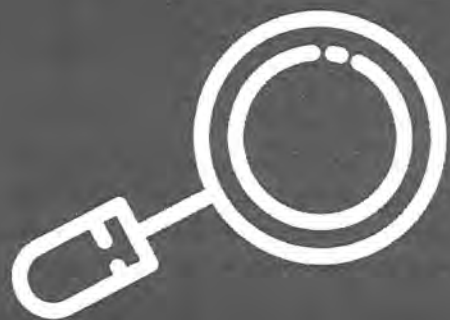
Specifieke afspraken KS

- Wachttijden
 - (tijdelijke) verruiming van capaciteit van regiebehandelaren binnen de kwalitatieve kaders zoals geformuleerd in het kwaliteitsstatuut.
- Arbeidsmarkt
 - Per 2020 wordt de inzet van specifieke beroepen in de ggz declarabel. Partijen nemen het op zich om, vanuit het oogpunt van kwaliteit van zorg, in een landelijke veldnorm deze inzet te onderbouwen. Partijen betrekken hierbij –voor zover van toepassing- resultaten van het hierboven genoemde experiment en de uitkomsten van de reeds gepland evaluatie van het kwaliteitsstatuut. De registratie door aanbieders moet van voldoende omvang en kwaliteit zijn, zodat de tarieven voldoende onderbouwd kunnen worden. Waar nodig past de NZa de bekostiging hier op aan.
- Regeldruk
 - Partijen komen onder begeleiding van het Zorginstituut Nederland, voor 1 oktober 2018 met een voorstel om de administratieve lasten voortvloeiend uit het kwaliteitsstatuut terug te dringen en flexibiliteit / taakherschikking van beroepen te bevorderen in verband met de wachttijdproblematiek.

Randvoorwaarden

- In het kader van het kwaliteitsstatuut zet het veld in op kwalitatieve inzet van deskundige zorgprofessionals die verantwoordelijkheid nemen om optimale kwaliteit van zorg aan de patiënt te bieden. Arbeidsmarkt.
- Beroepsgroepen in de ggz blijven zich inspannen om in de zorgstandaarden, naast de zorginhoudelijke kant, ook voldoende aandacht te geven aan het belang van samenwerking en afstemming met partijen in het sociaal domein. Bij het ontwikkelen en aanpassen van zorgstandaarden worden waar nodig relevante partners uit het sociale domein betrokken om aandacht voor goede samenwerking en een warme overdracht in de zorgstandaard te borgen conform het (model) kwaliteitsstatuut voor de ggz.
- Zorgaanbieders maken, conform de afspraken in de AGGT, in 2020 hun activiteiten en de kwaliteit en doelmatigheid van hun handelen zichtbaar, zodat voor zowel patiënten als verzekeraars/gemeenten transparant is wat de kwaliteit van zorg is. Zij doen dit door middel van hun kwaliteitsstatuut en houden deze up-to-date.
- Aanbieders die in het bezit zijn van een kwaliteitsstatuut kunnen deelnemen aan het contracteerproces. Zorgverzekeraars zijn transparant over de redenen waarom zorgaanbieders niet worden gecontracteerd. Administratieve lasten worden waar mogelijk teruggedrongen door meer standaardisatie van het contracteerproces en contracteerdokumentatie.

LET OP: Specifieke focus in deze samenvatting op het onderwerp kwaliteitsstatuut



Besluitvorming,
Escalatie en
Stemverhoudingen

- We onderkennen 4 focus gebieden en verdelen de agenda LWKS voor 2020 in deze gebieden.
- Per focus gebied en agenda item bepalen we het doel en formuleren de opdracht.
- Per opdracht benoemen we de verantwoordelijken voor de uitwerking.
- Per opdracht benoemen we de betrokkenen voor uitwerking.
- Er kunnen gasten uit een ander primair focus gebied deelnemen.
- Er kunnen opdrachten zijn die betrokkenheid uit elk aandachtsgebied vragen.

- Elke partij die het HLA heeft ondertekend, heeft één stem.
- De waarde van de stem is niet gewogen naar omvang van organisatie of focusgebied.



Dank u!

Van:**Verzonden:****Aan:**

dinsdag 11 september 2018 18:53

@opvang.nl'; @psynip.nl';
 @zn.nl'; @ggznederland.nl'; @ggznederland.nl';
 @lvvp.info'; @wijzijnmind.nl';
 @wijzijnmind.nl'; @psynip.nl';
 @platformmeerqgz.nl'; @ineen.nl'; @ineen.nl';
 @VNG.nl'; @lhv.nl';
 @opvang.nl'; @ribwalliantie.nl';
 @ribwalliantie.nl'; 'S

CC:

@zn.nl'; @zn.nl';
 @ggznederland.nl';
 @venvn.nl'; @psynip.nl';
 @p3nl.nl'; @ineen.nl';
 @vnq.nl'; @lhv.nl'; @nvvp.net';
 @wijzijnmind.nl'; @psynip.nl';
 @ribwalliantie.nl'; @opvang.nl'; @zn.nl';

Onderwerp:

aanvullende informatie + voorbereiding bureauoverleg werkplan bestuurlijk
 akkoord ggz

Bijlagen:

werkplan uitvoering akkoord bureauoverleg.docx

Dames en heren,

Aanstaande maandag 17 september bent u uitgenodigd voor een bureauoverleg om de uitwerking van het bestuurlijk akkoord ggz te bespreken. Het overleg is van 13.00 tot 16.00 uur. Vanwege gebrek aan vergaderruimte bij VWS, wijken we uit naar vergadercentrum New Babylon naast Den Haag CS (Anna van Buerenplein 29 te Den Haag).

Om het overleg te faciliteren, hebben we alvast een concept-werkplan opgesteld (zie bijlage). In het werkplan zijn alle afspraken uit het bestuurlijk akkoord onder elkaar gezet (soms iets korter omschreven om het leesbaar te houden). Voor zover in het akkoord vastgelegd, zijn de afspraken voorzien van een deadline, trekker en bestuurlijk gremium.

We willen maandag benutten om de 'lege vakjes' van het werkplan te vullen. Om het overleg soepel te laten lopen, vragen we u ter voorbereiding op maandag alvast na te denken over die invulling.

Dit najaar willen we een bestuurlijk overleg organiseren om het werkplan bestuurlijk vast te stellen, zodat we vóór 1 januari 2019 beschikken over een gedeeld uitvoeringsraamwerk zoals afgesproken in de slotpassage van het akkoord.

We zien u graag maandag!

Hartelijke groet,

Van:**Verzonden:** donderdag 23 augustus 2018 16:54

Aan: 'secretariaatfo@opvang.nl'; @psynip.nl'; @zn.nl';
 @ggznederland.nl'; @ggznederland.nl'; @lvvp.info';

Met vriendelijke groeten,

[Redacted]

Senior beleidsmedewerker

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Directie Curatieve Zorg

Contact: [Redacted] [@minvws.nl](mailto:[Redacted]@minvws.nl)

Van:

Verzonden:

Aan:

vrijdag 23 november 2018 17:33

@zn.nl; @zn.nl; @ggznederland.nl;
@ggznederland.nl; @nvvp.net; @lvvp.info;
@outlook.com; @wijzijnmind.nl;
@wijzijnmind.nl; @psynip.nl;
@psynip.nl; @psynip.nl;
@platformmeerggz.nl; @ineen.nl; @ineen.nl;
@ineen.nl; @VNG.NL; @VNG.nl;
@opvang.nl; @opvang.nl;
@ribwalliantie.nl; @p3nl.nl;
@lvvp.info;

CC:

Onderwerp:

Bijlagen:

stukken bureauoverleg HLA GGZ

werkplan aggt kwaliteit ingevuld.doc; werkplan arbeidsmarkt ingevuld.docx;
Werkplan Bekostiging ingevuld.docx; Werkplan contractering ingevuld.docx;
werkplan regeldruk ingevuld.docx; werkplan wachttijden ingevuld.docx; werkplan
ZOJP ambulantisering ingevuld.docx; Agenda bureauoverleg hla 29 nov def.docx;
werkplan acute ggz-personen met verward gedrag ingevuld.docx

Beste allen,

Hierbij de agenda en werkplannen voor het bureauoverleg van donderdag 29 november 15.30-17.00 uur. Dit bureauoverleg is ook de voorbereiding op het inmiddels geplande bestuurlijk overleg op 21 december.

De afgelopen weken is door eenieder hard gewerkt aan de invulling van de werkplannen. Het is niet de bedoeling om in het overleg de plannen helemaal door te lopen, maar alleen de belangrijkste bespreekpunten aan de orde te hebben. Dat kan bijvoorbeeld het geval zijn als afspraken nader gespecificeerd moeten worden of toch een andere trekker moeten krijgen. Als het jullie lukt om vooraf te laten weten welke punten jullie aan de orde willen hebben (uiterlijk dinsdag), maken wij vooraf een overzichtje.

Wij zullen, zoals afgesproken, een voorstel presenteren over inrichting van de governance. We willen proberen dat te doen aan de hand van een 'praatplaatje' dat we ter plekke uitdelen.

We kunnen ons voorstellen dat er naast de werkplannen en governance ook nog onderwerpen zijn die inhoudelijke aandacht vragen – aanstaande donderdag of in het bestuurlijk overleg. We willen dit graag vooraf inventariseren, om te kijken of dat past op de agenda donderdag, of dat er wellicht nog een extra bureauoverleg nodig is. Mochten er dergelijke punten zijn, laat het ons dan graag uiterlijk dinsdag weten.

Tot slot: de locatie van het overleg is het ministerie van VWS, Muzenzaal 3 (4^e verdieping). In verband met de aanmeldingen voor het gebouw, is het heel fijn als we dinsdag mogen horen wie bij het bureauoverleg aanwezig zal zijn.

Hartelijke groet en een fijn weekend,

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Beleidsmedewerker directie Curatieve Zorg
Cluster Geestelijke Gezondheidszorg

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 tijdspad 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. Wachttijden

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 wachttijden 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.

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
8 april 2019

Aantal pagina's
2

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

Verslag

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

1. Opening en mededelingen

2. Presentatie capaciteitsorgaan

De presentatie van het capaciteitsorgaan wordt rondgestuurd. We bespreken in het volgende directeurenoverleg de inhoudelijk aspecten van de presentatie van het capaciteitsorgaan, en wat we daar voor een vervolg aan kunnen geven. We hebben het dan onder andere over het "na-ijl effect" van de adviezen.

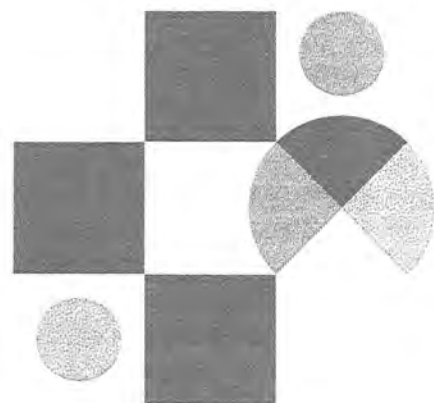
3. Generieke module acute psychiatrie

We bespreken het proces. De NVVP heeft de vraag gesteld of deze module voldoende outreachend is. Uitgelegd wordt waarom dat het geval is. De NVVP is akkoord, met de gegeven toelichting.

Vanuit ZN is gevraagd hoe je doelmatig omgaat met duale beoordeling. ZN is niet tegen duale beoordeling maar vindt het niet in alle gevallen nodig met een medisch arts. In het implementatieplan zal worden beschreven hoe dat er in de praktijk uitziet. Ondertussen kan het proces van indiening wel doorgaan en hoeft het geen blokkade voor de BIA te zijn.

De LVvP vraagt zich voor alle zorgstandaarden af hoe we ermee omgaan en ziet dit graag ergens geagendeerd.

AKWA gaat aan de slag met het implementatieplan waarin de genoemde punten worden meegenomen. ZN heeft daarmee voldoende comfort. De conclusie is dat er nu een brief van AKWA naar het ZIN kan met de indiening namens alle partijen.



ZORG PRESTATIE MODEL GGZ & FZ

Startdocument

Mei 2019



Opgesteld door:

ZORGMARKTEN
Consultancy en Interim-management

Inleiding



Per 2022 moet er een nieuwe bekostiging zijn ingevoerd voor gespecialiseerde ggz (g-ggz), de forensische zorg (fz) en de generalistische basis ggz (gb-ggz): het zorgprestatiemodel. Om een zorgvuldige invoering van het zorgprestatiemodel per 2022 mogelijk te maken zal in 2019 en 2020 de bekostiging verder worden uitgewerkt en de implementatie worden voorbereid. 2021 dient als simulatiejaar, waarin elke aanbieder de impact van het zorgprestatiemodel voor zichzelf in kaart kan brengen.

Per 1 juni 2019 start een programma waarin veldpartijen samenwerken aan de verdere uitwerking en implementatie van het zorgprestatiemodel én aan de verdere ontwikkeling van de zorgvraagtypering. Herijking van de tarieven is de verantwoordelijkheid van de Nederlandse Zorgautoriteit en valt buiten de scope van het programma. Het programma richt zich op de jaren 2019 – 2021.

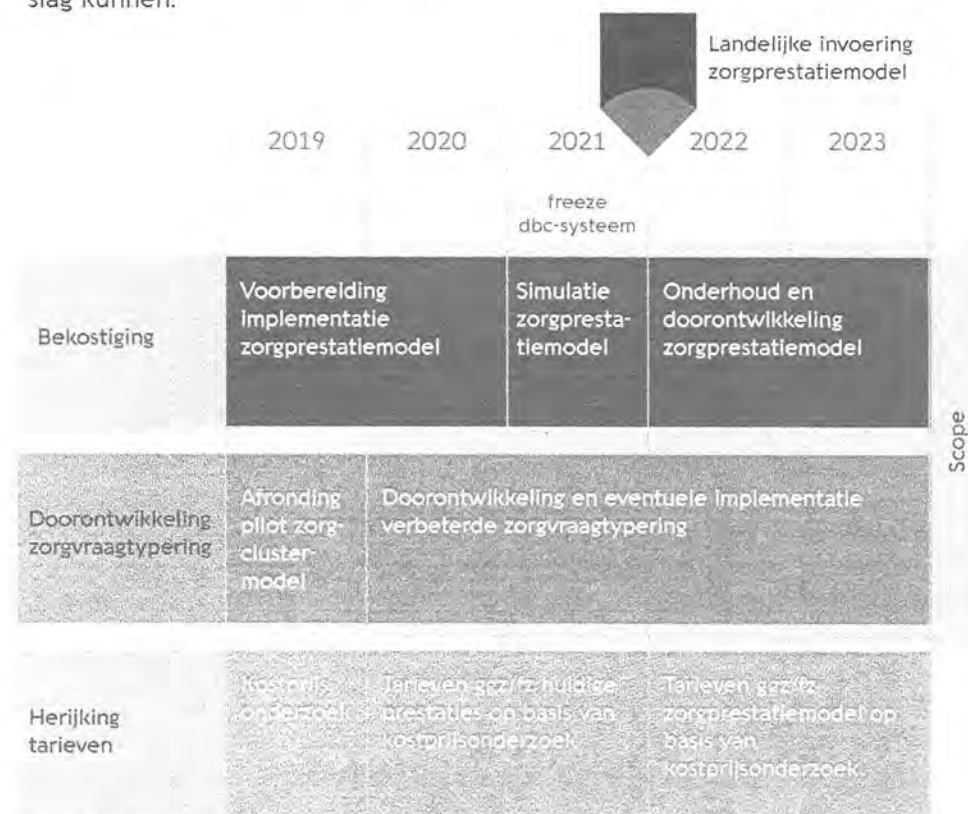
Het doel van het programma zorgprestatiemodel ggz en fz is drieledig:

- Doorontwikkelen van het zorgprestatiemodel;
- Voorbereiden van de sectorbrede implementatie in de g-ggz, fz en gb-ggz per 2022;
- Inhoudelijk doorontwikkelen van de zorgvraagtypering.

De afspraken en mijlpalen die volgen uit het advies 'zorgprestatie-model ggz en fz' vormen de basis. Voor dit programma wordt een gezamenlijk programmaplan opgesteld (gereed: 1 juli 2019), met duidelijke mijlpalen, randvoorwaarden en onderlinge afhankelijkheden. Ook een masterplanning en communicatieplan

zullen onderdeel uitmaken van dit programmaplan, om zo de sector goed in de ontwikkelingen mee te nemen.

Dit document is het startdocument, bedoeld om het programma-management en de programmaondersteuning op een goede manier te organiseren, zodat partijen daadwerkelijk per 1 juni 2019 aan de slag kunnen.



Bron: NZa, advies zorgprestatiemodel ggz en fz

Achtergrond



Eenvoud en transparantie

Het zorgprestatiemodel wordt gekenmerkt door eenvoud en transparantie over de geleverde zorg. De zorgprestaties zijn herkenbaar en controleerbaar voor de patiënt en de tarieven van de zorgprestaties sluiten aan bij de behandelinzet van de zorgverlener en bij de behandelsetting. De administratieve lasten gaan structureel omlaag, omdat de minutenregistratie niet meer nodig is. Bij dit eenvoudige model zal ook een eenvoudige en duidelijke set aan declaratieregels worden opgesteld.

Het zorgprestatiemodel geeft veel sneller inzicht in zorguitgaven, omdat prestaties zijn gekoppeld aan een dag in plaats van aan een zorgtraject van 365 dagen. Dit zorgt er ook voor dat het schadebegrip van zorgverzekeraars en het omzetbegrip van zorgaanbieders veel beter op elkaar aansluiten. Verder komt er met het zorgprestatiemodel eenheid in de bekostiging van de ggz en fz. Zo vervallen de bekostigingsschotten tussen jaar 1 (dbc's) en jaar 2 en 3 (zzp's) van de g-ggz en de gb-ggz.

Bij het inrichten van het zorgprestatiemodel zal worden gezocht naar efficiënte administratieve processen en een goede inrichting van systemen. Het zorgprestatiemodel geeft ook ruimte voor het toevoegen van elementen die de zorgvraag typeren. Naast het vormgeven van de nieuwe bekostiging werken partijen dan ook samen aan een betere zorgvraagtypering.

Ontwerpcriteria zorgprestatiemodel



Bron: NZa, advies zorgprestatiemodel ggz en fz

Afspraken

bron: NZa, advies zorgprestatie model ggz en fz

komen te staan en welke declaratievoorwaarden gelden. Bij veldafspraken kan gedacht worden aan eenduidige afspraken over:

- de invulling van het regiebehandelaarschap en toepassing van het Kwaliteitsstatuut in relatie tot bekostiging;
- welke setting voor welke groep patiënten wordt ingezet;
- vergoedingsstructuren en gewenste eenduidigheid tussen zorgverzekeraars;
- controle en verantwoording.

Verder kunnen veldafspraken worden gemaakt over de toepassing van de transitieprestatie. Daarbij zal ook aandacht zijn voor de positie van de gecontracteerde vrijgevestigden, waarvoor veelal standaardcontracten beschikbaar zijn.

*Inrichting controle- en verantwoordingsarrangement
(1 november 2019 - 1 maart 2020)*

Nadat regelgeving en prestaties bekend zijn, kan gestart worden met het opstellen van afspraken over controle en verantwoording. Partijen streven ernaar om juiste registraties en declaraties zoveel mogelijk aan de voorkant van het proces in te richten.

*Ontwikkelen veldnorm niet BIG-beroepen
(1 juni 2019 - 1 mei 2020)*

Een noodzakelijke veldafpraak is de veldnorm voor niet BIG-beroepen, in het verlengde van de afspraken uit het Hoofdlijnenakkoord ggz. NB: hierover zal nog een verdere afstemming plaatsvinden met P3NL, die hiervoor ook een traject is gestart.

Implementatie

Opstellen implementatieplan (1 juli 2019 - 1 januari 2020)

Voor een zorgvuldige implementatie van het zorgprestatie model zal een implementatieplan worden opgesteld. Onderwerpen die hierin een plek kunnen krijgen:

- Uitwerking van de sectorbrede implementatie per 2022,
- Uitwerking simulatie-aanpak
- Handvatten om lokale afspraken te maken over toepassing transitieprestatie

*Test ontwerpcriteria zorgprestatie model
(1 januari 2020 - 1 juli 2020)*

Een derde partij zal worden gevraagd het zorgprestatie model te toetsen aan de opgestelde ontwerpcriteria. Mochten hier bevindingen uit voort komen die aanpassing van regelgeving nodig maakt, kan dit verwerkt worden in de uitlevering van 1 oktober 2020.

*ICT-specificaties en EI-standaarden zorgprestatie model
(1 november 2019 - 1 juli 2021)*

De ontwikkeling van ICT-specificaties en EI-standaarden kan van start gaan vanaf 1 oktober 2019. Dan zijn de prestaties en bijbehorende regels bekend. Gemiddeld is voor een ICT- transitie bij een bekostigingswijziging 15 maanden nodig. In deze planning hebben we een half jaar extra ingelast.

Mijlpalenplanning



De NZa adviseerde de volgende mijlpalenplanning. Wij hanteren deze als startpunt voor de planning in het programmaplan.

	2019	2020	2021
FINALISEREN ZORGPRESTATIEMODEL			
1 Afronding zorgprestaties en behandelsetting		1 juni 2019 - 1 nov 2019	
2 Uitwerking regelgeving		1 juni 2019 - 1 nov 2019	
VELDAFSPRAKEN			
3 Aanpalende veldafspraken		1 nov 2019 - 1 maart 2020	
4 Inrichting controle- en verantwoordingsarrangement		1 nov 2019 - 1 maart 2020	
5 Ontwikkelen veldnorm niet BIG-beroepen		1 juni 2019 - 1 mei 2020	
IMPLEMENTATIE			
6 Opstellen implementatieplan		1 juli 2019 - 1 jan 2020	
7 Test ontwerpcriteria zorgprestatiemodel		1 jan 2020 - 1 jul 2020	
8 ICT-specificaties en EI-standaarden zorgprestatiemodel		1 nov 2019 - 1 jul 2021	
9 Ontwikkelen formels voor het simulatiejaar			1 jul 2020 - 1 jan 2021
DOORONTWIKKELING ZORGVRAAGTYPERING			
10 Doorontwikkeling		1 jun 2019 -	



Programma-inrichting

Programmteam zorgprestatie model

Het programmteam geeft invulling aan het doel van het programma. Voor dit programma wordt een gezamenlijk programmaplan opgesteld (gereed: 1 juli 2019). Het programma richt zich op de jaren 2019 – 2021.

Deelnemende partijen in het programmteam:

1. Dienst Justitiële Inrichtingen
2. GGZ Nederland
3. Landelijke Vereniging van Vrijgevestigde Psychologen & psychotherapeuten
4. MeerGGZ
5. MIND
6. Nederlandse Federatie van UMC's
7. Nederlands Instituut van Psychologen
8. Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen
9. Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie
10. Nederlandse Zorgautoriteit
11. Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland
12. Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland
13. Zorgverzekeraars Nederland

De bovengenoemde partijen bepalen wie namens hen deelneemt aan het programmteam.

Bestuurlijke commissie Zorgprestatie model

De bestuurlijke commissie fungeert als opdrachtgever van het programma. De volgende partijen worden vertegenwoordigd met een bestuurder (uit de achterban) en een directeur/

verantwoordelijk manager van het bureau als secondant:

1. Dienst Justitiële Inrichtingen
2. GGZ Nederland
3. Landelijke Vereniging van Vrijgevestigde Psychologen & psychotherapeuten
4. Nederlandse Federatie van UMC's/Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen
5. Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie
6. Nederlandse Zorgautoriteit
7. Zorgverzekeraars Nederland

Eindvoorstellen van het programmteam worden besproken in de bestuurlijke commissie zorgprestatie model die hierover een gezamenlijk bestuurlijk eindadvies formuleert richting de NZa of de besturen van de betrokken veldpartijen. Wanneer dit eindresultaat betrekking heeft op het finaliseren zorgprestatie model (prestaties of regelgeving) is dit gezamenlijke bestuurlijke eindadvies gericht aan de NZa. De NZa zal deze eindresultaten voorafgaand aan besluitvorming consulteren in haar Bestuurlijk Overleg.

Wanneer dit eindresultaat betrekking heeft op 'veldafspraken', 'implementatie' of 'doorontwikkeling van de zorgvraagtypering' is dit een gezamenlijk bestuurlijk eindadvies aan de besturen van de deelnemende veldpartijen. Per onderwerp zal worden gezien aan welke tafel besluitvormende bespreking het beste kan plaatsvinden.

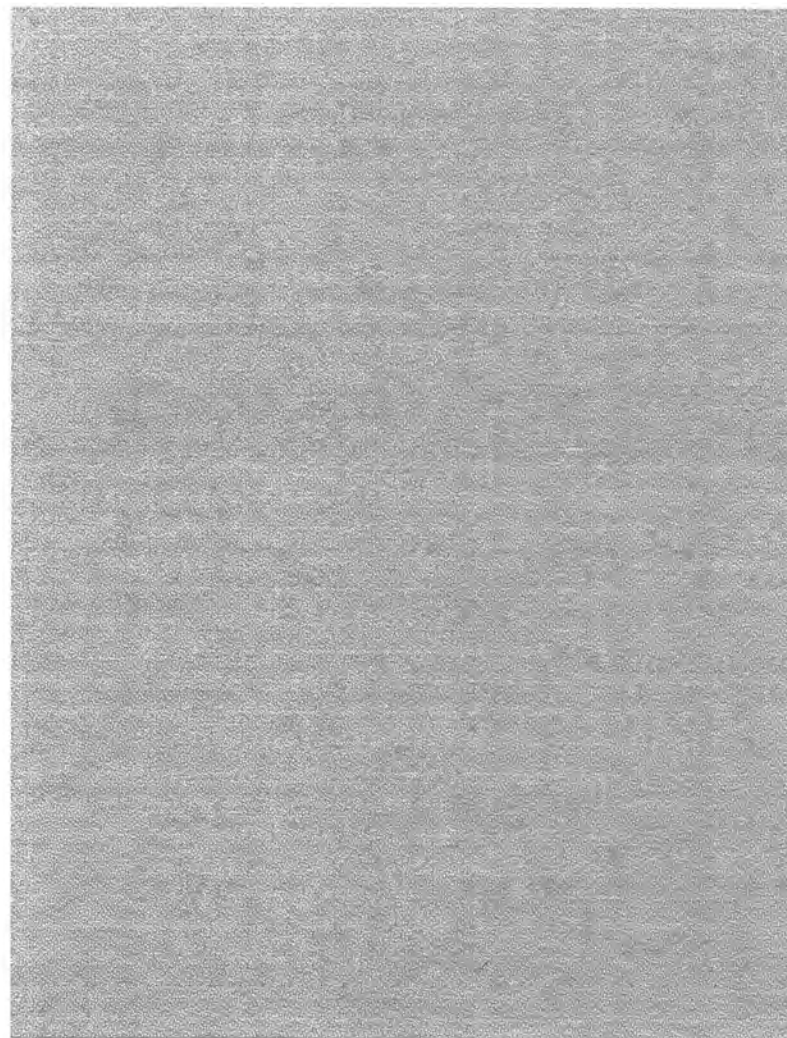


Programmamanagement

Het programmamanagement en de programmaondersteuning worden verzorgd door Zorgmarkten. Zorgmarkten is een bureau voor consultancy en interim-management op het gebied van organisatie, regulering en financiering van de zorg. Zorgmarkten weet op efficiënte wijze en met passie en een gezonde dosis ambitie complexe projecten en programma's tot het gewenste resultaat te brengen. Meer informatie over Zorgmarkten is te vinden op www.zorgmarkten.nl.

Voor de coördinatie en ondersteuning van dit programma is een doelgericht, ervaren en effectief team samengesteld dat begin juni van start zal gaan. Dit team bestaat uit de hiernaast genoemde personen. De profielen zijn te vinden op de pagina's hierna.

Het programmamanagement en de programmaondersteuning faciliteren het behalen van de doelen van zowel het programmateam als de werkgroepen. Het programmamanagement coördineert de processen, stuurt op basis van een integrale programmaplanning en bewaakt de gestelde kaders. Het programmamanagement bevordert samenwerking en coördineert de gezamenlijke communicatie.



Programmamanagement



Reguleringsexpert/jurist

Beschrijving

is een reguleringsexpert en jurist. Hij is oplossingsgericht, dringt snel door tot de kern en kan helder formuleren. Vanuit Zorgmarkten schreef hij diverse adviesrapporten voor het ministerie van VWS, onder meer over de bekostiging van regionale zorgnetwerken tegen antibioticaresistentie en een subsidieregeling voor gezondheidscentra in nieuwbouwwijken. Zijn reguleringsexpertise is nodig in het programma om te komen tot goede veldafspraken en een adequaat controle en verantwoordingsprotocol.

Achtergrond

heeft meer dan vijftien jaar ervaring als jurist en houdt zich met name bezig met regelgeving, ontwikkeling van beleid en onderzoek op het gebied van zorg. Hij werkte mee aan de voorbereiding en invoering van verschillende stelselwijzigingen, zoals de invoering van prestatiebekostiging in ziekenhuiszorg en de herinrichting van de langdurige zorg.

Opleidingen

1983-1993: Universiteit Utrecht, Nederlands recht
(economisch publiek- en bedrijfsrecht)
1977-1983: Rijnlands Lyceum, Wassenaar (Gymnasium alfa)

Inzet voor programma

1,5 dag per week



Programmamanagement

[REDACTED]
Voorzitter bestuurlijke commissie

Beschrijving

[REDACTED] is een ervaren en strategisch bestuursadviseur gespecialiseerd in verandermanagement van complexe organisaties en hun externe en interne toezichthouders. Hij heeft zich toegelegd op participatieve veranderstrategieën: met enthousiasme verbinden van verschillende belangen door een goed procesverloop en objectieve en duidelijke adviezen.

Achtergrond

Tot maart 2016 was **[REDACTED]** bestuursadviseur en partner bij Twynstra Gudde. Sindsdien is hij Geassocieerd partner bij Twynstra Gudde en voert hij ook opdrachten uit voor Zorgmarkten.

Opleidingen

1969 - 1976 Doctoraal Ziekenhuiswetenschappen

Inzet voor programma

0,5 dag per maand

Bijlage 1 | Werkgroepen

• Inleiding	20
• Werkgroep 1: Prestatielijst en Setting	21
• Werkgroep 2: Regelgeving	22
• Werkgroep 3: Aanvullende veldafspraken	23
• Werkgroep 4: Controle en verantwoording	24
• Werkgroep 5: Veldnorm niet-big beroepen	25
• Werkgroep 6: Implementatie en ICT	26
• Werkgroep 7: Doorontwikkeling Zorgvraagtypering	27



Bijlage 1 | Werkgroepen

Werkgroep 1: Prestatielijst en Setting

Inleiding

Het zorgprestatie model is een vorm van prestatiebekostiging op basis van activiteiten en verblijfsdagen. In de structuur kennen we vier typen prestaties: consulten, verblijfsprestaties, toeslagen en overige prestaties. De zorgprestatielijst wordt in de komende maanden (binnen de gegeven structuur) afgerond.

In het advies is ook opgenomen dat in de nieuwe bekostiging een onderscheid gemaakt kan worden naar de 'behandelsetting' waarin zorg wordt geleverd. Immers, de behandelsetting waarin zorg wordt geleverd kan van grote invloed zijn op het kostenbeslag. Onder behandelsetting verstaan we de inbedding van vormen van zorg die van elkaar te onderscheiden zijn door benodigde infrastructuur, inzet van verschillende disciplines of inzet van methodieken. In de praktijk zal dit verband houden met de plaats waar de zorg aan een patiënt geleverd wordt. Dit moet onderbouwd worden met functioneel omschreven criteria geënt op een wezenlijk ander kostenbeslag. Hiervoor is nodig dat er functionele omschrijvingen komen van deze verschillende behandelsettings die ook toetsbaar zijn. Er zal dan naar verwachting ook in het lopende kostprijs-onderzoek een verschil in kostenbeslag zichtbaar worden. De verrijking van de nieuwe bekostiging met een onderscheid naar setting draagt bij aan reëlere beprijzing van zorg. Ook bieden we hiermee handvatten voor het gesprek over gepast gebruik en is de tarifiering op zichzelf geen reden om af te zien van een contract met de zorgverzekeraar. Het streven is om een beperkt aantal

settings (3 – 5) te definiëren die voldoende onderbouwd kunnen worden op basis van een afwijkend kostenbeslag.

Ook de vormgeving van de behandelsettings kan nog tot veranderingen leiden in de vormgeving van de prestatielijst.

Opdracht

Onderzoeken of gekomen kan worden tot een beperkt aantal settings die van grote invloed zijn op het kostenbeslag van de geleverde zorg. Vanuit het veld deze settings kwalitatief definiëren en vervolgens kwantitatief onderbouwen aan de hand van het kostprijsonderzoek. Het finaliseren van de prestatielijst gegeven een eventuele inrichting op basis van behandelsettings.

Planning

1 juni 2019 – 1 november 2019

Kartrekker

NZa



Bijlage 1 | Werkgroepen

Werkgroep 3: Aanvullende veldafspraken

Inleiding

Naast de regelgeving van de NZa willen veldpartijen mogelijk ook regels vastleggen in bijvoorbeeld een veldnorm of kwaliteitsrichtlijn. Een voorbeeld hiervan is het Kwaliteitsstatuut. De NZa zal immers alleen regels vastleggen die nodig zijn vanuit het perspectief van de bekostiging. Waar nodig kan een koppeling gelegd worden tussen regelgeving van de NZa en veldnormen/kwaliteitsrichtlijnen. Concreet betekent dit dat de NZa in regelgeving opneemt welke elementen zorgaanbieders moeten vastleggen, welke gegevens op de nota komen te staan en welke declaratievoorwaarden gelden.

Voorbeelden van veldafspraken zijn:

- Eenduidige afspraken over de invulling van het regiebehandelaarschap en toepassing van het Kwaliteitsstatuut in relatie tot bekostiging;
- Eenduidige afspraken over welke setting voor welke groep patiënten wordt ingezet;
- Eenduidige afspraken over vergoedingsstructuren en gewenste eenduidigheid tussen zorgverzekeraars;
- Eenduidige afspraken over controle en verantwoording.

Verder kunnen aanpalende veldafspraken worden gemaakt over de toepassing van de transitieprestatie. Daarbij zal ook aandacht zijn voor de positie van de gecontracteerde vrijgevestigden, waarvoor veelal standaardcontracten beschikbaar zijn.

Opdracht

Het ontwikkelen van aanvullende veldafspraken.

Planning

1 november 2019 – 1 maart 2020

Kartrekker

N.t.b.



Bijlage 1 | Werkgroepen

Werkgroep 5: Veldnorm niet-big beroepen

Inleiding

In de db(b)c-systematiek is er een beroepentabel die de basis vormt voor welke beroepsgroepen minuten mogen registreren. De db(b)c-beroepentabel kent echter veel vrijheidsgraden en doordat de tabel beroepen bevat die geen beschermde titel kennen en waarvoor er ook geen veldnorm bestaat, is dit geen goede basis voor gepast gebruik van zorg. De dbc-beroepentabel zal in de huidige vorm vervallen.

Voor een goed werkend Zorgprestatiemodel is het nodig dat er duidelijkheid is over welke niet-big beroepen onderdeel vormen van de zorgprestaties. Ook hier is eenduidigheid gewenst, net als bij de invulling van het regiebehandelaarschap in het kwaliteitsstatuut. Partijen zijn in het bestuurlijk hoofdlijnenakkoord overeengekomen samen invulling te geven aan een specifieke set aan beroepen. Hierdoor ontstaat duidelijkheid over welke niet-BIG beroepen een erkende rol hebben in de zorgverlening in de ggz en fz. Dit draagt bij aan het goede gesprek over gepaste en doelmatige zorg, maar maakt ook duidelijk voor welke zorg consulten in rekening mogen worden gebracht.

Opdracht

Welke niet-BIG beroepen hebben een erkende rol in de zorgverlening in de ggz en fz én zouden ook niet-big consulten moeten kunnen declareren?

Planning

1 juni 2019 – 1 mei 2020

Kartrekker

Inhoudelijk zorgprofessional (n.t.b.)



Bijlage 1 | Werkgroepen

Werkgroep 7: Doorontwikkeling Zorgvraagtypering

Inleiding

Partijen zijn voornemens het nieuwe bekostigingsmodel in de komende jaren te verrijken met elementen die de zorgvraag typeren of patiëntengroepen duiden. Deze verbetering van de zorgvraagtypering van patiënten is nodig om fundamentele stappen te zetten naar een nog betere klinische herkenbaarheid en meer sturing op gepaste en doelmatige zorg. Hierdoor ontstaat ook meer inzicht in de zorgvraagzwaarte van de patiënt en/of de patiëntkenmerken. Om hier dan op te kunnen sturen is de ontwikkeling van zorgstandaarden/kwaliteitsstandaarden, waarin is beschreven welke zorg past bij verschillende patiëntengroepen, essentieel.

Partijen committeren zich aan deze doorontwikkeling en zullen daarbij de input vanuit de pilots van het zorgclustermodel gebruiken. We zien het zorgclustermodel, dat zorgaanbieders in de periode 2018-2019 in een pilot testen, nog altijd als een verder uit te werken richting voor de verbetering van de zorgvraagtypering. Partijen stellen voor deze doorontwikkeling een gezamenlijk plan van aanpak op.

Opdracht

Ontwikkel een verbeterde zorgvraagtypering voor de ggz en fz. Interpreteer de uitkomsten van de pilots en neem deze duiding mee in de verdere ontwikkeling.

Planning

Vanaf 1 juni 2019

Kartrekker

Inhoudelijk professional (n.t.b.)

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

verslag

Betreft Directeurenoverleg Contractering en HLA
Vergaderdatum en -tijd 8 mei 2019 14:00

**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
[redacted]
(Senior) Beleidsmedewerker
M [redacted]
[redacted]@minvws.nl

Datum
6 mei 2019

Aantal pagina's
3

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

14.00-14.45 DO contractering

We hebben afspraken over contractering gemaakt in het HLA. VWS bereidt een wetsvoorstel voor, voor als het stimuleren van contracteren niet voldoende lukt. Een deel van de partijen vindt dat dat nu nog niet op zijn plaats is.

De NZa kijkt nog naar de toonzetting en inhoud van de huidige monitor.

Na het verdiepende onderzoek (over redenen dat aanbieders niet gecontracteerd zijn) hebben we weer een overleg met elkaar en bespreken mogelijke aspecten die het proces van contracteren zouden kunnen verbeteren.

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.

We zetten deze cijfers ter bespreking op de agenda van een volgend DO.

-Stand van zaken ANW/crisisdiensten

De NVvP en GGZ NL hebben een intentieverklaring gemaakt. Ook V&VN werkt mee aan het plan van aanpak over dit onderwerp.

Op 29 mei zijn alle partijen uitgenodigd voor de bijeenkomst om de prioriteiten voor de komende periode te bespreken, op basis van de kennisagenda's die een aantal partijen hebben opgesteld.

De infrastructuur van het onderzoek is hierbij ook belangrijk. Een deel van de partijen spreekt hier nog over door. Als er nog inhoudelijke punten zijn om mee te geven aan ZonMw kan dat het beste voor 15 mei.

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

Datum
6 mei 2019

6. WVTTK

-De NVvP zat tot voor kort in het bestuur van de Stichting Vrijgevestigden Rom. Het geld is overgedragen aan AKWA. De NVvP is benieuwd naar het tijdspad. AKWA geeft aan dat rond 1 juni de juridische planning rond patiëntinstemming naar verwachting af zal zijn.

Het is waarschijnlijk in juni zo ver dat informatie kan worden uitgewisseld.

-Cora ten Damme gaat de NZa verlaten. Het DO wenst haar veel succes.

7. 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 [redacted]
[redacted]@minvws.nl

Datum
3 juni 2019

Aantal pagina's
3

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

Verslag

Betreft	directeurenoverleg HLA
Vergaderdatum en -tijd	3 juni 2019, 14.00-16.00

1. Opening en mededelingen

Verzoek aan VWS is om voor de bestuurlijke overleggen van september en december een later aanvangstijdstip te zoeken.

Geen opmerkingen bij de verslagen. Verslag volgende bestuurlijk overleg zal bij het daaropvolgende DO worden meegestuurd.

2. Deelname VNG aan HLA ggz

[redacted] licht toe hoe het proces met de gemeenten de afgelopen maanden is gelopen. Agenda was breder dan HLA ggz, het ging ook over beschermd wonen en de WVGZ.

Op basis van een gedeelde berekening wordt ten behoeve van de doelen van het HLA ggz in 2019 € 50 miljoen extra ter beschikking gesteld, oplopend naar € 95 miljoen (structureel) in 2022. Deze middelen gaan naar de gemeenten als zij partij worden bij het HLA ggz.

Op 5 juni stemt de ALV van de VNG over deelname van de gemeenten aan het HLA.

De deelnemers van het overleg onderschrijven dat dit een versterking van het HLA betekent.

3. Bekostigingsexperiment

- Het kwaliteitsstatuut (ZinI)
- Zorgprestatie-model

Op verzoek van MIND zullen de onderwerpen uit de inventarisatie terugkomen in een volgende DO. Hiervoor is wel voorbereiding noodzakelijk van de betrokken partijen.

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

Datum
20 mei 2019

8. Rondvraag en sluiting

VWS zal op verzoek van ZN per e-mail terugkomen op de wettelijke grondslag voor ROM.

Van:**Aan:**

@lvvp.info; @ineen.nl; NZA; @psynip.nl;
; directeuren en bestuurssecretariaat ineen;
Directie NIP; @ineen.nl; info
(info@ribwalliantie.nl); @zn.nl; @lvvp.info;
@hsk.nl; @ribwalliantie.nl;
@wijzijnmind.nl; @zn.nl;
@wijzijnmind.nl; NIP; @nvvp.net;
@opvang.nl; @VNG.NL; @outlook.com;
zn.nl;

Cc:**Onderwerp:****Datum:****Bijlagen:**

Re: Directeurenoverleg HLA ggz - NAGEKOMEN STUK -
maandag 1 juli 2019 10:49:38
[Schermafbeelding 2016-01-13 om 09.45.58.png](#)
[ATT00001.htm](#)
[20190701 DO HLA LWKS Governance Voorstel versie 1.1.pdf](#)
[ATT00002.htm](#)
[Planning WBS V1.1.xlsx](#)
[ATT00003.htm](#)
[2019-2 Algemene voorwaarden tBureau.pdf](#)
[ATT00004.htm](#)

Beste mensen,

Hierbij zoals hieronder aangegeven de offerte zoals die is toegezegd.

M.o.o. de voortgang stellen GGZ NL en P3NL voor in het DO van vanmiddag een “go” te geven. Hierbij is ondergetekende bereid om als contactpersoon op te treden namens het DO voor de opdrachtnemer. Het DO blijft eindverantwoordelijk voor de te nemen besluiten.

Tot straks!

Met vriendelijke groet,

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
1 juli 2019

Aantal pagina's
3

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

Verslag

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

1. Opening en mededelingen

De overleggen over de Meerjarenagenda depressiepreventie worden voor of na de directeurenoverleggen gepland. Dit is inhoudelijk en qua agendaplanning handig.

Het NIP heeft een nieuwe voorzitter, [redacted]. Hij start 1 juli.

De brief voor de voorhang over de aanwijzing aan de NZa voor het bekostigingsexperiment is naar de Tweede Kamer.

De termijn voor de voorhangprocedure loopt niet door tijdens de zomervakantie.

2. Zorg op de Juiste Plek

VWS houdt een presentatie. De stukken zijn mee gestuurd met de agenda.

MIND vindt dat het aantal patiëntvertegenwoordigers en naasten/familie dat betrokken is bij het kennisplatform omhoog zou moeten. VWS neemt hierover contact op met MIND.

Het NIP geeft aan dat er ook meer praktijkvertegenwoordigers betrokken zouden moeten worden.

VWS neemt dit mee en komt in september bij elkaar met het kennisplatform.

- Het overleg van oktober zal op een andere locatie plaatsvinden dan bij VWS.
- AKWA doet nu even niks rondom de GMAP. De NZa heeft de conceptregelgeving maandag gestuurd, met vandaag als deadline voor de reactie.
- Op verzoek van de LvVP checkt VWS de stand van zaken rondom het wetsvoorstel contractering.

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

Datum
1 juli 2019

Toevoeging na overleg: Tijdens het BO GGZ van 27 mei jl. is aan de daar aanwezigen een presentatie gegeven over het wetsvoorstel. VWS bereidt een algemeen wetsvoorstel voor (dus niet specifiek over de ggz) op basis waarvan een wettelijke vergoeding kan worden vastgesteld, in het geval dat de overige afspraken in het hoofdlijnenakkoord ggz niet tot de gewenste daling van het percentage ongecontracteerde zorg zouden leiden. Op basis van het wetsvoorstel zelf wordt geen sector aangewezen dat gebeurt bij lagere regelgeving, een algemene maatregel van bestuur. De aanwijzing van een sector (of deelsector) is pas aan de orde indien blijkt dat het aandeel niet-gecontracteerde zorg niet is gedaald. Of het aandeel gecontracteerde zorg is gedaald wordt vastgesteld aan de hand van onderzoek van Vektis, het eerste onderzoek daarover wordt verwacht in het najaar 2019. Definitieve gegevens over het aandeel niet-gecontracteerde ggz in 2019 komen beschikbaar in 2021.

Procedureel gaat het met het wetsvoorstel als volgt. Het wetsvoorstel wordt na goedkeuring door de ministerraad aangeboden voor advies aan de Raad van State. Het is de bedoeling het wetsvoorstel na verwerking van het advies van de Raad van State in het najaar aan te bieden aan de Tweede Kamer.

- VWS checkt of er een kabinetsreactie is verstuurd mbt het capaciteitsorgaan advies.
Toevoeging na overleg: is nog niet naar de Tweede Kamer verstuurd, wel in BO toegezegd.

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

2 september 2019

Aantal pagina's

4

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

Verslag

Betreft	Directeurenoverleg HLA ggz
Vergaderdatum en -tijd	2 september 2019 14:00-16.00
Vergaderplaats	VWS, Muzenzaal 1, B-440

1. Opening en mededelingen

-Het volgende DO vindt plaats onder leiding van [redacted] (MT lid CZ).

- [redacted] is deze keer aanwezig namens de NZa.

-Afgelopen donderdag is de GMAP ingediend. Deze zal tijdig worden ingeschreven zodat hij in januari officieel van start kan gaan.

-Het bestuur van V&VN is vorige week opgestapt. Twee van de bestuursleden nemen de situatie waar. [redacted] is nu aangesteld als kwartiermaker om de situatie rondom BIG 2 te onderzoeken.

2. Declaratiecijfers mei

VWS licht toe hoe de kwartaalcijfers tot stand komen. Er zitten nog wel veel onzekerheden in de cijfers. Pas twee jaar later na afloop van het betreffende kalenderjaar zijn alle declaraties binnen, en is dus echt zeker wat de onderuitputting is.

Ook is een aantal meerkosten nog niet in de cijfers verwerkt, bijvoorbeeld de GMAP en de wet verplichte ggz.

3. Wachttijdenaanpak

GGZ NL licht de stand van zaken vanuit de stuurgroep wachttijden toe. Afgelopen vrijdag 30 augustus heeft een BO plaatsgevonden met Mind, GGZ NL, Meerggz, ZN en VWS naar aanleiding van de nieuwe wachttijden cijfers.

Werkgroep 5 hiervan raakt aan het project beroepenstructuur. De LVVP geeft aan dat het project beroepenstructuur nooit is goedgekeurd.

Op 8 april en op 3 juni is dit in het DO aan de orde geweest.

Volgens de LVVP was de governance van het traject niet bespreekbaar en daar is de LVVP het niet mee eens.

Er wordt inmiddels geld gedeclareerd voor dit traject door SIRM.

GGZ NL geeft aan dat er te veel vragen waren om het te laten starten.

VWS belt met P3NL om te bespreken hoe nu verder.

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

Datum
2 september 2019

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

VWS geeft aan de heer [REDACTED] mee:

-Partijen willen desgewenst agendalid kunnen worden binnen het programma. In elk geval V&VN en het NIP geven aan dat graag te willen.

-MIND wil graag (ofwel via deelname of via een agendalidmaatschap) goed aangehaakt zijn op werkgroep 5

-Partijen geven aan de planning ambitieus te vinden en willen nog bezien hoe vanuit het DO kan worden gestuurd op de realisatie van de planning.

-VWS ziet een spanning in de planning waar nadere aandacht voor nodig is: de planning is er nu op gericht dat VWS aan de hand van een aantal producten die dit najaar/ eind dit jaar worden opgeleverd (eindvoorstel prestatie lijst, concept-beleidsregels en concept-nadere regels, een macro-impactanalyse en een implementatieplan) begin volgend jaar een besluit neemt over de nieuwe bekostiging, terwijl in de planning ook staat dat 1 juli nog een 'externe test ontwerpcriteria' wordt opgeleverd. VWS kan alleen een definitief besluit nemen over de nieuwe bekostiging als definitief duidelijk is of de nieuwe bekostiging aan de ontwerpcriteria voldoet en als definitief duidelijk is in welke mate er bij partijen bestuurlijk draagvlak is voor de nieuwe bekostiging. Dit lijkt niet goed verenigbaar met een externe toets per 1 juli. Hier moet nader naar gekeken worden.

-ZN wil eind 2019 ook graag zicht hebben in hoe de Autoriteit Persoonsgegevens naar het Zorgprestatie model kijkt (en het meeleveren van de hoofdgroepdiagnose op de factuur). ZN maakt zich zorgen over hoe de AP gaat reageren.

6. Voorbereiding BO HLA

-GGZ NL vraagt of VWS kan checken of er aansluitend een BO over de meerjarenagenda depressiepreventie nodig is.

-Partijen laten het deze week weten als ze nog punten hebben die in het BO aan de orde moeten komen.

7. Rondvraag/WVTTK

ZN geeft aan dat twee kwaliteitsregistraties (Trauma en Ladis) een wettelijke basis krijgen. Vanuit het ministerie van Justitie is een internetconsultatie gedaan. VWS zoekt uit hoe dit zit.

V&VN verkent of het mogelijk is om de volgende keer bij Altrecht en de gemeente Utrecht te vergaderen en een werkbezoek te doen.

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

Verslag

Betreft	Bestuurlijk overleg HLA ggz
Vergaderdatum en -tijd	24 september 2019 10:00
Vergaderplaats	VWS, A5.41

Datum
24 september 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 vaststellen agenda

-Gisteren is er een nieuwe interim-voorzitter bij V&VN aangesteld, [redacted].

-GGZ NL bespreekt graag de WVGZ vandaag.

-ZN geeft aan dat er vaak een beperkt aantal punten op de BO agenda staat, en zou graag naar het grote geheel kijken. Bijvoorbeeld naar de consultatiefunctie en naar kwaliteit. Ook wil ZN bekijken of de aansluiting met het sociaal domein goed verloopt. Dit wordt de volgende keer geagendeerd in het BO en voorbereid in het DO.

-De RIBW alliantie wordt vertegenwoordigd door de Federatie opvang vandaag.

2. Verslag BO 20 juni

-De VNG voegt graag toe dat er voorwaarden waren aan de ondertekening van het HLA, deze worden toegevoegd zoals geformuleerd in de motie van 5 juni, namelijk dat de volgende punten samen met het Rijk worden beslecht:

-het onderzoek naar wachtlijstproblematiek beschermd wonen

-de analyse van de financiële effecten van de extramuralisering ggz

Daarnaast wordt de noodzakelijke opbouw van de ambulante infrastructuur gezamenlijk gemonitord.

3. Afspraken BO wachttijden

VWS vraagt of het niet lukt om dat voor het einde van het jaar te doen in plaats van in januari, aangezien er een motie ligt die vraagt om een wettelijk kader voor het einde van het jaar. Partijen geven aan dat dat praktisch gezien niet haalbaar is.

Directoraat Generaal
Curatieve Zorg
Directie Curatieve Zorg
Team D

Afgesproken wordt dat de NVvP en GGZ NL daarom in januari met een verhaal komen, op basis waarvan VWS voldoende heeft om in februari met een onderbouwde route richting de Tweede Kamer te gaan.

Datum
24 september 2019

ZN geeft aan dat verzekeraars proberen om doelmatige zorg in te kopen en vraagt zich af tot welk uurtarief dat het geval is.

GGZ NL geeft aan dat de regionale verschillen groot zijn en dat de knelpunten in de ANW diensten daarom in de regio moeten worden opgelost.

De positie van de psychiater in de instelling is volgens MIND ook belangrijk, deze moet zich gehoord voelen en invloed hebben op het beleid.

InEen geeft aan dat de problemen rondom ANW diensten ook bij de huisartsen en verpleegkundigen spelen.

VWS geeft aan dat er tempo nodig is omdat het anders voor de Tweede Kamer onvoldoende is. Als dus in januari de conclusie is dat er meer tijd nodig is dan neemt de Tweede Kamer daar waarschijnlijk geen genoegen mee. Partijen geven aan dat dat niet het geval zal zijn. Begin volgend jaar spreken we hier verder over.

5. Rondvraag/Wvttk

-GGZ NL geeft aan dat iedereen druk bezig is met de Wet verplichte GGZ (WVGZ). Graag doet GGZ NL een beroep op partijen om te kijken waar de knelpunten zitten en stelt voor om begin november een BO te organiseren om dit te bespreken. V&VN sluit zich daarbij aan. De VNG geeft aan dat dan duidelijk moet zijn waar de knelpunten precies zitten. De NVvP is het hier ook mee eens en bespreekt bijvoorbeeld graag de toename van de administratieve lasten van de wet, met name op het punt van machtigingen.

VWS vraagt zich af welke nieuwe inzichten er nu zijn die er eerder niet waren. Het is niet de bedoeling om het werk van de bestuurlijke ketenraad over te doen en een parallel traject te lopen. Daarom wordt afgesproken dat VWS zo snel mogelijk om de tafel gaat met een kleine groep betrokkenen om te kijken waar alle zorgen geadresseerd kunnen worden. Een essentieel vraagstuk is daarbij de capaciteit van psychiaters.

VWS nodigt deelnemers uit voor dit gesprek maar zal niemand daarbij van tafel houden. Wel wordt opgeroepen om terughoudend te zijn bij de vraag of het echt nodig is om erbij te zijn.

-De VNG vraagt of de taskforce wonen zorg en ouderen alleen op ouderen gericht is zoals in de media staat. VWS geeft aan dat dat niet het geval is, er wordt integraal gekeken, bijvoorbeeld ook naar dak- en thuislozen.

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
7 oktober 2019

Aantal pagina's
4

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

Verslag

Betreft	Directeurenoverleg HLA ggz
Vergaderdatum en -tijd	7 oktober 2019 14:00-16.00
Vergaderplaats	Altrecht, Utrecht

1. Opening en mededelingen

-De LVVP voegt het onderwerp Stichting vrijgevestigden rommen (SVR) toe aan de agenda.

-GGZ NL legt in een brief de zorgen over de tariefverlaging in de ggz bij VWS neer. De NZa tarieven zijn volgens GGZ NL ook niet voldoende geïndexeerd. GGZ NL zal de brief rondsturen aan de partijen van het HLA. VWS vraagt hoe de andere partijen dit zien. Ook de LVVP ziet een beweging naar beneden in de tarieven.

ZN geeft aan dat de NZa over dit onderwerp gaat en dat het geen nut heeft om dit op alle tafels neer te leggen.

VWS gaat nadenken over wat hiermee te doen.

-P3NL geeft aan dat de stuurgroep beroepenstructuur bestaat uit NIP, NVO, NVP en NVGZP. Vanuit het HLA zijn de LVVP en P3NL betrokken. MIND en de NVVP zijn extra toegetreden tot de adviesraad. Daarmee is de governance naar tevredenheid van partijen ingevuld: het project wordt goedgekeurd, inclusief begroting. De planning is nu eind 2021.

2. Verslag 2 september

-In het verslag staat 93 miljoen euro (bij governance kwaliteitsstatuut), dat moet zijn 93.000 euro.

-GGZ NL benadrukt het belang van een snelle voortgang van het bekostigingsexperiment. VWS bekijkt of er iets versneld kan worden.

In 2017 stelde het ministerie middelen beschikbaar voor de VIPP-regeling voor ggz-instellingen. Het overleg neemt kennis van de stand van zaken en de uitputting van de regeling en de herbesteding van de middelen, die dienaangaande in 2018 is gepubliceerd.

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

Datum
7 oktober 2019

6. Concept advies met betrekking tot de governance van het kwaliteitsstatuut

█ (tBureau) licht het schema governance kwaliteitsstatuut toe. Er zijn risico's geïntroduceerd (bijvoorbeeld het risico van de rechtmatigheid van de verwerking van gegevens) en aanbevelingen gedaan over wat er nog geregeld moet worden. Er moet nog bekeken worden wie de klachtenprocedure gaat doen.

█ geeft aan dat wat het ZIN schrijft in hun brief van vorige week (over de doorzettingsmacht) hierop aansluit.

Via de landelijke werkgroep van 17 oktober kunnen opmerkingen gegeven worden. Dan ligt er ook een voorstel voor de klachtenprocedure. Dit komt een volgende keer weer op het agenda van het DO als dat nodig is.

7. Informatie over de overdracht en het beheer van de kwaliteitsgelden door ZonMw

De kwaliteitsgelden zijn vanaf 2020 onderdeel van de VWS-beleidsbegroting. Het zijn publieke middelen waarvan de doelmatige en effectieve besteding door VWS verantwoord moet worden aan de Tweede Kamer. ZonMw moet de inzet van de middelen zodanig organiseren en monitoren dat zij in staat is om VWS van informatie te voorzien die benodigd is om verantwoording aan de Tweede Kamer af te leggen. Dit leidt tot eisen aan werkwijzen rond aanvraag, selectie, monitoring en verantwoording bij de subsidiëring van projecten. Op deze manier wordt het geld rechtmatig uitgegeven.

Directie PZo van VWS is opdrachtgever aan ZonMw als het gaat om de kwaliteitsgelden. In totaal is er 7.4 miljoen beschikbaar, dat is overgegaan van de premie naar de begroting. 6 miljoen gaat via AKWA ggz, 1,4 miljoen niet. De vraag is *wie* voor die 1,4 miljoen de aanvraag gaat doen.

AKWA wil daar wel een rol in spelen. Besluitvorming zou dan in dit gremium plaatsvinden, AKWA is bereid om het administratieve deel (de aanvragen) op zich te nemen.

VWS geeft aan dat het slim is om een keuze te maken die bestendig is voor de komende jaren.

Ook bij ZonMw mag geld worden meegenomen naar een volgend jaar. ZonMw doet ook een staatssteuntoets. ZN, VWS en ZonMw hebben nog contact over de overdracht. VWS neemt daartoe het initiatief.

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

verslag

Betreft	Ditrecteurenoverleg HLA ggz
Vergaderdatum en -tijd	4 november 2019
Vergaderplaats	VWS, Den Haag

**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

Coördinerend

Beleidsmedewerker

M [redacted]
[redacted]@minvws.nl

Datum
4 november 2019

Aantal pagina's
4

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

1. Opening en mededelingen

- De NVvP is afgemeld voor dit overleg.
Ivm de tijd en de volle agenda wordt gestart met een inventarisatie van wvttk punten:
MIND wil de regionale steunpunten agenderen onder het kopje wvttk of de voortgang van het HLA. VWS wil het GGZ NL plan B regeldruk aan de orde stellen.
- *Kwaliteitsregistraties*
VWS geeft aan dat er naar aanleiding van het advies van de Commissie van der Zande een kwartiermaker van start is gegaan om een verkenning uit te voeren. Het advies gaat uit van twee scenario's: één voor de langere termijn in de vorm van wetgeving. En één voor de korte termijn in de vorm van een 'protocol', dat aan de AP zou kunnen worden voorgelegd. ZN spreekt de hoop uit dat dit binnen de tijdspanne van het HLA tot resultaat leidt. GGZ NL spreekt de zorg uit dat met het opstellen van een protocol de ROM-discussie opnieuw wordt gevoerd.
⇒ VWS gaat na hoe ver de reikwijdte van het protocol gaat, en wat het tijdpad is.
- *Contourennota*
VWS geeft aan dat de contourennota onder andere betrekking zal hebben op wat er in de regio nodig is om de organisatie en ondersteuning van zorg te verbeteren. Met als doel dat met elkaar aan de zorgvraag kunnen voldoen. Het gaat dan niet alleen om bijvoorbeeld voldoende personeel, maar ook om hoe werken we samen. Oftewel de organiseerbaarheid van de zorg.
Iedereen heeft een eigen verantwoordelijkheid, maar hoe zorg je ervoor dat iedereen de verantwoordelijkheid ook neemt, en wat is er nodig om iedereen

patiënten gaat over besteding kwaliteitsgelden volgend jaar. De HLA partijen zijn het daar niet mee eens.

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

⇒ VWS gaat dit intern na.

- GGZ NL heeft overleg gevoerd met capaciteitsorgaan over verrijking van de ramingen met bijv. zorgstandaarden. Capaciteitsorgaan is niet meteen enthousiast over een tussentijdse raming.

Datum
4 november 2019

⇒ GGZ NL organiseert een gesprek tussen de partijen die zitting hebben in het capaciteitsorgaan en de opdrachtgever van het capaciteitsorgaan (MEVA van VWS).

3. Procesondersteuner HLA ggz

P3NL licht opdracht toe, bij afwezigheid van NVVP. De route die door VWS is voorgesteld met het op de snelheid, is dat één van de partijen als subsidieaanvrager optreedt. Waarbij 3 offertes worden uitgezet aan partijen die de opdracht kunnen doen. Het voorzitten van de wg contractering hoort ook bij de opdracht. Het DO steunt de opdracht zoals geformuleerd, en steunt de inzet dat P3NL namens het DO de subsidieaanvraag bij VWS doet.

4. Voortgang HLA

VWS licht toe. We hebben iets nodig voor het BO. Dit is slechts een voorzet, aanvullingen/aanpassingen zijn welkom.

ZN geeft aan dat uiteindelijk de procesbegeleider gevraagd moet worden naar hoe hij of zij de voortgangsrapportage voor zich ziet. Logisch dat dat nog even tijd nodig heeft.

V&VN geeft aan dat het belangrijk is om aandacht te hebben voor de samenhang over de domeinen heen. De VNG zal in het BO niet met een stuk komen, maar wel mondeling ingaan op haar positie.

GGZNL geeft aan dat het BO niet gebaat is bij een stoplichtenrapportage. Maar wel bij een beoordeling van de overall voortgang, met aandacht voor wat goed gaat en wat we nog missen, en waar we stevig op in moeten zetten. De hoofdvraag is: "zijn we nu goed bezig?"

- ⇒ VWS vult de voorliggende rapportage aan met een inleiding voor het BO (procesondersteuner kan de rapportage verbeteren, dit is eerste voortgang op hoofdlijnen etc) en stuurt deze rond aan de leden van het DO. Iedereen kan via concrete tekstvoorstellen aanvullingen doen. Deze notitie komt dan in BO te liggen. Verder bereidt eenieder zijn bestuurder voor, op de hoofdvraag: "zijn we nu goed bezig?" zodat deze in het BO twee zaken kan aangeven die niet goed gaan en twee zaken die wel goed gaan.

5. Financiering bekostiging hoogspecialistische zorg.

Nip licht notitie toe. V&VN geeft aan het voorstel ook te steunen, al staan ze niet in de "kop".



tBureau
+3188 2633 450

Doc. 125
Deep Purplestraat 5
Lent, Gelderland
6663 HZ
Nederland
BTWNR NL854034195B01

Voorgesteld aan

3PNL

Voorsteldatum

18/11/2019

Voorstel Nummer

0000040

Referentie

DO-PMAN

Over tBureau

tBureau is benaderd met een verzoek als deskundige in de ggz. Wij zijn bekend met het Hoofdpijnenakkoord ggz en we zijn in de afgelopen jaren actief betrokken bij de uitvoering, beleid en diverse projecten in dit veld. tBureau is enkele jaren betrokken geweest bij het programmamanagement rond de Stichting Vrijgevestigden ROMmen (SVR) en de inrichting van de alliantie kwaliteit in de geestelijke gezondheidszorg (Akwa GGZ). Specifiek is de positieve ervaring met onze adviseur [REDACTED] aanleiding geweest om tBureau te vragen een aanbieding voor de rol van programmamanager uit te brengen. tBureau is momenteel actief betrokken als secretaris en projectleider techniek met de huidige uitvoering door de Landelijke Werkgroep Kwaliteitsstatuut. Recent heeft tBureau een advies geschreven met betrekking tot de governance rond het kwaliteitsstatuut.

De vraag van de opdrachtgever

Geestelijke gezondheid raakt ons allemaal. Als we erin slagen de geestelijke gezondheidszorg op een nog hoger peil te brengen, verbeteren we de kwaliteit van leven van miljoenen mensen in Nederland. In het Hoofdpijnenakkoord ggz (HLA) zijn de prioriteiten voor de ggz-sector voor de komende jaren benoemd. Patiënten en hun naasten, professionals en aanbieders hebben en nemen met het HLA een gezamenlijke verantwoordelijkheid voor een toegankelijke, doelmatige en betaalbare ggz.

Er zijn overzichten gemaakt van alle gemaakte afspraken en lopende projecten die voortkomen uit het HLA. De uitvoering van de gemaakte afspraken en de in het HLA genoemde projecten wordt bewaakt door het directeurenoverleg (DO HLA). Op dit moment ontbreekt echter nog de vorm om dit op een systematische wijze te doen. Tegelijkertijd worden tal van projecten ten uitvoer gebracht.

Vanuit het bestuurlijk overleg (BO HLA) is gevraagd om een rapportagestructuur waarbij oog is voor de onderlinge samenhang van de afspraken, projecten en thema's die genoemd worden om de juiste zorg op de juiste plek te krijgen. Bij het uitvoeren van haar opdracht zoekt het DO HLA zo snel mogelijk ondersteuning in de persoon van een Programmamanager m/v 20 - 24 uur per week.

De eerste opdracht is om samen met partijen de stand van zaken van de diverse projecten in kaart te brengen, de samenhang tussen de projecten te expliciteren, en te prioriteren welke (onderdelen van) projecten de komende periode extra focus verdienen omdat zij cruciaal zijn voor het bereiken van de ambitie

Wij geloven in mensen

Los van alle professionele hulpmiddelen en plannenmakerij geloven wij dat resultaat wordt geboekt als mensen elkaar raken. Programmamanagement is dus mensenwerk. Om met elkaar resultaat te boeken is het van groot belang om te kunnen luisteren, te kunnen verwoorden en te kunnen onderhandelen. Verschillende belangen kunnen door goede analyse en verwoording tot het wenselijke compromis leiden. Ontstaat er conflict dan moeten we daar onze mediation vaardigheden op toepassen. Als professioneel programmamanager is het van belang om dus scherp te kunnen observeren, menselijk gedrag te kunnen duiden en te zorgen dat alle argumenten en alle belangen gehoord worden, begrepen zijn en als het niet anders kan weerlegd worden. 'Dit doen we nu even niet' kan een uitkomst zijn voor het grotere geheel. 'Take one for the team', omdat resultaat belangrijker kan zijn dan gelijk krijgen.

Risicomanagement is cruciaal

Bij het management van een project is het succes afhankelijk van de wijze waarop we risico's in kaart brengen, monitoren en maatregelen nemen. De programmamanager zorgt voor het inzicht in de risico's over alle projecten. In samenwerking met het management (DO HLA en BO HLA in dit traject) worden maatregelen genomen als stagnatie of ontsporing dreigt. Zo houden we het doel voor ogen en kunnen actief sturen op resultaat.

Een schaap met 6 poten

Zoeken naar de programmamanager is altijd zoeken naar het schaap met 5 poten. Dat lukt niet in één persoon. Daarom maakt tBureau een schaap met 6 poten. Niet door één persoon als uitgangspunt te nemen, maar door teamwork als uitgangspunt te nemen. Vanzelfsprekend zetten wij [REDACTED] op dit traject in als de vooruitgeschoven post en formeel de programmamanager. Echter we organiseren daarbij een team dat de nodige ondersteuning kan geven in projectmanagement take. We kunnen aanvullen met experts waar dat nodig is. Teamwork is wat wij organiseren, programmamanagement is wat u krijgt. Met nog steeds het heldere aanspreekpunt en een herkenbaar gezicht bij de klant.

Standaards geven steun

In onze aanpak gaan wij uit van standaardisatie waar dat nodig is en kan. Zo werken we zo veel mogelijk met templates en ontwikkelen die ook specifiek voor een groter programma. Niet alleen templates in documenten (een projectdefinitie document, een begroting et cetera), maar ook templates in actielijsten (opstarten van een project, voortgangsrapportage opstellen, agendapunten verzamelen). We hebben standaards die we toepassen en we ontwikkelen standaards waar die specifiek nodig en vooral nuttig zijn in een programma. Deze templates, door ons draaiboeken genoemd, maken zaken herkenbaar, reproduceerbaar en efficiënter. Wij hoeven soms maar 5 minuten te besteden aan het uitzetten van een plan met 20 taken in de tijd, omdat we er een draaiboek van hebben gemaakt. De moderne programmamanager is niet alleen slim, maar ook handig en goed voorbereid. Vindt u de templates en draaiboeken ook belangrijk? Na het project kunt u ze gewoon blijven gebruiken als onderdeel van onze dienstverlening.

Een bijzondere propositie

De looptijd van de vraag is gesteld op 3 jaar. tot eind 2022. tBureau wil heel graag deze samenwerking voor langere tijd op zich nemen en daarom denken wij dat het ook om een bijzonder voorstel vraagt. Bij de voorbereiding van ons voorstel hebben wij in inspanningsberekening gemaakt en op basis van uren zouden wij een standaard onderhandeling over uren en tarief kunnen voorstellen. Wij willen in deze propositie veel meer kijken naar het resultaat dat u wenst te behalen en wij bieden daarom een fixed-price voorstel aan.

Het voorstel inhoudelijk:

- [REDACTED] wordt de eindverantwoordelijk programmamanager.
- Hij wordt ondersteund door een variabel team in een mix van support en experts. Dit organiseert tBureau intern.

geld aanvullend de afspraak dat de opdracht wordt aangeboden voor een scherpe vaste prijs. U krijgt daarvoor [redacted] als programma manager, het ondersteunende team en gebruik van het programma management platform. De scherpe vast prijs van € 10.100 per kwartaal is exclusief BTW en wordt vooraf per kwartaal in rekening gebracht.

Genoemde prijs is exclusief reiskosten. Deze worden voor € 10.100 per gereden kilometer, gerekend vanaf ons kantoor in Den Bosch, in rekening gebracht op basis van nacalculatie. Tevens is de prijs exclusief vergaderruimte en catering. Kosten voor vergadering worden expliciet vooraf besproken en zullen veelal bij één van de participanten worden belegd.

De opdracht wordt aanvaard met de algemene voorwaarden van tBureau. Dit voorstel bevat als bijlage deze algemene voorwaarden.

[redacted], 3PNL

Van: Zorgmarkten | [redacted]
Aan: [redacted]
Onderwerp: Schriftelijke ronde directeurenoverleg HLA GGZ
Datum: maandag 23 december 2019 11:35:41

Beste leden van het directeurenoverleg HLA GGZ,

Het programma Zorgprestatie­model GGZ en FZ wordt uitge­voerd in opdracht van het Bestuurlijk Overleg Hoofdlijnenakkoord GGZ (verder BO HLA) en beslaat de periode 1 juni 2019 t/m 31 december 2021. Het programma wordt gefinancierd uit de Kwaliteits­gelden GGZ. In het BO HLA van 20 juni 2019 zijn de programmabegroting 2019 – 2021, zoals opgenomen in de ‘Financiële paragraaf programma zorgprestatie­model’ en het ‘Startdocument Zorgprestatie­model ggz en fz’, geac­cordeerd. Voor 2020 en 2021 is de begroting al geac­cordeerd, maar zou in respectievelijk november 2019 en november 2020 besproken worden of deze nog aan­passing be­hoeft. In het directeurenoverleg van 2 december 2019 is het voorstel gedaan de begroting 2020 aan te passen. Dit voorstel be­treft het uitbreiden van de inzet voor programma-manage­ment en -ondersteuning en het reserveren van een bedrag voor een externe toets (zie bijlagen).

Het directeurenoverleg heeft ingestemd met het reserveren van een bedrag van € 75.000 excl. btw voor een externe toets. Voor de overige onderdelen heeft het directeurenoverleg ge­vraagd naar het standpunt van de Bestuurlijke Commissie Zorgprestatie­model. Op 11 december is dit in de bestuurlijke commissie besproken. De bestuurlijke commissie heeft te kennen ge­geven dat uitbreiding van de capaciteit van programmamanage­ment en de programma-ondersteuning voor de hand ligt. Het programmamanage­ment zit meer werkgroepen voor dan voorzien. Op een aantal onderwerpen levert het programma een inhoudelijke bijdrage aan (voorbereiding van) werkgroepen, om op tijd klaar te zijn voor 2022. Bijvoorbeeld bij het ontwikkelen van de lijst met ‘niet-regiebehandelaars’. Ook het opstellen van veldafspraken (met name over de beroepenlijst) en het voorbereiden van de implementatie vragen naar verwachting meer regie vanuit het programmamanage­ment. Dat geldt ook voor de communicatie. De bestuurlijke commissie vindt dat de lijn die gezamenlijk is ingezet met het programma, moet worden voortgezet. Nadien heeft over de uitbreiding ook onderlinge afstemming plaatsgevonden tussen de NVVP, GGZN, ZN, LVVP en de V&VN.

Ondergetekenden stellen naar aanleiding van deze overleggen voor ook de uitbreiding van het Programmamanage­ment en programmaondersteuning voor 2020 te accorderen (extra bedrag van € 92.000 excl. btw). Hiervoor is in 2020 ruimte beschikbaar in de begroting van de Kwaliteits­gelden GGZ. Op een later moment zal in het DO HLA GGZ verder gesproken worden over eventuele andere extra kosten, zoals voor een Ketencoördinator, en implementatiekosten.

Daarbij benadrukken wij dat het Zorgprestatie­model een programma is en blijft van de partijen zelf, uitge­voerd door de partijen zelf. Vanuit de verschillende achterbannen wordt hier ook fors op ingezet. De kosten daarvan worden door de partijen zelf gedragen. Programma-manage­ment en -ondersteuning staat daar ten dienste van en moeten niet groter gemaakt worden dan nodig. Tegelijk zijn wij van mening dat deze capaciteitsuitbreiding wel echt noodzakelijk om de ambitieuze doelen te realiseren en het Zorgprestatie­model per 2022 in te voeren als bekostiging voor de GGZ en FZ.

Wij verzoeken u om uiterlijk dinsdag 7 januari 2020 kenbaar te maken aan [redacted] ([redacted]@zn.nl) of u hiermee kunt instemmen.

Hartelijke groet,

[redacted] (NVVP)

[redacted] (LVVP)

[redacted] (GGZN)

[redacted] (V&VN)

[redacted] (ZN)

Van: Zorgmarkten | [REDACTED]
Aan: [REDACTED]
Onderwerp: Re: Uitwerkingen t.b.v. programma zorgprestatie model ggz en fz
Datum: dinsdag 28 mei 2019 09:01:00
Bijlagen: [Startdocument programma zorgprestatie model ggz en fz_def.pdf](#)
[Financiële paragraaf programma zorgprestatie model ggz en fz_def.pdf](#)

Hi [REDACTED],

Hierbij de aangepaste versies!

HG. [REDACTED]

Van: Zorgmarkten | [REDACTED]@zorgmarkten.nl>
Datum: vrijdag 24 mei 2019 om 17:19
Aan: [REDACTED]@zn.nl" [REDACTED]@zn.nl>
Onderwerp: Uitwerkingen t.b.v. programma zorgprestatie model ggz en fz

Hi [REDACTED],

Bijgevoegd stuur ik je twee uitwerkingen:

- Een startdocument voor het programma zorgprestatie model ggz en fz, met daarin ook opgenomen het programmamanagement en de programmaondersteuning.
- Financiële paragraaf t.b.v. de afspraken 2019 en een begroting voor 2020 en 2021.

Ik ben erg benieuwd naar je reactie. Laten we maandagochtend nog even met elkaar contact hebben om te kijken of jij nog bijzonderheden ziet of aanvullingen/opmerkingen hebt. Dan zal ik maandagmiddag beide uitwerkingen definitief aan je opleveren.

Met vriendelijke groet,

[REDACTED]

T [REDACTED]
E [REDACTED]@zorgmarkten.nl

Voorlegger

datum 13 januari 2020
onderwerp Update organisatie kwaliteitsgelden GGZ 2020
Van [REDACTED] (P3NL) & [REDACTED] (Akwa GGZ)
Aan Directeuren Overleg HLA ggz

VWS heeft een jaarbudget van in totaal € 7,4 miljoen toegekend voor de Kwaliteitsgelden GGZ. Van de € 7.400.000,- is jaarlijks € 6.000.000,- toegekend aan Akwa GGZ. Over toekenning van de overige € 1.400.000,- dienen aparte afspraken gemaakt te worden. VWS heeft in 2018 besloten het verstrekken van de Kwaliteitsgelden ggz per 2020 over te hevelen naar ZonMw. Om aanspraak te maken op de gelden dienen diverse stappen doorlopen te worden.

In het Directeuren Overleg HLA heeft Akwa GGZ aangeboden een ondersteunende rol op zich te nemen met betrekking de aanvraag van de gelden. Ter verkenning van deze rol en de praktische uitvoering hiervan heeft Akwa GGZ meermaals met ZonMw gesproken. In de tussentijd heeft het HLA besloten een programmamanager aan te stellen is heeft P3NL het op zich genomen deze programmamanager te werven. Het is logisch om te stellen dat het coördineren van de aanvraag van kwaliteitsgelden ggz belegd wordt bij deze programmamanager, in plaats van bij Akwa GGZ. Zodra de programmamanager benoemd is, zal e.e.a. op hem worden overgedragen.

Het beheer van de Kwaliteitsgelden GGZ namens HLA bestaat uit verschillende onderdelen:

1. **Beleid** over subsidiebudget en besluitvorming over aanvraag subsidies.
 - Het beheer voor het jaarlijkse totale budget van € 1.400.000,- is belegd bij het DO HLA. Binnen het DO HLA wordt besloten voor welke projecten een subsidieaanvraag bij ZonMw ingediend wordt.
2. **Administratief proces** van aanvraag subsidies.
 - De Programmamanager HLA dient per project samen met de projectverantwoordelijke de subsidieaanvraag in bij ZonMw.
 - Deze aanvraag omvat een projectbeschrijving, begroting en duidelijkheid over wie de projectverantwoordelijke is.
3. **Besluitvorming ZonMw**
 - ZonMw besluit op basis van de kaderafspraken of een project definitief gehonoreerd wordt of niet.
 - Reeds gemaakte afspraken voor 2020 en de doorloop daarvan in jaren daarna worden gerespecteerd.
 - ZonMw koppelt terug aan Programmamanager HLA en desbetreffende projectverantwoordelijke

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

verslag

Betreft	Directeurenoverleg HLA ggz
Vergaderdatum en -tijd	15 januari 2020 14:00
Vergaderplaats	Mercure hotel Den Haag (Spui 180)
Aanwezig	
Afwezig	
Kopie aan	

**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

Coördinerend

Beleidsmedewerker

T [redacted]
[redacted]@minvws.nl

Datum
15 januari 2020

Aantal pagina's
4

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

1. Opening en mededelingen

MIND, ZN en InEen zijn verhinderd. [redacted] zal voortaan vanuit Valente deelnemen aan het overleg.

Update kwaliteitsgelden

Akwa geeft een update over de organisatie van de kwaliteitsgelden. Er heeft overleg plaatsgevonden met ZonMW over de inrichting. Insteek is dat de programmamanager de middelen gaat beheren. Het voorwerk wordt overgedragen aan de programmanager. Het DO wordt uitgenodigd schriftelijk inbreng te leveren op het meegestuurde document. Dit kan dat worden meegenomen in de versie die bij het volgende DO wordt ingebracht.

Het aanstellen van de programmamanager wordt door P3NL en NVvP afgerond conform afgesproken in het DO. VWS geeft aan dat voor de betaling een separate subsidie beschikbaar wordt gesteld (los van de kwaliteitsgelden).

Brief lerende cultuur

De brief over de lerende cultuur staat in de steigers. VWS roept partijen nogmaals op input te leveren. Liefst zo vroeg mogelijk in de lopende week. De brief moet volgende week naar de Kamer. Het gaat om input GGZ breed (niet beperken tot acute ggz).

Evaluatie WvGGZ

VWS vraagt of we naar aanleiding van bestuurlijk overleg nog aandacht moeten besteden aan de evaluatie van de WvGGZ.

De NVvP geeft aan dit onderwerp met name te hebben ingebracht, omdat er in bestuurlijke ketenraad geen bestuurders van de partijen zitten. NVvP en GGZ NL

gepresenteerd. Op 5 februari wordt opdrachtformulering in de Kwaliteitsraad besproken. Rond de zomer zal er een concept gereed zijn ter consultatie. LHV en Ineen worden in het proces meegenomen. DO is positief over het feit dat werkgroep nu versneld het proces inzet. Op verzoek van VWS levert Akwa voorafgaand aan het AO ggz enkele bullits over de stand van zaken.

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

Datum
15 januari 2020

5. Zorgprestatie-model

Het DO is akkoord met het beschikbaar stellen van het extra bedrag (€ 92.000 excl btw) voor programmamanagement en ondersteuning. VWS vraagt aandacht voor de externe toets. Het is belangrijk dat VWS uiterlijk begin mei de externe toets ontvangt, inclusief een definitief bestuurlijk standpunt van partijen en de NZa (i.v.m. afstemming van de voorhangbrief in het kabinet). De partijen zijn hiervan op de hoogte en zullen dit dinsdag 14 januari bespreken. Terugkoppeling aan [REDACTED] volgt.

6. Suïcidepreventie in opleidingen

Tijdens het BO is afgesproken dit onderwerp opnieuw terug te laten komen op het volgende BO. VWS zoekt naar meer concreetheid waar het gaat om de verankering in de opleidingen.

NIP doet inventarisatie, indruk is dat het niet voldoende geborgd is.

LVVP geeft aan dat er veel aandacht aan wordt besteed via workshops onder de leden. De vraag is wel of goede verankeringen in de opleidingen wel een oplossing is, hoe gaan professionals hier in de praktijk mee om?

P3NL sluit daarbij aan. Het zit meer in de houding van de professional, minder in de opleiding, het gaat om de borging daarna.

Graag een keer verder spreken hierover met een aantal partijen aan tafel

GGZNL geeft aan ook actief te zijn op het gebied van suïcidepreventie. Zo is er een film over het thema vertoond en besproken met bestuurders.

Partijen delen het idee dat het noodzakelijk is om naast een inventarisatie van de opleidingen nagedacht moet worden over de wijze waarop suïcidepreventie bij professionals de juiste aandacht kan krijgen (open gesprek, leren van elkaar).

Voor volgende BO is inventarisatie van belang, maar ook een beeld van wat er buiten de opleidingen gebeurt en nog kan gebeuren.

7. Rondvraag

V&VN vraagt of het Bestuurlijk overleg over de contourennota van 29 januari a.s. sectorspecifiek is of breed. VWS heeft de indruk dat dit doet sectorspecifiek, maar gaat dit na en koppelt terug.

VNG geeft aan ook bij alle overleggen over de contourennota aanwezig te zijn.

Ziet meerwaarde in aanhoren sectorspecifieke punten te horen.

Valente wil graag vooraf meer weten over wat er van partijen gevraagd wordt.

VWS gaat dit na.

GGZNL is teleurgesteld over het proces omtrent de ervaringsdeskundigen. ZN zegt er niet op in te kopen, en stuurt aan op een veldnorm. 2020 lijkt nu weer een verloren jaar te worden.

VWS vraagt dit na bij ZN, inzet ervaringsdeskundigen is nu eenmaal afgesproken.

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

memo

Resultaten en conclusie werkgroep bekostiging
consultatie coördinatie

Directoraat Generaal
Curatieve Zorg

Directie Curatieve Zorg

Team C

Bezoekadres:

Parnassusplein 5

2511 VX Den Haag

T 070 340 79 11

F 070 340 78 34

www.rijksoverheid.nl

Inlichtingen bij

(Senior) Beleidsmedewerker

@minvws.nl

Datum

7 februari 2020

Aantal pagina's

6

Aanleiding

In het hoofdlijnenakkoord ggz is de volgende afspraak opgenomen:

Er is behoefte aan bekostiging van de consultatiefunctie, 'kijk- en luistergeld' functie zoals benoemd in zorg op de juiste plek: brede triage, consultatie, en het realiseren van flexibel inzetbare nazorg vanuit de ggz. Om hier invulling aan te geven, zullen partijen met elkaar vaststellen wat hier precies onder wordt verstaan, onder welke omstandigheden hier behoefte aan is, en welke partij waarvoor verantwoordelijk is. De ervaringen van de Utrechtse proeftuinen worden hierbij meegenomen. Op basis hiervan maken partijen regionaal onderlinge afspraken over de organisatie van deze functies. Partijen spreken verder af dat ze bijhouden wat er nodig is voor welke doelgroep en of en waar er knelpunten bestaan in de huidige regelgeving. De overheid verduidelijkt op basis van deze informatie waar nodig wat de verantwoordelijkheden zijn van verzekeraars en gemeenten. VNG, ZN, GGZ NL en VWS vormen hiertoe een werkgroep. VNG, GGZ NL en ZN zullen voor 1 januari 2019 de knelpunten in kaart brengen. VWS heeft de verantwoordelijkheid om te zorgen voor een duiding over de verantwoordelijkheden (mogelijk via het Zorginstituut) en besluitvorming over eventuele verdere aanpassing in wet- en regelgeving (eerste helft 2019 met het oog op invoering per 1 januari 2020). Hierbij volgt de bekostiging de verantwoordelijkheidsverdeling.

Resultaten werkgroep bekostiging consultatie coördinatie

De afgelopen twee jaar is de werkgroep bekostiging consultatie coördinatie meermaals bij elkaar gekomen. Tijdens de bijeenkomsten van de werkgroep bekostiging zijn er verschillende knelpunten beschreven die ervoor zorgen dat consultatievragen onvoldoende beantwoord kunnen worden. Sommige knelpunten zitten binnen de verzekerde Zvw-zorg, andere knelpunten hangen samen met domeinoverstijgende consultatie/coördinatie. Vanwege de complexiteit van het vraagstuk is het proces vertraagd ten opzichte van de in het hoofdlijnenakkoord genoemde planning.

Binnen de werkgroep is waar mogelijk gezocht naar oplossingen voor de genoemde knelpunten. Om tot een oplossing te komen voor de knelpunten in domeinoverstijgende consultatie/coördinatie heeft de werkgroep verschillende scenario's verkend. Hierbij is meegenomen of de scenario's administratief behapbaar zijn en de perverse prikkels (zoveel mogelijk) wegnemen, en daarmee de inzet van consultatie en samenwerking stimuleren. Uitgangspunt voor een

zouden kunnen vallen. Het blijkt lastig om hierover overeenstemming te krijgen.

- Alleen scenario 1 en 2a kunnen in het huidige stelsel/binnen de huidige kaders uitgevoerd worden. Er is geen draagvlak bij de partijen uit de werkgroep om scenario's 1 en 2a uit te voeren, omdat gemeenten en verzekeraars vrij zijn om te bepalen hoe zij hun middelen besteden. Dat geeft te weinig zekerheid. Daarnaast geeft de VNG aan met betrekking tot scenario 1 dat wanneer Zvw professionals hun collega's uit het sociaal domein consulteren dit ook niet verrekend wordt met de zorgverzekeraar. De professional handelt immers vanuit zijn/haar professionaliteit binnen het sociaal domein. De VNG geeft aan dat het daarom niet logisch noch consistent is dat dit andersom dan wel zo ingewikkeld moet.
- Alle andere scenario's (2b, 3 en 4) kunnen alleen een oplossing zijn onder de voorwaarde dat de Zvw ervoor wordt aangepast, zodat vanuit de Zvw een aanspraak ontstaat op domeinoverstijgende consultatie/ coördinatie. Dit betreft een ingrijpende wijziging, omdat wordt afgeweken van het uitgangspunt van individuele aanspraken op zorg mits iemand daar op aangewezen is (hier hoort een indicatie bij). De doorlooptijd van een noodzakelijke wetswijziging is minimaal twee jaar excl. voorbereidingstijd (daarbij moet worden opgemerkt dat het nu nog onduidelijk is hoe de wetswijziging eruit zou moeten gaan zien en hoe het nieuw op te starten proces zal verlopen). Een wetswijziging brengt ook een precedentwerking met zich mee, in de zin dat er andere activiteiten kunnen zijn waarbij een wens bestaat om dat onder de Zvw-aanspraak te brengen. Dat kan een grote rol spelen bij de voorbereiding van de wetswijziging en kan de (politieke) discussie over de wenselijkheid van een wetswijziging beïnvloeden.
- Voor scenario 3c zou daarnaast de consultatiefunctie onder de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) gehangen moeten worden. Of dit een haalbare optie is, zou juridisch nader uitgezocht moeten worden.

**Directoraat Generaal
Curatieve Zorg**

Directie Curatieve Zorg

Team C

Datum

7 februari 2020

Conclusie werkgroep bekostiging consultatie coördinatie

Na het bespreken van de verschillende scenario's is de werkgroep tot de conclusie gekomen dat er binnen het huidige stelsel niet tot een werkbare en gedragen oplossing kan worden gekomen voor het vraagstuk domeinoverstijgende consultatie/coördinatie.

Vraag aan het directeurenoverleg HLA GGZ

Hoe willen de deelnemers aan het directeurenoverleg HLA GGZ verder met dit vraagstuk?

Advies werkgroep: Resultaten en conclusies werkgroep meenemen in traject contourennota

de curatieve ggz (of van wie dat niet bekend is en om privacyredenen ook niet gedeeld kan worden, waardoor de consultatie geanonimiseerd plaats vindt).

**Directoraat Generaal
Curatieve Zorg**

Over wat voor soort vragen hebben we het dan?

Directie Curatieve Zorg

- Ik vermoed psychische problematiek, kun je voor mij beoordelen of dat zo is en of zorg nodig is?
- Ik vermoed of weet dat er sprake is van psychische problematiek, kun je adviseren hoe ik daar in mijn schuldhelpverlenings/huisvestings/woonbegeleidings/etc.-traject mee om kan gaan?
- Ik weet dat er sprake is van psychische problematiek, de zorg is afgeschaald maar volgens mij weer nodig, kun je voor mij beoordelen of inderdaad weer (intensievere) zorg nodig is?

Team C

Datum

7 februari 2020

Dergelijke vormen van consultatie, afstemming en coördinatie vinden veelal plaats in relatie tot complexere patiënten, zoals de EPA-doelgroep, jeugdigen die van 18- naar 18+ gaan en demente ouderen. Bij groepen met veel overlap tussen het verzekerde en sociale domein is sprake van veel schakelmomenten.

De huidige financiering en bekostiging van consultatie/coördinatie van de ggz door het sociaal domein wordt vaak ervaren als administratief ingewikkeld/omslachtig en veroorzaakt perverse prikkels. Dit wordt in het onderstaande nader toegelicht.

Bij mensen met een ernstige psychische aandoening, waar sprake is van een ernstig ontwrichte persoonlijke situatie en waar de aard van de problematiek meervoudig complex is en meerdere levensgebieden betreft, is betrokkenheid vanuit meerdere zorgaanbieders, noodzakelijk. Dat wil zeggen dat er behoefte is aan elkaars expertise en de mogelijkheid om elkaars expertise in te roepen.

Voor het welbevinden van deze mensen en het behoud van hun burgerschap is het essentieel dat betrokken professionals uit het zorg- en sociale domein in een netwerk integraal samen werken. Het gaat dan vaak om de huisarts en diens praktijkondersteuner ggz, sociaal team van de gemeente, SGGZ, GBGGZ, WMO-begeleiding, thuiszorg, maatschappelijke opvang, verslavingszorg, vg-sector en/of jeugdzorg.

In zo'n netwerkaanpak zijn veel voorkomende activiteiten: overleg over aanpak/vervolgstap/diagnostiek/ernst en urgentie/mogelijkheid tot op- en afschaling/naderende crisis, informatie-uitwisseling en afstemming van verschillende trajecten (begeleiding en behandeling, schuldsanering en begeleiding, werkbegeleiding en behandeling, activering en bevordering gezonde levensstijl, aanpak kinderen en ouders, etc.), zorgdragen voor warme overdracht.

In de huidige praktijk stuit men daarbij op de volgende knelpunten (hierbij is het eerste punt specifiek voor domeinoverstijgende consultatie/coördinatie en zijn de overige punten meer algemeen/binnen Zvw):

- Een zorgaanbieder kan domeinoverstijgende consultatie/ coördinatie niet onder de Zvw declareren als het niet over een persoon gaat die in zorg is bij die zorgaanbieder en gemeenten zijn niet altijd bereid de kosten te dragen. Dit stimuleert (onnodige) opschaling, ondermijnt samenwerking vóór inschrijving en ná afsluiting.

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
13 februari 2020

Aantal pagina's
6

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

Verslag

Betreft	Directeurenoverleg HLA ggz
Vergaderdatum en -tijd	9 maart 2020 14:00-16.00 uur
Vergaderplaats	VWS Muzenzaal 1

1. Opening

[redacted] stelt zich voor. Hij vervangt [redacted] voor de komende periode. Agendapunt 3, de presentatie van 113, wordt naar voren geschoven op de agenda.

Suïcidepreventie

([redacted] 113)

113 geeft een presentatie over suïcidepreventie. Zorgprofessionals zijn van groot belang, zowel in preventie als in nazorg. Goede opleiding is cruciaal. Op verschillende momenten. Nu is dat niet voldoende en niet eenduidig belegd. Bijna 2000 mensen in 2018 zijn overleden door suïcide. Je ziet over de tijd heen geen daling in het aantal zelfdodingen.

DO deelt ernst van de cijfers. Aanpak vraagt meer van de sector. We willen dat deze mensen blijven leven, maar ze hebben ook echt iets nodig. Mensen willen niet dood, maar willen dit leven niet meer. Er is geen daling in het aantal suïcides. 113 heeft training online van een uur: je weet daarna hoe je erover moet praten. Landelijk geen duidelijk beeld wat professionals moeten kunnen. Zeer wisselende invulling van het onderwijs op dit gebied en weinig materiaal.

- ⇒ Toetsingscommissie experimenteerruimte donderdag eerst bespreken in de Landelijke Werkgroep Kwaliteitsstatuut

Directoraat Generaal
Curatieve Zorg
Directie Curatieve Zorg
Team D

2. Verslag 13 februari

Rapport: V&VN wil dat eerdergenoemd rapport (redesigning psychiatry) gebruikt wordt voor het visietraject.

Datum
2 september 2019

Experiment beroepen NZa: uitvraag monitor contractering kunnen we daarvoor benutten. Donderdag ZN reguliere vergadering -> uiterlijk vrijdag signaal richting VWS. Let wel, het kan zijn dat er afspraken zijn zowel buiten of binnen het experiment.

Pagina 3: psychologen ook betrokken bij module verwijzing, triage en diagnostiek. Licht het nog op koers om 1 januari op koers te liggen? V&VN ook graag daarbij.

Verslag vastgesteld

Voorstel verkenning scenario's voor transparantie

Akwa GGZ is bij haar oprichting gevraagd om Routine Outcome Monitoring (ROM) weer terug te brengen naar de basis, namelijk het gebruik als hulpmiddel in behandelingen (zgn. ROM doel 1) en ter ondersteuning van lerende netwerken van professionals (ROM doel 2). Ook was Akwa GGZ gevraagd om onderzoek te doen naar eventuele validiteit en bruikbaarheid naar gebruik van ROM voor keuze informatie voor patiënten (ROM doel 3) en inkoopinformatie voor o.a. Zorgverzekeraars (ROM doel 4). Akwa GGZ geeft aan dat een onderzoek naar ROM doelen 3 en 4 nu niet zinvol is, omdat er op een hoger abstractie niveau geen gezamenlijk beeld is over transparantie van kwaliteit van zorg in de ggz. Akwa GGZ biedt aan om in plaats van onderzoek naar gebruik van ROM voor doelen 3 en 4 met partijen een verkenning uit te laten voeren naar meer algemene scenario's van transparantie van kwaliteit in de ggz. Akwa: het heeft geen zin om nu te werken aan ROM en transparantie als je het niet eens bent over context.

Akwa GGZ biedt dit aan in het overleg hier in DO, omdat zorgverzekeraars ook een rol hebben, en die zijn niet vertegenwoordigd in bestuur en toezicht van Akwa GGZ.

We willen als DO het gesprek over transparantie wel voeren. Basisvraag is of dit overleg gebaat is bij inrichting conform voorstel Akwa.

ZN geeft aan dat zij zich kan vinden in de analyse en het voorstel. Wel geeft ZN ook aan dat de facto een AGGT afspraak dan niet wordt uitgevoerd, namelijk het verstrekken van ROM data. We spreken iets met elkaar af, monitoren niet, en constateren te laat dat het niet lukt. We moeten er bestuurlijk bij stilstaan dat we dit niet hebben behaald. We moeten hierbij stilstaan in volgende BO. MIND geeft aan dat we hiermee steeds terugkomen op eerder gemaakte afspraken.

Voorstel vrij streng over hoe het zou moeten gaan. Dat zware uitdebatteren zou dan buiten de vergadering moeten plaatsvinden.

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

Valente: wat is nu doel directeurenoverleg? DO strak gebruiken voor voorbereiding BO. Plus gebruiken om te overzien of we met elkaar de juiste dingen doen. Hebben we nu de juiste zaken geagendeerd? Graag meer samenhang met andere trajecten: bijvoorbeeld meerjarenagenda forensisch.

Datum
2 september 2019

GGZ NL: we moeten hier niet aan spreadsheet management doen. Het zijn al allemaal kleine aspecten die we apart behandelen. Aandacht voor prioriteren.

Voorstel is te rigide. Juist graag debat in dit gremium, dit slaat debat dood. Structureren stelt eisen aan de voorbereiding. Niet aan exacte regeltjes. Twijfel bij voorstel.

ZN stelt voor eerst de prioriteiten bepalen. Bepalen wat we niet/minder doen is het lastigste.

[REDACTED]: we willen besluitvorming bondig. Een goed voorbereiding is belangrijk. Dan is er meer tijd voor het gesprek.

NIP: goede voorbereiding is nog steeds cruciaal en kan helpen discussie te voorkomen. VNG wordt in stuk gemist als deelnemer.

VWS stelt voor aan de slag te gaan en gaandeweg bekijken hoe het werkt. Het kan ons verder helpen.

GGZ NL ziet voorstel vooral als 'spreadsheetmanagement'. We moeten bestuurlijk bepalen wat er prioriteit heeft. Binnen visie die we hebben.

[REDACTED]: rode draad is belangrijk. Wil wel graag helder hebben wat we al belegd hebben. Hoe komen we bij rode draad? GGZ NL: vraag de bestuurders de belangrijkste punten uit het HLA.

VWS geeft aan dat het een en/en traject is. We moeten het huis op orde hebben en met elkaar scherp hebben waar we aan werken.

⇒ *Uitvraag voor het goed gesprek: informeel BO => eventueel een vraag van de stas aan het HLA ggz.*

⇒ *Huishoudelijk: laten we gewoon zo aan de slag. Aanpassen werkende weg.*

4. Kaderafspraken financiering via ZonMw

Op de valreep is er nog een project ingediend van MIND. Vraag is of we daar nog middelen voor hebben. We kunnen dit oplossen: opnieuw door DO bekachten. Nu 1 ton tekort.

ZN: geeft aan dat Kiezen in de GGZ er eerder niet in stond. [REDACTED] en [REDACTED] bespreken dit buiten de vergadering om.

Stimuleren uitvoering HLA

1-3-2020

DO HLA

Notitie stimuleren uitvoering Hoofdpijnenakkoord Geestelijke gezondheidszorg (ggz)**Inleiding**

In het DO-overleg van 13 februari 2020 is besloten om een notitie op te stellen voor het Hoofdpijnenakkoord ggz (HLA). Het HLA is bijna twee jaar geleden afgesloten waarbij gezamenlijk afspraken zijn opgesteld en ondertekend met de ambitie om de kwaliteit, toegankelijkheid en beschikbaarheid te verbeteren in de geestelijke gezondheidszorg. Het HLA is sinds 1 januari 2019 in werking en dat betekent dat er een dringende noodzaak is om voortgang te maken op acties en afspraken in het HLA.

Probleemanalyse

Voor de effectiviteit van het HLA ggz zijn veel partijen betrokken om samen te werken aan de afspraken. Om deze afspraken uit te voeren zijn de volgende ingrediënten nodig: duidelijke afspraken, voldoende draagvlak en focus op voortgang.

We voelen allemaal de urgentie dat er voortgang gemaakt moet worden. Er zijn slagen gemaakt maar op dit moment blijkt dat het stukt om verdere besluiten te nemen, acties concreet uit te voeren of voortgang hierin te boeken.

Het HLA ggz bestaat uit losse afspraken die samen als een integraal geheel zijn gemaakt en onderschreven. Bij het uitwerken en realiseren van sommige afspraken ervaren we dat er soms draagvlak ontbreekt, terwijl de afspraak duidelijk in het HLA is opgenomen.

Het doel

Het doel van deze notitie is het maken van afspraken ten aanzien van het werkproces rond het DO HLA zodat er sprake is van heldere opdrachten, duidelijke sturing op de voortgang en kwalitatief hoogwaardige rapportage aan het DO HLA met betrekking tot de resultaten. Een projectmatige aanpak is daarbij het uitgangspunt en deze willen we aanvullen met afspraken over de vergaderdiscipline.

Projectmatig werken in werkgroepen

Onlangs is programmamanagement ingezet om inzicht, voortgang, rapportage en organisatiegraad te verbeteren. Om alle projecten inzichtelijk te krijgen zijn enkele belangrijke uitgangspunten nodig:

- In het HLA dat in het bestuurlijk akkoord is bekrachtigd zijn alle doelstellingen en acties vastgelegd. Het DO HLA is het orgaan dat de activiteiten aanstuurt die nodig zijn om die doelstellingen te behalen.
- Het DO HLA stelt de operationele prioriteiten die deze doelen en acties hebben. Het DO HLA stelt voor één of meerdere doelen en acties een projectopdracht op.
- Projectopdrachten worden voorzien van een omschrijving, doelen, een begroting, een tijdlijn, verantwoordelijk hoofdaannemer en betrokken partijen.
- Projecten zijn zoveel mogelijk onderdeel zijn van nu al operationele overleggrems.
- De projectverantwoordelijken rapporteren in het DO op de status van de doelen en behaalde tussenresultaten. Vanuit het programma wordt een standaard format afgesproken om dit te doen tegen minimale inspanning.
- Door ZonMw gesubsidieerde projecten voldoen aan de eisen zoals die worden vastgesteld in de Kaderafspraken¹.
- Het eindresultaat wordt ter besluitvorming en decharge aangeboden aan het BO HLA, via het DO HLA.
- Het uitgangspunt is dat alle HLA afspraken worden uitgevoerd. Afspraken uit het HLA waarvan (na enige tijd) blijkt dat deze niet (zonder interventie van het BO) kunnen worden uitgevoerd dienen met onderbouwing en een advies vanuit de bestuurlijk voorgelegd te worden aan het BO HLA. De hoofdaannemer neemt hiervoor het initiatief en stelt de onderbouwing en het advies op.

¹ 20200101 Kaderafspraken DO HLA en ZonMw.

- De inbrenger vat de reacties samen in een voorstel, bijvoorbeeld: voorleggen voor akkoord, intrekken voorstel, nadere uitwerking aan de hand van reacties, kleine aanpassingen overnemen.
 - Ronde 2: Reactie van elke partij die het bestuurlijk akkoord voor het HLA hebben ondertekend.
 - Conclusie door de voorzitter en daarbij formuleren van het besluit en de genomen acties indien van toepassing.
 - Als een HLA-partij niet aanwezig is en zich niet laat vervangen wordt geacht akkoord te zijn met de besluitvorming ter plekke.
6. Discussie, informeren in de vergadering
Een onderdeel van het overleg is ook elkaar informeren, zaken onderzoeken en discussie over de richting op onderwerpen. Deze onderwerpen worden afzonderlijk geformuleerd, leiden niet tot besluitvorming maar geven wel richting en inzicht in onderwerpen die relevant zijn voor realisatie van mijlpalen in het HLA.
7. Vastleggen besluiten, acties en opdrachten
De programmamanager houdt de besluiten, acties en opdrachten bij die eerder in de vergadering zijn geformuleerd door de voorzitter.
8. Communicatie.
Alle deelnemers krijgen de notulen, de besluitenlijst, de actielijst en de opdrachtenlijst te zien. Deze worden binnen 2 weken na de vergadering rondgestuurd.
9. Bestuurlijk overleg
Er kunnen alleen stukken op het BO geagendeerd worden, die eerst op het DO zijn ingebracht. Op het BO kunnen mondeling geen zaken worden ingebracht, als ze niet eerst in het DO aan de orde zijn geweest.

Prioritering en planning acties HLA

Op basis van de huidige inventarisatie is door de programma manager een tweetal lijsten opgesteld:

1. Een inventarisatie van de voorgenomen doelen uit het lopende HLA ggz². Deze dienen nog te worden omgezet in prioriteiten en concrete opdrachten door het DO HLA.
2. Een overzicht van concrete lopende projecten en werkgroepen, inclusief de benodigde subsidie gelden aan te vragen bij ZonMw³.

Uitgangspunt is om te komen tot een opdrachtenlijst dat ook voldoet aan de afspraken die we maken met ZonMw voor subsidieaanvragen.

² HLA 2019-2022 doelen inventarisatie

³ Dashboard contracten en financiën

Actielijst directeuren overleg — Takenlijstverslag

Actieve Taken

Taak	Begindatum	Vervaldatum	Verantwoordelijk	Gemaakt door	Prioriteit	Voortgang	Status
Beantwoorden van de kamervraag rond Suïcide Preventie - Is dit voldoende geborgd in de opleiding Zo ja hoe? Zp nee hoe dan wel?	13/02/2020					0%	(Niet gestart)
Opstellen contouren nota	13/02/2020					0%	(Niet gestart)
Opstellen Visie Zorglandschap	13/02/2020					0%	(Niet gestart)
Voorstel LWKS Governance uitwerken naar een volgende versie inclusief verwerking vragen • hoe agenderen we de grote problemen • verdeel het goed in proces • de optie om uiteindelijk om doorzetting te vragen bij ZIN, analoog aan Akwa • Verantwoordelijkheden : bijv. welke partijen mogen zich met implementatie bemoeien? meenemen • Tripatiet indienen is een wettelijke eis, die goed verwerken • Vertegenwoordiging in facties . • Experimenteerruimte protocol direct meenemen. • Risico van de huidige vraag die bij ZIN uit staat over doorzettingsmacht en de betekenis daarvan • Zwaarte van stemmen benoemen. • Veto-recht verliezen lijkt onmogelijk. Zie relatie naar de wet en het governance rapport . • De doelstelling zoals in de presentatie opgenomen is niet gedragen; goed toetsen bij partijen. • Vertegenwoordiging van alle partijen,	13/02/2020	05/03/2020				0%	Aankomende (binnen 7 dagen) (Niet gestart)
Financiering regelen bij ZonMw conform model: kaderafspraken opstellen, projecten indienen en totaal 1.400.000 Euro opnemen. Besproken dat DO HLA dit voelt als bureaucratie die men had willen vermijden, maar dat het onvermijdelijk is. Tevens is vastgesteld en akkoord gegeven op het feit dat er per project een hoofdaannemer is die de projectaanvraag zal indienen en die uiteindelijk ook een accountantsverklaring moet overleggen. De programmamanager begeleid het proces en faciliteert ook de verplichte tussen rapportage aan ZonMw.	13/02/2020	05/03/2020				0%	Aankomende (binnen 7 dagen) (Niet gestart)



notitie

Directeurenoverleg HLA ggz 6 april

Datum

1 april 2020

Van



Onderwerp

**Stand van zaken ANW- en crisisdiensten /
7x24-uurs psychiatrie**

Bijlage(n)

concept-brochure GGZ Nederland
Medische Staven

Doorkiesnummer



Ons kenmerk

Geachte leden van het Directeurenoverleg HLA,

Hierbij treft u een notitie aan met daarin de stand van zaken van de acties rondom de ANW- en crisisdiensten / 7x24-uurs psychiatrie van GGZ Nederland en de NVvP.

Context

De afgelopen tijd is aan verschillende tafels gesproken over het borgen van de 7x24-uurs psychiatrie en in het bijzonder de bezettingsproblematiek bij de ANW- en crisisdiensten. De urgentie is hoog – de kwaliteit van zorg voor een groep kwetsbare patiënten staat onder spanning en de druk op de nu voor deze diensten beschikbare psychiaters is (te) groot. De coronacrisis heeft deze druk alleen nog maar verder doen toenemen. De bezetting moet immers 24 uur per dag geregeld zijn en door alle coronamaatregelen wordt er een enorm extra beroep gedaan op de inzet van professionals.

GGZ Nederland en de NVvP hebben op dit dossier een aantal acties in gang gezet. Twee belangrijke acties zijn: **1)** het maken van een cao-afpraak om de betrokkenheid van psychiaters bij instellingen te vergroten (medische staf) en **2)** het organiseren van een aantal regiobijeenkomsten (eind 2019) om een beter beeld te krijgen van de bezettingsproblematiek en oplossingen vanuit het veld te verzamelen.

De cao-afpraak is gemaakt en wordt uitgevoerd. Mede op basis van de regiobijeenkomsten hebben GGZ Nederland en de NVvP een zestal oplossingsrichtingen benoemd.

6 oplossingsrichtingen

De actuele situatie wordt hieronder per oplossingsrichting geschetst.

- **Richting 1: elke regio een plan van aanpak.** Het is belangrijk dat GGZ Nederland en de NVvP goed in beeld hebben wat de bezettingsbehoefte per regio¹ is en wat het verschil is tussen de huidige en gewenste situatie: over welke aantallen hebben we het? GGZ Nederland heeft onlangs een enquête onder haar leden uitgezet om zicht te krijgen op de bezettingsbehoefte, het verschil tussen 'ist' en 'soll' te achterhalen én mogelijke oplossingen die leden zien in kaart te brengen. Inmiddels is van vrijwel alle regio's input ontvangen. Het eerste beeld is dat er rondom de bezettingsbehoefte regionale verschillen zijn

¹ Regio-indeling acute ggz – 28 regio's



schreef hierover in zijn brief². De NVvP is via de achterban bezig inzichtelijk te maken wat de mogelijkheden en onmogelijkheden zijn rondom het verplichten van de diensten. Deze notitie zou eind maart 2020 gereed zijn maar zal doordat de NVvP zich nu richt op de corona-crisis later beschikbaar zijn.

- Richting 6: *monitoren en bijsturen van richtingen*. De bovenstaande richtingen worden door GGZ Nederland en de NVvP voortdurend gemonitord. Onder meer door periodiek overleg maar ook door in de tweede helft van 2020 opnieuw een aantal regiobijeenkomsten te organiseren.

² Brief 21-11-2019 van ministerie VWS aan Tweede Kamer.



Slimme zorg



Rondom
de mens



Gezondheid
voorep



De Juiste
Zorg op de
Juiste Plek



Toekomst
bestendig



Kennis
uitwisselen



Samenwerken

Updates over **De Juiste Zorg op de Juiste Plek**
april 2020

Regiobijeenkomsten – In verband met de laatste ontwikkelingen rondom het coronavirus hebben we besloten om alle bijeenkomsten uit te stellen. We beslissen op een later moment wanneer en in welke vorm we de bijeenkomsten zullen organiseren.

Instrumenten

Subsidieregeling JZOJP bij ZonMw – De tweede ronde van de regeling bevindt zich nu in de beoordelingsfase. In verband met corona wordt wat langer uitgetrokken voor hoor en wederhoor door ZonMw. Er heeft contact plaatsgevonden met indieners. Daarnaast krijgen de partijen meer ruimte om langer te doen over het afronden van de eerste ronde. Op korte termijn zal een begin worden gemaakt met de ontwikkeling van de visie voor de aanpak van ronde 3 en 4 (dit met inachtneming van de ontwikkelingen rondom corona).

Regiobeeld – Zorgverzekeraars hebben voor vrijwel alle zorgkantoorregio's regiobeelden beschikbaar. Aanvankelijk was de inschatting dat deze voor de zomer met stakeholders in de regio zouden zijn afgestemd en gepubliceerd konden worden. De huidige situatie rondom de corona-uitbraak blijkt de afstemmingsprocessen in de regio te bemoeilijken, waardoor een deel van de regiobeelden later beschikbaar komt. Regiobeelden die al wel zijn afgestemd kunnen gewoon worden gepubliceerd. Wij verzamelen alle regiobeelden op de website van de Juiste Zorg op de Juiste Plek.

Knowhow

Kennisplatform – Het kennisplatform JZOJP, onder leiding van prof. Dirk Ruwaard, is op volle stoom en levert binnenkort de eerste kennisagenda af. Vanwege de huidige situatie is een vijfde bijeenkomst omgezet in een schriftelijke commentaaronde. Het aanbiedingsmoment met de

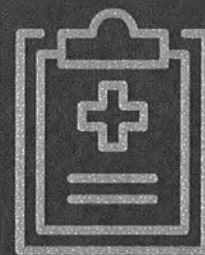
minister MZS is uitgesteld. We hopen een nieuw aanbiedingsmoment zo spoedig mogelijk te organiseren. Zodra de agenda klaar is zullen we deze onder de aandacht brengen van alle partijen. VWS zal de aankomende tijd de kennisagenda gebruiken in haar programmering richting kennisinstellingen. Omdat het een dynamische kennisagenda is zal het platform over een aantal maanden weer bij elkaar komen om de voortgang te bespreken en eventuele wijzigingen in prioritering van de kennisvragen aan te geven. Voor vragen over het kennisplatform JZOJP, mail naar: Kennisplatform JZOJP: KennisplatformJZOJP@zonmw.nl.

Evaluatie – De doelstelling van de lerende evaluatie JZOJP is om lokale, regionale en landelijke partijen te stimuleren, te ondersteunen en te inspireren om de beweging naar de JZOJP verder te brengen door inzicht te geven in de ontwikkelingen en ervaringen. Het gaat daarbij expliciet om inzicht in de ontwikkelingen en ervaringen in het voorkomen, verplaatsen en vervangen van zorg en te kijken wat dit betekent voor het functioneren van mens en de toegankelijkheid, uitvoerbaarheid en betaalbaarheid van de zorg en ondersteuning. Door de inzichten (kort)cyclisch te delen met alle betrokken actoren kan tussentijds worden bijgestuurd door de actoren om daarmee de beweging verder te brengen. Gezamenlijk leren staat centraal. De hoofdvraag die continue centraal staat is: Wat hebben partijen van elkaar nodig om de beweging verder te brengen?

Graag willen we jullie op de hoogte brengen van de stand van zaken en hoe jullie de komende periode betrokken blijven en gaan worden bij deze evaluatie. Zoals bekend heeft VWS het RIVM de opdracht gegeven om deze evaluatie uit te voeren. De eerste stap is een ontwerp waarin beschreven wordt wat de onderzoeksvragen zijn en wat de aanpak van de lerende evaluatie JZOJP is. De taakopdracht die eerder aan jullie is voorgelegd is het uitgangspunt.

› *vervolg op pagina 4*

Projectbeschrijving



> Transparantie van kwaliteit in de ggz

Verkenning kwaliteitstranspa-
rantie in de ggz

Utrecht, 2 april 2020



SiRM.

Strategies
in Regulated
Markets

I De aanleiding

Patiëntvertegenwoordigers, beroeps- en brancheverenigingen en zorgverzekeraars hebben gemeenschappelijke ambities geformuleerd voor het vergroten van transparantie over de kwaliteit van zorg in de ggz. De ambities zijn beschreven in het Hoofdpijnenakkoord GGZ 2019-2022 en het Plan van aanpak Doorontwikkeling Kwaliteitsregistraties GGZ. In het Plan van aanpak Doorontwikkeling is onder andere de ambitie beschreven om te onderzoeken in welke mate Routine Outcome Monitoring (ROM)-gegevens bruikbaar zijn voor keuze-informatie voor patiënten en transparantie naar zorgverzekeraars. Bij de oprichting van Akwa GGZ is haar gevraagd uitvoering te geven aan dit onderzoek.

Hoewel er gemeenschappelijke ambities beschreven zijn over transparantie in de ggz, is er geen consensus over de wijze, het abstractieniveau en de mate van transparantie. Brieven van branche- en beroepsverenigingen tonen daarnaast dat er behoefte bestaat aan een verkenning van andere manieren om de transparantie over kwaliteit van zorg in de ggz te vergroten. Het Bestuur van Akwa GGZ is daarom van mening dat een onderzoek naar de eventuele bruikbaarheid van ROM-gegevens voor transparantie op dit moment niet passend is.

Het voorstel van het Bestuur is daarom om, voorafgaand aan een eventueel onderzoek naar de bruikbaarheid van ROM-gegevens, eerst op een hoger abstractieniveau scenario's voor kwaliteits-transparantie in de ggz in kaart te verkennen. Deze verkenning heeft als doel het Directeuren Overleg (DO) van het Hoofdpijnenakkoord GGZ (HLA) te voorzien van een rapport over de gewenste transparantie en mogelijke scenario's om te voldoen aan de behoefte aan kwaliteitsinformatie van patiënten, naasten en financiers.

Dominique Vijverberg, directeur van Akwa GGZ en [REDACTED], bestuurssecretaris Akwa GGZ, hebben dit voorstel besproken met [REDACTED] en [REDACTED], senior consultant en partner bij SiRM – Strategies in Regulated Markets. SiRM is gevraagd om ideeën voor de manier waarop de verkenning uitgevoerd kan worden te beschrijven.

2 Uw vraag

We hebben uw vraag als volgt geïnterpreteerd:

Ontwikkel samen met zorgaanbieders verschillende scenario's om kwaliteit van zorg transparant te maken. Verken vervolgens de achterliggende doelstellingen voor kwaliteitstransparantie van patiënten, financiers en andere stakeholders, zoals de IGJ en het ministerie van VWS. Ga na in welke mate de scenario's voor kwaliteitstransparantie van zorgaanbieders voldoen aan deze doelstellingen en scherp de scenario's op basis hiervan aan. Verken tenslotte op hoofdlijnen wat nodig is om deze scenario's te organiseren.

Een rapport met resultaten van de verkenning wordt in samenwerking met Akwa GGZ uitgewerkt en gepresenteerd in het DO HLA. Met behulp van de verkenning kan het DO HLA tot een besluit

- RVS-rapport 'Blijk van vertrouwen – Anders verantwoorden voor goede zorg'
- Informatie over de organisatie van kwaliteitstransparantie in de ggz in andere landen. We denken hierbij bijvoorbeeld aan de organisatie van kwaliteitstransparantie in de ggz in Engeland en Australië.

We spreken daarnaast samen met Akwa GGZ met het ministerie van VWS en Zorginstituut Nederland.

3.1.2 Interviews

We voeren vervolgens interviews met de beroeps- en brancheorganisaties in het BO/DO HLA en individuele ggz-aanbieders die kwaliteitsinformatie over de geboden zorg in de ggz kunnen bieden en/of zelf intern gebruiken. We maken gebruik van individuele interviews in plaats van groepssessies, om zo een open gesprek over belangen, ambities en mogelijkheden in een vertrouwelijke setting te kunnen realiseren. We maken bij de interviews gebruik van een zogenaamde 'interviewplacemat', waarop we op een visueel aantrekkelijke manier de hoofdonderwerpen van het gesprek weergeven. De 'interviewplacemat' stelt ons in staat om de interviews systematisch uit te voeren en uit te werken, wat leidt tot een heldere analyse van de interviewresultaten.

We stemmen de inhoud van de interviewleidraad af met Akwa GGZ. In de interviewleidraad komen de volgende onderwerpen in ieder geval aan bod:

- Vragen naar doelstellingen van zorgaanbieders zelf voor kwaliteitstransparantie in de ggz.
- Vragen hoe zorgaanbieders intern omgaan met kwaliteitsinformatie met betrekking tot interne verbeterprocessen, aansturing, dialoog en verantwoording. We gaan hierbij onder andere in op de manier waarop zij kwaliteitsinformatie verschaffen aan onder andere zorgprofessionals, het management, de Cliëntenraad, de Ondernemingsraad en de Raad van Toezicht.
- Vragen welke mogelijkheden er zijn om transparantie van kwaliteit in de ggz te bieden en om verschillende mogelijke scenario's toetsen:
 - Mogelijke opties voor patiënten en naasten
 - Mogelijke opties voor zorgverzekeraars en gemeenten
 - Mogelijke opties voor overige stakeholders
- Bespreken op welke segmenten van de ggz de mogelijkheden voor het bieden van transparantie toepasbaar zijn.

Afhankelijk van de 'zwaarte' van het interview wordt het interview gevoerd door de partner en consultant van SiRM of door de senior consultant en consultant. De consultant is bij alle interviews aanwezig en werkt de interviews uit. In dit voorstel zijn we ervanuit gegaan dat de partner en senior consultant beide circa de helft van de interviews voeren.

We stellen voor om in ieder geval de volgende partijen te interviewen:

- De beroeps- en brancheorganisaties in het DO/BO HLA ggz:
 - Federatie van Psychologen, Psychotherapeuten en Pedagogen (P3NL)
 - GGZ Nederland
 - Landelijke Vereniging van Vrijgevestigde Psychologen en Psychotherapeuten (LVVP)
 - Nederlands Instituut van Psychologen (NIP)

en zetten een enquête uit onder de achterban van MIND. We voeren daarnaast interviews met de partijen die aangeven behoefte te hebben aan kwaliteitsinformatie.

3.2.1 Straatenquête en enquête voor achterban MIND

We stellen een stratenquête en een enquête voor de achterban van MIND op:

- We stellen een stratenquête op om burgers op straat te kunnen vragen aan welke kwaliteitsinformatie in de ggz zij behoefte hebben. De stratenquête bevat maximaal drie tot vijf eenvoudige vragen. We stellen de inhoud van de enquête af met Akwa GGZ. We vragen een aantal studenten om de vragen te stellen aan voorbijgangers op straat en de antwoorden in te laten vullen op een iPad. Om te zorgen voor een representatieve casemix, zullen studenten zowel burgers in stedelijke als niet-stedelijke regio's van verschillende leeftijden en verschillende achtergrond in diverse plaatsen in Nederland bevragen.
- We stellen een enquête voor de achterban van MIND op om patiënten en naasten te kunnen vragen aan welke kwaliteitsinformatie in de ggz zij behoefte hebben. De enquête bevat circa vijf eenvoudige vragen. We stemmen de inhoud van de enquête af met MIND. We vragen MIND om de vragenlijst te verspreiden, bijvoorbeeld via het ggz-panel van MIND Platform.

We analyseren de resultaten van de enquêtes en geven de resultaten schematisch weer in visueel aantrekkelijke, goed leesbare figuren.

3.2.2 Interviews

We voeren daarnaast interviews met patiëntvertegenwoordigers, financiers, de IGJ en andere stakeholders die vragen om kwaliteitsinformatie in de ggz. Ook voor deze gesprekken maken we gebruik van een visueel aantrekkelijk vormgegeven interviewleidraad en kiezen we voor individuele gesprekken om een vertrouwelijke setting te kunnen creëren. We stemmen de inhoud van de interviewleidraad af met de intern projectleider bij Akwa GGZ en zorgen ervoor dat de leidraad aansluit bij de 'placemat', waarop de rol van en processen bij Akwa GGZ weergegeven zijn. De interviewleidraad bevat op hoofdlijnen de volgende vragen:

- Wat zijn de achterliggende doelstellingen waarvoor de interviewpartner transparantie van kwaliteit in de ggz wenst?
- Aan welke informatie heeft de interviewpartner behoefte? Zijn er verschillen in informatiebehoefte per segment in de ggz?
- Op welke wijze wil de interviewpartner de geboden informatie gebruiken?
- Welke mogelijke scenario's voor het aanbod van kwaliteitsinformatie komen voldoende tegemoet aan de wensen van de interviewpartner?

Ook voor de interviews over de doelstellingen van kwaliteitstransparantie geldt dat ongeveer de helft van de interviews gevoerd wordt door de partner en consultant en de andere helft door de senior consultant en consultant. De consultant werkt alle interviews uit.

We stellen voor om in ieder geval de volgende partijen te interviewen:

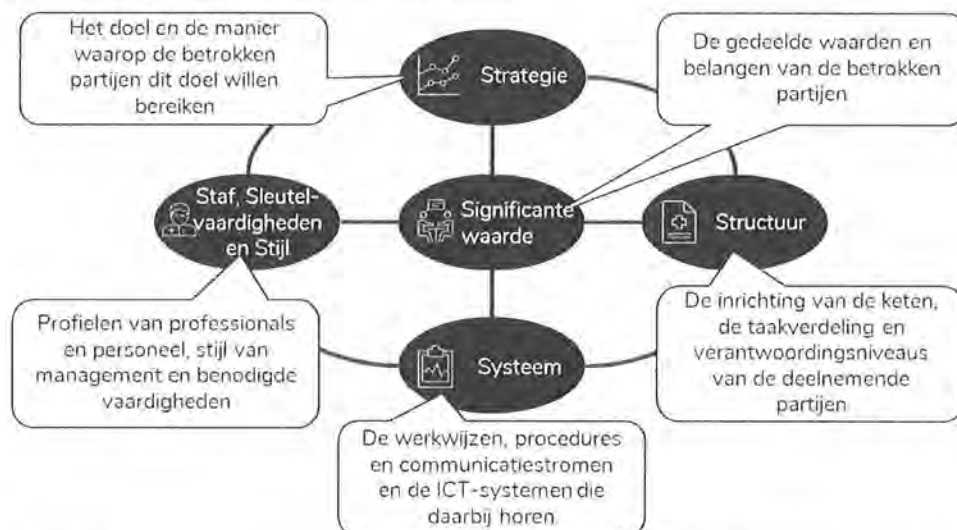
- Patiënten- en naastenvertegenwoordiging:
 - 1 interview met MIND
 - Circa 4 interviews met lidorganisaties van MIND

3.3 Verkennen scenario's en opstellen rapport

In fase 3 van het project verkennen we de scenario's voor kwaliteitstransparantie, presenteren we het conceptrapport in de relevante gremia en leveren we de eindrapportage op aan het Bestuurlijk Overleg (BO) HLA. De fase duurt van 5 oktober tot en met 20 november.

3.3.1 Verkennen scenario's

We verkennen de drie gekozen scenario's in fase 2 door per scenario op hoofdlijnen te beschrijven in hoeverre het scenario uitvoerbaar is. We maken hiervoor gebruik van het 7S-model van McKinsey. Het 7S-model bestaat uit zeven elementen en kan gebruikt worden om de haalbaarheid te bepalen. In het model is bijvoorbeeld aandacht voor het draagvlak (onderdeel van 'significante waarden') en de benodigde ICT ('systemen'). In Figuur 3 zijn de zeven elementen opgenomen. De elementen staf, sleutelvaardigheden en stijl zijn hierbij samengenomen. We beschrijven voor ieder scenario per 'S' uit het 7S-model op hoofdlijnen wat de voorwaarden zijn om het scenario in de praktijk te brengen en hoe het scenario georganiseerd kan worden. We schetsen hiermee een beeld van de uitvoerbaarheid van de drie scenario's.



Figuur 3. Om de uitvoerbaarheid van scenario's te bepalen, maken we gebruik van het 7S-model van McKinsey

3.3.2 Beschrijven en bespreken doelstellingen kwaliteitstransparantie en scenario's

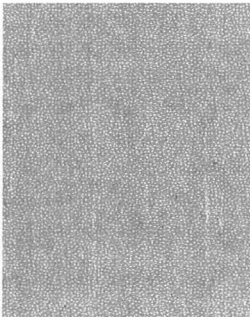
We beschrijven de resultaten van de verkenning in een korte en bondige rapportage. De rapportage bestaat uit de volgende onderdelen:

- De doelstellingen voor kwaliteitstransparantie in de ggz van burgers, patiënten, naasten, zorgaanbieders, financiers en andere stakeholders.
- Drie mogelijke scenario's om kwaliteitstransparantie te organiseren.
- De mate waarin de scenario's voldoen aan de uitgangspunten voor kwaliteitstransparantie en hiermee tegemoet komen aan de wensen van burgers, patiënten en naasten, financiers en andere stakeholders.
- In hoeverre de scenario's uitvoerbaar zijn (op hoofdlijnen), waaronder het verwachte draagvlak per scenario.

4 De planning

Uitgaande van een startdatum op 23 maart 2020 stellen wij de volgende planning voor (zie ook de opdeling in fases per projectdeel):

	start	einde
1. Verzamelen input voor mogelijke scenario's kwaliteitstransparantie	23-mrt	12-jun
Desk research opiniestukken kwaliteitstransparantie	23-mrt	27-mrt
Desk research organisatie kwaliteitstransparantie in het buitenland	30-mrt	8-apr
Interviews VWS en Zorginstituut Nederland	9-apr	10-apr
Vorbereiden interviews	14-apr	17-apr
Interviews over mogelijke scenario's kwaliteitstransparantie (circa 17 interviews)	20-apr	22-mei
Uitwerken interviews	20-apr	22-mei
Ontwikkelen scenario's voor kwaliteitstransparantie (hoofddlijnen)	25-mei	28-mei
Vorbereiden presentatie aan DO HLA met Akwa GGZ	29-mei	5-jun
Scenario's presenteren aan DO HLA	8-jun	12-jun
Tussentijdse samenwerking met bureau Akwa GGZ	23-mrt	12-jun
2. Samenbrengen scenario's met doelstellingen kwaliteitstransparantie	15-jun	2-okt
Opstellen stratenquête en enquête voor achterban MIND	15-jun	26-jun
Uitvoeren en analyseren stratenquête	29-jun	24-jul
Uitzetten enquête onder achterban MIND en analyseren resultaten	29-jun	24-jul
Vorbereiden interviews	15-jun	26-jun
Interviews over doelstellingen van kwaliteitstransparantie (circa 20 interviews)	29-jun	14-aug
Interviews met stakeholders (circa 3-5 interviews)	17-aug	4-sep
Uitwerken interviews	29-jun	4-sep
Opstellen beschrijving doelstellingen en scenario's	7-sep	18-sep
Vorbereiden presentatie aan DO HLA met Akwa GGZ	21-sep	25-sep
Doelstellingen presenteren aan DO HLA: keuze voor 3 scenario's kwaliteitstransparantie	28-sep	2-okt
Tussentijdse samenwerking met bureau Akwa GGZ	15-jun	2-okt
3. Verkennen scenario's en opstellen rapport	5-okt	13-nov
Scenario's kwaliteitstransparantie verkennen en opleveren conceptversie rapport	5-okt	16-okt
Vorbereiden presentatie aan DO HLA met Akwa GGZ	19-okt	23-okt
Conceptrapportage presenteren aan DO HLA	26-okt	30-okt
Verwerken opmerkingen DO HLA en opleveren definitief rapport aan BO HLA	2-nov	20-nov
Tussentijdse samenwerking met bureau Akwa GGZ	5-okt	20-nov

 – projectmedewerker  is opgeleid tot arts en was voor zijn overstap naar SiRM onder andere werkzaam als arts op de Spoedeisende Psychiatrie Amsterdam.  heeft ervaring met het organiseren en plannen van zorgprocessen, onder andere opgedaan tijdens werk als medisch coördinator voor een ngo gericht op vluchtelingenverzorg op Lesbos, Griekenland.' achtergrond als clinicus met kennis over zorgprocessen, -organisatie en -registraties stelt hem in staat om de link te leggen tussen beleid in grote lijnen en de impact op de dagelijkse praktijk.

5.2 Vervanging teamleden bij uitval

Mocht het team de opdracht onverhoopt, bijvoorbeeld vanwege ziekte, niet kunnen uitvoeren, dan wordt continuïteit geborgd binnen SiRM.

Zie voor een beknopt cv van onze overige teamleden onze website: www.sirm.nl

5.3 Bijdrage opdrachtgever

Wij kijken uit naar een intensieve samenwerking met Akwa GGZ. In het projectvoorstel is opgenomen hoe we met Akwa GGZ samenwerken:

- We overleggen minimaal eens per drie weken met Akwa GGZ, onder andere om met Akwa GGZ na te kunnen denken over de inhoud van de enquêtes, af te kunnen stemmen over de te interviewen personen en voorlopige resultaten te kunnen bespreken.
- We bereiden de presentaties aan het DO HLA voor met Akwa GGZ.

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

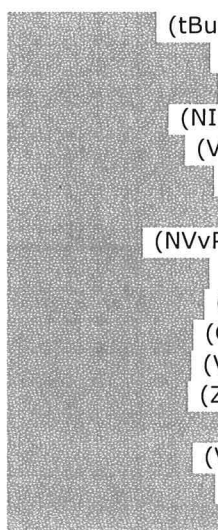
(Senior) Beleidsmedewerker

M [redacted]
[redacted]@minvws.nl**Datum**
6 april 2020**Aantal pagina's**
4*Correspondentie uitsluitend
richten aan het retouradres
met vermelding van de datum
en het kenmerk van deze
brief.*

Verslag

Betreft	Directeurenoverleg HLA ggz
Vergaderdatum en -tijd	6 april 2020 14:00-16.00
Vergaderplaats	Digitaal, via ZOOM

Aanwezig:



(tBureau)
(tBureau)
(LVVP)
(NIP)
(Valente)
(ZN)
(MIND)
(NVvP)
(P3NL)
(VNG)
(GGZ NL)
(V&VN)
(ZIN)
(Akwa)
(VWS)
(VWS)
(VWS)

1. Opening en mededelingen

-Het BO vindt plaats op 14 mei, van 14.30-16.30.

-De NVvP vraagt zich af of we moeten we niet als veld een duidelijkere visie ontwikkelen. Een benen op tafel sessie is nu lastig dus dit moet later in de tijd. VWS zal in het BO wel een stand van zaken op proces van de toegezegde visie zorglandschap ggz geven. Ook het perspectief van het sociaal domein wordt bij de visie betrokken.

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

Datum
2 september 2019

- Beeldvorming ggz in relatie tot de visie en Wvggz (V&VN)

-Zal deel uitmaken van het visie-traject (beelden, verwachtingen over ggz).

VWS deelt met DO wat er over contourennota is gedeeld naar TK en gaat ook verder met de visie.

- Voorstel Akwa rom 3 en 4 (ZN)

ZN wil graag procesmatig terugkijken en planmatig vooruitkijken: hoe zorgen we dat we dit de volgende keer niet nog een keer zo doen.

Akwa geeft aan dat we los daarvan nog het agendapunt transparantie op het BO moeten bespreken.

- Stimuleren contracteren en wetsvoorstel (LVVP)

Deze wetsaanpassing gaat door en de LVVP is hier niet tevreden mee. De LVVP gaat zich verzetten tegen het wetsvoorstel van contractering en er komt deze week een brief naar de staatssecretaris. Want contracteren wordt nu onvoldoende gestimuleerd.

- Plan hoogcomplexe zorg (ZN)

Op BO kunnen partijen benoemen dat dit loopt. GGZ NL en ZN zijn bezig met document, dat komt deze week en kan misschien op BO agenda. De VNG heeft hier mogelijk aanvullingen op.

- Bekostiging consultatie en coördinatie (VNG en ZN).

Dit kan geagendeerd worden als er een afgestemd memo ligt.

- Startnotitie over hoe we het HLA projectmatig aanpakken en wat prioriteit is (VWS en programmamanager).

Het in het DO besproken document kunnen we in het BO laten bekrachtigen.

- De ANW diensten worden toegevoegd aan de BO agenda, zie de door GGZ NL toegestuurde documenten.

6. Onderwerpen ter discussie/stand van zaken

- ANW diensten

Zie documenten in de bijlage

Ter aanvulling op de notitie: de NVvP kijkt of een extra oproep kan worden gedaan om tijdens de corona-crisis diensten te draaien.

- ZonMw Kaderafspraken/subsidie op projecten

Toelichting: programmamanager, voorbereiding DO 6 mei

█ is met ZonMw in gesprek gegaan. █ bereidt voor de subsidieaanvragen een standaardplan voor. Cruciale vraag is of alles past binnen de beschikbare 1,4

Governance Landelijke Werkgroep Kwaliteitsstatuut

Protocol voor besluitvorming

1-5-2020

Aan: Directeurenoverleg HLA GGZ

Van: Landelijke Werkgroep Kwaliteitsstatuut GGZ

Penvoerder: , tBureau

1 Inleiding

1.1 Voorgenomen besluit

Het DO HLA GGZ stemt in met het hieronder beschreven voorstel ten aanzien van de governance van de LWKS op de punten:

- vertegenwoordiging;
- opstellen werkplan/agenda;
- voorbereiding besluiten;
- besluitvorming, stemverhouding en escalatie;

Specifieke aandacht in de besluitvorming in het DO HLA GGZ wordt gevraagd voor de volgende punten:

1. Vertegenwoordiging in de LWKS, partijen aan tafel en de stemverhouding. Dit betreft specifiek de aanwezigheid van P3NL en NIP. In het voorstel zijn beide nog aanwezig en hebben een rol en stem in de uitwerking. LVVP en NVVP zien dit als een dubbele vertegenwoordiging. Binnen de LWKS is hier geen overeenstemming over en de LWKS kan hierover ook geen finaal besluit nemen. Daarom de vraag aan het DO HLA hierover een uitspraak te doen. Bij akkoord van het DO HLA op het huidige voorstel zitten P3NL en NIP beide in de LWKS en hebben beide een volwaardige stem in de besluitvorming
2. Voor een goede governance is een duidelijke rolverdeling van belang. Het NIP vindt dat paragraaf 2.4 vertegenwoordiging, te vrijblijvend is geformuleerd. Het voorstel is om dit aan te vullen met een indringende inspanningsverplichting door partijen.
3. Vertegenwoordiging in de LWKS waar Zorgverzekeraars Nederland geen onderdeel meer is van de actieve participanten. Er zijn wel voorzieningen voor de bijdrage van ZN in het proces en in de tripartiete indiening. Het DO HLA wordt gevraagd dit te bevestigen.
4. De zorg van MIND over hun rol in het proces en de beperkte invloed in de stemverhoudingen. Er is voor ieder één ongewogen stem. Dit is toegelicht in het document.

De partijen actief betrokken in de LWKS willen conform dit voorstel voor governance gaan werken en vragen dus goedkeuring door het DO HLA. De LWKS biedt expliciet aan om de werkwijze na één jaar te evalueren.

2 Protocol: afspraken over de werkwijze LWKS

2.1 We werken binnen de regels van ZIN

In het rapport over de governance van de LWKS is benoemd dat er behoefte is aan een secundair protocol. Feitelijk is er sprake van slechts één werkwijze/protocol en die is hier uitgewerkt. Het primaire protocol (unaniem akkoord) is een bijzondere situatie van dit protocol, als 100% van de stemmen voor een wijziging zijn. De noodzaak tot detaillering van de afspraken in dit protocol is gelegen in de ervaring van de afgelopen tijd dat er gebrek is aan unanimiteit en consensus. Het wettelijke uitgangspunt is dat wijzigingen in het Model kwaliteitsstatuut en aanverwante documenten zoals het format tripartiet (cliënt, zorgaanbieder, verzekeraar) worden aangeboden ter inschrijving in het register bij ZIN. Dit blijft het uitgangspunt in de nieuwe governance. We werken binnen de regels van ZIN en registratie in het register.

2.2 We maken in principe geen gebruik van de verklaring van geen bezwaar

Binnen de spelregels van ZIN is een ingewikkelde procedure indien geen consensus bestaat. Dan zou één van de partijen een verklaring van geen bezwaar kunnen indienen en zo ruimte maken voor opname in het register. Dit wordt gezien als een ingewikkelde procedure die we hier niet willen toepassen.

2.3 Verzoek om inzet van ZIN als uiterste middel blijft bestaan

Als partijen het niet eens zijn, maar er zijn zwaarwegende redenen om een gewijzigde versie op te nemen in het register dan kunnen partijen een verzoek tot plaatsing op de Meerjarenagenda doen. ZIN biedt dan procesbegeleiding om te komen tot consensus. Lukt dit niet, dan kan ZIN doorzettingsmacht inzetten. Dit blijft een uiterste middel. We proberen het gebruik daarvan te voorkomen omdat de weg dan lang is en de samenwerking dan dus niet werkt.

2.4 Vertegenwoordiging: dubbele petten en ontbrekende petten

Omdat een aantal partijen gering in omvang zijn, is één en dezelfde persoon lid van de LWKS, het DO-HLA en eventueel het BO-HLA. Dit geeft niet alleen een vermenging van de rollen van opdrachtgever (DO-HLA) en uitvoerder (LWKS), maar het gaat ook ten koste van de gewenste distantie in het DO-HLA ten opzichte van de discussie die in het LWKS heeft plaatsgevonden. Eén en dezelfde vertegenwoordiging in het DO en BO weegt minder zwaar omdat deze geen opdracht gevende of toezichhoudende relatie tot elkaar hebben. We verzoeken partijen goed te kijken om de vertegenwoordiging op DO en Werkgroep niveau waar mogelijk te splitsen. We kunnen en willen dit verder niet afdwingen omdat de omvang van partijen dit niet altijd toe zal laten.

Met die verdere uitwerking van deze governance wordt dus een set spelregels bepaald voor de Landelijke Werkgroep Kwaliteitsstatuut van stemmen en escalatie zodat voortgang geboekt wordt zonder dat er op alle niveaus consensus vereist is. Daarbij is transparantie over bezwaren een voorwaarde. Deze notitie omvat zodoende de uitwerking van het in het governance rapport genoemde secundaire protocol: hoe te werk te gaan bij het ontbreken van consensus.

participeren niet in de werkgroep of opdrachten. Zij blijven in de rol die ze altijd hebben gehad: al dan niet akkoord geven op finale voorstellen en uitwerkingen voordat deze voor opname in het register bij ZIN worden aangeboden.

De rol van Zorgverzekeraars Nederland

De rol en bijdrage van ZN wordt anders ingevuld. ZN neemt niet meer actief deel in de LWKS maar is bij specifieke onderwerpen of momenten betrokken. In de nieuwe werkwijze wordt de rol van ZN als volgt ingevuld:

1. ZN geeft input op onderwerpen in het werkplan van de LWKS. Deze input van ZN biedt hulp door vooraf inzicht te geven in toetsingscriteria. Zo kan in het resultaat van de werkgroep de impact op gepast gebruik, kosten en uitvoerbaarheid worden geadresseerd en blijft het proces efficiënt.
2. Elke opdracht binnen de LWKS houdt rekening met de criteria van het focusgebied impact op kosten en uitvoerbaarheid bij de uitwerking.
3. Voorgenomen besluiten die leiden tot verandering in het register worden in een speciale vergadering door de LWKS voorgelegd aan ZN om vooraf instemming te bereiken. Na afstemming volgt altijd het protocol van paragraaf 3.4.
4. Finale goedkeuring van voorgenomen besluiten wordt voorgelegd via het directeurenoverleg afhankelijk van de uitkomsten in de LWKS (zie specifieke afspraken daarover bij voorbereiding besluiten).
5. Wanneer een besluit leidt tot een wijziging in het register van ZiNL wordt dit vervolgens ter autorisatie voorgelegd aan de tripartite partijen.

3.2 Jaarplan LWKS 2020

De LWKS gaat werken met een werkplan: Jaarplan LWKS 2020. Dit sluit aan bij de gevraagde werkwijze vanuit ZonMw (in verband met subsidie) en past bij de benodigde verbeterde besluitvorming.

Het Jaarplan LWKS 2020 heeft als focus kwaliteit en ziet het kwaliteitsstatuut als middel daartoe in de sector. Het Jaarplan LWKS 2020 benoemt de doelstellingen in aansluiting op het Hoofdlijnen Akkoord GGZ 2019-2022. Het jaarplan 2020 voorziet in expliciete opdrachten aan sub-werkgroepen in de verschillende focusgebieden.

De LWKS vergadering ziet toe op tijdige uitvoering van de verschillende opdrachten en realisatie van de opdrachten in de focusgebieden.

Vaststelling van het Jaarplan 2020 LWKS volgt dezelfde stemverhouding als goedkeuring van resultaten uit opdrachten. Het Jaarplan LWKS 2020 wordt ook voorgelegd ter goedkeuring aan het Directeurenoverleg. In het jaarplan is, gezien de aangepaste vertegenwoordiging in deze governance, expliciet aandacht voor verbeterpunten van Zorgverzekeraars Nederland en het patiënten perspectief.

3.3 Voorbereiding besluiten – expertise benutten in plaats van belasten

In de doelstellingen van het LWKS kunnen 4 focusgebieden onderscheiden worden. Zoals benoemd in 3.1 Vertegenwoordiging. Per focusgebied beschikken andere partijen over de benodigde en relevante expertise.

Afspraak:

- Iedere partij draagt bij aan de ontwikkeling van voorgenomen besluiten vanuit de expertise en het belang dat hij/zij vertegenwoordigt.
- Per focusgebied en per agendapunt¹ zal bepaald worden wat doel en opdracht is, wie er verantwoordelijk is, en wie er betrokken zal zijn in de uitwerking.
- Participatie wordt per opdracht bepaald en expliciet vastgelegd. Vanuit elk focusgebied kan deelgenomen worden in een werkgroep. MIND wordt niet gevraagd om alleen opdrachten

¹ De agendapunten zullen worden vastgelegd in het Jaarplan LWKS 2020

omdat de zorgaanbieders en patiënten binnen de kaders verantwoordelijkheid nemen voor invulling van het jaarplan en de uitwerking. Zo ontstaan concrete voorstellen en kan de werkgroep maximale voortgang laten zien. Om te verzekeren dat in het DO HLA heldere voorstellen liggen die tripartiet worden gesteund voegen we een expliciete stap toe bij aanbieden van de voorstellen ter goedkeuring. De informatie die met onderstaande afspraken wordt verzameld, verbetert het proces van indienen omdat deze informatie door ZiNL ook wordt gevraagd in de procedure.

Afspraak:

- Zorgaanbieders vertegenwoordigd in de LWKS werken concrete voorstellen uit en stemmen daarover conform deze governance en bieden het voorstel aan volgens de afspraken over besluitvorming in de LWKS, inclusief de stemverhouding bij het voorgenomen besluit.
- Zorgverzekeraars Nederland voegen een bijlage toe en geven in een beknopte toelichting weer hoe zij betrokken zijn bij de toets op gepast gebruik, kosten en uitvoerbaarheid en spreken hun goedkeuring of afkeuring daarbij uit inclusief toelichting.
- MIND als patiëntvertegenwoordiger voegt een bijlage toe met hun goedkeuring of afkeuring en afweging.
- Bij elk voorstel worden expliciet de gevolgen voor patiënten benoemd voordat het verder gaat naar het DO HLA. Dit is in lijn met de eis ten aanzien van gepast gebruik, kosten en uitvoerbaarheid. Zo wordt maximaal invulling gegeven aan het belang van de patiënt.

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Leden van het Bestuurlijk Overleg HLA ggz

**Directoraat Generaal
Curatieve Zorg**
Directie Patiënt en
Zorgordening
Team C**Bezoekadres:**
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 070 340 79 11
F 070 340 78 34

www.rijksoverheid.nl

Inlichtingen bij

Senior Beleidsmedewerker

T

@minvws.nl

Datum

1 mei 2020

Aantal pagina's

2

memo

Procesgericht verantwoorden over 2019

In april 2019 is het advies van de Taskforce Gepast Gebruik ggz verschenen. In dit rapport adviseert de Taskforce Gepast Gebruik ggz over een uitwerking van een procesgerichte verantwoording op gepast gebruik op zodanige wijze dat de regeldruk voor zorgprofessionals substantieel wordt verminderd en risico's optimaal worden beheerst. Om een maximale stimulans te realiseren voor de overgang naar een procesgerichte verantwoording over gepast gebruik, stelt de Taskforce een specifieke (tijdelijke) overgangsregeling voor. Zorgaanbieders kunnen onder bepaalde voorwaarden over 2017 en 2018 procesgericht verantwoorden. Zo wordt ruimte gecreëerd voor deze vorm van verantwoording (blik op de toekomst).

Ggz-aanbieders hebben in de werkgroep Administratieve lasten en correct declareren begin dit jaar het verzoek gedaan om duidelijkheid te geven over het jaar 2019 ten aanzien van procesgericht verantwoorden.

Beslispunt:

Kunt u instemmen om ook over het jaar 2019 de overgangsregeling voor procesgericht verantwoorden toe te staan onder dezelfde voorwaarden zoals eerder gebruikt voor 2017 en 2018?

Toelichting beslispunt:

In het advies van de Taskforce staat aangegeven dat voor 2019 en de daaropvolgende jaren geldt dat zorgaanbieders die aantonen te voldoen aan de basisregistratie en procesgerichte verantwoording, gepast gebruik kunnen verantwoorden op de beschreven procesgerichte wijze. Aanbieders dienen daarbij toe te lichten aan zorgverzekeraars, voorafgaand aan de verantwoordingsperiode, hoe zij gepast gebruik verantwoorden en hoe de verbetermaatregelen naar aanleiding van evaluatiegesprek(ken) over voorgaande jaren worden geïmplementeerd.

Indien u akkoord gaat met het beslispunt, dan betekent dit dat de overgangsregeling, zoals benoemd in het advies, wordt uitgebreid met het jaar 2019.

Toelichting Advies Taskforce Gepast Gebruik ggz

Instellingen kunnen, indien zij voldoen aan de geldende voorwaarden, ervoor kiezen de verantwoording niet meer gegevensgericht, maar procesgericht te organiseren. Daarbij kan dan beter worden aangesloten bij de behandelpraktijk en het behandelbeleid van de instelling.

Datum: 5 mei 2020
Door: Programma Management; JGI en AVH
Aan: Directeurenoverleg Hoofdlijnenakkoord
Status: Versie 1.0

Inleiding

In de DO-vergadering van maart is naar voren gebracht dat het DO een prioritering aan wil brengen in alle doelen van het HLA, niet door te plussen en minnen op een veelheid aan subdoelen maar door de doelen in hun samenhang te bezien.

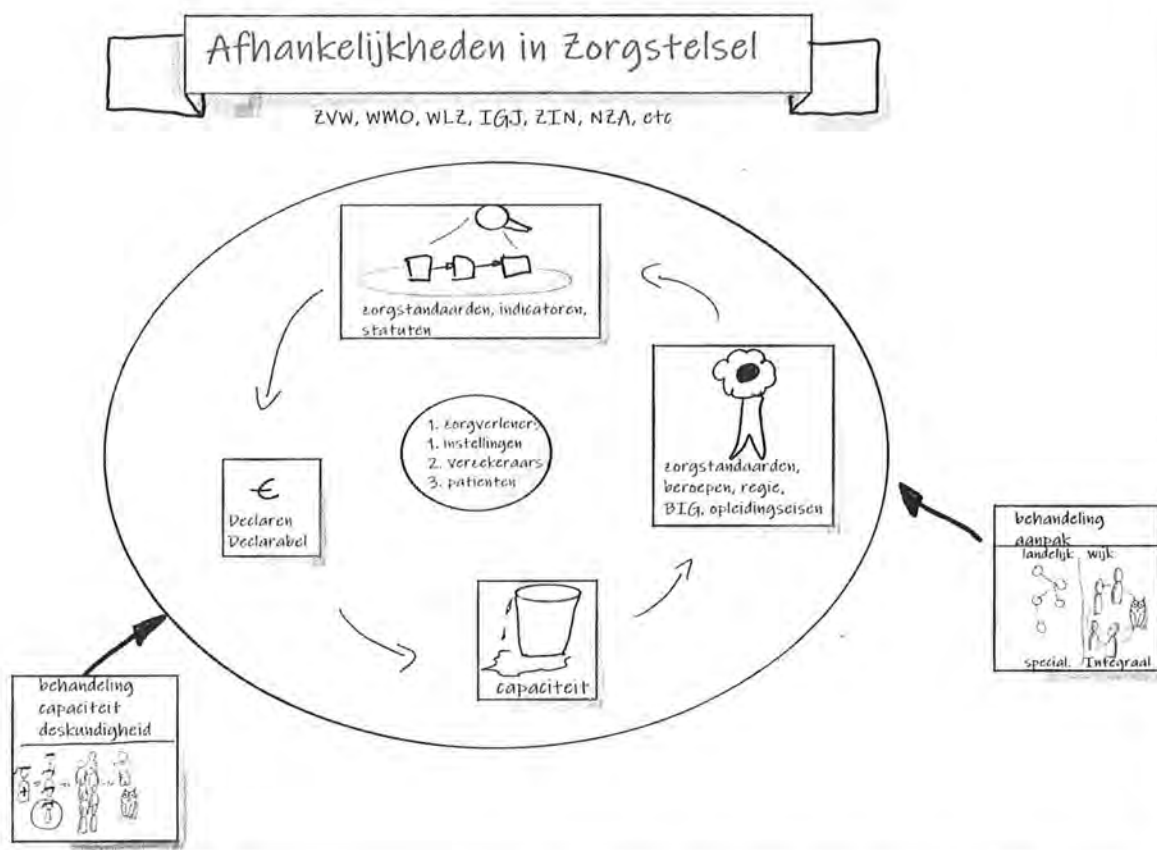
Een herbezinning op prioriteit en haalbaarheid van alle doelen is nog relevanter door de nieuwe werkelijkheid waarvoor de Covid-19 pandemie ons stelt. Voor een inhoudelijke analyse van de consequenties van huidige en toekomstige virusuitbraken lijkt het nu nog te vroeg.

Om het goede gesprek over prioritering tot stand te brengen is het volgende voorwerk gedaan:

- Er is geïnventariseerd op welke doelen er al activiteiten ontplooid zijn, door wie en wat de status is. Dit overzicht, "de matrix", is nog niet compleet, het is lang niet altijd evident dat een (sub)doel een eigenaar heeft. Gebrek aan eigenaarschap helpt de voortgang niet.
- Er is een eerste beeld van de samenhang weergegeven en op basis daarvan is om een onderbouwde prioritering gevraagd.
- De resultaten van beide inventarisaties zijn vertaald in een "praatplaat" die al pratende verder ingekleurd kan worden en kan dienen als leidraad in de discussie.



Maar ook de randvoorwaarden zijn vaak onderling verknoot. Mogelijk zou dat verminderd kunnen worden en zou dat de voortgang kunnen bevorderen. Partijen ervaren nu dat de discussie te lang blijft steken op de cirkel zoals getekend in figuur 2 waardoor de blik te veel afgeleid wordt van het primaire doel en te veel neigt naar de doelen van de afzonderlijke partijen terwijl tegelijkertijd ieder het belang van de patiënt centraal wil stellen. Mogelijk dat de heroriëntatie op de prioriteiten bijdraagt aan het lostrekken van vastlopers en het ervaren van tijdgebrek.



Figuur 2. De doorlopende cirkel.

De 3 partijen bepalen wat kwaliteit is en wie die kan leveren; hoe die transparant gemaakt kan worden voor de 3 partijen (en toezichthouders); wat, hoe en hoeveel er gedeclareerd kan worden; wat de beschikbare capaciteit moet zijn. Tegelijkertijd stimuleert de druk op de personele en financiële capaciteit een heroverweging van de kwaliteitsopvattingen (m.b.t. taakherschikking en integrale zorg).

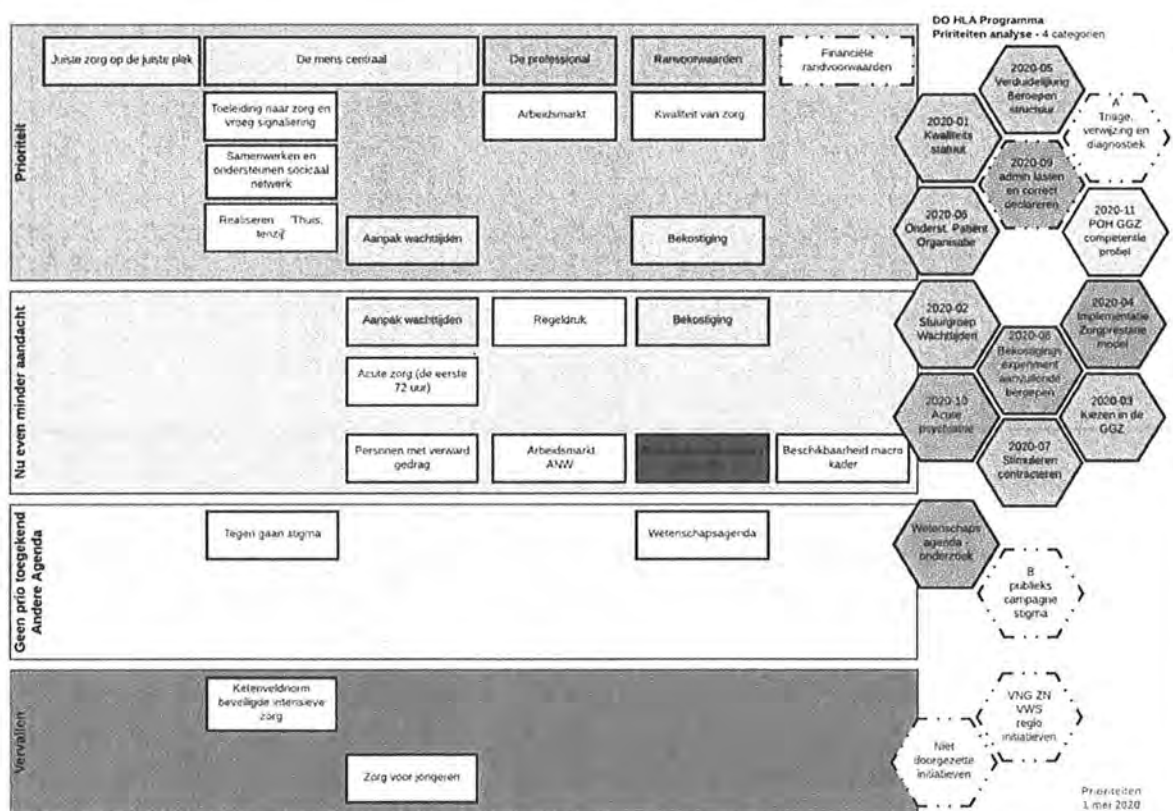
Voor zover we als programmamanagement de stand van zaken in beeld hebben, hebben we deze samengevat in onderstaande figuur. Dit overzicht maakt een aantal zaken duidelijk:

- De meeste werkgroepen en initiatieven zijn te relateren aan doelen met betrekking tot de professional en de randvoorwaarden. Wat niet verwonderlijk is gegeven het instrumentarium dat daar met name invloed op geeft.
- Het is nodig om de initiatieven rondom een aantal doelen beter in beeld te krijgen, inclusief fasering (van start tot afronding).

prioriteit is. Daar heeft men niet altijd zicht op en sommigen hebben er daarom voor gekozen om aan te geven wat voor de eigen achterban prioriteit is. Alle doelen werden als belangrijk aangemerkt. Om toch een *lagere* prioritering te kunnen geven aan doelen zijn de volgende criteria naar voren gebracht:

- Een niet geprioriteerd doel wordt onlosmakelijk met genoemde prioritering al meegenomen, vanuit de samenhang van de doelen.
- Een doel hoort primair op een andere overlegtafel thuis.
- Een doel is/wordt al gerealiseerd of een aanpak loopt goed zonder dat er in het DO veel aandacht voor nodig is, hooguit periodieke monitoring.
- Een doel heeft al voldoende aandacht gehad en/of eerst implementeren van wat er binnen dat doel al ontwikkeld is voordat er nog meer ontwikkeld wordt.
- Er is geen geloof in de gekozen aanpak om het doel te bereiken.

Deze "afstreek denkwijze" hebben wij vertaald naar een praatplaat (figuur 4) die dient om het goede gesprek te voeren in het DO ten aanzien van de vraag "over welk deel van de "puzzel" moeten wij ons in het DO buigen om het hoofddoel te realiseren?". In de vergadering kunnen deelnemers schuiven en bijkleuren, maar ook kunnen zij terugschakelen naar de samenhang om afhankelijkheden los te knippen of om de relevantie van de subdoelen duidelijk te maken.



Figuur 4. Eerste prioritering DO HLA programma op basis van input partijen. De prioriteiten zijn in 4 categorieën ingedeeld die ieder een eigen horizontale baan gekregen hebben. Aan de rechterzijde zijn de initiatieven weergegeven die min of meer corresponderen met de betreffende prioriteringslaag.

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
11 mei 2020

Aantal pagina's
7

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

verslag

Betreft Directeurenoverleg HLA ggz

Vergaderdatum en -tijd 11 mei 2020 14:00-16.00

Vergaderplaats Digitaal via webex:

Vergaderingsnummer (toegangscodes): [redacted]

Wachtwoord voor vergadering: [redacted]

Aanwezig:

NIP, LVVP, Valente, ZN, MIND, NVvP, P3NL, VNG,
InEen, GGZ NL, V&VN, tBureau, ZIN, Akwa, NZa,
VWS

- | | |
|----------------------------------|----------------------|
| 1. Opening | - 14.00-14.10 |
| 2. Vaststellen agenda | - 14.10-14.15 |
| 3. Verslag en actiepunten | - 14.15-14.20 |
- Verslag, actielijst en besluitenlijst – versie per 1 mei 2020*

Naar aanleiding van het verslag:

- NIP en MIND delen de zorgen rondom contractering, zoals geuit door LVVP.
- De mail aan het capaciteitsorgaan wordt binnenkort verstuurd, overleg hierover tussen NIP, GGZ NL en programmamanagement loopt.
- Het proces rondom het oprichten van de toetsingscommissie loopt, er is een brief naar ZIN verstuurd, na instemming deelnemers DO HLA.

In aanvulling daarop komt (in afstemming) een meer uitgewerkte formulering over wat de bijdrage van gemeenten kan gaan zijn, zodat de VNG kan beoordelen wat wel kan en wat niet kan.

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

In het BO van 14 mei wordt getoetst of dit voorstel voor alle partijen voldoende is en of we op deze praktische voet verder kunnen.

Datum
2 september 2019

-Beroepenstructuur

P3NL geeft aan dat de consultatieronde net is afgelopen. Het commentaar wordt nu verwerkt dus voortgang zit er goed in.

-GGZ NL en de LVVP moeten wat eerder weg.

Ter besluitvorming:

5. Aanvraag voor gehele pakket kwaliteitsgelden - 14.30-14.45

-We bespreken de budgettaire consequenties van de projecten, zie de bijlage hier over. Aanvullende informatie over de projecten is online te vinden (door de procesbegeleider ook rondgestuurd). De werkgroepen hebben intern in de organisaties deze plannen afgestemd.

De vijf projecten inclusief plannen en toewijzing gelden zijn akkoord. Het DO is zich daarbij bewust van het feit dat met deze aanvraag het budget voor 2020 van € 1.400.000 is verbruikt. Er is geen nieuwe aanvraag meer mogelijk in dit jaar zonder consequenties en afwegingen voor 2021. Er zijn wel initiatieven die een andere financieringsbron kennen. De aanvragen gaan in de komende weken verwerkt worden met ZonMw.

GGZ NL geeft aan dat begroting wachttijden erg krap is. En dat de ruimte dus echt op is als we dit allemaal doen.

Valente vraagt zich af of er voldoende aandacht is voor destigmatisering. MIND vraagt aan de directeur van 'Samen sterk zonder stigma' wat zij precies doen, zodat we in beeld hebben of er voldoende gebeurt.

Conclusie: partijen gaan akkoord met het voorstel.

6. Governance LWKS

-14.45-15.00

Het DO HLA GGZ wordt gevraagd om in te stemmen met het in de bijlage beschreven voorstel ten aanzien van de governance van de LWKS op de punten:

- vertegenwoordiging;*
- opstellen werkplan/agenda;*
- voorbereiding besluiten;*
- besluitvorming, stemverhouding en escalatie;*

Specifieke aandacht in de besluitvorming in het DO HLA GGZ wordt gevraagd voor de volgende punten:

1. Vertegenwoordiging in de LWKS, partijen aan tafel en de stemverhouding. Dit betreft specifiek de aanwezigheid van P3NL en NIP. In het voorstel zijn beide nog aanwezig en hebben een rol en stem in de uitwerking. LVVP en NVVP zien dit als een dubbele vertegenwoordiging. Binnen de LWKS is hier geen overeenstemming over en de LWKS kan hierover ook geen finaal

2. Een procesvoorstel (gaan) formuleren voor alsnog verkennen 'opentrekken' van dit dossier. Zo ja, wat hebben partijen nodig om dit vraagstuk verder te brengen?

Directoraat Generaal
Curatieve Zorg
Directie Curatieve Zorg
Team D

VWS geeft een duiding van de voorlopige tussenstand c.q. uitkomst van het proces tot nu toe. De maatschappelijke en inhoudelijke opdracht is zo evident van belang, dat geen resultaat hierin eigenlijk niet uit te leggen en verdragen is.

Datum
2 september 2019

GGZ NL vindt het resultaat teleurstellend. GGZ NL hoopt dat er nog iets te bereiken is want dit was de kern van het HLA.

De VNG deelt de teleurstelling en wil naar een stelselwijziging kijken in de contourennota, maar ook naar iets voor de tussentijd.

Valente oppert om te kijken naar op welke terreinen dit probleem nog meer speelt. En om met het instituut voor Publieke waarden te kijken wat er bijvoorbeeld in regio's is ontwikkeld op dit gebied.
ZN geeft aan dat ZIN, de NZa en VWS de opties nog eens goed zouden moeten bekijken.

Partijen trekken hiermee dus niet de conclusie dat dit naar de contourennota moet, maar willen de opties nog verder bekijken.
Dit zal ook de boodschap zijn naar het BO. Partijen zullen bedenken wat er nog nodig is om hier verder mee te kunnen gaan.

In Een verwacht duidelijkheid vanuit VWS over of er ruimte is voor wijzigingen van wetgeving.

Ter discussie:

8. Prioriteitenplan

-15.15-15.30

Zie de twee bijlagen, [REDACTED] bespreekt deze graag met het DO.

Naar aanleiding van het onderzoek naar prioriteiten en mogelijke bijstelling van activiteiten binnen het hoofdlijnenakkoord als gevolg van de impact van de Covid19 pandemie, wordt besloten dat geen activiteiten te laten vervallen. De samenhang en onderlinge afhankelijkheden binnen dit hoofdlijnenakkoord zijn groot. Het overzicht wordt onderhouden als monitor op de prioriteiten binnen het directeurenoverleg en wordt met regelmaat gerapporteerd.

VWS geeft aan dat alles met elkaar samenhangt en er dus weinig tussenuit kan. Het eigenaarschap zou nadrukkelijker belegd kunnen worden. Een dashboardfunctie kan daarbij helpen. Dingen die hier niet op staan kunnen op andere plekken wel erg belangrijk zijn (denk aan beveiligde zorg).

De VNG en V&VN geven aan dat er bij bepaalde onderwerpen een volgtijdelijkheid en randvoorwaardelijkheid in zitten.

De consultatiefunctie/verbinding sociaal domein en destigmatisering zullen beter in het dashboard verwerkt worden.

Het plan is een levend document en is bedoeld om te monitoren.

MIND bekijkt hoe de verschillende hulplijnen meer een netwerk kunnen vormen (bijvoorbeeld ook met de luisterlijn).

VWS is in overleg over de nieuwe landelijke agenda suïcidepreventie.

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

Datum
2 september 2019

11. Rondvraag en afsluiting

-15.55-16.00

MIND geeft een compliment aan de voorzitter.

De VNG wil graag tijdens het volgende DO het IGJ rapport ambulantisering bespreken. Mogelijk kunnen we iemand van de IGJ uitnodigen in het DO om het rapport toe te lichten.

Verzoek tot vaststelling

Datum: 11 mei 2020

Door: Programma Management – [REDACTED]

Aan: werkgroep

Status: versie 1

Verzoek tot goedkeuring projectaanvragen subsidie ZonMw 2020

De projecten die vanuit het Hoofdlijnenakkoord GGZ 2019-2022 financiering vragen via de regeling bij ZonMw dienen:

1. Binnen het jaarbudget van € 1.400.000 te vallen.
2. Formeel in de vergadering vastgesteld te worden.
3. Te voldoen aan de kaderafspraken gemaakt met ZonMw om de aanvragen te vereenvoudigen.
4. Uiteindelijk aangevraagd en ondertekend te worden door de hoofdaannemer en projectleider van een project bij indienen van de aanvraag bij ZonMw.

Uit het totale dashboard van het programma zijn 5 projecten die concreet een subsidieaanvraag zullen doen bij ZonMw voor de periode 2020. Deze notitie is geschreven om dit in de vergadering formeel vast te leggen. Dit is onderdeel van de procedure. De projectplannen zijn bekend bij het programma tenzij anders vermeld. Ze zijn gemaakt in nauwe samenwerking met de partijen en zijn opgenomen in het archief in het programma [portaal](#)¹. Een status overzicht vanuit het dashboard is opgenomen in de bijlage.

Project 2020-01-LWKS

Begroting en plannen zijn gemaakt. Dit project kan de aanvraag indienen. Er zijn geen bijzonderheden. Verzoek aan directeurenoverleg om dit formeel goed te keuren.

Project 2020-02 Terugdringen wachttijden

Dit project is bekend, maar de projectopdracht is beschikbaar. Ten aanzien van de financieringsvraag worden de laatste details nog onderzocht. Deze aanvraag kan in deze status nog niet worden ingediend bij ZonMw. Wel wordt de budgetreservering meegenomen! De financiering is afgesproken eind 2019 in het Directeurenoverleg. Verzoek aan directeurenoverleg om dit formeel goed te keuren voor aanvraag ter waarde van € 405.000.

Project 2020-03 Kiezen in de GGZ

Projectplan en begroting zijn bekend en beschikbaar om in te dienen bij ZonMw. Dit project heeft niet eerder goedkeuring gehad van het Directeurenoverleg en dient daarom expliciet goedgekeurd te worden. Met MIND is deze aanvraag aangepast zodat geen sprake is van overschrijving van het totale budget van de aanvragen bij ZonMw voor 2020. Voorstel is om het project goed te keuren,

¹ Documenten opgenomen in [REDACTED]
Notitieboek Vaststelling Projectaanvragen ZonMw 2020 in het Programma Management DO-BO HLA GGZ.

Bijlage Projecten 2020 met subsidie via ZonMw

#	Project - Werkgroep	Jaar	Hoofdaannemer	Projectleider	Opdracht	Budget 2020	Financiering Rest Premie 2019	Financiering ZonMw 2020	ZonMw	DO Akkoord eind 2019
2020-01	Landelijke werkgroep Kwaliteitsstatuut (LWKS)	2020	GGZ NL;	(GGZ NL) - LWKS	OK	€ 150.000	€ 67.000	€ 83.000	Start aanvraag	Ja
2020-02	Terugdringen wachttijden	2020	ZN		OK	€ 664.567	€ 197.500	€ 405.000	Start aanvraag na overleg	Ja
2020-03	Kiezen in de GGZ	2020	MIND		OK	€ 205.363		€ 205.363	Na goedkeuring	NB
2020-05	Stuurgroep beroepenstructuur	2020	P3NL;		Samen op te stellen	€ 206.840		€ 206.840	Start aanvraag	Ja
2020-06	Ondersteuning Patiëntenorganisaties	2020	MIND		OK	€ 672.000		€ 499.981	Start aanvraag	Ja
Totaal								€ 1.400.184		
Maximaal beschikbaar								€ 1.400.000		
Overshot / Tekort 2020								€ -184		