

Beter in GGZ en Verslavingszorg

Landelijk Actieprogramma Kwaliteit GGZ/Verslavingszorg

**ZonMw
juni 2006**

Inhoudsopgave

1. Inleiding	5
Achtergrond	5
Opdracht	5
Doelstelling en doelgroepen	6
Raakvlakken en afstemming	6
Leeswijzer	7
2. Inhoud van het programma	9
Inleiding	9
Vorbereiding	10
Verbeterprojecten	10
Verankering resultaten	12
Evaluatie	13
3. Structuur van het programma	15
Regierol ZonMw	15
Rol en inzet overige partijen	18
4. Financiën en tijdpad	21
Financiën	21
Tijdpad	21
Bijlage 1: Begroting	23
Bijlage 2: Samenstelling Stuurgroep	25
Bijlage 3: Brief VWS, 28 november 2005, Actieprogramma LAK	27
Bijlage 4: Brief VWS, 6 maart 2006, Resultaten Scoren en Actieprogramma LAK	31

1. Inleiding

Achtergrond

De bewindslieden van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport hebben in 2004 besloten het kwaliteitsbeleid voor de gezondheidszorg een extra stimulans te geven met het Landelijk Actieprogramma Kwaliteit Innovatie en Doelmatigheid (LAK). Daartoe zijn reeds verschillende kwaliteitsverbeteringsprogramma's in gang gezet, zowel in de preventieve en curatieve zorg als in de care sector (Beter voorkomen, Sneller Beter, Zorg voor Beter). Met de opdracht voor het opzetten en uitvoeren van het Landelijk Actieplan Kwaliteit Geestelijke Gezondheidszorg en Verslavingszorg (LAK GGZ/VZ) voegt het ministerie een nieuwe loot toe aan deze programma's¹.

Opdracht

De opdracht wordt omschreven in de brieven van 28 november 2005 en 6 maart 2006. In de opdracht worden de volgende hoofdthema's genoemd:

- de invoering van multidisciplinaire richtlijnen
- patiëntveiligheid verbeteren
- patiëntenlogistiek/triage in de GGZ en verslavingszorg verbeteren

Het budget voor dit programma bedraagt € 2.300.000². De looptijd is drie jaar (2005 tot en met 2007).

Binnen de genoemde hoofdthema's moeten nadere keuzes worden gemaakt. Een aantal aandachtspunten heeft het ministerie al benoemd³, andere moeten in samenspraak met het veld worden geformuleerd. Het ministerie heeft ZonMw verzocht om samen met het Trimbos-instituut, de brancheorganisaties, beroepsverenigingen van zorgaanbieders en het Landelijk Platform van cliënten en familieorganisaties in de GGZ een voorstel te formuleren voor een verbeterprogramma. Betrokkenheid van deze organisaties is noodzakelijk om de kloof tussen kennis en praktijk te dichten en verbeteringen in de zorg in te voeren. Dit voorstel ligt hier voor u.

De uitvoering van de verbetertrajecten wordt ondergebracht bij een uitvoerende projectorganisatie. Beoogd uitvoerder is het Trimbos-instituut, landelijk kenniscentrum op het gebied van geestelijke gezondheids- en verslavingszorg. Met de kennis en ervaring die het Trimbos-instituut bezit zal deze organisatie de hoofdthema's uit het programma de komende tijd uitwerken in concrete werkplannen en die vervolgens (laten) uitvoeren. Verschillende partijen in het veld zullen daar nauw bij betrokken zijn. In dit geheel vervult ZonMw de rol van onafhankelijke intermediair, aanjager en regisseur.

¹ LAK GGZ/VZ is gericht op de *cure* en is derhalve een onderdeel van Sneller Beter, het kwaliteitsprogramma voor de curatieve zorg. Sneller Beter richt zich echter behalve op de ondersteuning van kwaliteitsverbeterende projecten ook op de pijlers 'benchmark' en 'kwaliteitsindicatoren IGZ'

² In de eerste opdrachtbrief werd uitgegaan van € 2.8 miljoen, waarvan 2/3 bestemd was voor de GGZ en 1/3 voor de verslavingszorg. Binnen het 'verslavingsdeel' zou ook het reeds bestaande programma Resultaten Scoren worden gefinancierd. In tweede instantie (brief 6 maart) heeft het ministerie besloten het programma Resultaten Scoren zelf rechtstreeks te blijven aansturen en financieren. Het budget voor de verslavingszorg wordt daarmee teruggebracht tot € 207.750.

³ In de opdrachtbrief van 6 maart worden de volgende verbetertrajecten genoemd voor de verslavingszorg: invoeren richtlijn dubbele diagnose, trainen van implementatoren, ontwikkelen en beheren van interactieve versies van richtlijnen en veiligheidsmanagement.

Doelstelling en doelgroepen

Het uiteindelijke doel van het verbeterprogramma LAK GGZ/VZ is het versneld invoeren van concrete kwaliteitsverbeteringen in de GGZ en verslavingszorg binnen de thema's implementatie richtlijnen, patiëntveiligheid en patiëntenlogistiek/triage. De invoering van deze verbeteringen is pas echt geslaagd als maatregelen zijn genomen om de resultaten te laten beklijven en als resultaten die op kleine schaal bereikt zijn een uitstralende werking hebben.

De doelstelling omvat dus drie elementen: het aanbrengen van kwaliteitsverbetering op kleine schaal (proeftuin), het verankeren van deze veranderingen (*internal spread*) en de verspreiding van de verbeteringen op grotere schaal (*external spread*).

Na de definitieve vaststelling en concretisering van de verbetertrajecten (werkplan) dient deze globale doelstelling in concrete en meetbare termen te worden vertaald.

Behandeling van mensen met psychische en/of verslavingsproblemen vindt niet alleen plaats in de gespecialiseerde GGZ en verslavingszorg, maar voor een belangrijk deel ook in de eerste lijn. Het programma richt zich daarom op de hele 'zorgketen'. Alleen de (AWBZ-gefinancierde) langdurige zorg valt buiten het bestek van dit programma⁴. Daarnaast richt het programma zich zowel op de hulp die vanuit instellingen wordt verleend als op de vrijgevestigde praktijk.

Raakvlakken en afstemming

Het programma heeft raakvlakken met verscheidene programma's en initiatieven binnen en buiten de GGZ en verslavingszorg. Om de doelstelling te bereiken is afstemming met deze programma's van groot belang.

Belangrijke programma's binnen de GGZ en verslavingszorg zijn het ZonMw-programma GeestKracht en het programma Risicogedrag en Afhankelijkheid (Verslaving II). Ook is afstemming nodig met activiteiten op het gebied van de GGZ binnen de ZonMw-programma's Preventie en Doelmatigheid. Daarnaast is afstemming van belang met programma's en activiteiten buiten ZonMw. In de eerste plaats met het programma Resultaten Scoren, het implementatieprogramma voor de verslavingszorg. Daarnaast heeft het programma LAK GGZ/VZ raakvlakken met het project Psychiater en Kwaliteit van de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie, de activiteiten ter versterking van de kwaliteit in de 1^e lijns GGZ, met het werk van de Landelijke Stuurgroep Multidisciplinaire Richtlijnen GGZ en de landelijke kenniscentra GGZ. De afstemming met deze initiatieven vindt voor een belangrijk deel plaats in de stuur- en adviesgroep die ZonMw voor dit programma samenstelt (zie 'structuur van het programma').

Tot slot is afstemming gewenst tussen de diverse kwaliteitsverbeteringsprogramma's *binnen* ZonMw. Dit geldt in het bijzonder voor afstemming met de programma's 'Sneller Beter' en het 'Zorg voor Beter'. Het programma 'Zorg voor Beter' richt zich op de GGZ-care. Intercollegiaal overleg en een personele unie tussen de stuurgroepen bieden voldoende garanties voor de gewenste afstemming. Ook met de andere programma's is regelmatig intercollegiaal overleg ter afstemming en overdracht van kennis en ervaring.

⁴ Kwaliteitsverbetering in de AWBZ gefinancierde langdurige zorg is ondergebracht in het Zorg voor Beter- innovatieprogramma voor de care sectoren.

Leeswijzer

Het programmavoorstel dat hier voor u ligt is als volgt opgebouwd: in hoofdstuk 2 schetsen wij de inhoud van het programma: de voorgenomen verbeterprojecten en de verankering van de resultaten. Daarnaast gaan wij in op de evaluatie van het programma. In hoofdstuk 3 (structuur van het programma) beschrijven wij het speelveld en de rol van de verschillende betrokkenen. Tot slot gaan wij in op de financiën en het tijdpad (hoofdstuk 4).

2. Inhoud van het programma

Inleiding

Het programma richt zich op het versneld invoeren van verbeteringen in de GGZ en verslavingszorg. Daartoe worden concrete verbetertrajecten uitgevoerd binnen de volgende hoofdthema's: de invoering van richtlijnen, het verbeteren van de patiëntveiligheid en de verbetering van de patiëntenlogistiek (met inbegrip van triage). Elk verbetertraject beslaat een aantal stappen: de voorbereiding van het traject, de uitvoering van concrete verbeterprojecten, de verankering van de resultaten en de evaluatie van het traject. In de hierna volgende beschrijving van de inhoud van het programma volgen we deze stappen.

Binnen elk thema worden één of enkele verbetertrajecten uitgevoerd. Binnen het thema 'invoeren van richtlijnen' worden drie verbetertrajecten beoogd: invoeren van de richtlijnen angststoornis, schizofrenie en dubbele diagnose. Binnen het thema 'patiëntveiligheid' kunnen naar verwachting twee trajecten worden uitgevoerd (medicatieveiligheid en invoeren veiligheidsmanagement). Binnen het thema 'patiëntenlogistiek/triage' wordt één verbetertraject opgezet (sneller in behandeling). Om een definitieve keuze te kunnen maken van de verbetertrajecten die in aanmerking komen wordt een voorstudie gehouden (zie hierna).

Binnen elk verbetertraject worden op beperkte schaal een aantal concrete projecten uitgevoerd. Van meet af aan is de uitvoering van deze projecten gekoppeld aan activiteiten om de resultaten en het geleerde te verankeren. Daartoe zijn binnen het programma 'verankeringsprojecten' opgezet. Dit zijn flankerende activiteiten die zich richten op de organisatie van het hulpverleningsproces of de randvoorwaarden voor innovatie. De verankeringsactiviteiten zijn direct gekoppeld aan de verbeterprojecten; ze kunnen er zelfs een integraal onderdeel van zijn. De activiteiten die we in het programma voor ogen hebben zijn:

- invoeren uitkomstenmanagement en procesherinrichting
- ontwikkelen digitale en interactieve versies van richtlijnen
- opleiding: leren toepassen van richtlijnen
- training en deskundigheidsbevordering van implementatiewerkers in instellingen

De inhoud van het programma kan worden voorgesteld in onderstaand schema. Dit schema vormt de leidraad voor de hierna volgende programmabeschrijving.

LAK GGZ/VZ verbetertrajecten			
	Thema	Verbeterproject	Verankeringsproject
Voorbereiding	Implementatie richtlijnen	richtlijn angststoornis	Uitkomstenmanagement en procesherinrichting
		richtlijn schizofrenie	Digitale en interactieve versies richtlijnen
		richtlijn dubbele diagnose, dubbele hulp	Opleiding: leren toepassen van richtlijnen Training implementatiewerkers
	Patiënt veiligheid	Medicatieveiligheid	Uitkomstenmanagement en procesherinrichting Training implementatiewerkers
		Patiëntveiligheid: veiligheidsmanagement	
	Patiënten logistiek	sneller in behandeling	
			Evaluatie

Voorbereiding

Voorafgaand aan de uitvoering van de verbeterprojecten verricht de uitvoerende projectorganisatie een korte voorstudie. Hierbij worden sleutelfiguren en –organisaties in het veld geraadpleegd en wordt mogelijk enige documentstudie verricht. De voorstudie heeft de volgende functie:

- concretisering van het thema van het verbeterproject
- inschatten van draagvlak en gevoel van urgentie om in dit thema te ‘investeren’
- onderbouwen van de keuze voor een specifieke richtlijn, evidence based interventie of best practice (bijvoorbeeld inschatting rendement van invoering, timing)
- zicht krijgen welke verankeringsstrategie bij welk verbeterproject geschikt is en concretiseren van specifieke succes- en faalfactoren

Een nevenfunctie van de voorstudie kan zijn om commitment te verwerven voor eventuele deelname aan een veranderingsproject. De voorstudie moet niet worden verward met de eerste fase van een concreet doorbraakproject, die ook een element van onderzoek bevat (‘kloofstudie’). Op basis van de voorstudie stelt de uitvoerende projectorganisatie een concreet werkplan op.

Verbeterprojecten

Een concrete beschrijving van de voorgenomen verbeterprojecten is in het kader van deze programmatekst enigszins prematuur. Hiervoor is immers een voorstudie nodig en een concreet uitvoeringsplan. De hierna volgende beschrijving heeft daarom een voorlopig karakter.

Verbeterproject 1: invoeren richtlijn angststoornis

Voor de implementatie van richtlijnen komen recent ontwikkelde (multidisciplinaire) richtlijnen in aanmerking waarvoor nog geen invoeringstraject is ingezet⁵. Dat maakt de richtlijn Angststoornissen bijzonder geschikt voor implementatie. De richtlijn is onlangs voltooid, maar er is nog geen implementatietraject voor uitgezet. Bovendien heeft implementatie van deze richtlijn prioriteit omdat angststoornissen een hoge prevalentie hebben. Naar schatting wordt 2,3% van de kosten van de Nederlandse gezondheidszorg voor psychische stoornissen besteed aan de behandeling van mensen met angststoornissen. Angst komt ook veel voor in combinatie met verslaving. De gegeneraliseerde angststoornis leidt tot veel arbeidsverzuim. Het gevoel van urgentie voor invoering van deze richtlijn is hoog.

Methodes: doorbraakproject (voor toelichting op de doorbraakmethode zie inzet). Het aantal doorbraakprojecten wordt nader vastgesteld.⁶ De deelnemende partijen (teams uit instellingen) investeren zelf € 10 a 20.000 per doorbraakproject (afhankelijk van het aantal deelnemende instellingen). Daarnaast wordt een personele inzet gevraagd van een projectleider voor 1 dag per week en een teamlid voor 2 uur per week voor de duur van het project. In uitzonderingsgevallen waarin de cofinanciering een onoverkomelijk probleem is moet wellicht een andere constructie gevonden worden. Men kan daarbij denken aan vrijgevestigden of instellingen die aan meerdere verbeterprojecten meedoen.

⁵ Er zijn op dit moment 5 multidisciplinaire richtlijnen voor de GGZ beschikbaar: Angststoornissen, Depressie, Schizofrenie, ADHD (kinderen) en Eetstoornissen. Voor depressiezorg loopt thans een aantal doorbraakprojecten, worden studiedagen georganiseerd en wordt in de opleiding steeds meer structureel aandacht gegeven aan de richtlijn. Met betrekking tot ADHD bij kinderen lijkt het complexe veld van Jeugdzorg, Onderwijs en GGZ op dit moment nog niet zo ver om door middel van doorbraakprojecten tot verbetering te kunnen komen. Wat eetstoornissen betreft lijkt op dit moment qua omvang van de problematiek de urgentie minder hoog om implementatie door middel van doorbraakprojecten prioriteit te geven.

⁶ De doorbraakmethode lijkt op dit moment de meest aangewezen keuze. Mochten zich in de loop van het programma betere alternatieven voordoen, dan kan daarvoor alsnog gekozen worden,

Verbeterproject 2: invoeren richtlijn schizofrenie

De prevalentie van schizofrenie is beduidend lager (minder dan 1 %), maar de problematiek heeft vaak een chronisch beloop en het gebruik van voorzieningen is aanzienlijk. Voor schizofreniezorg loopt op dit moment een doorbraakproject en worden bij zorginstellingen trajecten ontwikkeld om lokaal richtlijnkennis te implementeren door bijvoorbeeld het invoeren van Assertive Community Treatment (ACT). Voor de implementatie van deze richtlijn op grotere schaal is een extra impuls wenselijk, mits daarvoor in het veld voldoende draagvlak bestaat. Dit moet in de voorstudie worden verkend.

Methode: doorbraakproject

Voor cofinanciering vanuit de deelnemende partijen: zie richtlijn angststoornissen.

Verbeterproject 3: invoeren richtlijn Dubbele diagnose, dubbele hulp

Cliënten met een dubbele diagnose (psychische problematiek en verslaving) worden vaak niet optimaal gediagnosticeerd en behandeld door de scheidslijnen GGZ en verslavingszorg. De richtlijn 'Dubbele diagnose, dubbele hulp' biedt ondersteuning bij beslissingen over diagnostiek, zorgtoewijzing en behandeling voor deze groep cliënten. De richtlijn is ontwikkeld binnen de verslavingszorg vanuit het programma Resultaten Scoren.

Methode: doorbraakproject

De kosten komen voor de helft ten laste van het GGZ budget en voor de helft uit het budget voor de verslavingszorg. Voor cofinanciering vanuit deelnemende partijen: zie richtlijn angststoornissen.

Doorbraakprojecten zijn implementatieprojecten. Ze zijn ontwikkeld om wetenschappelijke kennis uit richtlijnen in de praktijk te verspreiden en de zorg in korte tijd te verbeteren. In een doorbraakproject wordt een vaststaande methode gevolgd die voor alle projecten gelijk is. Wel heeft elk doorbraakproject eigen thema's en doelstellingen, die geformuleerd worden in een 'kloofstudie'. In elk doorbraakproject worden SMART-doelen geformuleerd (specifiek, meetbaar, appellerend, resultaatgericht en tijdgebonden) door een expertteam van landelijke deskundigen op het betreffende terrein. Zij vertalen de richtlijnaanbevelingen en stellen vast welke verbeteringen door de deelnemende teams gerealiseerd dienen te worden. Binnen een doorbraakproject realiseren teams van hulpverleners in een tijdelijk samenwerkingsverband in korte tijd concrete verbeteringen door implementatie van bestaande kennis (richtlijnen), voorbeelden van goede zorg (best practices) en eigen ideeën. In een doorbraakproject spreken hulpverleners met elkaar af hoe zij kennis en innovaties in hun dagelijks werk gaan toepassen en proberen zij deze afspraken in hun locale omgeving uit. Het zijn projecten waarin hulpverleners vooral 'doen' in plaats van 'denken' of 'praten'. Zij worden daarin ondersteund door een landelijk expertteam. Dit Amerikaanse model voor verandering werd ongeveer 9 jaar geleden door het kwaliteitsinstituut voor de gezondheidszorg CBO naar Nederland gehaald. Sindsdien heeft het CBO deze methode breed verspreid in de somatische zorg. Om deze methode geschikt te maken voor de GGZ en daar toe te passen werkt het Trimbos-instituut samen met het CBO.

Verbeterproject 4: Patiëntveiligheid: medicatiebewaking

Doelstelling van het project is het verbeteren van de medicatieveiligheid en therapietrouw bij patiënten die psychofarmaca gebruiken vanwege angststoornissen, schizofrenie of een dubbele diagnose. Het verbeterproject wordt aangehaakt bij de implementatie van de betreffende richtlijnen. In de voorstudie wordt ook nagaan of aansluiting mogelijk is bij projecten op het gebied van medicatieveiligheid binnen het programma Sneller Beter en wordt de doelstelling van het verbeterproject verder aangescherpt.

Methode: doorbraakproject

Voor cofinanciering vanuit de deelnemende partijen: zie richtlijn angststoornissen.

Verbeterproject 5: Patiëntveiligheid: veiligheidsmanagement

Kern van veiligheidsmanagement is dat incidenten, bijvoorbeeld voorvallen op het gebied van zelfverwonding of agressie, worden opgevat als aanleiding voor het verbeteren van de organisatie of de cultuur van de organisatie en dat adequate maatregelen worden genomen om de organisatie op deze punten te verbeteren. De invoering van veiligheidsmanagement moet het vóórkomen van incidenten in de zorg verminderen. In de voorstudie wordt nagegaan of het gebruik van het systeem Veilig Incidenten Melden (VIM) in somatische ziekenhuizen (Sneller Beter) navolging verdient in de GGZ/Verslavingszorg. Wellicht komen ook andere veiligheidsmanagement systemen voor invoering in aanmerking.

Methodes: nader bepalen

Verbeterproject 6: Patiëntenlogistiek: sneller in behandeling

Op het gebied van patiëntenlogistiek doen zich uiteenlopende knelpunten voor die om een oplossing vragen. Om er een paar te noemen:

- De wachttijden voor behandeling van kinderen en jeugdigen met psychische problematiek; Voor kinderen en jongeren tikt wachttijd verhoudingsgewijs zwaar door.
- De wachttijd tussen aanmelding, intake en indicatiestelling in de ambulante GGZ en het moment waarop de behandeling uiteindelijk begint.
- Patiënten met voortekenen van een eerste psychose die vanwege andere klachten in behandeling zijn gekomen, worden binnen de GGZ niet of te laat doorverwezen naar de voor hen geëigende behandeling.

De aanpak van al deze problemen gaat de reikwijdte van dit programma te boven. In de voorstudie wordt daarom allereerst nagegaan of het mogelijk en wenselijk is om een apart verbetertraject over wachttijden te realiseren, danwel het thema patiëntenlogistiek integraal onderdeel te laten zijn van de doorbraakprojecten 'angststoornissen', 'schizofrenie' en 'dubbele diagnose, dubbele hulp'.

Methodes: nader in te vullen

Verankering resultaten

Het is al eerder gesteld: het programma LAK GGZ/VZ is pas echt geslaagd als de verbeteringen die op kleine schaal zijn behaald een bredere uitstraling hebben en op de lange duur beklijven. Daarom worden binnen het programma activiteiten ondernomen om de resultaten structureel te verankeren. Deze verankeringsactiviteiten zijn benoemd als *projecten*. Qua inhoud en opzet zijn ze nauw verbonden met de verbeterprojecten of ze zijn er zelfs een integraal onderdeel van. De koppeling van een doorbraak- en een verankeringsproject noemen we 'doorbraak extra'.

Verankeringsproject 1: uitkomstenmanagement en procesherinrichting ('doorbraak-extra')

Uit vorige doorbraakprojecten is de les geleerd dat verspreiding en verankering van de te implementeren kennis van meet af aan in flankerende processen en instellingsbeleid gewaarborgd moet worden. Een belangrijk hulpmiddel daarbij is het ontwikkelen van een 'meetcultuur', zodat meer op resultaten gestuurd kan worden (uitkomstenmanagement). Men kan daarbij denken aan het 'verplicht' opnemen van klinische meetresultaten in de periodieke behandelbesprekingen en/of in het elektronisch patiënten dossier. Hierbij kunnen ook slimme en gebruikersvriendelijke ICT-technieken worden ingezet waarmee in eerdere doorbraakprojecten ervaring is opgedaan en/of die in best-practices hun bruikbaarheid hebben bewezen. Binnen dit verankeringsproject wordt de stap gezet om dergelijke uitkomsten systematisch te leren gebruiken ter verbetering van de zorg. De deelnemers aan dit project zijn de instellingen die deelnemen aan een doorbraakproject ter implementatie van een richtlijn. (Zij tekenen dus in op een 'doorbraak-extra' traject.)

Methode: training van management en personeel in uitkomsten management, aanpassing werkprocessen, Businessprocess Redesign (BPR)

Verankeringsproject 2: digitale en interactieve versies van richtlijnen

Om het gebruik van richtlijnen op termijn te waarborgen moet de richtlijn gemakkelijk toegankelijk en actueel zijn. Daartoe worden de papieren versies van drie te implementeren richtlijnen omgezet in digitale versies. Van de richtlijn Dubbele diagnose, dubbele hulp wordt tevens een interactieve versie gemaakt. Dit maakt het mogelijk voor gebruikers om aan te geven welke aspecten van de richtlijn goed en minder goed werken. Deze informatie kan gebruikt worden bij de actualisering van de richtlijn. Een voorwaarde voor het ontwikkelen van interactieve versies is dat het beheer van de richtlijn goed kan worden geregeld (voorstudie). De verantwoordelijkheid voor het onderhoud van richtlijnen ligt bij de beroepsgroep. In de voorstudie wordt tevens nagegaan of aansluiting mogelijk is bij PART, een beslissingsondersteunend systeem voor vrijgevestigde psychiaters, dat ontwikkeld is vanuit de NVVP.

Methode: ontwikkelen ICT-toepassing

Verankeringsproject 3: opleiding: leren toepassen van richtlijnen

Een van de meest effectieve manieren om het gebruik van richtlijnen te bevorderen is dat professionals binnen hun opleiding vertrouwd zijn geraakt met het toepassen van richtlijnen. Binnen dit verankeringsproject wordt ernaar gestreefd dat het toepassen van richtlijnen een structurele plaats krijgt in de initiële opleidingen en nascholingstrajecten. Daartoe zal nauw worden samengewerkt met de betreffende beroepsgroepen.

Methode: nader bepalen

Verankeringsproject 4: training implementatiewerkers

Het invoeren en verankeren van innovaties in de zorg vereist veelal een cultuuromslag binnen de betreffende organisaties. Daartoe zijn in aan aantal instellingen (tot nu toe vooral in de verslavingszorg) implementatiewerkers vrijgesteld voor het ondersteunen van dergelijke veranderingsprocessen. Het blijkt dat deze implementatiewerkers behoefte hebben aan gedegen ondersteuning in de vorm van training en deskundigheidsbevordering. Het gaat daarbij om 'metakennis' over implementatie, zoals de keuze van de juiste strategieën en het borgen van nieuwe werkwijzen. Dit verankeringsproject moet in die trainingsbehoefte voorzien. De training staat ook open voor GGZ-functionarissen met een taak op het gebied van implementatie. In de voorstudie worden de concrete behoeften en mogelijkheden geïnventariseerd.

Methode: trainingsaanbod ontwikkelen

Evaluatie

Als onderdeel van het programma LAK GGZ/VZ wordt een evaluatieonderzoek verricht door een onafhankelijk instituut (evaluator). Het evaluatieonderzoek heeft betrekking op de input, output, proces en uitkomsten van de verbetertrajecten op de drie hoofdthema's. De voortgang op deze punten wordt vanaf de start gemonitord (nulmeting). De evaluator heeft tot taak de data te verzamelen, te analyseren, synthetiseren per thema en het evaluatierapport te schrijven. De data worden verzameld met de volgende instrumenten:

- Instrumenten waarmee de behaalde resultaten (effecten) van een verbetertraject binnen een instelling kunnen worden gemeten. Wellicht kan men aansluiten op de onlangs ontwikkelde prestatie indicatoren in de GGZ. Om een goede keuze van meetinstrumenten te kunnen maken zijn heldere en meetbare doelen nodig. In eerste instantie is dit een taak van de uitvoerende projectorganisatie. Zonodig vindt nader overleg plaats tussen de uitvoerende

projectorganisatie en de evaluator over de aanscherping en operationalisatie van de doelstellingen. De evaluator is verantwoordelijk voor de keuze van de meetinstrumenten.

- Instrumenten waarmee men kan meten in hoeverre de behaalde verbeteringen zijn verankerd binnen de deelnemende instellingen en zijn verspreid naar andere instellingen (internal en external spread).
- Logboeken, ingevuld door de deelnemende instellingen en de uitvoerende projectorganisatie. De externe evaluator ontwikkelt het format voor deze logboeken, verzamelt de ingevulde logboeken en analyseert de inhoud ervan. De logboeken zijn vooral bedoeld voor de procesevaluatie.
- ♣ Schriftelijke vragenlijsten aan de instellingen en de uitvoerende projectorganisaties. De externe evaluator ontwikkelt deze vragenlijst en is verantwoordelijk voor het uitzetten en weer verzamelen ervan.

De evaluator is eindverantwoordelijk voor de dataverzameling, maar kan daarbij rekenen op de volledige steun en medewerking van de projectorganisatie. Het format waarin de data worden aangeleverd wordt in overleg vastgesteld.

Meetmomenten zijn: bij aanvang en eind van de verbetertrajecten en zes maanden na afloop van het traject. Dit betekent dat de evaluatie van het programma als geheel zes maanden na afloop van de programmaperiode beschikbaar is.

Meta evaluatie

De resultaten van de LAK GGZ/VZ-evaluatie worden op hun beurt gebruikt bij de eindevaluatie van de verschillende Verbeterprogramma's binnen ZonMw. Er is dus vooraf afstemming over de meetpunten, de operationalisatie en het format waarin de data van beide evaluaties worden aangeleverd. ZonMw ziet hier op toe.

3. Structuur van het programma

Regierol ZonMw

Om de doelstelling van het verbeterprogramma te bereiken is een goede regie nodig. Deze rol vervult ZonMw. Tijdens de opzet en uitvoering van het verbeterprogramma vervult ZonMw de rol van onafhankelijke intermediair tussen enerzijds de opdrachtgever en anderzijds de uitvoerende projectorganisatie (Trimbos-instituut). Als regisseur heeft ZonMw als volgende taken en verantwoordelijkheden:

1. De instelling en ondersteuning van een onafhankelijke Stuurgroep en het vaststellen van de taken en verantwoordelijkheden van deze Stuurgroep.
2. De instelling en ondersteuning van een Adviesgroep van brancheorganisaties en beroepsverenigingen van zorgaanbieders in de geestelijke gezondheidszorg en verslavingszorg, cliënten(organisaties), zorgverzekeraars, wetenschappelijke beroepsverenigingen etc.
3. De aanbesteding van de opdrachten ter uitvoering van het verbeterprogramma inclusief de daarbij behorende subsidievoorwaarden en vast te leggen inspannings- en resultaatverplichtingen.
4. De inhoudelijke, organisatorische en financiële regie van het verbeterprogramma met waar nodig tussentijdse bijstelling.
5. De inhoudelijke voorbereiding en aanbesteding van een onafhankelijke evaluatie van het programma aan een onafhankelijke onderzoeksinstituut.
6. Het in samenspraak met VWS en de uitvoerende projectorganisaties stroomlijnen en (mede) organiseren van de communicatie en publiciteit over het verbeterprogramma.
7. Het bewaken van de inhoudelijke en organisatorische samenhang en afstemming met andere landelijke verbeterprogramma's binnen ZonMw.
8. Het laten verrichten van een onafhankelijke evaluatie van de verschillende verbeterprogramma's (Sneller Beter, Zorg voor Beter, LAK GGZ/VZ) en de regierol van ZonMw daarbinnen.

In het volgende worden deze taken en verantwoordelijkheden besproken.

Ad 1. Instellen Stuurgroep

ZonMw stelt in overleg met VWS een stuurgroep in van maximaal 10 onafhankelijke deskundigen. De leden hebben uitgesproken affiniteit met zorgvernieuwing en beschikken over bestuurlijke ervaring binnen de GGZ en/of Verslavingszorg, inspectie of zorgverzekeraars, zijn deskundig op het gebied van innovatie en implementatie en zijn afkomstig uit verschillende beroepsgroepen. Ook het cliëntperspectief en multicultureel perspectief zijn in de stuurgroep vertegenwoordigd.

De Stuurgroep fungeert als verantwoordelijk commissie van toezicht voor de opzet, uitvoering en evaluatie van het programma. De taken en verantwoordelijkheden zijn vastgelegd in het bestuursreglement van ZonMw. De eindverantwoordelijkheid voor besluiten van de Stuurgroep berust bij het bestuur van ZonMw. De Stuurgroep kan zich laten adviseren door de Adviesgroep (zie hierna). De leden van de Stuurgroep hebben zitting op persoonlijke titel, zonder last of ruggespraak. De Stuurgroep vergadert minimaal 4 keer per jaar en wordt ambtelijk ondersteund door ZonMw. Voor de deelnemers aan de Stuurgroep geldt de vacatieregeling van ZonMw. Als waarnemer nemen deel aan de stuurgroepvergaderingen een vertegenwoordiger van VWS, de uitvoerende projectorganisatie en het ZonMw bureau. De samenstelling van de Stuurgroep is in overleg met VWS tot stand gekomen en wordt weergegeven in bijlage1.

Ad 2. Instellen Adviesgroep

Zodra het programmavoorstel is goedgekeurd stelt ZonMw, in overleg met VWS en de Stuurgroep, een Adviesgroep in. De Adviesgroep vormt een schakel tussen de praktijk en de betrokkenen bij het programma en is dus onmisbaar voor het draagvlak voor de veranderingen die het programma nastreeft. De Adviesgroep fungeert tevens als klankbord voor (te nemen) besluiten van de stuurgroep en voor de uitvoerende projectorganisatie bij de uitvoering van het programma. Tijdens de uitvoeringsfase heeft de Adviesgroep vooral een signalerende en adviserende rol. Bij de aanbesteding en monitoring van het parallel lopende evaluatieonderzoek heeft de Adviesgroep een duidelijke rol in de zin van het adviseren over de evaluatiecriteria. De Adviesgroep heeft geen beslissingsbevoegdheid. De Adviesgroep bestaat uit afgevaardigden van beroepsverenigingen, koepel- en cliëntenorganisaties in de geestelijke gezondheidszorg en verslavingszorg (GGZ-Nederland, de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie, de Nederlandse Vereniging van Vrijgevestigde Psychotherapeuten en het Nederlands Instituut van Psychologen). Mogelijk zijn ook zorgaanbieders, zorgverzekeraars, wetenschappelijke beroepsverenigingen in de adviesgroep vertegenwoordigd.

De Adviesgroep vergadert ongeveer drie keer per jaar. De Adviesgroep wordt voorgezeten door de voorzitter van de stuurgroep en ambtelijk ondersteund door ZonMw. De vacatieregeling van ZonMw is van toepassing op deelname. De uitvoerende projectorganisatie en vertegenwoordigers van ZonMw nemen deel als waarnemer.

Ad 3. Aanbesteding: afspraken met de uitvoerende projectorganisaties

Als regisseur is ZonMw verantwoordelijk voor de opdrachtverlening aan de uitvoerende projectorganisatie (Trimbos-instituut). De projectorganisatie stelt een werkplan op voor de uitvoering van het programma. Dit plan van aanpak bevat meetbaar geformuleerde doelstellingen, beoogde uitkomsten en concrete activiteiten. In het plan wordt een fasering aangebracht in de versnelde invoering van verbeteringen en de verankering van de resultaten (interne en externe uitrol). De Stuurgroep bespreekt het werkplan van de uitvoerende projectorganisatie en stelt het - eventueel na inhoudelijke en/of financiële bijstelling- vast. Vervolgens legt de stuurgroep het werkplan ter honorering voor aan het bestuur van ZonMw, dat vervolgens kan overgaan tot aanbesteding. Op deze aanbesteding zijn de subsidievoorwaarden en procedures van ZonMw van toepassing. In de honoreringsbrief worden tevens duidelijk de inspannings- en resultaatverplichtingen, tijdspad, rechten en plichten etc. vastgelegd.

Als 'hoofdaannemer' kan de uitvoerende projectorganisatie delen van de uitvoering uitbesteden. Zij blijft echter zelf eindverantwoordelijk voor de aangegane inhoudelijke en financiële verplichtingen ten opzichte van ZonMw.

Ad 4. Regie, monitoring en zo nodig bijstelling

Het bureau van ZonMw vormt de inhoudelijke en organisatorische schakel tussen Stuurgroep, Adviesgroep, uitvoerende projectorganisatie en opdrachtgever. Als regisseur voert de programmasecretaris van ZonMw op regelmatige basis overleg met de uitvoerende projectorganisatie over de voortgang van de uitvoering van het verbeterprogramma. In geval van (dreigende) knelpunten of afwijkingen heeft de uitvoerende projectorganisatie de verplichting dit pro-actief aan het ZonMw bureau te melden en belegt het bureau zonodig een extra vergadering van de Stuurgroep.

De Advies- en Stuurgroep houden ieder vanuit hun eigen rol en verantwoordelijkheid ook toezicht op het verloop. De Stuurgroep is als operationeel opdrachtgever verantwoordelijk voor de inhoudelijke en financiële monitoring van het programma, de stroomlijning van de communicatie, de contacten met VWS, het veld en de relevante brancheorganisaties/beroepsverenigingen. De uitvoerende projectorganisatie rapporteert op elke vergadering van de Stuurgroep over de voortgang. Minstens

tweemaal per jaar gebeurt dit schriftelijk; over de jaarplannen in oktober en over de voortgang via (inhoudelijke en financiële) jaarverslagen in maart. Op de andere stuurgroepvergaderingen gebeurt dit mondeling of via een kort schriftelijk verslag. De Adviesgroep heeft vooral een signalerende rol in het volgen van de voortgang.

Ad 5. Evaluatie van het programma

ZonMw neemt het initiatief tot het laten uitvoeren van een onafhankelijk evaluatieonderzoek. Dit onderzoek loopt parallel aan de uitvoering van het verbeterprogramma vanaf het begin mee. De inhoud van dit evaluatieonderzoek is reeds beschreven in hoofdstuk 2.

De vaststelling van de kaders voor de evaluatie (evaluatievragen, aanbestedingsprocedure) gebeurt door de Stuurgroep, eventueel op basis van input uit de Adviesgroep. De opdracht voor de evaluatie wordt via een beperkte top-down procedure aanbesteed, waarbij zo mogelijk een relatie wordt gelegd met reeds verleende opdrachten in andere verbeterprogramma's van ZonMw. De beoordeling van voorstellen vindt plaats op basis van de standaard procedures van ZonMw. Dit betekent dat de voorstellen voor een kwaliteitsbeoordeling worden voorgelegd aan minimaal twee referenten. De indieners krijgen vervolgens gelegenheid hierop een wederhoor te formuleren. De Stuurgroep zal op basis van de voorstellen, de referentenoordelen en het wederhoor tot een definitieve beoordeling komen. De aanbesteding gebeurt door het bestuur van ZonMw.

Ad 6. Communicatie

In overleg met VWS, de Stuurgroep en de uitvoerende projectorganisatie stelt het bureau van ZonMw een jaarlijks bij te stellen communicatieplan op, waarin afspraken staan over de stroomlijning (inhoudelijk en qua toonzetting) van de communicatie en de verdeling van de taken en verantwoordelijkheden in de concreet te ondernemen activiteiten (publicaties, landelijke bijeenkomsten, website etc.). ZonMw maakt afspraken met VWS over wie op welk moment fungeert als centraal aanspreekpunt voor partijen die niet direct bij het verbeterprogramma zijn betrokken. Daarnaast zal ZonMw trekker zijn voor de organisatie van een landelijk congres tegen het einde van het programma.

De uitvoerende projectorganisatie heeft eigen taken en verantwoordelijkheden waar het gaat om de communicatie naar de (potentiële) deelnemers bij de aankondiging en uitvoering van het programma.

Ad 7. Afstemming

Binnen de ZonMw organisatie wordt de uitvoering van de intermediaire rol ingebed in de structuur van het programmakader Langdurende Zorg en Zorg voor kwetsbare groepen waar ook de ZonMw-programma's Geestkracht en Risicogedrag en Afhankelijkheid en de programma's binnen Zorg voor Beter zijn ondergebracht. LAK GGZ/VZ is als nieuw ZonMw-programma in het programmakader opgenomen, onder eindverantwoordelijkheid van het ZonMw bestuur en uitgevoerd volgens de gangbare werkwijzen van ZonMw. Formeel maakt LAK GGZ/VZ deel uit van 'Sneller Beter', het verbeterprogramma in de curesector. Het ZonMw bureau draagt zorg voor een goede afstemming met de andere verbeterprogramma's binnen ZonMw.

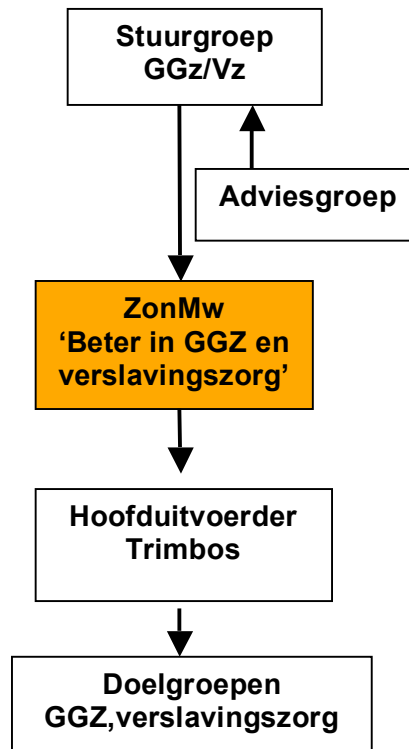
Ad 8. Algemene evaluatie verbeterprogramma's en regierol ZonMw

Naast de bij punt 5 vermelde programma evaluatie, neemt ZonMw ook het initiatief tot een algemene onafhankelijke evaluatie van de verschillende verbeterprogramma's binnen ZonMw en de regierol die ZonMw hierbij heeft vervuld. Deze evaluatie heeft tot doel leerpunten te destilleren uit de ervaringen met de verschillende programma's ten behoeve van nieuwe kwaliteitsverbeteringsprogramma's. Voor deze evaluatie wordt gebruik gemaakt van materiaal dat in de programma evaluaties is verzameld.

Het resultaat van de eidevaluatie wordt voorgelegd aan en beoordeeld door een (kleine) internationale evaluatiecommissie.

Organigram

In onderstaande figuur is de structuur van het programma schematisch weergegeven.



Rol en inzet overige partijen

Hieronder wordt kort de rol/inzet van andere betrokken partijen weergegeven:

Rol/inzet VWS

- Initiatiefnemer van het verbeterprogramma.
- Draagt het belang van het verbeterprogramma politiek uit via brieven aan de Tweede Kamer, eigen communicatiekanalen, documenten, speeches etc.
- Schept randvoorwaarden voor de uitvoering (financiering en organisatie).
- Is opdrachtgever aan ZonMw voor het verbeterprogramma.
- Bewaakt de samenhang met aanpalende trajecten binnen VWS.
- Draagt bij aan uitvoering communicatieactiviteiten.
- Neemt als waarnemer deel aan stuurgroepvergaderingen.

Rol/inzet uitvoerende projectorganisatie

- Neemt als waarnemer deel aan vergaderingen van stuur- en adviesgroep.
- Werkt concreet plan van aanpak uit. Onderdeel hiervan is het formuleren van meetbare doelen en het benoemen van concrete activiteiten ten behoeve van de versnelde invoering en de verankering van de resultaten.
- Voert het goedgekeurde plan van aanpak uit.
- Zorgt voor jaarverslagen en jaarplannen.

- Meldt pro-actief tussentijdse (te verwachten) knelpunten aan ZonMw bureau en Stuurgroep.
- Dragen belang van verbeterprogramma uit via eigen communicatiekanalen, documenten, speeches etc.
- Genereert financiële matching bij deelnemende instellingen.
- Draagt bij aan uitvoering van de communicatieactiviteiten.
- Draagt bij aan de evaluatie door overleg met de evaluator over operationalisaties, meetpunten en formats en het aanleveren van data.

4. Financiën en tijdpad

Financiën

Voor het verbeterprogramma LAK GGZ/VZ is een subsidie beschikbaar van maximaal € 2.295.750 voor drie jaar (2005 – 2007). Van de te besteden programmagelden komt € 1.580.000 ten goede aan de GGZ en € 207.750 aan de Verslavingszorg⁷. Een bedrag van € 20.000 is opgenomen als vrije ruimte. De projectorganisatie draagt er zorg voor dat instellingen die deelnemen aan een verandertraject in principe voor de helft bijdragen in de kosten. Voor het evaluatieonderzoek is een bedrag gereserveerd van € 200.000 en voor communicatie (o.a. slotcongres) € 80.000.

Voor de coördinatie door ZonMw wordt een bedrag gereserveerd van € 208.000,-.

Hiervoor is 0.4 fte programmacoördinatie, 0.2 fte secretariële ondersteuning en 0.1 fte communicatie/implementatie beschikbaar. Dit bedrag is inclusief vergaderkosten van en met Stuurgroep en Adviesgroep, reiskosten en deskundigheidsbevordering. Voor de verdeling van het budget over de verschillende jaren verwijzen wij naar bijlage 2.

Tijdpad

De opdrachtbrief gaat uit van een looptijd van drie jaar, van eind 2005 tot en met 2007. Omdat ZonMw de opdrachtbrief pas eind 2005 ontving zijn er in werkelijkheid slechts twee jaren beschikbaar. Voor een goede uitvoering van het programma is twee jaar te kort, aangezien niet alle doorbraak- en verbeter- en verankeringsprojecten gelijktijdig kunnen starten. Dit is o.a. gebleken uit de ervaringen met de regieprogramma's Sneller Beter en Zorg voor Beter. Ervan uitgaande dat de laatste projecten drie jaar na de feitelijke start van het programma worden afgerond (eind 2008) en 6 maanden na afloop van de projecten de evaluatie plaatsvindt, zal de eindevaluatie uiterlijk 30 juni 2009 zijn afgerond.

opstellen programmatekst; bespreken met stuurgroep en ter acordering voorleggen aan VWS	jan - maart 2006
de instelling van een stuurgroep: voorstel samenstelling doen, voorleggen VWS, ZonMw bestuur, benaderen van de kandidaten, eerste vergadering afspreken en voorbereiden	februari - maart 2006
de instelling van de adviesgroep: voorstel samenstelling doen, voorleggen VWS, benaderen kandidaten, eerste formele vergadering afspreken en voorbereiden	maart - mei 2006
opdracht voorstudie aan projectorganisatie	maart 2006
het geven van inhoudelijke feedback aan de projectorganisatie bij de uitwerking van het werkplan	maart - april 2006
aanbesteding van de uitvoeringsopdracht inclusief vaststellen bijbehorende subsidievoorwaarden	juni 2006
opstellen – samen met VWS – van een communicatieplan over het programma	mei - juni 2006
het voorbereiden en uitvoeren aanbesteding evaluatieonderzoek,	mei - juli 2006

⁷ De overige implementatiegelden voor de verslavingszorg worden ondergebracht bij het programma Resultaten Scoren.

besluitvorming door de stuurgroep (2 ^e vergadering)	
voorbereiden en inhoudelijk ondersteunen van driemaandelijke vergaderingen van de Stuurgroep	2006 - 2008
voorbereiden en organiseren van driemaandelijks overleg met de Adviesgroep	2006 - 2008
financiële en inhoudelijke monitoring van de voortgang van het programma	2006 - 2008
organiseren en bewaken van de samenhang en afstemming met andere verbeterprogramma's	2006 - 2008
zorgdragen voor de inhoudelijke en financiële verantwoording van het programma naar VWS	2006 - 2008
voorbereiden en organiseren van een slotbijeenkomst	juli – november 2008
monitoring van het parallel lopende evaluatieonderzoek	2006 - medio 2009
de vaststelling van de inhoudelijke en financiële eindverantwoording van projectorganisatie en evaluatie	medio 2009
de verspreiding van en communicatie over het evaluatierapport	medio 2009

Bijlage 1

Programmabegroting LAK GGZ/VZ: liquiditeitsprognose

	2005	2.006	2007	2.008	totaal
1. personeel ZonMw	5.000	55.000	55.000	55.000	170.000
2. commissiekosten		10.000	10.000	10.000	30.000
3. verbetertrajecten vz		45.000	150.000	17.750	212.750
4. verbetertrajecten ggz		650.000	850.000	85.000	1.585.000
5. communicatie en conferentie		20.000	40.000	38.000	98.000
6. evaluatie		20.000	90.000	90.000	200.000
	5.000	800.000	1.195.000	295.750	2.295.750

Bijlage 2

Stuurgroep LAK GGZ/VZ

Dr. P.A.H. Verbraak
Drs. R.C.J. van Dijk
Mevrouw Drs. M. Heringa
Drs. K. Jonker
Dr. A. Kaasenbrood
Mevrouw E.H. Reitsma
Prof.dr. G.M. Schippers
Mevrouw Dr. G.D.E.M. van der Weijden

Waarnemers Trimbos-instituut:

Dr. A.L.C.M. Henkelman
Mevrouw Drs. I. Kok

Waarnemers VWS:

Mevrouw Mr. M.O. Samuels
Mevrouw Drs. B. Langezaal

ZonMw

Mieke te Vaarwerk
Annemiek Elling

Bijlage 3

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Curatieve Zorg

Het Bestuur van Zonmw
Postbus 93245
2509 AE DEN HAAG

Ons kenmerk	Inlichtingen bij	Doorkiesnummer	Den Haag
CZ/GGZ-2630093	Mw. T.A.M. Fraanje	070-3407404	28 november 2005
Onderwerp		Bijlage(n)	Uw brief
Actieprogramma LAK		1	

Geacht bestuur,

Wat betreft de uitvoering van het Landelijk Actieprogramma Kwaliteit Innovatie en Doelmatigheid Geestelijke Gezondheidszorg en Verslavingszorg, bericht ik u het volgende.

Inhoudelijke overwegingen

De bewindslieden van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport hebben vorig jaar besloten het kwaliteitsbeleid voor de gezondheidszorg een extra stimulans te geven met het Landelijk Actieprogramma Kwaliteit Innovatie en Doelmatigheid (LAK). VWS heeft middelen vrijgemaakt voor een deelprogramma voor de geestelijke gezondheidszorg en verslavingszorg dat loopt van eind 2005 tot en met 2007.

Het LAK GGZ is een onderdeel van het programma Sneller Beter. Sneller Beter kent drie pijlers:

1. Benchmark in de curatieve zorg
2. Kwaliteitsindicatoren IGZ
3. Kwaliteitsprogramma en ondersteuning kwaliteitsprojecten.

Het LAK richt zich op de derde pijler van Sneller Beter. Op het gebied van het kwaliteitsprogramma en de ondersteuning van kwaliteitsprojecten kunnen op korte termijn grote stappen gezet worden. Thema's die we binnen pijler 3 samen met het veld benoemd hebben zijn:

- De invoering in de praktijk van multidisciplinaire richtlijnen waarbij ook patiënten, dan wel patiëntenorganisaties, betrokken zijn. Uiteraard komen voor implementatie m.n. die richtlijnen in aanmerking die zich qua timing daarvoor lenen en waarover inmiddels nog geen bevredigende afspraken zijn gemaakt.
- Veiligheid: verbetering van de substitutiebehandelingen opiaatverslaving, medicatiebewaking, preventie van suïcide, zelfverwonding en van incidenten in de zorg;
- Patiëntenlogistiek: triage in de GGZ/Verslavingszorg.

Deze thema's zijn ook genoemd in mijn brief van 30 juli 2004 aan GGZ Nederland, NVvP, NVVP, NIP, Platform GGZ, IGZ en ZN. Deze brief voeg ik ter toelichting bij als bijlage. Ik verwacht dat uw programmavoorstel over de volledige range van interventies gaat. Daarbij horen vanzelfsprekend ook preventieve interventies.

Postbus 20350
2500 EJ DEN HAAG
Telefoon (070) 340 79 11
Fax (070) 340 78 34

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX DEN HAAG

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

Internetadres:
www.minvws.nl

VVFJ

Voor de verslavingszorg geldt dat met dit programma een voortzetting van het project 'Resultaten Scoren' voor de jaren 2006 en 2007 geborgd kan worden. Belangrijk bij de uiteindelijke keuzes in het actieprogramma is bovendien uw inschatting van het rendement van de te verrichten activiteiten voor de geestelijke volksgezondheid en de geestelijke gezondheidszorg (inclusief de verslavingszorg).

Uw instelling heeft al contacten, en verricht reeds diverse relevante activiteiten, vooral op het terrein van kwaliteitsprogramma's en het aanverwante terrein van kennisprogramma's. De evaluatie van uw instituut heeft ons tevens gesterkt in het belang u te vragen een voorstel voor een onderzoeksprogramma te doen. Ik verzoek u in eerste instantie samen met het Trimbos-instituut en de koepelorganisaties van zorgaanbieders in de GGZ en verslavingszorg: GGZ Nederland, de Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (psychiatrie door zelfstandig gevestigden), de Nederlandse Vereniging van Vrijgevestigde Psychotherapeuten en het Nederlands Instituut van Psychologen (vrijgevestigd psychologen) een voorstel voor de uitvoering van het actieprogramma (pijler 3 van het LAK-GGz/Vz) te formuleren, dat tevens kan rekenen op de steun van het platform GGz i.o. U kunt in deze voorbereidingsfase echter ook andere instanties bij de totstandkoming van het programma betrekken. Het programmavoorstel ontvang ik graag uiterlijk half november 2005.

Na goedkeuring van het programmavoorstel stel ik mij voor dat een door u ingestelde programmacommissie zorgdraagt voor de toetsing respectievelijk aanbesteding van de concrete in het plan beschreven activiteiten. Medefinanciering voor de helft van de kosten van elk van de concrete activiteiten (in geld of in natura) vanwege de aanvragende zorgaanbieder, al dan niet m.b.v. financierende derde partijen, stel ik in beginsel als uitgangspunt.

Afstemming met een aantal andere lopende initiatieven in het zorgveld op het gebied van het kwaliteit, kennis en informatievoorziening/automatisering is van groot belang en dient in de opzet te worden meegenomen. Ik wijs met name op Geestkracht, de andere ZonMw programma's rond GGZ en verslavingszorg, de bestaande activiteiten ter versterking van de 1^e lijns GGZ die ook gericht zijn op kwaliteitsverbetering. Maar ook op de Landelijke Stuurgroep Multidisciplinaire Richtlijnen GGZ, het project Resultaten Scoren in de verslavingszorg, het project Psychiater en Kwaliteit en de landelijke kenniscentra GGZ die zich onder meer richten op de kennissynthese en kennisoverdracht primair bedoeld voor de zorgaanbieders (beroepsbeoefenaren en organisaties).

Voor de inhoudelijke aspecten van voorbereiding en keuzes van de te financieren activiteiten biedt de inschakeling van verschillende wetenschappelijke beroepsverenigingen voordelen. Niet alleen vanwege het benutten van aanwezige kennis, ervaring en gezag in eigen kring, maar ook vanwege de mogelijkheden tot communicatie en kennisoverdracht naar de diverse groepen van beroepsbeoefenaren. Ook betrokkenheid vanuit de kring van patiëntenorganisaties en van de zorgverzekeraars acht ik van belang voor het welslagen van het actieprogramma.

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Blad

3

Kenmerk

CZ/GGZ-2630093

VVFJ

Bij elk te subsidiëren activiteit zal een evaluatie naar input, output, proces en uitkomsten moeten zijn inbegrepen die bij de subsidietoekenning. Van deze evaluaties kunt u dan gebruik maken voor uw eindevaluatie voor het gehele verbeterprogramma bij het eind van de looptijd van het programma.

Financiering

Voor dit programma is een bedrag van maximaal € 2.800.000 beschikbaar in de periode van 2005 tot en met 2007. De beschikbare middelen zijn als volgt over de jaren verdeeld.

2005: € 200.000

2006: € 1.300.000

2007: € 1.300.000

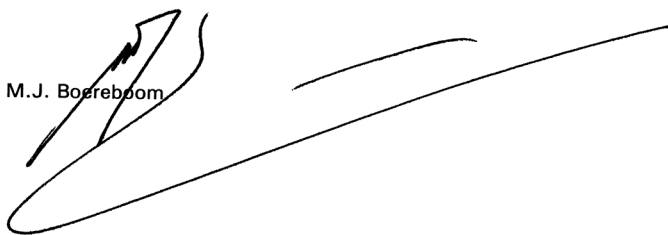
Voor het jaar 2005 dienen de gelden ten goede te komen aan activiteiten ten behoeve van de geestelijke gezondheidszorg. Voor 2006 en 2007 dienen de gelden voor tweederde aan de geestelijke gezondheidszorg en eenderde aan de verslavingszorg ten goede te komen.

Ik wens u succes bij het opstellen van een voorstel voor het programma.

Met vriendelijke groet,

de Minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,
namens deze,
de directeur Curatieve Zorg,

drs. M.J. Boereboom



Bijlage 4

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Directie Voeding, Gezondheidsbescherming en Preventie

Het bestuur van Zonmw
Postbus 93245
2509 AE DEN HAAG

Ons kenmerk	Inlichtingen bij	Doorkiesnummer	Den Haag
VGP/ADT 2665138	mw.dr.s. B. Langezaal	7065	- 6 MRT 2006
Onderwerp		Bijlage(n)	Uw brief
Resultaten Scoren en Actieprogramma LAK			

In mijn brief van 28 november 2005 (kenmerk CZ/GGZ-2630093), heb ik u verzocht een programmavoorstel te maken voor het Landelijk Actieprogramma Kwaliteit, Innovatie en Doelmatigheid Geestelijke Gezondheidszorg en Verslavingszorg.

Inmiddels is er een aantal keren overleg geweest met uw medewerkers over een conceptprogrammavoorstel. Met name de plaats van en de verantwoordelijkheidsverdeling voor het project Resultaten Scoren binnen het LAK GGZ en verslavingszorg, bleek onduidelijk in mijn oorspronkelijke opdracht.

In de brief van 28 november jl. staat daarover: "Voor de verslavingszorg geldt dat met dit programma een voortzetting van het project 'Resultaten Scoren' voor de jaren 2006 en 2007 geborgd kan worden".

Gezien het feit dat Resultaten Scoren sinds 1999 al als zelfstandig project bestaat en na 2007 waarschijnlijk door de sector verslavingszorg zelf in stand zal worden gehouden, hecht ik eraan dat de structuur van Resultaten Scoren zoals die is ontwikkeld, behouden kan blijven. Voor Zonmw roept dat echter vragen op over de inhoudelijke eindverantwoordelijkheid. Uw medewerkers hebben aangegeven dat het in deze constructie niet mogelijk voor Zonmw is om die eindverantwoordelijkheid te nemen.

Vandaar dat ik, na overleg met uw medewerkers, de volgende verdeling voorstel: Een deel van de activiteiten uit Resultaten Scoren passen inhoudelijk en qua structuur heel goed in het LAK. Het betreft de onderdelen: interactieve versie van de richtlijnen inclusief beheer; aanbod voor implementatoren en het doorbraakproject dubbeldiagnose en veiligheidsmanagement. Deze activiteiten zullen binnen het LAK ggz/verslavingszorg worden uitgevoerd. Zonmw kan daarover de eindverantwoordelijkheid dragen op dezelfde manier als over de overige onderdelen van het LAK.

Postbus 20350
2500 EJ DEN HAAG
Telefoon (070) 340 79 11
Fax (070) 340 78 34

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX DEN HAAG

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

Internetadres:
www.minvws.nl

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Blad

2

Kenmerk

VGP/ADT 2665138

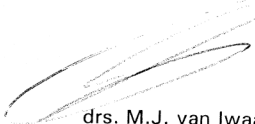
VWS

Het overige deel van de activiteiten van Resultaten Scoren zal geen onderdeel van het LAK ggz/verslavingszorg zijn. Het betreft: aanpassen masterprotocol, keurmerk Resultaten Scoren, Resultaten meten, actualiseren producten, doorbraakprojecten RIOB, ontwikkelen richtlijn, promotie producten Resultaten Scoren, Raad voor Landelijke Bekwaamheidsontwikkeling, overdracht Resultaten Scoren en bureauorganisatie en communicatie. Voor deze activiteiten zal VWS rechtstreeks subsidie verstrekken aan GGZ Nederland.

In financiële termen betekent dit dat van het voor de verslavingszorg beschikbare budget van € 790.000,- voor 2006 en 2007, er € 582.250,- voor Resultaten Scoren als zelfstandig project beschikbaar is. Wel zal ik bij het verlenen van de subsidie voor Resultaten Scoren de voorwaarde stellen dat er goede inhoudelijke afstemming met het LAK plaatsvindt. Ik vertrouw erop dat zowel vanuit GGZ Nederland voor Resultaten Scoren, als vanuit uw organisatie voor het LAK die aansluiting bewaakt zal worden.

Ik verzoek u bij de uitwerking en de uitvoering van uw definitieve programmavoorstel rekening te houden met de hierboven beschreven ontwikkelingen.

De Minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,
namens deze,
de wnd. Directeur Voeding,
Gezondheidsbescherming en Preventie,



drs. M.J. van Iwaarden

