

Stichting Patiënt en Kwaliteit

Kaderbrief 2026

Beleidskaders, werkwijze en structuur
van de projecten KIDZ en KELZ



Inhoudsopgave

Inleiding	2
Wijzigingen in de Kaderbrief 2026 ten opzichte van 2025	2
1. Stichting Patiënt en Kwaliteit	3
1.1 Structurele financiering kwaliteitsbevordering	3
1.2 Stichting Patiënt en Kwaliteit	3
1.3 Verdeling kwaliteitsgelden in 2026	4
2. Project KIDZ: Kwaliteit, Inzicht en Doelmatigheid in de MSZ	5
2.1 Kaders	5
2.1.1 Algemeen	5
2.1.2 Visiedocument 'Meer mens, minder patiënt'	5
2.1.3 Integraal Zorgakkoord 2023-2026	5
2.2. Structuur KIDZ	6
2.2.1 Ledenberaad	6
2.2.2 KIDZ Beoordelingscommissie	6
2.2.3 SPK-bureau	7
2.2.4 Projectcategorieën	7
2.3 Werkwijze KIDZ	8
2.3.1 Hoofdproces	8
2.3.2 Verantwoording SPK en KIDZ	14
2.4 Financiële planning en verantwoording	15
2.4.1 Projectbegroting	15
2.4.2 KIDZ uurtarief	16
2.4.3 Declaratiemodel	16
3. Project KELZ: Kwaliteit in de Eerstelijns en Langdurige Zorg (Dit hoofdstuk moet nog worden goedgekeurd door het Ledenberaad)	17
3.1 Algemeen	17
3.2 Doelstelling	17
3.3 Geplande activiteiten	17
3.3.1 Coördinatie en begeleiding van patiëntenorganisaties bij kwaliteitsproducten in de ELZ	17
3.3.2 Thuisarts	18
3.3.3 Kwaliteitskader Fysio- en Oefentherapie	18
3.3.4 Projecten & onderzoek in de eerstelijns en langdurige zorg	18
3.3.5 Ist/soll-beschrijving en aanpak voor borging	19
Bijlage	20
De Zorgbelofte: waar kunnen burgers en patiënten op rekenen?	20

Inleiding

Voor u ligt de kaderbrief van de Stichting Patiënt en Kwaliteit (SPK) voor 2026. In deze kaderbrief zijn de kaders, werkwijze en structuur beschreven van de projecten KIDZ ('Kwaliteit, Inzicht en Doelmatigheid in de medisch-specialistische Zorg') en DigitaleZorggids. Het is een bijlage bij de samenwerkingsovereenkomst ('Regeling') 2024-2026 van Patiëntenfederatie Nederland met ZonMw. De regeling beschrijft de wijze van samenwerken van ZonMw en Patiëntenfederatie Nederland. ZonMw beheert sinds 2020 de kwaliteitsgelden in opdracht van het Ministerie van VWS in haar programma [Kwaliteitsgelden](#). Het doel van de kwaliteitsgelden voor patiënten is: het voor en door patiënten(organisaties) laten borgen van het patiëntenperspectief bij het projectmatig optimaliseren van de kwaliteit van de medisch-specialistische zorg in Nederland.

Integraal Zorgakkoord 2023-2026: inzetten op Passende Zorg

Het Integraal Zorgakkoord (IZA) heeft als doel de zorg voor de toekomst goed, toegankelijk en betaalbaar te houden. In 2022 tekende het ministerie van VWS het Integraal Zorgakkoord met vele partijen in de zorg en het sociaal domein. Sindsdien is er aan een groeiend aantal thematafels gewerkt aan de uitvoering van die afspraken en het geheel is nog steeds volop in beweging.

Centraal thema in het IZA is 'Passende Zorg'. Naast de tripartite afspraken met FMS en ZN over samenwerking in reguliere kwaliteitsprojecten (zie ook § 2.2.4) zijn de principes van Passende Zorg het uitgangspunt voor de projecten die met kwaliteitsgelden vanuit KIDZ kunnen worden gefinancierd.

Deze Kaderbrief is op 2 december 2025 en 27 januari 2026 voorgelegd aan het Ledenberaad van de Patiëntenfederatie en goedgekeurd. Na goedkeuring door resp. het SPK-bestuur en ZonMw is de Kaderbrief van toepassing op projecten die in 2026 binnen de projecten KIDZ en KELZ worden toegekend.

Dit document is met grote zorgvuldigheid opgesteld. Hebt u vragen of suggesties ter verbetering, mail deze dan naar kidz@patientenfederatie.nl.

Wijzigingen in de Kaderbrief 2026 ten opzichte van 2025

De voornaamste wijziging in deze Kaderbrief is dat het project DigitaleZorggids.nl niet meer met SPK-gelden zal worden gefinancierd. DigitaleZorggids.nl is in 2025 geïntegreerd in het nieuwe online platform van de Patiëntenfederatie. Daarmee valt de jaarlijkse SPK-reservering daarvoor vrij. Een alternatieve besteding waar de Patiëntenfederatie én leden al langer om vragen is structurele financiering van patiëntenparticipatie in de eerstelijns- en langdurige zorg. Dat gebeurt nu nog erg ad hoc of helemaal niet.

De Patiëntenfederatie wil 2026 gebruiken om als kwartiermaker samen met leden de mogelijkheden te verkennen én benutten voor het versterken van de inbreng van het patiëntenperspectief bij Kwaliteit van de Eerstelijns en Langdurige Zorg: KELZ. Met ZonMw zijn de mogelijkheden besproken om de vrijgevallen kwaliteitsgelden hiervoor in 2026 in te zetten als verkenningsjaar. In hoofdstuk 3 vindt u de geplande opzet en invulling in 2026.

De werkwijze voor het aanvragen van, en rapporteren over KIDZ-projecten blijft op hoofdlijnen gelijk. Bij de beoordeling zal de KIDZ beoordelingscommissie nog meer letten op de mate waarin aanvragen aannemelijk maken dat het project daadwerkelijk impact maakt op de kwaliteit van zorg en van leven van de patiënt, zowel in diens dagelijks leven als in de spreekkamer. Ook wordt de rol en het welzijn van naasten en mantelzorgers ten behoeve van de patiënt wat steviger aangezet. Deze punten staan in de beoordelingscriteria van § 2.3.1 en in de KIDZ-instructie en -formats voor 2026. Met het oog op de op handen zijnde bezuiniging op, en mogelijke herverdeling van kwaliteitsgelden door VWS, blijft het KIDZ-uurtarief € 107 tot het eind van deze subsidieperiode. Eind 2026 kan dan een weloverwogen besluit worden genomen over een verhoging van het uurtarief.

1. Stichting Patiënt en Kwaliteit

1.1 Structurele financiering kwaliteitsbevordering

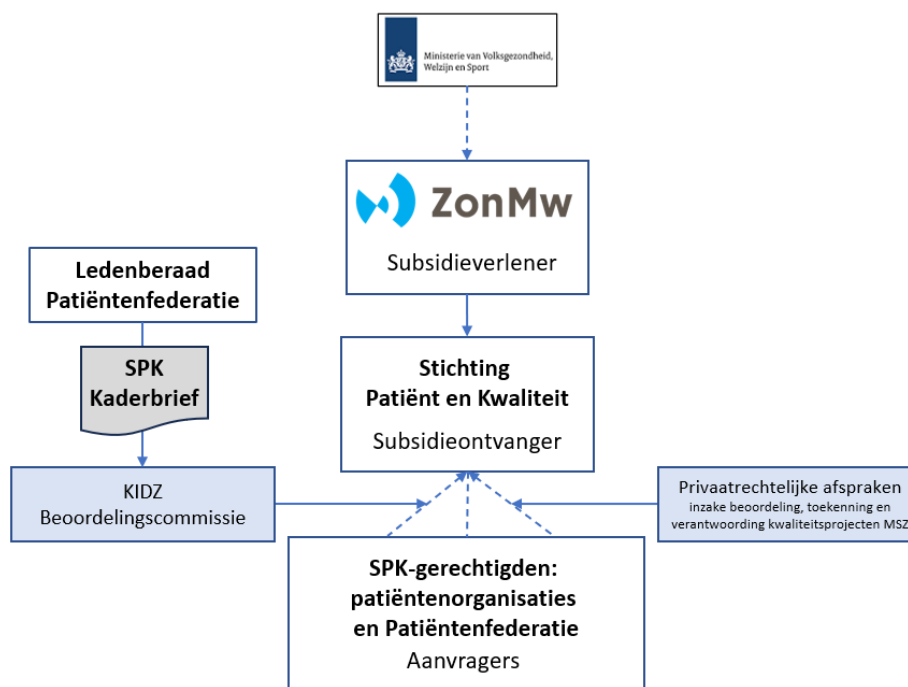
Sinds 2014 hebben patiëntenvertegenwoordigers in Nederland structureel de beschikking over eigen kwaliteitsgelden, conform de afspraken die zijn gemaakt in de opeenvolgende Hoofdlijnenakkoorden Medisch Specialistische Zorg en vanaf 2023 het Integraal Zorgakkoord (IZA). De ambitie van het IZA is om de zorg toekomstbestendig te maken. Passende zorg is daarbij het uitgangspunt: zorg die waardegedreven is en samen met en rondom de patiënt tot stand komt, op de juiste plek en met de nadruk op gezondheid in plaats van op ziekte.

Dit vereist een transformatie van de zorg, en om de cruciale rol die patiënten hierin hebben te kunnen waarmaken is het belangrijk dat zij goed geïnformeerd zijn over, en betrokken worden bij het bepalen van de kwaliteit en transparantie van de zorg. Hiertoe wordt jaarlijks een vast geïndexeerd bedrag beschikbaar gesteld voor projecten en activiteiten gericht op het borgen van het patiëntenperspectief bij het werken aan de kwaliteit, transparantie en doelmatigheid in de zorg. Met deze kwaliteitsgelden wordt de kwaliteitsbevordering in de zorg vanuit patiëntenperspectief structureel gefinancierd.

De [kwaliteitsgelden](#) worden in 2026 besteed aan de projecten KIDZ, KELZ en ZorgkaartNederland¹.

1.2 Stichting Patiënt en Kwaliteit

ZonMw beheert de kwaliteitsgelden in opdracht van het Ministerie van VWS en stelt deze voor de projecten KIDZ en KELZ beschikbaar aan Stichting Patiënt en Kwaliteit (SPK). Deze stichting is opgericht door de Patiëntenfederatie en Zorgverzekeraars Nederland (ZN) en stelt de kwaliteitsgelden beschikbaar aan de SPK-gerechtigden (dit zijn de Patiëntenfederatie en patiëntenorganisaties) voor projecten en activiteiten gericht op kwaliteit, transparantie en doelmatigheid in de zorg vanuit het patiëntenperspectief. ZonMw verstrekt de kwaliteitsgelden aan de stichting en bewaakt het proces van uitgifte op hoofdlijnen. De inhoudelijke beoordeling van KIDZ-projectaanvragen is belegd bij een onafhankelijke beoordelingscommissie, de SPK beoordeelt het aanvraagproces. Zie onderstaande figuur voor een schematische weergave.



¹ ZorgkaartNederland is door ZonMw aangemerkt als Dienst Algemeen Economisch Belang (DAEB) en vormt een separate subsidiestroom binnen de kwaliteitsgelden. Het valt niet onder de Stichting Patiënt en Kwaliteit en daarmee buiten het bestek van deze Kaderbrief.

1.3 Verdeling kwaliteitsgelden in 2026

Stichting Patiënt en Kwaliteit verdeelt in 2026 de beschikbare kwaliteitsgelden over de volgende budgetten:

1. Project Kwaliteit, Inzicht en Doelmatigheid in de Medisch Specialistische Zorg (KIDZ; hoofdstuk 2)
2. Project Kwaliteit in de Eerstelijns- en Langdurige Zorg (KELZ; hoofdstuk 3)
3. Financieel management en beheer. Dit betreft met name kosten voor administratie, beoordeling van projectaanvragen door de KIDZ beoordelingscommissie, bank- en accountantskosten.

2. Project KIDZ: Kwaliteit, Inzicht en Doelmatigheid in de MSZ

2.1 Kaders

2.1.1 Algemeen

Binnen het project Kwaliteit, Inzicht en Doelmatigheid in de medisch-specialistische Zorg (KIDZ) werken de Patiëntenfederatie en patiëntenorganisaties samen om de kwaliteit van zorg in Nederland te optimaliseren door deze beter te laten aansluiten op de wensen en behoeften van patiënten. Het project bestaat uit een groot aantal deelprojecten die elkaar versterken en die in samenhang worden uitgevoerd. Het wordt gecoördineerd door het SPK-bureau, bemand door de Patiëntenfederatie.

Het aanvragen van financiering voor projecten die de kwaliteit, transparantie en doelmatigheid ten goede komen is mogelijk voor leden van de Patiëntenfederatie. Niet-leden kunnen alleen kwaliteitsgeld aanvragen voor deelname aan reguliere kwaliteitsprojecten (zie ook § 2.2.4 'Projectcategorieën').

Daarnaast voert de Patiëntenfederatie zelf activiteiten uit in het project KIDZ:

- Coördinerende werkzaamheden vanuit haar rol als koepelorganisatie: o.a. deelname aan bestuurlijke en bureau-overleggen, IZA thematafels en overleggen met andere koepels als FMS, NHG, KNOV en MIND
- Ondersteuning en advies aan patiëntenorganisaties, o.a. bij uitvoering van projecten
- Met patiëntenorganisaties werken aan oplossingen voor kwaliteitstrajecten voor aandoeningen waarvoor geen patiëntenorganisatie bestaat of beschikbaar is en zorgdossiers die geen eenduidige eigenaar hebben.

Deze activiteiten zijn nader uitgewerkt in het SPK Jaarplan 2026.

2.1.2 Visiedocument 'Meer mens, minder patiënt'

De activiteiten die worden uitgevoerd in het KIDZ-project passen in de gezamenlijke visie van de Patiëntenfederatie en haar leden die in 2018 is vastgesteld en in 2022 is herijkt: 'Meer mens, minder patiënt'.

Deze visie is als één van de kaders voor de invulling van KIDZ meegenomen. De visie is als volgt verwoord:

In 2030...

- ... ben ik in staat de regie te voeren bij mijn zorg en ondersteuning
- ... is het gemakkelijk voor mij om gezond te leven
- ... is alles voor mijn gezondheid binnen mijn bereik
- ... draaien zorg en ondersteuning om mijn kwaliteit van leven
- ... heb ik toegang tot zorg van goede kwaliteit, die optimaal bij mij past

2.1.3 Integraal Zorgakkoord 2023-2026

De activiteiten die worden uitgevoerd in het KIDZ-project vloeien voort uit de kaders van het Integraal Zorgakkoord (IZA) en de tripartite samenwerkingsafspraken met FMS en ZN.

Het Integraal Zorgakkoord (IZA) heeft als doel de zorg voor de toekomst goed, toegankelijk en betaalbaar te houden. Sinds de ondertekening ervan in 2022 door het ministerie van VWS en de partijen in de zorg en het sociaal domein is aan diverse thematafels gewerkt aan de uitvoering van die afspraken. Er zijn onder meer thematafels over waardegedreven zorg, regionale samenwerking, gezondheid & preventie en digitale zorg & gegevensuitwisseling. De Patiëntenfederatie neemt namens patiënten(organisaties) deel aan verschillende thematafels.

Centraal thema in het IZA is 'Passende Zorg'. De principes van Passende Zorg zijn richtinggevend voor de projecten die met kwaliteitsgeld vanuit KIDZ kunnen worden gefinancierd.

De beoordelingscriteria voor projectaanvragen liggen daarom voor een belangrijk deel in het verlengde van de principes van Passende Zorg én de Zorgbelofte waarmee de Patiëntenfederatie en haar leden hebben aangegeven waar patiënten in toekomst op moeten kunnen rekenen bij de verdere uitwerking en invoering van het IZA. De principes van Samen Beslissen ('Samen met de patiënt of cliënt') en Juiste Zorg op de Juiste Plek zijn pijlers van Passende Zorg en blijven daarmee belangrijke speerpunten binnen KIDZ. Een samenvatting van wat de Zorgbelofte inhoudt is opgenomen in de bijlage.

Uitgangspunt blijft de medisch-specialistische zorg: de resultaten van KIDZ-projecten moeten bijdragen aan het verbeteren van de kwaliteit, transparantie en/of doelmatigheid ervan. Waar aanvragen buiten de medisch-specialistische zorg vallen, moeten ze tot doel hebben om de samenwerking in de zorgketen te vergroten en de zorg vanuit patiëntenperspectief te optimaliseren.

2.2. Structuur KIDZ

2.2.1 Ledenberaad

Het Ledenberaad bestaat uit afgevaardigden van alle lidorganisaties van de Patiëntenfederatie op directieniveau. Ze is besluitvormend en verantwoordelijk voor het vaststellen van het SPK-beleid en de begroting. Ze zet een jaarlijkse koers uit in deze kaderbrief aan alle patiëntenorganisaties. Het SPK-bestuur heeft het Ledenberaad hiertoe gemandateerd en bekrachtigt de besluiten van het Ledenberaad.

2.2.2 KIDZ Beoordelingscommissie

De KIDZ beoordelingscommissie is verantwoordelijk voor het beoordelen van projectaanvragen overeenkomstig de kaders van deze kaderbrief. Ze volgt en controleert ook de uitvoering van projecten aan de hand van voortgangs- en eindrapportages en ziet toe op een degelijke afronding conform de projectaanvraag en eventuele goedgekeurde amendementen. Zij doet op basis van haar ervaringen jaarlijks aanbevelingen voor de invulling van de kaderbrief.

Samenstelling

De beoordelingscommissie heeft een onafhankelijke voorzitter. Daarnaast kent de commissie drie leden, uit te breiden tot vier, afkomstig uit de lidorganisaties van de Patiëntenfederatie. Zij nemen zitting in de commissie op basis van deskundigheid, integriteit en onafhankelijkheid:

- Commissieleden hebben overzicht over het kwaliteitsveld, kennis over en ervaring met het doen van kwaliteitsprojecten en mandaat van de eigen patiëntenorganisatie. Zij hebben bestuurlijke ervaring.
- Commissieleden mogen niet deelnemen aan de beoordeling van projectaanvragen die door de eigen patiëntenorganisatie zijn ingediend of waar ze anderszins bij betrokken zijn.

Medewerkers van de Patiëntenfederatie kunnen geen zitting nemen in de commissie. Ze ondersteunen en faciliteren de commissie middels het SPK-bureau.

Vergoeding

De leden van de beoordelingscommissie ontvangen een uurvergoeding voor hun werkzaamheden. Binnen het budget Financieel management en beheer is hiervoor jaarlijks een bedrag gereserveerd.

Zittingsduur

De zittingsduur van de leden is drie jaar. Leden en voorzitter zijn één keer herbenoembaar voor nogmaals drie jaar. Aftreden gebeurt dakpansgewijs, zodat de vereiste kennis en ervaring in de commissie geborgd is.

Verantwoordelijkheid

De beoordelingscommissie is verantwoordelijk voor het nemen van besluiten (goedkeuren of afwijzen) over de ingediende projectaanvragen, -amendementen, -addenda, voortgangs- en eindrapportages. Zij kan hierbij advies vragen aan externe partijen. Als zij gereede twijfel heeft of een lopend project conform de toegekende projectaanvraag kan worden afgerond en de beoogde resultaten binnen de geplande tijd, budget en kwaliteit kunnen worden opgeleverd, kan zij besluiten om in te grijpen. Dit kan zij in het uiterste geval doen door het project of betalingen tijdelijk stop te zetten, amendementen af te keuren, een Go/No go-moment in te bouwen of een project voortijdig te laten afbreken en/of doorstarten in aangepaste opzet. Zulke ingrepen doet zij altijd in overleg of na waarschuwingen zodat er nog kan worden bijgestuurd.

Betrokkenheid leden beoordelingscommissie bij aanvragen en rapportages

De commissieleden voldoen aan de [Code omgang met persoonlijke belangen](#) van ZonMw. Deze code beschrijft de omgang met persoonlijke belangen binnen het proces van de voorbereiding, advisering en besluitvorming over de toekenning van subsidies. Daarnaast geeft de code aan hoe beslissingen over de omgang met persoonlijke belangen binnen het proces moeten worden gemotiveerd en vastgelegd.

2.2.3 SPK-bureau

Het SPK-bureau van Patiëntenfederatie Nederland voert het management van het project KIDZ uit. Zij faciliteert en ondersteunt het hoofdproces dat in deze kaderbrief en in de KIDZ instructie wordt beschreven en ondersteunen leden, SPK-bestuur, management van de Patiëntenfederatie en de beoordelingscommissie. Het bureau stelt in overleg met de voorzitters van bestuur en commissie de agenda op voor vergaderingen, bereidt deze voor en doet de verslaglegging. Het bureau is ook een vraagbaak voor vragen over KIDZ over het opstellen en indienen van projectaanvragen en -rapportages en het uitvoeren van projecten. Ze verzorgt de terugkoppeling van commissiebesluiten over ingediende aanvragen en rapportages en draagt zorg voor de projectadministratie. Om de integriteit van die administratie en het proces te toetsen voert ZonMw na subsidieaanvragen audits of 'deelwaarnemingen' uit.

2.2.4 Projectcategorieën

In het kader van het project KIDZ worden de volgende projectcategorieën gefinancierd uit de SPK-gelden:

1. **Reguliere kwaliteitsprojecten:** hierin borgen patiëntenorganisaties het patiëntenperspectief bij het ontwikkelen of herzien van medisch-specialistische richtlijnen (inclusief patiënteninformatie, meestal op [Thuisarts.nl](#))², indicatorensets voor de Transparantiekalender, kennisagenda's, PROMS en keuzehulpen voor het kiezen van een zorgaanbieder/-instelling. In deze projecten wordt samengewerkt met de FMS, wetenschappelijke verenigingen en andere relevante partijen.
2. **Samenwerkingsprojecten** op thema's uit de pijlers van het Integraal Zorgakkoord. In deze projectaanvragen werken meerdere patiëntenorganisaties gezamenlijk aan producten en diensten voor hun achterbannen. Zo komen de eindproducten ten goede aan een grote groep patiënten en zijn ze, al dan niet aangepast, daarna voor andere patiëntengroepen te hergebruiken. Daarom hebben samenwerkingsprojecten de voorkeur boven individueel aangevraagde en uitgevoerde projecten; de beoordelingscommissie kan dan ook samenwerking verlangen bij individueel aangevraagde projecten als ze dat mogelijk en nodig vindt. Aanvragen mogen ook budget bevatten om de zorg tussen medische-specialistische en eerste- en derdelijnszorg te stroomlijnen en te optimaliseren.
3. **Individuele aanvragen** op thema's uit de pijlers van het Integraal Zorgakkoord. Sommige projectideeën kunnen niet of moeilijk gezamenlijk worden gerealiseerd. Daarom is ook budget beschikbaar voor projectaanvragen van individuele patiëntenorganisaties. Bij de beoordeling hiervan weegt wel nadrukkelijk mee of de projectresultaten zodanig worden ontwikkeld dat ze na afloop breder, dus voor andere patiëntengroepen, bruikbaar zijn of bruikbaar kunnen worden gemaakt. Ook bij deze aanvragen mag het gaan om optimaliseren en stroomlijnen van de zorg over de lijnen heen.

² Deelname door patiëntenorganisaties aan richtlijnprojecten van de NHG (huisartsen) worden niet uit KIDZ-gelden vergoed; daarvoor heeft de NHG budget gereserveerd. Project KELZ (zie hoofdstuk 3) gebruikt 2026 als verkenningsjaar voor de mogelijkheden van structurele financiering van inbreng van het patiëntenperspectief in de eerstelijns- en langdurige zorg.

4. **Combinatieprojecten:** patiëntenorganisaties die veel KIDZ-projecten doen, voeren daarnaast ook diverse kleinere coördinatie- en andere kwaliteitsactiviteiten uit die aanvullend of ondersteunend zijn aan hun kwaliteitsprojecten. Deze beperkte groep organisaties kan voor deze activiteiten aan het begin van het jaar één gecombineerde jaarbijdrage aanvragen, mits zij het voorgaande jaar KIDZ-projecten hebben uitgevoerd en een actieve patiënteninbreng hebben gehad bij richtlijnen, indicatorensets, kennisagenda's, etc. Denkt u als patiëntenorganisatie aan deze criteria te voldoen, neem dan contact op via kidz@patientenfederatie.nl.

Er kunnen geen activiteiten mee worden bekostigd die als project kunnen worden uitgevoerd. Aanvragen mogen ook geen projecten of activiteiten met een benodigd budget van meer dan € 5.000 bevatten. Voor beide moeten reguliere projectaanvragen worden ingediend. Er mogen ook geen activiteiten worden opgenomen die behoren tot de hoofdtaken van patiëntenorganisaties (informatievoorziening, lotgenotencontact en belangenbehartiging sec) en ze mogen niet ook elders zijn gefinancierd. De looptijd van een combinatieproject is steeds één jaar; budget dat niet wordt besteed kan niet worden meegenomen naar volgende projectjaren.

2.3 Werkwijze KIDZ

2.3.1 Hoofdproces

Het KIDZ-hoofdproces kent vier stappen:



Stap 1. Call uitzetten

Vier keer per jaar zet het SPK-bureau een 'call' uit waarbij patiëntenorganisaties aanvragen voor kwaliteitsprojecten kunnen indienen. Patiëntenorganisaties dienen aanvragen in in de daarvoor bestemde KIDZ-formats. Het SPK-bureau faciliteert het aanvraagproces, verzamelt en controleert alle aanvragen en legt ze voor aan de KIDZ beoordelingscommissie. De data van de calls zijn vermeld in de KIDZ-instructie en worden met de uiterste aanleverdata op tijd bekend gemaakt.

N.B. Voor deelname aan indicatorentrajecten en kennisagenda's hoeft geen aanvraag te worden ingediend; hiervoor kan na afloop van het traject een tegemoetkoming in de kosten worden aangevraagd. Voorwaarden staan in de KIDZ-instructie 2026. Neem bij twijfel contact op met KIDZ c.q. met kennisagendas@patientenfederatie.nl

Stap 2. Beoordeling

Tijdig ingestuurde aanvragen worden eerst door het SPK-bureau gecontroleerd op het voldoen aan algemene criteria. Als het bureau constateert dat niet aan de criteria is voldaan of er anderszins vraagtekens bij heeft, dan neemt ze hierover contact op met de indiener. Als de aanvraag op tijd werd ingediend kan deze de feedback nog verwerken en de aangepaste aanvraag vóór de deadline van de call opnieuw indienen. Het SPK-bureau kan gevraagd en ongevraagd adviseren over ingediende aanvragen, maar ook over ingediende rapportages en amendementen.

Te laat ingediende aanvragen worden niet beoordeeld. Nalevering verstoort het proces van sorteren, aanleveren, beoordelen en administreren van de resultaten voor commissie en SPK-bureau.

Beoordelingscriteria Passende Zorg: niet minder maar anders

Het beoordelen en wegen van aanvragen gebeurt aan de hand van de criteria op de volgende pagina's. Bij de verwoording ervan is aangesloten op de principes van Passende Zorg uit het Integraal Zorgakkoord en de Zorgbelofte die de Patiëntenfederatie en haar leden hebben opgesteld. Genoemde voorbeelden zijn bedoeld om het denken te geleiden, ze zijn niet uitputtend. De criteria uit het eerste principe zijn dwingend voor alle aanvragen.

1. Passende Zorg voegt waarde toe aan de gezondheid van mensen

Relevant: de projectresultaten dragen bij aan het verbeteren van de kwaliteit, transparantie en/of doelmatigheid van de medisch-specialistische zorg in Nederland³. Ze sluiten aan bij de behoeften en wensen van de betreffende patiëntengroep en hun naasten.

Impact en innovatie: de projectresultaten en -aanpak moeten **impact hebben** op de kwaliteit van zorg in Nederland en de kwaliteit van leven van patiënten. De aanvraag moet duidelijk maken hoe het project daadwerkelijk verschil gaat maken voor patiënten: in hun ziek-zijn, hun dagelijkse leven, hun werk. Thuis en in de spreekkamer. KIDZ stimuleert innovatie van de zorg en versterking van patiënteninbreng middels projecten.

Proportionele inzet van middelen: de projectkosten wegen op tegen de baten. Aanvraag en begroting zijn 'solide': eventuele tegenvallers tijdens de looptijd leiden niet direct tot enorme extra kosten en brengen de projectresultaten niet in gevaar. Kwaliteitsgelden worden doelmatig besteed.

Brede toepasbaarheid: de projectresultaten moeten na het project breder ingevoerd en gebruikt kunnen worden:

- *onder de eigen achterban:* via verschillende kanalen, in andere zorginstellingen dan waar het project is gepilot, etc. Het blijft niet bij de inspanningen tijdens het project alleen, er moet zijn nagedacht hoe de resultaten nadien breder worden ingezet en geïmplementeerd.
- *naar andere patiëntengroepen:* de aanvraag beschrijft hoe de projectaanpak en resultaten vertaalbaar en overdraagbaar zijn, zodat andere patiëntenorganisaties de aanpak en eindproducten kunnen (her)gebruiken voor hun eigen achterban.

2. Passende Zorg komt samen met en gezamenlijk rondom de patiënt tot stand

Toepassing / voorbeelden

Samen Beslissen: passende zorg past bij de persoonlijke situatie, behoeften en wensen van mensen. Die zorg komt tot stand in een gezamenlijk besluitvormingsproces tussen zorgverlener(s) en patiënt en naaste(n). Om voor de beste behandeling of behandelaar te kunnen kiezen is uitkomstinformatie nodig die er voor de patiënt toe doet.

- Projecten die de verdere invoering van Samen Beslissen ondersteunen en patiënten en naasten helpen om het in gelijkwaardigheid met hun zorgverleners toe te passen.
- Projecten die bijdragen aan transparantie van de kwaliteit van zorg waardoor Samen Beslissen beter mogelijk wordt

Gezondheidsvaardigheden: in het gezamenlijke besluitvormingsproces is gerichte aandacht voor mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden.

- Projecten die rekening houden met het bereiken en informeren van mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden, zodat iedereen de informatie over Samen Beslissen goed kan begrijpen en gebruiken.

³ Waar een aanvraag over de grens van de medisch-specialistische zorg heen gaat, moet deze tot doel hebben om de samenwerking in de zorgketen te vergroten en de zorgkwaliteit vanuit patiëntenperspectief te optimaliseren.

3. Passende Zorg vindt plaats op de Juiste Plek	Toepassing / voorbeelden
<p>Zorg voorkómen: niet elke (zorg)vraag heeft een oplossing vanuit de zorg nodig. Passende zorg kijkt daarom ook naar wat de patiënt en diens netwerk zelf kan doen om een zo goed mogelijke kwaliteit van leven te houden.</p> <p>Zelfmanagement, sociale ondersteuning en medische zorg moeten op elkaar zijn afgestemd. Goede samenwerking en netwerkzorg over de lijnen en de domeinen heen zijn daarbij cruciaal.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Projecten die zelfmanagement, samenwerken en netwerkzorg stimuleren en inzetten op gezondheidsvaardigheden • Projecten die de samenwerking in de MSZ en tussen MSZ en eerste lijnszorg helpen stroomlijnen en optimaliseren
<p>Zorg verplaatsen: passende zorg vindt dichterbij mensen thuis plaats als het kan en verder weg als het moet. Ook hier zijn goede samenwerking en netwerkzorg over de lijnen heen cruciaal.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Projecten die de zorg in de regio helpen optimaliseren en de betrokkenheid van patiënten daarbij vergroten • Projecten die helpen om zorg thuis te organiseren
<p>Zorg vervangen voor slimmere, effectievere en efficiëntere zorg, zoals digitale en hybride zorg. De zorg maakt volop gebruik van – veilige en laagdrempelige – digitale mogelijkheden als de patiënt daartoe in staat is en de vraag of klacht zich ervoor leent, zodat patiënten niet voor alles naar een zorgaanbieder hoeven.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Projecten die digitale innovaties opleveren waarbij het patiëntenperspectief is betrokken • Projecten die de digitale vaardigheden van mensen versterken

4. Passende Zorg is gericht op gezondheid in plaats van ziekte	Toepassing / voorbeelden
<p>Passende zorg gaat niet primair over ziekte en ziek zijn maar heeft het functioneren van mensen en hun kwaliteit van leven als uitgangspunt. Meer mens, minder patiënt.</p> <p>Passende zorg zet in op een gezonde bevolking, met focus op positieve gezondheid, veerkracht en het voorkomen van (verzwaring van) ziektelast en zorgvragen. Daarbij is ook de gezondheid en de draagkracht van de naasten/mantelzorgers aan punt van aandacht. Hun draagkracht en welzijn heeft een positieve uitwerking op het welzijn en welbevinden van de patiënt.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Projecten die patiënten helpen te begrijpen hoe leefstijl hun gezondheid en ziekte kan beïnvloeden, hoe ze dit kunnen inzetten voor hun gezondheid en welzijn en hoe ze hierover in gesprek kunnen gaan met hun zorgverleners. • Projecten die patiënten helpen om aan het werk te komen en te blijven met een chronische ziekte en hierover in gesprek te gaan met hun zorgverleners. • Projecten die patiënten helpen om om te gaan met psychosociale problemen door hun chronische aandoening en hierover in gesprek te gaan met hun zorgverleners. • Projecten die waar mogelijk óók het belang en welzijn van de mantelzorger/naasten betrekken.

Beoordeling van aanvragen gebeurt verder aan de hand van de volgende algemene criteria:

Projectinhoudelijk:

- De aanvraag valt binnen één van de projectcategorieën zoals die in § 2.2.4 zijn beschreven.
- Projectdoel, -activiteiten en -resultaten zijn helder, concreet en eenduidig omschreven.
- De voorgestelde projectaanpak is reëel in vergelijking met andere soortgelijke projecten.
- De projectplanning is geloofwaardig en realistisch. Daarbij zijn te voorziene projectrisico's in kaart gebracht, effectieve tegenmaatregelen zijn benoemd.
- Te voorziene projectrisico's zijn in kaart gebracht en effectieve tegenmaatregelen zijn benoemd. Een aanvraag zonder een relevante risicoanalyse loopt het risico afgekeurd te worden.
- Vaak is voor de acceptatie van de producten en diensten die het project ontwikkelt draagvlak nodig bij belanghebbenden; vaak patiënten en zorgverleners. Zij worden op belangrijke momenten betrokken in het project.
- Al naar gelang van toepassing op de specifieke aanvraag worden ook elementen in de beoordeling meegenomen als ernst en ziektelast, psychosociale impact en zorgintensiteit van de betreffende aandoening(en) en de grootte en het bereik van de groep die met de projectresultaten geholpen is
- Projecttaken en verantwoordelijkheden zijn goed uitgewerkt.
- Projecten mogen in principe niet langer dan zes maanden vóór de aanvraag zijn gestart.

Financieel:

- De begroting is reëel, volledig en solide.
- De begroting maakt onderscheid in personele en materiële kosten en bevat geen kosten die niet vanuit KIDZ worden vergoed (zie ook § 2.4.1).
- De begroting van het project past in het kwaliteitsbudget, maximale bedragen worden niet overschreden.
- Het door KIDZ vastgestelde (maximale) all-in uurtarief á € 107 wordt niet overschreden. Bij inzet van externen is het maximale uurtarief € 107 exclusief BTW.
- Als het project inkomsten geniet, wordt dit vermeld in de aanvraag. Inkomsten gelden als inkomsten op het door KIDZ gefinancierde bedrag. Dit bedrag zal moeten worden terugbetaald aan KIDZ of in de aanvraag in mindering worden gebracht.

Projectresultaten:

- Eindproducten zijn gratis en publiek toegankelijk.
- Gebruik en beheer: de aanvraag moet inzichtelijk maken hoe de projectresultaten na afloop van het project worden beheerd en onderhouden.

Besluitvorming door de KIDZ beoordelingscommissie

De beoordelingscommissie beoordeelt de aanvraag en beargumenteert haar besluit. Daarbij besluit zij ook of de aanvraag op korte termijn in een wederhoor opnieuw kan worden beoordeeld of dat de aanvraag in een volgende call moet worden ingediend. De commissie kan in principe alleen besluiten nemen als er tenminste drie beoordelaars aanwezig zijn.

Het besluit kan zijn:

- *toekening*: de aanvraag wordt gehonoreerd, al dan niet met aanvullende voorwaarden waaraan eerst moet worden voldaan. Zo'n voorwaarde kan ook het inbouwen van een Go/No go-moment zijn, als de commissie ergens in de looptijd een controlemoment wil inbouwen. Op dat moment moet het project aantonen dat voortzetting gezien de voortgang en omstandigheden nog steeds zinvol is.
- *afwijzing*: de aanvraag voldoet niet (geheel) aan de beoordelingscriteria. In gevallen dat de commissie geen vertrouwen in de aanvraag als geheel heeft, kan een 'advies tot intrekking' volgen.

Informereren over het besluit door het SPK-bureau

Het SPK-bureau stuurt de aanvrager binnen twee weken na de beoordeling per mail bericht over het besluit met de argumentatie van de beoordelingscommissie. Honoreert de beoordelingscommissie een aanvraag, dan is de toekenning altijd onder voorbehoud dat ook SPK en ZonMw met de aanvraag akkoord gaan (zie hieronder). Bij afwijzing kan de indiener besluiten de aanvraag in te trekken of aan te passen en opnieuw in te dienen. Bij kleine aanpassingen kan herindienen vaak al in de 'wederhoor' van dezelfde beoordelingsronde.

Procescontrole door het SPK-bestuur

Na elke beoordelingsronde controleert het SPK-bestuur binnen twee weken of het beoordelingsproces volgens de regels van de Kaderbrief heeft plaatsgevonden. Bij hun akkoord dient het SPK-bureau namens het SPK-bestuur een subsidieaanvraag in voor alle aanvragen die in die ronde zijn toegekend bij ZonMw.

Beoordeling door ZonMw

Tenslotte beoordeelt ZonMw binnen zes weken na indiening de subsidieaanvraag aan de hand van de verslaglegging ervan. Zij doet ook een audit ('deelwaarneming') bij het SPK-bureau op de stukken en de administratieve organisatie. Pas na haar goedkeuring wordt 90% van de aangevraagde subsidie overgemaakt naar SPK (de laatste 10% na goedkeuring van de SPK jaarrekening).

ZonMw verlangt dat toekenning van kwaliteitsgelden gebeurt onder een privaatrechtelijke overeenkomst tussen de Patiëntenfederatie en de ontvangende patiëntenorganisatie. Daarom stuurt het SPK-bureau de aanvrager na toekenning van de subsidie door ZonMw een overeenkomst met algemene voorwaarden. Bij akkoord ondertekent de aanvrager de overeenkomst en mailt deze terug naar het SPK-bureau. Pas hierna kunnen projectkosten worden gedeclareerd (zie ook §2.4.3 Declaratiemodel).

Na toekenning van een project is de ontvangende organisatie verantwoordelijk voor de besteding van de kwaliteitsgelden conform de goedgekeurde projectaanvraag. Er kunnen altijd veranderingen nodig of wenselijk zijn tijdens de looptijd van het project; sommige hiervan kunnen een wijziging in de aanpak, resultaten, begroting of zelfs doelen van het project zelfs noodzakelijk maken. **Zulke wijzigingen moeten altijd vooraf met een amendement worden voorgelegd aan de KIDZ Beoordelingscommissie om formeel te worden beoordeeld.** Zo'n amendement kan bij elke beoordelingsronde worden ingediend, maar als dringende omstandigheden dat vereisen, kan het bij uitzondering ook tussentijds. Daarnaast is het altijd mogelijk om advies te vragen bij het SPK-bureau.

Stap 3. Voortgang monitoren: de voortgangsrapportages

Rapporteren over de voortgang is een vast onderdeel van projectmanagement en ook een verplichting die voortvloeit uit het ontvangen van kwaliteitsgelden. Hierbij moet gebruik worden gemaakt van het KIDZ-format Voortgangsrapportage en amendement.

U gebruikt één voortgangsrapportage voor de hele projectlooptijd: resultaten worden dus toegevoegd aan de rapportage van de vorige periode, ook over de grenzen van de projectjaren heen. Zo houdt de beoordelingscommissie zicht op de voortgang van het project als geheel.

Hoe vaak rapporteren:

- Projecten rapporteren hun voortgang in **elke beoordelingsronde**. De deadlines voor rapportages zijn dezelfde als die voor projectaanvragen.
- Richtlijnprojecten rapporteren **jaarlijks**, maar **wijzigingen** in het project moeten in de eerstvolgende beoordelingsronde worden gerapporteerd. Als door deze wijzigingen projectdoelen, -resultaten of -kosten wezenlijk veranderen, dan moet daarvoor een amendement worden ingediend (zie hieronder). Bij **afronding** moeten richtlijnprojecten net als andere projecten binnen drie maanden een eindrapportage indienen.

Bij veranderingen in een project: **KIDZ-amendement**

Als er iets wezenlijk verandert in het project, dan dient de projectverantwoordelijke daarvoor in de eerstvolgende beoordelingsronde een ingevuld KIDZ-amendement in. Wat 'wezenlijk' is, is een inschatting van de projectverantwoordelijke; bij twijfel kan het beste contact worden opgenomen met het SPK-bureau. Het amendement is onderdeel van het KIDZ-format Voortgangsrapportage.

Wijzigingen kunnen onder meer betrekking hebben op:

- het projectdoel, de projectaanpak en/of het projectresultaat
- de begroting van het project
- de betrokkenheid van uw organisatie bij / het aandeel in de eindproducten
- projectvertraging van meer dan zes maanden. Bij minder dan zes maanden volstaat een melding met toelichting in de voortgangsrapportage. Een amendement is dan dus niet nodig.

Verlengen van een project: **KIDZ-addendum**

Aan het einde van het project kan blijken dat het wenselijk is om het project voort te zetten, bijvoorbeeld om de implementatie van de eindproducten nog te versterken. Om dit aan te vragen dient de projectverantwoordelijke na afronding van het oorspronkelijke project het KIDZ-format Addendum in. Dit is een verkorte projectaanvraag, gebaseerd op de projectbeschrijving van het oorspronkelijke project.

Voor rapportages, amendementen en addenda gelden dezelfde aanleverdeadlines en beoordelingsdata als voor aanvragen. Ze kunnen net als aanvragen worden goed- of afgekeurd, al dan niet met aanvullende vragen of eisen.

Stap 4. Eindresultaat beoordelen: de eindrapportage

Als het project is afgerond, levert de projectverantwoordelijke *uiterlijk drie maanden* na de einddatum de inhoudelijke en financiële eindrapportage voor het project aan in het KIDZ-format Eindrapportage.

Richtlijnprojecten die gedurende het jaar aflopen moeten ook binnen drie maanden na afloop een eindrapportage indienen, dus niet pas aan het einde van het jaar.

- De projectverantwoordelijke dient na het opsturen van de laatste factuur ook een ondertekende 'Verklaring over de financiële afhandeling' in.
- De eindproducten van het project worden als bijlage bij de eindverantwoording meegestuurd of een link naar het online eindproduct wordt in de eindverantwoording vermeld.
- De patiëntenorganisatie maakt het project (met bijbehorende producten en/of diensten) toegankelijk en zorgt voor de communicatie en promotie om de achterban en eventuele andere belanghebbenden hiervan op de hoogte te stellen.

De KIDZ beoordelingscommissie beoordeelt de inhoudelijke en financiële eindverantwoording (incl. eindproducten) in de eerstvolgende beoordelingsronde. De projectverantwoordelijke ontvangt binnen twee weken na de beoordeling een bericht van het SPK-bureau over de besluitvorming en de eventueel aanvullende vragen of voorwaarden.

In het product of bij de publicatie ervan is, voor zover mogelijk en van toepassing, vermeld dat de ontwikkeling ervan (mede) mogelijk is gemaakt door Stichting Patiënt en Kwaliteit met subsidie van ZonMw.

Beoordelingscriteria na afronding project

Inhoudelijk:

- Het projectresultaat is ontwikkeld en opgeleverd conform de gehonoreerde projectaanvraag en eventuele goedgekeurde amendementen.
- Kennisdeling: waar van toepassing is voldaan aan de eis om producten en processen zodanig te beschrijven en ontsluiten dat andere patiëntenorganisaties er hun voordeel mee kunnen doen.

Financieel en project-technisch:

- De projectresultaten zijn gerealiseerd binnen het projectbudget. Let op: *kleine* verschuivingen van bedragen tussen kostenposten zijn toegestaan, verschuiving tussen personele en materiële kosten niet; in ieder geval niet zonder toestemming.
- De financiële paragraaf in de eindrapportage is volledig en juist ingevuld.
- De projectverantwoordelijke heeft aan alle verdere projectverplichtingen voldaan.

De beoordelingscommissie formuleert op basis van de beoordeling beargumenteerd haar besluit over de projectafronding. Er zijn twee soorten besluit:

- *Goedkeuring*: de eindproducten en de eindverantwoording zijn conform het projectplan.
- *Afkeuring*: het product en/of de eindverantwoording is (deels) niet conform criteria, er wordt om aanvullende informatie of maatregelen gevraagd. In het zwaarste geval kan de commissie besluiten een deel van de subsidie niet toe te kennen c.q. terug te vorderen.

Bezwaar tegen commissiebesluiten

Mocht een patiëntenorganisatie het niet eens zijn met een commissiebesluit over een project, dan kan ze contact opnemen met het SPK-bureau voor verdere toelichting. Indien deze toelichting het bezwaar niet wegneemt, dan kan het bestuur van de patiëntenorganisatie binnen zes weken na het versturen van het besluit schriftelijk bezwaar aantekenen bij het SPK-bestuur. Dit bezwaar moet voorzien zijn van een inhoudelijke motivatie. Zes weken na ontvangst van het commissiebesluit vervalt de bezwaarmogelijkheid. Het bezwaar wordt door het SPK-bestuur besproken. De indiener ontvangt binnen twee weken na deze bespreking de reactie van het SPK-bestuur op het ingediende bezwaar.

2.3.2 Verantwoording SPK en KIDZ

Jaarlijks brengt het SPK-bureau binnen zes maanden na afloop van het kalenderjaar verslag uit zoals beschreven in de statuten van de SPK. Het inhoudelijk jaarverslag bevat de realisatie van de algemene doelstelling samen met een kort verslag van de uitgevoerde projecten. Het financieel jaarverslag bevat de financiële verantwoording. Ook worden de kosten per project vermeld.

Een accountant controleert het financiële jaarverslag, gekoppeld aan de controle van het financiële jaarverslag van de Patiëntenfederatie. De accountant geeft ook een verklaring af over de rechtmatigheid van de besteding van de middelen.

Het jaarverslag en de jaarrekening moeten door het SPK-bestuur en ZonMw worden goedgekeurd.

2.4 Financiële planning en verantwoording

2.4.1 Projectbegroting

Uitgangspunt van KIDZ is dat KIDZ-gelden kunnen worden aangevraagd als *aanvulling* op vergoedingen die de SKMS verstrekt voor patiëntenparticipatie (meestal alleen vacatiegelden). Daarnaast kunnen gelden worden aangevraagd voor eigen projecten, al dan niet met andere patiëntenorganisaties. De project-begroting onderscheidt *personele* en *materiële* kosten.

Personele kosten

1. *Ureninzet van eigen medewerkers*

Dit zijn uren van de medewerkers die op de loonlijst van uw en eventuele andere deelnemende patiëntenorganisatie(s) staan. Het kunnen ook vrijwilligers zijn die zodanig structureel bijdragen aan de patiëntenorganisatie dat zij namens de organisatie mogen handelen.

Let op: externe inhuur moet worden begroot als materiële kosten.

2. *Eventuele vacatiegelden voor het voorbereiden en bijwonen van bijeenkomsten of vergaderingen.*

Dit zijn vacatiegelden voor zowel patiënten als overige projectmedewerkers. Met de FMS is afgesproken dat in SKMS-projectaanvragen budget voor patiëntenvertegenwoordiging moet zijn begroot (dit staat ook in hun aanvraagformats). Dit zijn vaak alleen vacatiegelden. Zijn die niet begroot, dan kunnen ze in de KIDZ-projectaanvraag worden opgenomen. De Patiëntenfederatie is wettelijk verplicht om uitbetaalde vacatiegelden door te geven aan de Belastingdienst.

Vergoeding van reiskosten kan worden vergoed door de FMS; de werkgroep moet deze dan aanvragen. Zulke kosten kunnen niet apart worden aangevraagd bij KIDZ; dergelijke kosten zijn inbegrepen in het maximale KIDZ-uurtarief van € 107.

Materiële kosten

1. *Externe inhuur*

Dit zijn kosten voor externe projectmedewerkers die u inhuurt voor uw project. Bijvoorbeeld externe projectleiders en inhoudelijke experts. Zij rekenen meestal Btw voor hun diensten.

2. *Vergaderkosten*

Dit zijn kosten van zaalhuur, catering, reiskosten en telefoonkosten (bij telefonische vergadering) en soortgelijke kosten voor een ledenraadpleging of een projectbijeenkomst.

3. *Ontwikkel- en implementatiekosten*

Ontwikkelkosten zijn de materiële kosten om de producten, diensten en werkwijzen te ontwikkelen die in de aanvraag als eindresultaten zijn vermeld.

Implementatiekosten zijn de kosten van een pilot om een ontwikkeld product of dienst (werkwijze, tool, hulpmiddel, etc.) in de praktijk te testen, en voor het invoeren, verspreiden en overdragen van opgedane kennis/ervaringen uit het project. Verdere uitrol en voortzetting moet met andere middelen worden gefinancierd.

Geen vergoedingen voor vrijwilligers, zorgverleners, onderzoekers en ZE&GG

Vaak dragen aan kwaliteitsprojecten ook vrijwilligers/ervaringsdeskundigen bij die verder niet structureel voor de organisatie werkzaam zijn. Bijvoorbeeld deelnemers aan een focusgroep. Uitgangspunt is dat zij geen vergoeding ontvangen voor hun vrijwilligerswerk. Vergoedingen voor zulke vrijwilligers kunnen dan ook niet in een KIDZ-aanvraag worden begroot. Patiëntenorganisaties kunnen wel kosten opnemen voor het begeleiden en coördineren van het inzetten van vrijwilligers, tegen het maximale uurtarief. Het is aan de organisatie zelf om te bepalen of zij daaruit een vergoeding aan de vrijwilligers wil betalen. Daarbij is het van belang te weten dat de Belastingdienst daar [vergoedingsregels](#) voor heeft vastgesteld.

Er kunnen ook geen kosten voor zorgverleners, onderzoekers en wetenschappelijk onderzoek worden opgevoerd in de projectbegroting. ZE&GG-gerelateerde activiteiten mogen ook niet worden begroot.

2.4.2 KIDZ uurtarief

Het tarief voor het verrichten van werkzaamheden door patiëntenorganisaties en derden in het kader van de financiering vanuit de SPK bedraagt € 107 per uur. Dit bedrag is inclusief bijkomende kosten als loon-, reis- en overheadkosten. Voor externe inhuur die btw-plichtig is het maximale uurtarief € 107 *exclusief* BTW. Alleen kosten gemaakt binnen de looptijd van het project komen voor vergoeding in aanmerking.

2.4.3 Declaratiemodel

Declareren van eigen kosten

De projectverantwoordelijke die de goedgekeurde aanvraag heeft ingediend dient *liefst driemaandelijks* maar minstens elk halfjaar een declaratie in via inkoopfacturen@patientenfederatie.nl. Dit geldt ook voor combinatieprojecten. Tot 15 januari kunnen projectkosten voor het voorgaande jaar worden gedeclareerd.

Declareren van kosten van externe projectbetrokkenen

Elk project heeft één penvoerder die het project aanvraagt. Anderen (deelnemende patiëntenorganisaties, externe inhuur) die betaald aan een project deelnemen sturen hun declaraties niet naar de Patiëntenfederatie maar naar de penvoerder/organisatie die het project heeft aangevraagd. Deze controleert de facturen op juistheid en mailt een verzamelfactuur naar de Patiëntenfederatie. Daarbij worden door externen ingediende facturen en declaraties van andere materiële kosten als bijlage bijgevoegd.

De Patiëntenfederatie betaalt het hele bedrag uit aan de organisatie die het project toegekend kreeg. Facturen moeten voldoen aan de eisen die de [Belastingdienst](#) hieraan stelt.

Moment van declareren en uitbetalen

- Projecten kunnen vertraging oplopen. Projectbudget is niet gebonden aan jaren waarvoor het is aangevraagd, het kan gewoon worden meegenomen naar volgende jaren als een project vertraagt. Wel moet de vertraging worden vermeld en verklaard in de rapportages.
- Kosten worden in principe gedeclareerd nadat ze gemaakt zijn. Toegekend projectbudget dat niet wordt besteed ('onderbesteding') kan niet worden gedeclareerd. De redenen voor onderbesteding moeten worden vermeld in de eindrapportage.
- Betaling vindt in principe plaats binnen een maand na ontvangst van de factuur, mits deze volledig en correct is ingediend.

Zie de KIDZ-instructie voor verdere regels omtrent facturering en betaling.

3. Project KELZ: Kwaliteit in de Eerstelijns en Langdurige Zorg

3.1 Algemeen



Om het patiëntenperspectief te borgen binnen de eerstelijns- en langdurige zorg met als doel om de kwaliteit van de zorg te verbeteren, is het belangrijk dat hier voldoende financiering voor beschikbaar is. Op dit moment is de financiering versnipperd en biedt deze onvoldoende basis voor proactieve en gedegen (coördinatie van) de werkzaamheden. De huidige en beperkte financiering bestaat in veel gevallen slechts uit een vergoeding voor het voorbereiden van, en deelnemen aan bijeenkomsten. Dit is meestal in de vorm van vacatiegelden. Deze beperkte vergoeding zorgt ervoor dat de Patiëntenfederatie Nederland en haar leden slechts een beperkte en reactieve rol kunnen vervullen in kwaliteitstaken en producten in de eerstelijns- en langdurige zorg. Hiernaast kan de Patiëntenfederatie Nederland beperkte ondersteuning bieden voor patiëntenorganisaties die activiteiten verrichten op dit terrein.

Dit hoofdstuk van de SPK Kaderbrief beschrijft de geplande activiteiten op hoofdlijnen. Het jaar 2026 zal een 'kwartiermakersjaar' zijn waarin de Patiëntenfederatie vorm geeft aan de inzet op kwaliteit van de eerstelijns en langdurige zorg. De begroting voor KELZ vindt u in het SPK Jaarplan 2026.

3.2 Doelstelling

Doel in 2026 is het toewerken naar een toekomstbestendige structuur voor de Patiëntenfederatie en haar leden om de inbreng van het patiëntenperspectief ten aanzien van kwaliteit in de eerstelijns en langdurige zorg te borgen. Dit dient als opmaat naar structurele financiering vanaf 2027.

3.3 Geplande activiteiten

De activiteiten vinden plaats in 2026. In deze periode wordt verkend, onderzocht, geëxperimenteerd en ervaren, zodat er inzichten ontstaan die worden benut voor structurele afspraken, rollen, coördinatie en begeleiding met ingang van 2027. Eindresultaat van het traject is een onderbouwde beschrijving van de benodigde infrastructuur en procesafspraken binnen de Patiëntenfederatie en haar leden, om duurzaam het patiëntenperspectief ten aanzien van kwaliteit in de eerstelijns en langdurige zorg te borgen. Het jaar wordt afgesloten met een evaluatie en eindadvies.

3.3.1 Coördinatie en begeleiding van patiëntenorganisaties bij kwaliteitsproducten in de ELZ

Binnen de eerstelijns- en langdurige zorg ontvangen de Patiëntenfederatie Nederland en patiëntenorganisaties vaak alleen vacatiegelden voor deelname aan richtlijntrajecten. Dit betreft slechts een vergoeding voor deelname aan bijeenkomsten zoals werkgroepen. Het is hierdoor lastig om volledige inbreng te geven vanuit patiëntenperspectief bij richtlijnen, aangezien werkzaamheden zoals coördinatie, afstemming en ondersteuning niet gefinancierd zijn. Richtlijnen in de eerstelijns- en langdurige zorg vragen echter vaak juist om een breder perspectief van meerdere patiëntenorganisaties, waarbij de afstemming aanzienlijke tijd en inzet kost. Een belangrijk element hierbij is de afstemming binnen de Patiëntenfederatie (teams Medisch Specialistische Zorg, Eerstelijns- & Langdurige zorg, Digitale Zorg) en met haar leden over de verschillende dossiers (geboortezorg, langdurige zorg, huisartsenzorg, paramedische zorg, mondzorg, apotheekzorg, wijkverpleging, eerstelijnsverblijf, spoedzorg). Maar ook over richtlijnen, werkwijzen en processen. Ook onderdeel van deze afstemming vormt de overdracht van een deel van de coördinerende werkzaamheden van team MSZ naar team ELZ.

Met het project KELZ wil de Patiëntenfederatie Nederland haar taken rond coördinatie en begeleiding bij kwaliteitsproductaanvragen binnen de eerstelijns- en langdurige zorg door beroeps- of wetenschappelijke organisaties waarborgen. Hiermee ontstaat (financiële) ruimte om dit meer gedegen en proactief vorm te geven dan nu het geval is. Hierbij wordt er ingezet op vergoeding voor patiëntenorganisaties wanneer zij deelnemen aan een richtlijntraject, zodat zij goed beslagen ten ijs komen binnen richtlijntrajecten. Denk daarbij aan het doen van achterbanraadplegingen en het coördineren van de inzet van ervaringsdeskundigen. Deze vergoeding voor coördinatie en patiëntenparticipatie vindt alleen plaats als er nog geen bestaande vergoeding is vanuit de beroeps- of wetenschappelijke organisatie naast vacatiegelden, bijvoorbeeld bij het NHG.

3.3.2 Thuisarts

Betrouwbare patiëntinformatie is essentieel voor goede zorg. Thuisarts.nl biedt hierin betrouwbare informatie aan patiënten. Binnen de huisartsenzorg is het ontwikkelen van patiëntinformatie een vast onderdeel van het richtlijnenbeleid. Daarom willen we inzetten op het beschikbaar stellen van een vergoeding aan patiëntenorganisaties en Patiëntenfederatie Nederland voor hun bijdrage aan het ontwikkelen en agenderen van teksten voor Thuisarts (voor zover niet gefinancierd uit andere bronnen).

Patiëntenfederatie Nederland, Team eerstelijns- en langdurige zorg, is ook nauw betrokken bij de governance en structuur van Thuisarts. Het doorontwikkelen hiervan en de rol van patiëntenorganisaties en de inbreng van het patiëntenperspectief willen we hierin waarborgen, om zo de kwaliteit en de vraaggerichtheid van Thuisarts verder te versterken.

3.3.3 Kwaliteitskader Fysio- en Oefentherapie

Het Kwaliteitskader Fysio- en Oefentherapie wordt eind 2025 vastgesteld en opgenomen in het register van het Zorginstituut Nederland. Patiëntenfederatie Nederland en verschillende van haar leden zijn betrokken bij de governance, uitwerking en implementatie van het Kwaliteitskader met ingang van 2026.

De juiste implementatie van het Kwaliteitskader vraagt om het waarborgen van continue inbreng van het patiëntenperspectief. Voorbeelden hiervan zijn de uitwerking van het beschikbaar maken van keuze-informatie voor patiënten, de ontwikkeling van een PREM (Patiënt-Reported Experience Measure) en PROMs (Patiënt-Reported Outcome Measures). Het kwaliteitskader dient als voorbeeldproject om te onderzoeken hoe patiënteninbreng in kwaliteitskaders gewaarborgd kan worden.

3.3.4 Projecten & onderzoek in de eerstelijns en langdurige zorg

Dit project sluit aan bij de centrale uitgangspunten in de eerstelijns- en langdurige zorg: de Zorgbelofte eerstelijns, Passende zorg en Samen Beslissen. Deze principes zijn verankerd in het Integraal Zorgakkoord (IZA) en het Hoofdlijnenakkoord Ouderenzorg (HLO). Binnen deze kaders kunnen patiëntenorganisaties in het project KELZ-samenwerkingsprojecten aanvragen en uitvoeren. Samenwerkingsprojecten zijn projecten die patiëntenorganisaties gezamenlijk (ook met de Patiëntenfederatie, op initiatief van de patiëntenorganisatie) kunnen indienen voor het project KELZ. Er wordt samengewerkt aan producten en/of diensten, die de kwaliteit van de eerstelijns- en langdurige zorg voor de achterban versterken. In dit kader wordt de werkwijze KIDZ (2.3) als uitgangspunt genomen om een keuze te maken in de projecten voor 2026.

De Patiëntenfederatie en patiëntenorganisaties ontvangen met regelmaat aanvragen voor projecten en onderzoek in de langdurige zorg vanuit beroeps- en wetenschappelijke organisaties. In 2026 onderzoekt de Patiëntenfederatie hoe de benodigde financiering voor patiëntenparticipatie het beste geregeld kan worden. Daarnaast wil de Patiëntenfederatie deze aanvragen gaan structureren en coördineren en hierdoor gericht kunnen inzetten op inbreng door patiëntenorganisaties.

In de huisartsenzorg start in 2026 het project "De stem van de patiënt in kennisontwikkeling: een reflectief leertraject". In samenwerkingsverband tussen het NHG, LSAWH en de Patiëntenfederatie wordt van elkaar geleerd en kennis gedeeld over de inbreng van patiëntparticipatie in kennisontwikkeling. De resultaten van het project zullen worden meegenomen in de eindresultaten van project KELZ om vanuit het ontwikkelde concept-raamwerk verder te verbeteren, verbinden en ontwikkelen. Zodat in bijvoorbeeld toekomstige kennisagenda's van het NHG gedegen patiëntinbreng is.

3.3.5 Ist/soll-beschrijving en aanpak voor borging

Op basis van een beschrijving van de huidige en de gewenste situatie (ist/soll-beschrijving) wordt in kaart gebracht hoe de huidige structuur en afspraken over betrokkenheid bij kwaliteitsproducten (intern en met leden) zich verhouden tot de doelstellingen van dit project.

Vanuit het Ledenberaad is een kerngroep gevormd. De kerngroep is betrokken bij de uitvoering van het project. De kerngroep komt zes keer in het jaar bijeen om de voortgang van het project KELZ te bespreken. Lopende het jaar worden activiteiten in kaart gebracht en vindt hierop coördinatie plaats. Tot slot wordt in kaart gebracht welke structuur, processen, afspraken/governance en middelen nodig zijn om inbreng van het patiëntenperspectief ten aanzien van kwaliteit in de eerstelijns- en langdurige zorg te borgen.

Bijlage

De Zorgbelofte: waar kunnen burgers en patiënten op rekenen?

De Zorgbelofte als ijkpunt voor de Maatschappelijke Opgave van het Integraal Zorgakkoord
(versie: update maart 2026)



Toelichting Integraal Zorg Akkoord (IZA) en Aanvullend Zorg en Welzijns Akkoord (AZWA) Bijlage bij de SPK Kaderbrief

Lucie Peijnenburg, Patiëntenfederatie Nederland, 17 maart 2026

Toelichting: Van Integraal Zorg Akkoord (IZA) naar Aanvullend Zorg en Welzijns Akkoord (AZWA)



Aanleiding IZA: Evaluatie HoofdLijnenAkkoorden o.v.v. VWS

- Conclusies van onderzoek:
 - HLA's dragen bij aan realiseren van de budgettaire doelstellingen en inhoudelijke vooruitgang binnen de zorg.
 - Er is draagvlak voor vervolg van HLA's als bestuurlijk middel.
- Wel advies HLA's in gewijzigde vorm te starten om ze effectiever te maken:
 - Een afgebakende maatschappelijke opgave als uitgangspunt;
 - Sectoroverstijgend i.p.v. sectoraal;
 - Sterkere regierol voor VWS;
 - Concretere doelstellingen afspreken;
 - Vooraf vastleggen welke partijen deelnemen en beslissen.



Zo ontstond het Integraal Zorg Akkoord met deelnemende partijen op uitnodiging VWS



Ministerie van
Volksgezondheid,
Welzijn en Sport



Nederlandse
Vereniging van
Ziekenhuizen



Federatie
Medisch
Specialisten



ZELFSTANDIGE
KLINIEKEN
NEDERLAND



NFU
NEDERLANDSE FEDERATIE
UNIVERSITAIR MEDISCH



ORGANISEERT DE EERSTE LIJN



LHV
Landelijke Huisartsen

de
Nederlandse
ggz



Voor betrokken
ondernemers.



organisatie van zorgondernemers



Beroepsvereniging van zorgprofessionals



Patiëntenfederatie
Nederland
samen de zorg beter maken



Zorgverzekeraars
Nederland



Vereniging van
Nederlandse Gemeenten



Aanleiding IZA:

knelpunten betaalbaarheid van zorg en arbeidsmarkt

Integraal Zorgakkoord

Samen werken aan gezonde zorg

Nederland heeft een hoogontwikkelde gezondheidszorg. Maar de **kwaliteit** en de **toegankelijkheid** van onze zorg en ondersteuning staan onder druk. De vraag naar zorg neemt toe, vooral door de vergrijzing. Tegelijkertijd zijn er grenzen aan de beschikbaarheid van zorg, door de toenemende **krachte op de arbeidsmarkt**. De groeiende zorgvraag zorgt bovendien voor een uitdaging bij het **betaalbaar houden** van de zorg. Als we doorgaan op de huidige weg, loopt het vast en kan niet meer iedereen rekenen op goede en tijdige zorg en ondersteuning. Daarom werken we aan verbetering. Dat doen we **samen**: patiëntenverenigingen, zorgaanbieders, zorgverzekeraars, gemeenten en de overheid. We vragen **iedereen in Nederland** met ons mee te doen. Want alleen samen kunnen we zorgen voor goede zorg, ondersteuning én voor een gezonde samenleving.

! Scenario als we doorgaan op de huidige weg

Patiënten en cliënten
geen tijdige zorg en
ondersteuning



Overbelaste
zorgprofessionals



Geld van ons
nationaal inkomen
dat nodig is voor
zorg

13%
2021

20%
2040

Nederlandse
werknemers die
nodig zijn in de
zorg

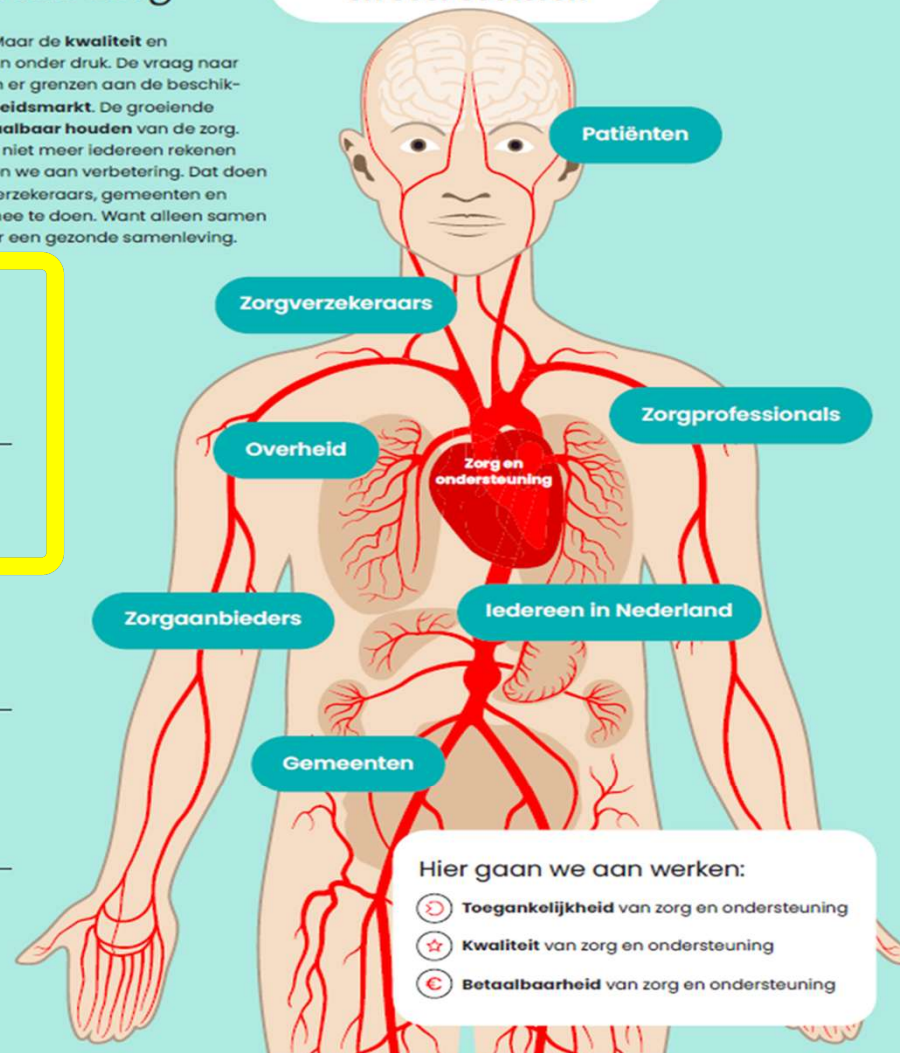


2021
1 op de 6



2040
1 op de 4

Samenwerking tussen
en over sectoren



Hier gaan we aan werken:

- Toegankelijkheid van zorg en ondersteuning
- Kwaliteit van zorg en ondersteuning
- Betaalbaarheid van zorg en ondersteuning



Waar gaan we naartoe?



Meerwaarde voor de patiënt of cliënt
Zorg is aantoonbaar effectief



Samen met de patiënt of cliënt
Patiënt en zorgprofessional staan samen aan het roer



Juiste zorg op de juiste plek
Dichtbij huis waar het kan, verder van huis voor complexe zorg



Gericht op gezondheid i.p.v. ziekte
Kwaliteit van leven staat centraal



Goede werkomgeving voor zorgprofessionals
Verminderen werkdruk en administratief gedoe



Wat gaan we doen de komende jaren?



Zorg die echt helpt en past bij de situatie van de patiënt



Meer samenwerking binnen de regio en tussen sectoren



Eerstelijnszorg laagdrempelig en dichtbij



Samenwerking sociaal domein, huisartsenzorg en ggz



Zorg voorkomen door gezond leven en preventie



Vergroten werkplezier in de zorg



Verbeteren van digitalisering en gegevensuitwisseling



Verbeteren contractering



Integraal Zorg Akkoord IZA 2023-2026

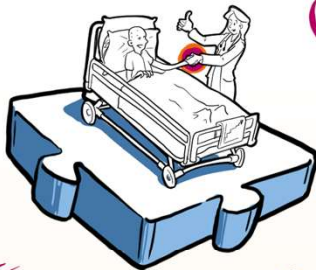
‘We staan samen voor de maatschappelijk opgave, ieder vanuit zijn eigen rol’

(Najaar 2022)

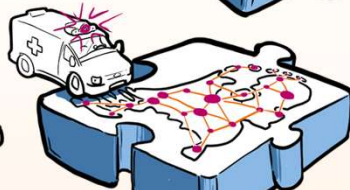
Uitwerking in verschillende thematafels

Samen werken aan gezonde zorg

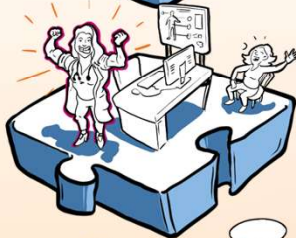
Passende Zorg:
Waardegedreven
samen met de patiënt,
pakket en kwaliteit



Regionale
samenwerking



Versterking
organisatie
eerstelijnszorg



Samenwerking
sociaal domein,
huisartsenzorg
en GGZ



Gezond leven
& Preventie



Arbeidsmarkt &
ontzorgen
zorgprofessionals



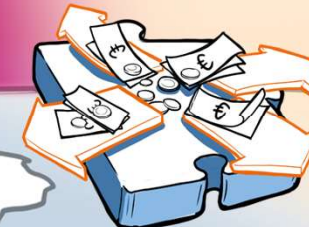
Digitalisering &
gegevens-
uitwisseling



Contractering



Financiën



**Integraal
Zorg
Akkoord**

paulmicco

Aanvullend:

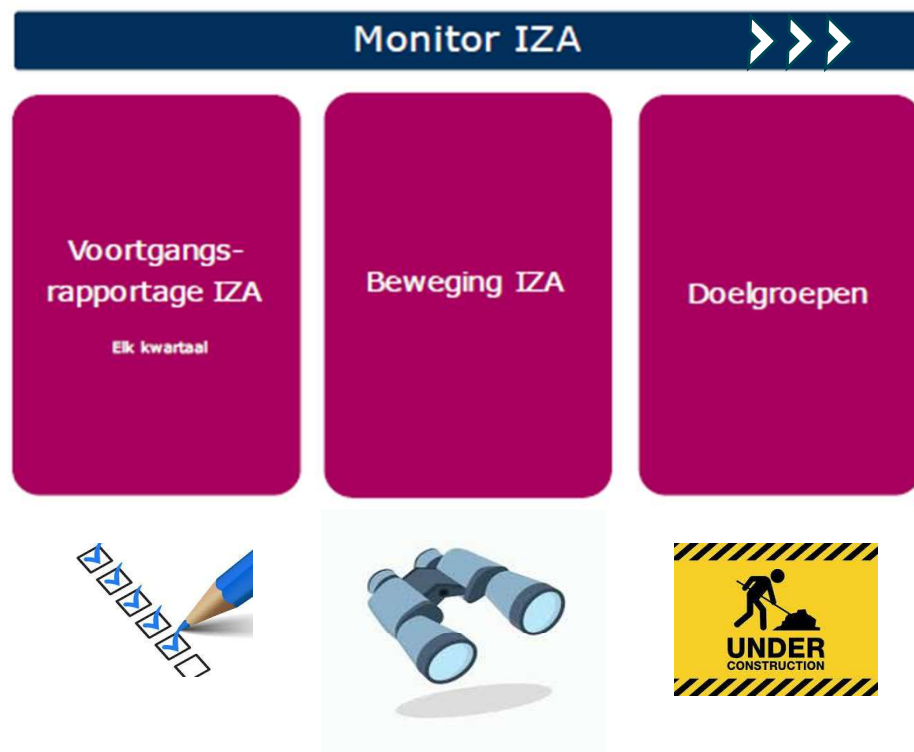
- Thematafel Acute zorg (Edith)
- Thematafel Concentratie & Spreiding MSZ (Lucie)
- Thematafel Monitoring (Lucie)
- Bureau overleg (Lucie)
- Bestuurlijk overleg (Arthur & Linda)

Elke twee
weken interne
afstemming

Thematafels IZA en bemensing

Thematafel	Relevante Gremia	Wie?
Thematafel Passende Zorg	BO Kwaliteit	Edith
Thematafel Versterken Eerstelij	BO Eerstelijnszorg	Corine
Thematafel Regionale Samenwerking		Lucie
Thematafel Samenwerking Acute Zorg		Edith
Thematafel samenwerking huisartsenzorg, GGZ en sociaal domein		Klaartje (deels)
Thematafel Gezond Leven en Preventie		Tijmen
Thematafel Digitalisering & Gegevensuitwisseling		Marcel
Sub-thematafel Gegevensuitwisseling		-
Sub-thematafel Hybride Zorg		Juliette
Sub-thematafel PGO		Marcel
Sub-thematafel Secundair datagebruik		Ildikó
Thematafel Contractering		Winny
Thematafel Arbeidsmarkt		-
Regiegroep Aanpak Regeldruk		Agenda-lid: Tom
VWS Werkgroep Communicatie		Sabine

IZA: Mid Term Review juni 2024



IZA
Mid-term review - juni 2024

Samen werken aan zorg en welzijn



- 4** Domeinoverstijgend samenwerken
Regioplannen
- 10** Passende zorg
In de praktijk
- 18** Voortgang IZA
Monitor
- 16** Impactvolle transformaties
Transformatieplannen





Belangrijke IZA Resultaten

Informatieplicht zorgaanbieders wordt aangescherpt

8 augustus 2024

De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) gaat met ingang van 1 september de [informatieplicht voor zorgaanbieders](#) aanscherpen. Zorgaanbieders moeten voor de start van de behandeling patiënten er actief op gaan wijzen als zij geen contract hebben met de verzekeraar van de patiënt. Patiëntenfederatie Nederland is tevreden met deze aanscherping.

Goedgekeurde transformatievoorstellen en plannen

Bekijk het overzicht met goedgekeurde transformatievoorstellen (snelle toets) en transformatieplannen.

Bijlagen

> Beslisnota bij Kamerbrief over Versterking Eerstelijnszorg

In een beslisnota staat achtergrondinformatie die bewindspersonen gebruiken bij de besluitvorming over een Kamerstuk. Beslisnota ...

Beleidsnota | 08-10-2024

> Bijlage 1 De zorgbelofte in de eerste lijn

Bijlage bij de 'Kamerbrief over Versterking Eerstelijnszorg'. De bijlage geeft aan wat patiënten, eerstelijnszorgaanbieders en ...

Publicatie | 25-10-2024

IMPLEMENTATIEPLAN ZORGCOÖRDINATIE

SAMEN OP WEG NAAR VERBETERDE ACUTE ZORG



Nieuwe volumennormen voor kankerzorg en vaatchirurgie

26 maart 2025



MeerMed in 2025: meer sectoren, meer zorginstellingen, meer en betere data

Regiobeelden en regioplannen

De regiobeelden en ROAZ-beelden vormen de basis om gezamenlijk richting te geven aan de noodzakelijke acties. De opgaven die uit het regio- of ROAZ-beeld naar voren komen, worden in het plan uitgewerkt. De regionale partijen maken daarin afspraken om deze opgaven aan te pakken. Op deze pagina vind je alle beschikbare beelden en plannen in Nederland.



Wachttijd bij helft ziekenhuisbehandelingen overschreden



Samira Ahli 20 september 2024, 10:43 2486 keer gelezen

Bij de helft van de ziekenhuisbehandelingen werden de normen voor wachttijden in 2023 overschreden. In 2016 werd de zogenoemde treeknorm nog bij één op zeven ziekenhuisbehandelingen overschreden. Uit cijfers die VWS deze week publiceerde blijkt dat het overschrijden van de normen de afgelopen jaren constant is toegenomen.

Wachttijden

Bron: www.skipr.nl/nieuws/wachttijd-bij-helft-ziekenhuisbehandelingen-overschreden/

Nieuwe lijst voor moeiteloos opschalen van digitale toepassingen is nog leeg



Suzanne Bremmers

Het nieuwe platform Digizo.nu van veertien partijen die het Integraal Zorgakkoord hebben ondertekend, moet een impuls geven aan opschaling van digitale hybride processen. Bij de lancering van de website staat er nog geen enkel proces op de lijst waarmee zorgorganisaties meteen en zonder problemen aan de slag kunnen.

Opschalen digitale zorg

Bron: www.zorgvisie.nl/nieuw-platform-voor-moeiteloos-op-schalen-digitale-toepassingen-nog-leeg/

Patiënten ervaren in de afgelopen vijf jaar dat ze niet vaker samen beslissen met hun arts over een behandeling (Transparantiemonitor 2023)



In de afgelopen vijf jaar zijn er veel initiatieven geweest om patiënten meer in staat te stellen om samen met hun arts te beslissen over welke behandeling het beste bij hen past. Helaas heeft dit niet tot een toename geleid van dit "samen beslissen". Door het gebruik van (uitkomst)informatie en zehulpmiddelen over de kwaliteit van zorg zijn patiënten wel iets meer in staat om samen te kunnen beslissen. Gerichtte inspanningen om meer transparantie te bieden in de zorg kunnen samen beslissen bevorderen. Dit blijkt uit een deelstudie van de Nivel Transparantiemonitor waarin onderzocht werd hoe mensen het samen beslissen ervaren.

Bron: www.nivel.nl/nl/nieuws/patienten-ervaren-de-afgelopen-vijf-jaar-dat-ze-niet-vaker-samen-beslissen-met-hun-arts-over

Samen Beslissen

KWALITEIT
19 JUN 2024
4604 KEER GELEZEN

Opslaan Reacties 0 Delen

Transparantie over kwaliteit medisch-specialistische zorg staat zo goed als stil



Suzanne Bremmers

Er wordt nauwelijks vooruitgang geboekt op het gebied van transparantie over de kwaliteit van de medisch-specialistische zorg. Partijen die eigenaar zijn van de data werken onvoldoende mee aan meer openbare informatie over de resultaten van behandelingen.

Transparantie

Bron: www.zorgvisie.nl/transparantie-over-kwaliteit-medisch-specialistische-zorg-staat-zo-goed-als-stil/

NVZ verwerpt deel volumennormen oncologie en vaatchirurgie



Bart Kiers 6 februari 2024, 12:30 4157 keer gelezen

De Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ) is niet akkoord met een deel van de volumennormen voor operaties op het gebied van oncologie en vaatchirurgie. Voor een ander deel wil de NVZ lagere normen dan voorgesteld. Met de resterende normen gaat de NVZ wel akkoord.

Bron: www.skipr.nl/nieuws/nvz-verwerpt-deel-volumennormen-oncologie-en-vaatchirurgie/

Concentratie hoogcomplexere zorg

Eerste gegevensuitwisseling onder WegiZ levert vertraging op



Carina van der Wal 7 mei 2024, 09:23 2531 keer gelezen

De Basisgegevensset zorg voor de elektronische uitwisseling van gegevens tussen ziekenhuizen is niet op 1 juli gelanceerd, dat schrijft minister Helder in een Kamerbrief.

Bron: www.skipr.nl/nieuws/eerste-gegevensuitwisseling-onder-wegiz-levert-vertraging-op/

Gegevensuitwisseling

Weinig verbetering bij pgo's: gegevens ophalen mislukt in bijna helft gevallen



Sytse Wilman 16 september 2023, 15:40 1540 keer gelezen

De gebruiksvriendelijkheid en toegankelijkheid van een persoonlijke gezondheidsomgeving (pgo) is het afgelopen jaar weinig verbeterd. Uit een jaarlijkse meting blijkt dat het een ruime meerderheid lukt een account aan te maken en in te loggen, maar gegevens van de huisarts of het ziekenhuis ophalen mislukt in bijna de helft van de gevallen.

Voortgang PGO's

Bron: <https://www.skipr.nl/nieuws/weinig-verbetering-bij-pgos-gegevens-ophalen-mislukt-in-bijna-helft-gevallen/>

Eén op tien ziekenhuizen voldoet niet aan volumennormen kankerzorg



Bart Kiers 20 juni 2023, 11:31 3746 keer gelezen

Z'n een op de tien ziekenhuizen voldoet niet aan de volumennormen voor oncologische zorg. Dat blijkt uit een inventarisatie door bureau Kompas in Zorg.

Bron: www.skipr.nl/nieuws/een-op-tien-ziekenhuizen-voldoet-niet-aan-volumennormen-kankerzorg/



Politiek: Doorontwikkeling IZA naar AZWA



Home > Regering > Bewindspersonen > Fleur Agema

Fleur Agema



O.b.v. MTR en Regeerakkoord:
IZA continueren, maar:

- **Intensiveren**
- **Concretiseren**
- **Verbreden** naar sociaal domein



Aanvullende afspraken voor een Integraal Zorg en Welzijns Akkoord: intensiveren van beweging naar de voorkant

Aanvullende afspraken
voor een breder Zorg en Welzijns Akkoord

2025 t/m 2028

**Integraal
Zorg
Akkoord**

Samen werken aan gezonde zorg

2023 t/m 2026



Ministerie van
Volksgezondheid,
Welzijn en Sport



Nederlandse
Vereniging van
Ziekenhuizen



Federatie
Medisch
Specialisten



ZELFSTANDIGE
KLINIEKEN
NEDERLAND



NEDERLANDSE FEDERATIE
UNIVERSITAIR MEDISCH



ORGANISEERT DE EERSTE LIJN



Landelijke Huisartsen



ZORG
THUIS
NL

Voor betrokken
ondernemers.



actiz
organisatie van zorgondernemers



v&vn
Beroepsvereniging van zorgprofessionals



Patiëntenfederatie
Nederland
samen de zorg beter maken



Zorgverzekeraars
Nederland



Vereniging van
Nederlandse Gemeenten



Inhoud AZWA



Alle AZWA afspraken moeten bijdragen aan deze twee cruciale ‘transitiedoelen’



Transitiedoel 1: Onbeheersbaar arbeidsmarkttekort afwenden

Het streefdoel is om tot en met 2028 het stijgende arbeidsmarkttekort met 100.000 personen lager uit te laten komen, dan anders het geval zou zijn geweest.



Transitiedoel 2: Gelijkwaardige toegang tot zorg en ondersteuning voor alle inwoners.

Mensen in NL moeten merken dat de toegang tot passende zorg gelijkwaardiger wordt, in het bijzonder voor mensen die nu een te hoge drempel ervaren. De inzet van partijen is om de wachttijden voor de toegang tot zorg voor iedereen binnen de daarvoor geschikte normen brengen.



Patiëntbelang bij AZWA-afspraken

AZWA Blokken	Patiëntbelang
<p>A/B: Afwenden prognose onbeheersbaar arbeidsmarkttekort. Doel A: Maximaal 20% administratietijd. Doel B: de juiste inzet van medewerkers en vergroten vakmanschap.</p>	<p>Steeds meer mensen hebben zorg nodig. Maar er werken niet steeds meer mensen in de zorg. Daardoor is er een personeelstekort ontstaan. Dat neemt de komende jaren nog toe. Deze afspraken moeten het arbeidsmarkttekort verminderen. Om zo patiënten die zorg nodig hebben toch tijdig en goed te kunnen helpen.</p>
<p>C: Gelijkwaardigere toegang tot zorg Doel: Gelijkwaardigere toegang tot zorg tussen met name hoger opgeleiden die de weg beter kennen en mensen voor wie dat lastiger is.</p>	<p>Iedereen heeft recht op goede zorg. Het mag niet uitmaken waar je woont, hoeveel geld je hebt en of je de weg weet in de zorg. Wat wel uitmaakt is hoe urgent je situatie is. Je moet de zorg krijgen die je nodig hebt. En niet meer van het kastje naar de muur gestuurd worden. Iedere inwoner en patiënt krijgt gelijke toegang tot zorg.</p>
<p>D: Beweging naar de voorkant Doel: Zorgvragers eerder en beter helpen (van sociaal domein tot MSZ) zodat ze minder snel een (zwaardere) medische zorgvraag krijgen.</p>	<p>Mensen die hulp nodig hebben, moeten eerder hulp krijgen. En betere hulp. Zodat je als inwoner en patiënt beter en eerder terechtkomt op de juiste plek om geholpen te worden. En minder snel (complexere) medische zorg nodig hebt.</p>
<p>E: Passende zorg Doel: Zorgmedewerkers inzetten op de meest effectieve zorg voor de meest urgente patiënten.</p>	<p>Patiënten krijgen toegang tot beter passende zorg. Zorginstellingen zijn transparant over kwaliteit/uitkomsten Aanpassing van richtlijnen voor goede zorg Opscaling van goede passende zorg initiatieven. Bestrijding van medicijntekorten en fraude in de zorg.</p>



Overzicht afspraken AZWA Onderhandelaarsakkoord

A/B: Afwenden prognose onbeheersbaar arbeidsmarkttekort

Doel A: "Maximaal 20% administratietijd"

- [A1] We ontlasten medewerkers door doorbraakprojecten die regeldruk verminderen op te schalen
- [A2] We verminderen regeldruk als gevolg van machtigingen en aanvullende verklaringen
- [A3] We verminderen regeldruk als gevolg van (verschillen tussen) inkoop- en verantwoordingseisen
- [A4] We verminderen de tijd die medewerkers kwijt zijn aan administratie en diagnostiek d.m.v. inzet van generatieve en diagnostische AI
- [A5] We versnellen de implementatie van elektronische gegevensuitwisseling in de zorg

Doel B: inzet "de juiste inzet van medewerkers en vergroten vakmanschap."

- [B1] Domeinoverstijgend indiceren, waarbij de minste arbeidsinzet uitgangspunt is
- [B2] We bevorderen de passende inzet van arbeidsbesparende medische technologie
- [B3] Versterken van de lerende omgeving: opleiden en ontwikkelen als vanzelfsprekendheid
- [B4] We ondersteunen medische preventie zoals vaccinaties als hiermee zorgvraag wordt voorkomen

C: Gelijkwaardigere toegang tot zorg

Doel: Gelijkwaardigere toegang tot zorg tussen met name hoger opgeleiden die de weg beter kennen en mensen voor wie dat lastiger is.

- [C1] We zorgen dat mensen met urgente problemen sneller zorg ontvangen
- [C2] Naar één landelijke voorziening voor alle vragen rondom toegang en gebruik van digitale zorg
- [C3] Transparantie: actieve zorgbemiddeling mogelijk maken en inzicht in wachtlijsten verbeteren
- [C3a] Transparantie wachttijden ggz (Zvw) en proactieve wachttijdbemiddeling
- [C3b] Transparantie wachttijden en proactieve bemiddeling MSZ
- [C4] Normeren/differentiëren: normen voor maximaal aanvaardbare wachttijden verbeteren
- [C5] Thuisarts.nl wordt structureel geborgd
- [C6] Verbeteren toegankelijkheid van de ggz

Palliatieve zorg

- [C7] Terminale palliatieve zorg en stervensbegeleiding kunnen ongehinderd worden geleverd
- [C8] Zorgverleners gaan vroegtijdig het gesprek aan met patiënten over de laatste fase van het leven

D: Beweging naar de voorkant

Doel: Zorgvragers eerder en beter helpen zodat ze minder snel een medische zorgvraag krijgen.

- [D1] Medisch specialistische zorginstellingen werken samen in netwerken en zij verbinden hun aanbod via de regioplannen aan de zorgvraag
- [D2] De versterking van de eerstelijnszorg wordt structureel geborgd
- [D3] Huisartsen gaan standaard met een vaste patiëntenpopulatie werken
- [D4] Met (financieel) maatwerk in elke regio borgen we de duurzame continuïteit van de huisartsenzorg
- [D5] We versterken de samenwerking tussen partijen op het snijvlak (eerstelijns)zorgdomein en sociaal domein
- [D6] In het sociaal domein wordt een basisinfrastructuur ingericht ter ondersteuning van de basisfunctionaliteiten
- [D7] We zorgen voor voldoende participatie voor de invulling van avond-, nacht-, weekend- en crisisdiensten

E: Passende zorg

Doel: Zorgmedewerkers inzetten op de meest effectieve zorg voor de meest urgente patiënten.

- [E1] We maken kwaliteitsinformatie transparant
- [E2] We realiseren impactvolle passende zorg door opschaling en contractering
- [E3] We dragen met professionele richtlijnen bij aan passende zorg en de transitiedoelen
- [E4] We zorgen dat iedereen een eerlijke bijdrage levert
- [E5] We verbeteren toegang tot bestaande geneesmiddelen voor patiënten
- [E6] We maken afspraken om fraude in de zorg te voorkomen, opsporen, stoppen en bestraffen



Overlap met onze Impactthema's



AZWA Afspraken met het grootste belang voor patiënten



Kortere wachttijden

Nu

Wachten patiënten vaak onnodig lang op zorg. Begeleiding en ondersteuning tijdens de wachttijd ontbreekt.

Straks

Moeten zorgaanbieders hun wachtlijsten opschonen en hun wachttijden beter communiceren. Daarnaast gaan zorgverzekeraars hun te lang wachtende patiënten proactief bemiddelen naar een sneller alternatief.



Meer transparantie

Nu

Hebben patiënten te weinig inzicht in de kwaliteit van zorg, laat staan in de verschillen tussen zorgaanbieders.

Straks

Moeten zorgaanbieders transparanter worden over hun kwaliteit. Dit helpt patiënten om een betere keuze te maken voor de zorg die het best bij hen past. Ook verbetert dit de kwaliteit van zorg over de gehele linie.



Meer passende zorg

Nu

Is zorg nog te vaak niet afgestemd op de situatie en wensen van de patiënt. Hierdoor ervaren patiënten onnodige zorg of niet-passende zorg zoals te zware zorg.

Straks

Worden succesvolle voorbeelden van passende zorg in heel Nederland overgenomen. Dat betekent meer zorg op maat, zoals meer digitale zorg en meer passende behandeltrajecten. Er komt meer nadruk op kwaliteit van leven en Samen Beslissen.



Minder medicijntekorten

Nu

Hebben veel patiënten te maken met medicijntekorten. Dat zorgt voor onzekerheid, meer pijn en verergering van klachten. Begeleiding en communicatie ontbreekt vaak.

Straks

Moet de beschikbaarheid van medicijnen verbeterd worden. Ook moeten patiënten beter ondersteund worden wanneer er toch een tekort optreedt.



Betere gegevensuitwisseling

Nu

Zijn medische gegevens van patiënten vaak niet volledig of op tijd beschikbaar. Dat kost veel capaciteit en leidt regelmatig tot medische fouten, met soms zelfs blijvende schade tot gevolg.

Straks

Moet de gegevensuitwisseling verbeterd worden. Voor patiënten betekent dit minder fouten, minder onnodige zorg en betere samenhang in de zorg.



8 september 2025: Ondertekening AZWA



Nieuwe situatie

Elke twee weken interne afstemming

IZA Thematafel	AZWA Thematafel	Relevante Gremia	HLO?	Wie?
Thematafel Passende zorg	Thematafel Opschaling Passende Zorg	BO Kwaliteit: Linda//Edith		Edith/Linda
Thematafel Versterken Eerstelij	Thematafel Versterken Eerstelij	BO Eerstelijnszorg: Tom/Corine		Corine/Tom
Thematafel Regionale Samenwerking	Thematafel Versterken samenwerking acute zorg/ MSZ • Acute Zorg • Ronde Tafel Concentratie en Spreiding			Lucie/Edith
Thematafel Samenwerking Acute Zorg	Thematafel Medisch/sociaal en preventie		+ HLO	Klaartje
Thematafel verbinding sociaal domein, H-zorg en GGZ	Thematafel Mentale zorg en ondersteuning	BO Cruciale GGZ (niet van ons)		MIND/Klaartje
Thematafel Gezond Leven en Preventie				
Ronde Tafel Concentratie & spreiding				
Thematafel Contractering	Thematafel Contractering incl. Regionale Samenwerking (bekostiging)			Winy/Tom
Thematafel D&G: sub-thematafel Gegevensuitwisseling	Thematafel Databeschikbaarheid & AI (=adviserend): Gegevensuitwisseling, PGO, Secundair gebruik	Informatieberaad Zorg (= adviseren aan VWS): Marcel		Ildikó/Marcel?
Thematafel D&G: sub-thematafel Hybride Zorg	Thematafel Medische Technologie & digitale zorg		+ HLO	Juliette/Marcel
Thematafel D&G: sub-thematafel PGO?				
Thematafel D&G: sub-thematafel Secundair datagebruik (?)				
Thematafel Arbeidsmarkt	Thematafel Arbeidsmarkt & Opleiden		+ HLO	N.v.t.
Regiegroep Regeldruk	Regiegroep Aanpak Regeldruk		+ HLO	Agenda-lid: Tom
Thematafel Monitoring	Thematafel Monitoring			Lucie

Overige afspraken en gremia

Afspraak/gremium	Trekker	Patiëntenfederatie
Bestuurlijk Overleg	VWS	Arthur, Linda D.
Bureau overleg + voorbereiding en ondersteuning BO	IZA Team	Lucie
C1 Triage MSZ	NFU	Edith
C3b Wachtlijsten MSZ	Patiëntenfederatie NL	Edith, Linda D.
C4 Treeknormen	VWS	Edith (i.a.m. Corine voor ELZ)
Vervolg regio/roaz - beelden&plannen	VWS	Klaartje
C8 Gesprek Laatste Levensfase	VWS/LZ	Mary (ook via NPPZ-II) en i.a.m. Winny
B4 Medische Preventie	VWS: PG/IZB	-
E5 Geneesmiddelen	VWS: GMT	Cynthia
E6 Fraude	VWS: PZo	-
Monitoring	VWS i.s.m. IZA/AZWA partijen (+ externen)	Lucie/Linda
Doorbraakmiddelen	Bestuurlijk gremium i.s.m. IZA/AZWA partijen	Winny/Tom
Werkagenda Team Rijksoverheid	VWS i.s.m. IGJ, NZa, ZiNL	-



IZA, AZWA en HLO Partijen

Hoofdlijnen Akkoord Ouderenzorg (HLO)
2025 t/m 2028



+

Aanvullende afspraken
voor een breder Zorg en Welzijns Akkoord

2025 t/m 2028



+

Integraal
Zorg
Akkoord

Samen werken aan gezonde zorg 2023 t/m 2026

→ t/m 2028





Hoofdlijnen Akkoord Ouderen / HLO

Naar een nieuw perspectief voor ondersteuning en zorg voor ouderen

De activiteiten voor de periode 2025-2028 omvatten:

3.1 Behoud van kwaliteit van bestaan door het versterken van zelfstandigheid en behoud van eigen regie

3.2 Versterken mantelzorgondersteuning

3.3 Wlz-zorg zonder verblijf: vereenvoudiging van leveringsvormen en zorg op maat

3.4 Verblijf voor de ouderen die dit nodig hebben (afwegingskader/opnametoets)

3.5 Her-indicaties in het verpleeghuis

3.6 Passende zorg (inclusief vindbaarheid van zorg)

3.7 Vernieuwing in ondersteuning en zorg in de praktijk:

- Administratieve lasten
- Keteninformatie Kerngegevens verbeteren
- Elektronische gegevensuitwisseling optimaliseren via iWlz
- Technologie - Versterken kwaliteit in teams



Samenhang AZWA en HLO



Samen sterker voor zorg en welzijn

Doelstelling 1: Onbeheersbaar arbeidsmarkttekort afwenden
 Doelstelling 2: Gelijkwaardigere toegang tot zorg en ondersteuning

	Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA)	Hoofdpijnenakkoord Ouderenzorg (HLO)
Tegengaan arbeidsmarkttekort	<ul style="list-style-type: none"> • Domeinoverstijgend indiceren (B1) • Medische technologie (B2) • Opleiden/ontwikkelen (B3) 	<ul style="list-style-type: none"> • Inzet digitale zorg en AI (3.7) • Reablement (3.1)
Tegengaan administratieve lasten en regeldruk	<ul style="list-style-type: none"> • Opschalen doorbraakprojecten regeldruk (A1) • Afschaffen machtigingen/verklaringen (A2) • Inkoop- en verantwoordingseisen (A3) • Versnelde inzet generatieve en diagnostische AI (A4) • Elektronische gegevensuitwisseling (A5) 	<ul style="list-style-type: none"> • Vernieuwing in ondersteuning en zorg in de praktijk (3.7) <ul style="list-style-type: none"> - Administratieve lasten - Keteninformatie Kerngegevens verbeteren - Elektronische gegevensuitwisseling optimaliseren via iWlz - Technologie • Herindicaties bij verpleeghuizen vereenvoudigen (3.5)
Beweging naar de voorkant	<ul style="list-style-type: none"> • Landelijke basisfunctionaliteiten/basisinfrastructuur (D5/D6) • Medische preventie (B4) • Versterking eerste lijn (D2), vaste patiëntenpopulatie (D3) en duurzame continuïteit HA-zorg (D4) 	<ul style="list-style-type: none"> • Behoud kwaliteit van bestaan (3.1) • Versterken mantelzorgondersteuning (3.2) • Versterken samenhang formele/informele zorg (3.2, 3.3, 3.4)
Verbeteren toegankelijkheid zorg	<ul style="list-style-type: none"> • Tegengaan wachtlijsten (C3, C4) • Passende zorg (E1, E2, E3) • Verbeteren toegankelijkheid GGZ (C6) • Borgen Thuisarts.nl (C5), Helpdesk digitale zorg (C2) • Verbeteren toegang geneesmiddelen (E5) 	<ul style="list-style-type: none"> • Aanpassingen Wlz-zorg met en zonder verblijf (3.3/3.4) • Vindbare en passende ondersteuning en zorg (3.6)
Overige afspraken	<ul style="list-style-type: none"> • MSZ samenwerking in de regio (D1) • Palliatieve zorg (C7, C8) • Zorgen dat mensen met urgente problemen sneller zorg ontvangen (C1) • In de ggz dragen alle partijen bij aan ANW- en crisisdiensten (D7) • Eerlijke bijdrage leveren aan zorg (E4) • Tegengaan fraude (E6) 	<ul style="list-style-type: none"> • Verkenning afstemming zorgwetten (2.1) • Onderzoek inrichting zorgstelsel door staatscommissie (2.1) • Vergroten bewustwording impact vergrijzende samenleving (2.2)

Dank voor jullie aandacht

