



Offerte 'Infrastructuur Wet zorg en dwang'
Kenmerk 201865006.025.018

19 mei 2020



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Oudlaan 4
3515 GA Utrecht

Postbus 9696
3506 GR Utrecht

T 088 102 09 10

E (10)/(2e) h@qconsultzorg.nl

I www.qconsultzorg.nl

Onderdeel van CQT Zorg & Gezondheid

 **Q-Consult zorg**

Inhoudsopgave

1. Situatieschets en uitgangspunten.....	3
1.1 Aard en doel	3
1.2 Het beoogd resultaat.....	4
1.3 Uitgangspunten	4
1.4 Leeswijzer.....	5
2. Samenwerking en projectorganisatie (subgunningscriterium 2).....	6
2.1 Organisatorische aanpak (K 2.1 en K 2.2)	6
2.2 Rollen en taken van VWS en diverse partijen (K 2.4)	11
2.3 Wijze van rapporteren (K 2.3).....	13
3. Plan van aanpak (subgunningscriterium 1).....	16
3.1 Werkwijze behalen resultaat (K 1.1).....	16
3.2 Inrichtingsfase.....	17
3.2.1 Kick-off met de Opdrachtgever.....	17
3.2.2 Inrichten samenwerkingsstructuur	18
3.2.3 Inrichten landelijke expertpool – Toegankelijkheid expertisen (K 1.2 en K 1.4)	18
3.2.4 Afspraken maken over afgifte MV's t.b.v. een RM en IBS	23
3.2.5 Inrichten monitoring	26
3.2.6 Inrichting communicatie en kennisdeling	27
3.3 Realisatiefase.....	28
3.3.1 Aanpak ten aanzien van doel 1 – (nieuwe) knelpunten met betrekking tot de infrastructuur in kaart brengen, prioriteren en oppakken (K 1.3)	28
3.3.2 Aanpak ten aanzien van doel 2 – Garanderen van tijdige afgifte van MV's t.b.v. een IBS of RM (K1.4).....	34
3.3.3 Monitoring	35
3.3.4 Communicatie en kennisdeling	36
3.4 Afrondingsfase.....	36
3.4.1 Aanbevelingen over hoe pool van experts vanaf 2021 kan worden ingezet	36
3.4.2 Borging afgifte MV's in de regio's	37
3.4.3 Eindrapport.....	38
3.5 Risico's, afhankelijkheden en beheersmaatregelen (K 1.5)	38
4. Coördinerend team (subgunningscriterium 3)	42
4.1 Samenstelling coördinerend team (K 3.1)	42
4.2 Aansluiting ervaring en expertise coördinerend team op opdracht (K 3.2).....	46
5. Afsluiting	48



1. Situatieschets en uitgangspunten

Op 1 januari 2020 is, gelijktijdig met de Wet verplichte geestelijke gezondheidszorg (Wvggz), de Wet zorg en dwang (Wzd) in werking getreden. De Wzd regelt de rechten bij onvrijwillige zorg of onvrijwillige opname van mensen met een verstandelijke beperking en mensen met een psychogeriatrische aandoening (zoals dementie). Deze wet heeft tot doel om de rechtspositie van de cliënt bij onvrijwillige zorg te versterken en borgen. Ook ondersteunt de wet de cultuuromslag naar meer persoonsgerichte zorg die al geruime tijd in het veld op gang is gekomen. Van onvrijwillige zorg mag alleen sprake zijn wanneer het echt niet anders kan.

De branche-, beroeps- en cliëntenorganisaties hebben aangegeven dat zij de Wzd zien als instrument dat kan bijdragen aan veilige en goede zorg, maar dat er nog praktische vraagstukken zijn die moeten worden opgelost om de wet goed (regionaal) uit te kunnen voeren. De onderwerpen van deze vraagstukken variëren. Enkele voorbeelden zijn knelpunten rondom de beschikbaarheid van voldoende gekwalificeerde artsen, toepassing van gedwongen zorg in ambulante setting, samenwerking tussen aanbieders van zorg of de invulling van diverse rollen binnen de wet.

Daarnaast is er één praktisch knelpunt dat in ieder geval aangepakt moet worden. Dit is de tijdige afgifte van een medische verklaring (MV) voor de aanvraag van een inbewaringstelling (IBS) of Rechterlijke Machtiging (RM). De splitsing van de Wet bijzondere opnemingen psychiatrische ziekenhuizen (Bopz) in Wzd en Wvggz leidt er nu toe dat niet in alle gevallen tijdig een onafhankelijke arts gevonden kan worden die ter zake kundig is op het terrein van ouderenzorg dan wel gehandicaptenzorg. Daardoor kunnen met name RM'en niet tijdig worden afgegeven.

Om het veld de ruimte te bieden om aan deze praktische vraagstukken te werken en regionale Wzd-infrastructuren verder vorm te geven, heeft de minister aangegeven dat 2020 wordt ingericht als overgangsjaar. Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (hierna: VWS) zal daarbij, zoals ook in de brief¹ van 5 juli 2019 aan de Tweede Kamer aangegeven, het veld op verschillende manieren ondersteunen en acute knelpunten direct oppakken. Deze Opdracht heeft dan ook tot doel het veld beter in staat te stellen om de Wzd uit te voeren. De uitvoering zal dan ook in nauwe samenwerking met het veld tot stand moeten komen.

1.1 Aard en doel

Het doel van deze opdracht is om de regionale praktijk te ondersteunen bij knelpunten in de implementatie van de Wzd, specifiek op het niveau van ambulante en intramurale infrastructuur. Dit wordt gedaan door het opzetten en uitvoeren van een coördinerend team dat knelpunten met betrekking tot de infrastructuur aanpakt en samenwerkingsstructuren in de regio stimuleert door middel van de inzet van diverse experts die beschikbaar zijn via een pool.

Dit splitst zich op in de volgende twee onderdelen:

- *Doel 1: Knelpunten met betrekking tot de infrastructuur in kaart brengen, prioriteren en oppakken, waaronder samenwerkingsstructuren op gang brengen en zorgen voor juiste deskundigheid in regio's.*

Het eerste doel splitst zich in drie subdoelen:

¹ Tweede Kamer, vergaderjaar 2018–2019, 35 087, nr. 21



- A. Het aanpakken van reeds in kaart gebrachte knelpunten / randvoorwaardelijke knelpunten die uit het onderzoek van DSP Groep en Significant naar voren komen. Dit onderzoek geeft in ieder geval nu al zicht op een deel van de knelpunten die er spelen. Dit zijn onder andere:
 - o Het ontbreken van samenwerkingsstructuren en afspraken in bepaalde regio's voor de invulling van rollen en verantwoordelijkheden voor uitvoering van de Wzd.
 - o Het ontbreken van de juiste deskundigheid in bepaalde regio's om de taken van de wet uit te voeren.
- B. Het aanpakken van knelpunten die door de landelijke werkgroep Wzd-overgangsjaar en stuurgroep worden ingebracht.
- C. Waar nodig nieuwe knelpunten signaleren en agenderen.

Het coördinerend team kan de regio's ondersteunen bij deze knelpunten met betrekking tot de infrastructuur middels het inzetten van een pool van experts.

- *Doel 2: Garanderen van tijdige afgifte van MV's t.b.v. een IBS of RM.*
Het realiseren van voldoende back-up capaciteit met behulp van een actie-onderzoek, voor de afgifte van een MV aan aanvragers van een RM of IBS, die om wat voor reden dan ook geen onafhankelijke arts kunnen vinden. Indien een MV nodig is, wordt dit door het CIZ aan het coördinerend team gevraagd.

Met betrekking tot doel 2 vindt op beperkt niveau analyse en onderzoeken van de ervaringen plaats en worden oplossingsrichtingen aangereikt die nog niet in beeld zijn. Ook kunnen zich regionale vraagstukken voordoen, die het coördinerend team kan oppakken (doel 1).

1.2 Het beoogd resultaat

Het beoogd resultaat van deze Opdracht is een coördinerend team dat een pool van experts aanstuurt en zorgdraagt voor de aanpak van knelpunten en kennisdeling op knelpunten ten aanzien van de implementatie van de Wzd. Het coördinerend team vormt hierin de schakel tussen het veld en VWS.

1.3 Uitgangspunten

Bij deze Opdracht zijn de volgende uitgangspunten van belang:

- De doorlooptijd van de Opdracht is van 22 juni 2020 t/m 31 december 2020. Daarna is er de (eenzijdig door VWS uit te oefenen) mogelijkheid tot verlenging. Deze mogelijke verlenging is alleen van toepassing op het Opdrachtonderdeel betreffende het ondersteunen van de regionale praktijk bij knelpunten in de implementatie van de Wzd. Onderdeel 2 van de Opdracht (het garanderen van tijdige afgifte van MV's) maakt geen deel uit van de verlengingsoptie en loopt dus t/m 31 december 2020.
- Overleggen vinden zoveel mogelijk plaats bij VWS of bij Q-Consult Zorg, waar de omstandigheden rondom Corona dit toelaten. Wanneer fysieke afspraken niet mogelijk zijn worden overleggen via Zoom georganiseerd. Hierover vindt overleg plaats tussen VWS en Q-Consult Zorg.
- Het definitief aantal activiteiten dat binnen deze Opdracht wordt uitgevoerd is op voorhand niet bekend. Dit is afhankelijk van het aantal knelpunten, vragen en aanvragen voor MV's vanuit het veld. Voor de knelpunten verstrekt de Opdrachtgever opdracht tot uitvoering. Deze opdrachten



worden verstrekt tot de looptijd van de Opdracht is verstreken of tot zover het budget daar toereikend voor is.

- De volgende definitie wordt gebruikt voor 'regio': de zorgkantoorregio's.
- De aanbieders zijn zelf verantwoordelijk voor het opstellen en inrichten van het eigen Wzd-beleidsplan. Zij bepalen zelf en met elkaar wat regionaal geregeld moet worden.
- Het coördinerend team neemt nadrukkelijk niet (tijdelijk) de regie over van de regio. Het coördinerend team ondersteunt de regio bij het oppakken van knelpunten. De regio's zijn in de regie om zelf met oplossingen te komen en kunnen derhalve inzetten wat nodig wordt geacht. De inzet van de experts uit deze Opdracht is een van de opties.
- Q-Consult Zorg is verantwoordelijk voor onderaannemerschap of (tijdelijke) werkgever van het in te zetten Expertpool (met alle bijbehorende financiële en sociale werkgeversverantwoordelijkheden zoals afdracht sociale premies, voeren van functioneringsgesprekken, regelen van contracten, enzovoorts).
- De volgende afkortingen worden gebruikt:
 - Wzd = Wet zorg en dwang.
 - Wet Bopz = Wet bijzondere opnemingen in psychiatrische ziekenhuizen.
 - MV = Medische verklaring.
 - RM = Rechterlijke machtiging.
 - IBS = In bewaring stelling.
 - VVT = Verpleging, verzorging en thuiszorg.
 - GHZ = Gehandicaptenzorg.
 - GGZ = Geestelijke Gezondheidszorg.
- Buiten de scope van de Opdracht vallen:
 - De inrichting van ketenarchitectuur.
 - De organisatie en invulling van de Wzd-tafels.
 - Regio overstijgende knelpunten op het systeemniveau (waaronder bekostigingsvraagstukken en op gebied van Wetgeving etc.).
- Facturatie vindt maandelijks plaats op basis van werkelijk gemaakte uren.

1.4 Leeswijzer

De offerte is opgebouwd uit drie hoofdstukken die expliciet zijn gekoppeld aan uw subgunningscriteria. De aanpak hangt voor een groot deel samen met de wijze waarop wij de projectstructuur en de samenwerking met betrokken partijen zullen inrichten. Vandaar dat wij in hoofdstuk 2 starten met een beschrijving van de samenwerking en de projectstructuur (criterium kwaliteit 2). In hoofdstuk 3 geven wij in een overzichtelijk figuur weer hoe het plan van aanpak is opgebouwd gerelateerd aan de twee doelen van de Opdracht. Vervolgens wordt u stap voor stap meegenomen in hoe wij de Opdracht uitvoeren (criterium kwaliteit 1). In hoofdstuk 4 treft u tot slot een beschrijving van de inrichting van het coördinerend team (criterium kwaliteit 3).

2. Samenwerking en projectorganisatie (subgunningscriterium 2)

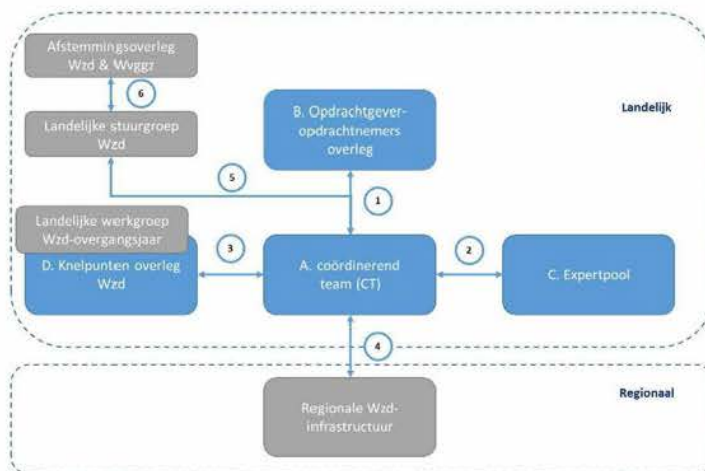
In dit hoofdstuk geven wij een beschrijving van de wijze waarop wij de samenwerking met de betrokken partijen en de Opdrachtgever gaan vormgeven. In paragraaf 2.1 schetsen wij de organisatorische aanpak met de betrokken partijen en hoe wij met elkaar gaan samenwerken gedurende de Opdracht. In paragraaf 2.2 beschrijven wij welke partijen betrokken worden en wat hun rollen en taken zijn. In paragraaf 2.3 geven wij ten slotte de wijze waarop wij de tussentijdse rapportages en eindrapportage vormgeven weer, inclusief de wijze waarop wij de prioritering van knelpunten weergeven.

2.1 Organisatorische aanpak (K 2.1 en K 2.2)

Voor de uitvoering van de opdracht stellen wij een projectstructuur voor met verschillende gremia die een aantal overleggen voeren (figuur 1). De projectstructuur is opgesteld op basis van de voorgestelde offerteaanvraag (blauwe blokken) en de al bestaande structuren die zijn ingericht voor het Wzd-overgangsjaar (grijze blokken). Een groot aantal betrokken partijen is betrokken geweest in eerdere projecten die Q-Consult Zorg heeft uitgevoerd (o.a. ActiZ, VGN, ZorgthuisNL en LHV). Hiermee verwachten wij op korte termijn een realistische, haalbare en herkenbare projectstructuur in te richten die kan rekenen op draagvlak van de betrokken partijen.

De projectstructuur wordt vastgesteld tijdens de kick-off met de Opdrachtgever in de inrichtingsfase (zie 3.2.1) en geëvalueerd na 2 en 4 maanden. In de kick-off wordt het volgende vastgesteld:

- Projectstructuur, met specifieke aandacht voor het 'Knelpuntenoverleg Wzd'.
- Betrokken stakeholders in de verschillende gremia.
- Frequentie overleggen en vergaderdata.
- Wijze van rapporteren.



Figuur 1. Projectorganisatie en samenwerking

De voorgestelde projectstructuur wordt hieronder toegelicht en vervolgens samengevat in tabel 1 op pagina 11.



A. Coördinerend team

Het coördinerend team wordt gevormd door consultants van Q-Consult Zorg en kent de volgende drie functies: voorzitter, teamlid en secretaris. Het coördinerend team vormt het 'hart' van de projectorganisatie en is de schakel tussen het veld en VWS. Het team is verantwoordelijk voor de coördinatie van de pool van experts, de knelpunten en de kennisdeling. Vanuit dit team worden tussentijdse rapportages opgesteld met prioritering van knelpunten en aangeleverd welke na opdracht van de Opdrachtgever aangepakt worden. Ook levert het coördinerend team het eindrapport op. In hoofdstuk 4 staat beschreven op welke wijze het coördinerend team, inclusief taakverdeling, eruit ziet.

B. Opdrachtgever-opdrachtnemersoverleg

Voor een goed verloop van de opdracht vinden wij het belangrijk dat er structureel overleg is tussen Q-Consult Zorg en VWS. Bij het Opdrachtgever-opdrachtnemersoverleg zijn de voorzitter en secretaris vanuit Q-Consult Zorg aanwezig en bij voorkeur twee medewerkers vanuit VWS gezien de omvang van de Opdracht. Het Opdrachtgever-opdrachtnemersoverleg start met een kick-off waarna tweewekelijks (telefonisch) een overleg plaatsvindt. Doel van dit overleg is 1) het monitoren van de voortgang van de Opdracht en bij te sturen waar nodig en 2) inzet van het coördinerend team en experts te monitoren en te accorderen. Q-Consult Zorg bereidt dit overleg voor en draagt zorg voor het voorzitterschap. Op de agenda staat een vast aantal onderwerpen:

1. **Voortgang Opdracht:** Q-Consult Zorg geeft inzicht in de voortgang van de Opdracht. De wijze waarop dit gebeurt, is beschreven in paragraaf 2.3 Wijze van rapporteren.
2. **Afstemmen lopende zaken:** VWS geeft een update over de lopende zaken met betrekking tot de Wzd. Denk hierbij aan (voorgenomen) wetswijzigingen, andere lopende projecten of de Wzd-monitor. VWS en Q-Consult Zorg bekijken samen de eventuele samenhang en impact op openstaande of opgeloste knelpunten.
3. **Inzet coördinerend team:** wat is de daadwerkelijke en verwachte inzet van het coördinerend team (onderbouwd met omschrijving van de inzet).
4. **Balans in aanjagende rol richting regio's:** Enerzijds wil VWS dat de regie voor de implementatie van de Wzd bij de regio's ligt. Anderzijds voorziet VWS ook een aanjagende rol voor het coördinerend team om de regionale praktijk te ondersteunen bij de implementatie van de Wzd. De balans tussen het enerzijds aanjagen door het coördinerend team en anderzijds de verantwoordelijkheid in de regio houden is daarmee van groot belang en staat op de agenda van dit overleg. Doel is om frequent te evalueren of het coördinerend team hierin de juiste balans heeft en hierin tijdig weet bij te stellen wanneer nodig.
5. **Inzet experts op MV's:** wat is de daadwerkelijke en verwachte inzet van de experts op de aanvragen voor MV's (onderbouwd o.b.v. historie en capaciteit).
6. **Inzet van diverse experts voor ondersteuning bij knelpunten:** vóór elk overleg wordt een overzicht gemaakt van de openstaande knelpunten met een voorstel voor de gevraagde inzet en een overzicht met de lopende inzet van deskundigheid in de regio's. Ons voorstel voor hoe we de knelpunten categoriseren en prioriteren is weergegeven in paragraaf 3.3.1. Op geleide van VWS, de landelijke werkgroep en de aanbieders in de regio's zal het coördinerend team in actie komen en de inzet van experts verder coördineren.
 - o **Let op:** Bepaalde knelpunten, voor zover ze nog niet bekend zijn, dienen eerst nader uitgediept te worden in het knelpuntenoverleg. Waar mogelijk geeft VWS of de landelijke werkgroep direct in het knelpuntenoverleg akkoord op de inzet op een knelpunt. Wanneer dat niet mogelijk is dan komt het knelpunt terug op de agenda van het Opdrachtgever-opdrachtnemersoverleg.



Conform uw offerte aanvraag beschrijven we apart de rol en de bijbehorende taken van VWS in paragraaf 2.2 (onderdeel 2.4 van subgunningscriterium 2 kwaliteit: samenwerking).

C. Expertpool

De expertpool bestaat uit een pool van experts die ingezet worden om op basis van hun expertkennis oplossingsrichtingen te formuleren of daadwerkelijk praktisch te ondersteunen in de regio. De wijze waarop de expertpool wordt vormgegeven is toegelicht in paragraaf 3.2.3. We kunnen ons voorstellen dat bepaalde type knelpunten in meerdere regio's voorkomen (bijv. het vormgeven van samenwerkingsstructuren) en een zelfde oplossingsrichting behoeven. Wanneer meerdere experts in verschillende regio's met soortgelijke knelpunten aan de slag zijn, worden deze experts aan elkaar gekoppeld door het coördinerend team. Hiermee stimuleert het coördinerend team dat de experts onderling ervaringen uitwisselen en successen en uitdagingen delen. Op deze manier kan de ene regio van de andere regio leren, hoeft het wiel niet opnieuw uitgevonden te worden en wordt er efficiënt en effectief gewerkt.

D. Knelpuntenoverleg Wzd

Het knelpuntenoverleg Wzd is een overleg waarin de knelpunten (geprioriteerd) worden besproken met de betrokken partijen. Bij de kick-off met de Opdrachtgever stellen wij vast in hoeverre er een nieuw overleg in het leven wordt geroepen of dat het 'Knelpuntenoverleg Wzd' ondergebracht wordt in de 'Landelijke werkgroep Wzd-overgangsjaar'. Het knelpuntenoverleg moet in ieder geval aan de volgende criteria voldoen:

1. De vertegenwoordigers van de branche- beroeps- keten- en cliëntenorganisaties binnen de Wzd zijn betrokken bij het overleg: VWS, ActiZ, Alzheimer Nederland, Ieder(in), KansPlus, LFB, LHV, LOC, LSR, LHV, NIP, NVAVG, Patiëntenfederatie Nederland, V&VN, Verenso, VGN en Zorgthuisnl. Gezien de aard van de knelpunten die al spelen is het belangrijk dat ook de NVvp, SPOT, GGZ Nederland en het CIZ betrokken zijn. Deze partijen krijgen allemaal een uitnodiging voor deze overleggen en kunnen op basis van de agenda besluiten of ze wel of niet aanwezig zijn. Alle partijen ontvangen altijd de agenda en notulen, zodat ook afwezige partijen op de hoogte zijn en/of telefonisch of per mail input kunnen leveren.
2. Er is ruimte voor het bespreken van knelpunten, het leren van de ervaringen en oplossingen breed te delen en verspreiden.
3. De betrokken partijen voelen zich verantwoordelijk voor het inbrengen en (gezamenlijk) oplossen van knelpunten.
4. Het overleg komt minimaal maandelijks bij elkaar.

Q-Consult Zorg bereidt dit overleg voor en draagt zorg voor het voorzitterschap wanneer er een nieuw overleg wordt ingericht. Wanneer het knelpuntenoverleg integreert in de landelijke werkgroep Wzd wordt in overleg met VWS besloten of de huidige rolverdeling wordt aangehouden of dat Q-Consult Zorg het voorzitterschap (deels) overneemt. Op de agenda brengen we een vast aantal onderwerpen in:

1. Knelpunten (bespreken) – doel 1:

- o Nieuwe knelpunten worden ingebracht en de voortgang op bestaande knelpunten wordt toegelicht;
- o Knelpunten op landelijk of systeemniveau worden gedeeld en belegd bij / overgedragen aan de partijen. De aanpak van deze knelpunten valt namelijk buiten de scope van deze opdracht.



2. **Inzet experts op MV's (informerend) – doel 2:** de betrokken partijen worden op de hoogte gebracht van de inzet van experts op MV's.

E. Bestaande structuren

Naast de hierboven benoemde nieuwe structuren zijn er ook al enkele bestaande structuren:

1. **Regionale infrastructuur:** regionaal organiseren zorgaanbieders met elkaar structuren om de oplossingen te vinden voor knelpunten m.b.t. de Wzd. Q-Consult Zorg is bekend met regio's waar deze structuren al zijn ontstaan.
2. **Landelijke werkgroep Wzd-overgangsjaar:** de landelijke werkgroep Wzd bestaat uit een vertegenwoordiging van VWS, branchepartijen en vertegenwoordiging van beroeps- en cliëntenorganisaties. De Opdracht van de werkgroep is samen met VWS richting geven aan de implementatie van de Wzd gedurende het overgangsjaar.
3. **Landelijke stuurgroep Wzd:** de stuurgroep Wzd bestaat uit een vertegenwoordiging van VWS en een afvaardiging van directeuren van branchepartijen en vertegenwoordiging van beroeps- en cliëntenorganisaties. Het doel van dit overleg is om besluiten te nemen ten aanzien van de Wzd.
4. **Afstemmingsoverleg Wzd & Wvggz:** vanuit het ketenprogramma Wvggz en vanuit GGZ Nederland en ketenorganisaties zijn een aantal werkgroepen actief zoals de landelijke werkgroep samenloop Wvggz/Wzd/Wfz/Jeugdwet. VWS is trekker van dit overleg.

De lijnen in figuur 1 op pagina 6 geven verschillende samenwerkingsvormen weer. Hieronder zijn deze samenwerkingen uitgewerkt.

Samenwerking 1: Coördinerend team - Opdrachtgever

De samenwerking tussen het coördinerend team en de Opdrachtgever kent een aantal vormen:

1. Opdrachtgever- en opdrachtnemersoverleg, zoals hierboven beschreven onder B.
2. Tussentijdsoverleg bij urgente knelpunten, vragen of opmerkingen. Dit kan vanuit beide kanten geïnitieerd worden.
3. Formele evaluatiemomenten na 2 en 4 maanden.
4. Knelpuntenoverleg Wzd: Q-Consult Zorg is de voorzitter, VWS neemt deel.
5. Landelijke stuurgroep: VWS zit voor, Q-Consult Zorg neemt deel.

Samenwerking 2: Coördinerend team – Expertpool

De samenwerking tussen het coördinerend team en de expertpool kent een aantal vormen:

1. Het coördinerend team coördineert de inzet van experts om op basis van hun expertkennis oplossingsrichtingen te formuleren of daadwerkelijk praktisch te ondersteunen in de regio's.
2. Het coördinerend team zet experts in voor het afgeven van een MV in situaties waar door de aanvrager van een RM of IBS echt geen ter zake kundig arts kan worden gevonden. Hiervoor wordt in de inrichtingsfase (zie paragraaf 3.2.4) een proces afgesproken met betrokken partijen.
3. Experts geven na afloop van hun opdracht terugkoppeling in de vorm van een oplossingsrichting voor een knelpunt, een kort verslag over hun inzet of overige feedback m.b.t. de uitgevoerde opdracht.
4. Het coördinerend team maakt afspraken met de experts uit de expertpool over op welke wijze het onderaannemerschap of tijdelijke werkgeverschap wordt ingericht en uitgevoerd.



Samenwerking 3: Coördinerend team – Knelpuntenoverleg Wzd

De samenwerking tussen het coördinerend team en het Knelpuntenoverleg Wzd kent een aantal vormen:

1. Er vindt elke maand een knelpuntenoverleg Wzd plaats:
 - o Voor elk overleg wordt een agenda rondgestuurd met indien nodig agendastukken.
 - o Na elk overleg wordt een actie- en besluitenlijst rondgestuurd en volgt een update over de stand van zaken m.b.t. de knelpunten en geformuleerde oplossingen/oplossingsrichtingen.
2. Het coördinerend team neemt regelmatig contact op met de betrokken partijen van het knelpuntenoverleg om:
 - o Nieuwe knelpunten te bespreken.
 - o Ingediende knelpunten door overige partijen die niet aanwezig zijn bij het knelpuntenoverleg Wzd nader uit te diepen (bv. experts of zorgaanbieders).
 - o Oplossingen en oplossingsrichtingen te formuleren en te checken.

Indien de landelijke werkgroep Wzd-overgangsjaar niet gebruikt kan worden voor het knelpuntenoverleg dan wordt in gezamenlijkheid met de Opdrachtgever bepaald wat de verwachtingen zijn t.a.v. het coördinerend team richting de landelijke werkgroep Wzd-overgangsjaar. Ons voorstel zou zijn om voor een zelfde type samenwerking te kiezen als samenwerking 5.

Samenwerking 4: Coördinerend team – Regionale infrastructuur Wzd

De samenwerking tussen het coördinerend team en de regionale infrastructuur kent een aantal vormen:

1. De regionale infrastructuur kan een vraag indienen voor ondersteuning bij knelpunten door een expert. Op basis van het stappenplan zoals beschreven in hoofdstuk 3.3.1 wordt gevraagde ondersteuning geanalyseerd, eventueel ingebracht bij het knelpuntenoverleg Wzd en waar nodig coördineert het coördinerend team vervolgens deze inzet (na akkoord van VWS over de inzet van de expert).
2. Het coördinerend team kan navragen bij de regionale infrastructuur of zij al kennis en ervaring hebben opgedaan met specifieke knelpunten. Dit zodat het spreekwoordelijke wiel niet opnieuw uitgevonden hoeft te worden door andere regio's.
3. Het delen van kennis door middel van het formuleren van oplossingen op knelpunten, het schrijven van teksten voor nieuwsbrieven en / of websites.

Tijdens de kick-off met VWS wordt gekeken in hoeverre VWS een aanjagende rol van het coördinerend team verwacht richting de regio's en in hoeverre VWS van het coördinerend team verwacht dat zij zicht houden op de voortgang van de implementatie van de Wzd in de regio's. Belangrijk is dat de regio bij de regio's komt te of blijft liggen.

Samenwerking 5: Coördinerend team & Opdrachtgever – Landelijke stuurgroep

Het coördinerend team en de Opdrachtgever communiceren *gezamenlijk* richting de landelijke stuurgroep Wzd. De samenwerking kent een aantal vormen:

1. Gezamenlijk overleg tussen coördinerend team, Opdrachtgever en Landelijke stuurgroep. In dit overleg geeft het coördinerend team een update over de voortgang, knelpunten en oplossingen. De stuurgroep kan bijsturen waar nodig.
2. Tussentijdsoverleg bij zeer urgente knelpunten, vragen of opmerkingen die impact hebben op landelijk niveau. Dit kan vanuit alle drie de kanten geïnitieerd worden.



Samenwerking 6: Landelijke stuurgroep Wzd – Afstemmingsoverleg Wzd-Wvggz

De landelijke stuurgroep Wzd vanuit VWS draagt zorg voor de afstemming m.b.t. de Wvggz in het afstemmingsoverleg Wzd-Wvggz. Het coördinerend team heeft hier in principe geen rol in. Indien gewenst kan het coördinerend team het volgende gevraagd worden:

1. Indienen van tussentijdse rapportage over stand van zaken van de Opdracht.
2. Incidenteel aansluiten bij afstemmingsoverleg Wzd-Wvggz om tussentijdse rapportage toe te lichten.

In tabel 1 worden de structuren samengevat inclusief frequentie en duur.

Groep	Wie	Frequentie	Duur
Opdrachtgever-opdrachtnemersoverleg	- Opdrachtgever (2 medewerkers) - Voorzitter coördinerend team - Secretaris coördinerend team	- Kick-off - Start met tweewekelijks (telefonisch) overleg - Formele evaluatie	1½ uur ½ - 1 uur 1½ uur (2x)
Coördinerend team	- Voorzitter - Teamleden (3x) - Secretaris	Wekelijks overleg	1 uur
Expertpool	Experts	Afhankelijk van inzet expert contact met individuele expert t.b.v. toelichting opdracht	½ - 1 uur
Knelpuntenoverleg Wzd (evt. werkgroep Wzd-overgangsjaar)	- VWS - Branche partijen - Vertegenwoordiging zorgprofessionals - Cliëntenvertegenwoordiging - Teamlid - Secretaris	Maandelijks	2 uur
Landelijke stuurgroep Wzd	- Landelijke stuurgroep - Voorzitter - Secretaris	4x per jaar	1 uur

Tabel 1. Overzicht overlegvormen

2.2 Rollen en taken van VWS en diverse partijen (K 2.4)

Hieronder worden de rollen en taken van VWS en de diverse betrokken partijen beschreven.

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS)

VWS heeft de volgende rollen.

1. **Opdrachtgeversrol:** VWS is de Opdrachtgever van de Opdracht en heeft vanuit die hoedanigheid de volgende taken:
 - o Ondersteunen met het verkrijgen van medewerking in de Opdracht van betrokken branche-, beroeps- en cliëntenorganisaties. Na introductie van Q-Consult Zorg bij betrokken partijen neemt Q-Consult Zorg de communicatie inzake het onderzoek over.
 - o Verlenen van medewerking aan het tweewekelijks (telefonisch) Opdrachtgever-opdrachtnemersoverleg om 1) de voortgang van de Opdracht te monitoren en bij te sturen waar nodig en 2) inzet van het coördinerend team en experts te monitoren en te accorderen.



- Verlenen van medewerking aan het knelpuntenoverleg Wzd. In dit overleg kan VWS besluiten tot het verlenen van een opdracht aan het coördinerend team, experts of anderen.
- 2. **Afstemmingsrol:** er lopen op dit moment meerdere onderzoeken en projecten op het gebied van de Wzd en de Wvggz. VWS heeft daarom de volgende taken:
 - Afstemmen van voorliggende Opdracht met overige projecten en opdrachten op het gebied van de Wzd.
 - Afstemmen van voorliggende Opdracht met de projecten en opdrachten op het gebied van de Wvggz en specifiek afstemming in het afstemmingsoverleg Wzd-Wvggz.

Brancheverenigingen, beroeps- en cliëntenorganisaties en ketenpartijen

De volgende brancheverenigingen, vertegenwoordigers van zorgprofessionals en cliënten en ketenpartijen worden betrokken: VWS, ActiZ, Alzheimer Nederland, Ieder(in), KansPlus, LFB, LHV, LOC, LSR, LHV, NIP, NVvp, NVAVG, SPOT, GGZ Nederland, Patiëntenfederatie Nederland, V&VN, Verenso, VGN, Zorgthuis.nl en het CIZ. Zij hebben de volgende rollen:

1. **Signalerende rol:** inbrengen van (regionale) knelpunten t.a.v. de Wzd welke het coördinerend team vervolgens oppakt om hiervoor oplossingen op te zoeken. Inzet van de experts uit de pool is een van de opties.
2. **Oplossingsrol:** meedenken in het 'knelpuntenoverleg Wzd', en indien nodig via separaat contact met het coördinerend team, in het formuleren van oplossingsrichtingen en oplossingen voor de genoemde knelpunten.
3. **Afstemmingsrol met achterban:** afstemmen met de achterban specifiek op dit onderwerp om: 1) knelpunten op te halen, 2) op te halen of de oplossingen juist worden geïmplementeerd, 3) er door deze oplossingen eventuele nieuwe knelpunten ontstaan en 4) op te halen of de oplossingen leiden tot een duurzaam resultaat.
4. **Afstemmingsrol met andere projecten:** signaleren van overeenkomsten of verschillen in knelpunten en acties op het gebied van de Wzd (en eventueel Wvggz) met andere lopende trajecten zoals Landelijke werkgroep samenloop Wvggz/Wzd/Wfz/Jeugdwet.
5. **Communicatierol:** het coördinerend team zal vragen of de brancheverenigingen en vertegenwoordigers van zorgprofessionals en cliënten oplossingen op landelijke knelpunten wil delen op bijvoorbeeld hun website of in nieuwsbrieven. Hier hebben wij goede ervaringen mee in vergelijkbare trajecten zoals de ondersteuningsstructuur voor de HLZ.

Expertpool

De experts uit de expert pool hebben de volgende rollen:

1. **Uitvoerende rol:** uitvoeren van de opdrachten die het coördinerend team uitzet naar de experts. Dit verschilt van het afgeven van een MV tot en met ondersteuning bij het aanpakken van knelpunten in de regio.
2. **Signalerende rol:** doorgeven van (regionale) knelpunten m.b.t. de Wzd en/of Wvggz die zich voordoen aan het coördinerend team.

2.3 Wijze van rapporteren (K 2.3)

In aanvulling op de diverse contactmomenten tussen de Opdrachtgever en Q-Consult Zorg volgt hier een toelichting op de wijze van rapporteren die wij voor ogen hebben, passend bij de voorliggende onderzoeksvragen. Belangrijk om te constateren is dat er voortgang gerapporteerd wordt op de volgende punten:

1. Knelpunten (doel 1) incl. inzet en uitputting budget.
2. Afgifte MV's (doel 2) incl. inzet en uitputting budget.

Elk punt vraagt om een andere monitoring. Voor de monitoring knelpunten en oplossingen en de afgifte van MV's en inzet van experts, maakt het coördinerend team gebruik van informatie management systeem Jira. Voor een beschrijving van Jira verwijzen wij naar paragraaf 3.2.5. Vanuit Jira kunnen de volgende rapportages worden gegenereerd.

(Tussen)rapportage op knelpunten

In tabel 2 staat welke gegevens bijgehouden worden voor het monitoren van de knelpunten.. Op basis van deze gegevens worden gezamenlijk KPI's gedefinieerd om de knelpunten en voortgang hierop te monitoren. In paragraaf 3.3.1 is uitgewerkt op welke wijze de knelpunten worden gecategoriseerd en geprioriteerd.

	Aanvraag knelpunt (incl. contactgegevens)	Regio	Datum uitkering	Categorie knelpunt	Prioriteit	Totale uren	Totale inzet expert	Oplossingsrichting	Beschikbare budget	Urenhuur expert
1										
2										
3										
4										
5										

Tabel 2. Gegevens knelpunten

Voor elk Opdrachtgever-opdrachtnemersoverleg en elk knelpuntenoverleg Wzd worden verschillende rapporten opgeleverd welke wij kunnen draaien uit Jira. Denk hierbij aan onder andere in welke fase de verschillende knelpunten zich begeven, vanuit wie de knelpunten zijn gemeld en hoeveel tijd het gemiddeld kost om een knelpunt op te lossen. In figuur 2 zijn twee voorbeelden van grafieken opgenomen. Q-Consult Zorg draagt zorg dat bondige rapportages met deze grafieken voorafgaande aan de overleggen worden opgestuurd (uiteraard geanonimiseerd).



Figuur 2. Voorbeeld rapportage knelpunten

Deze rapportages zijn met name gericht op het inzichtelijk maken van het proces. Naast (tussen)rapportages op het proces vindt inhoudelijke kennisdeling en communicatie plaats. Dit gaat bijvoorbeeld over het delen van oplossingen voor knelpunten, goede voorbeelden en successen. Hiervoor maakt het coördinerend team onder andere gebruik van een FAQ en een inhoudelijk knelpuntenoverzicht. Daarnaast gaan ze in overleg met Vilans om te kijken op welke wijze het coördinerend team gebruik kan maken van de kennisplatforms van Vilans. De wijze waarop dit verder wordt vormgegeven staat beschreven in de paragraaf over kennisdeling en communicatie (3.2.6).

(Tussen)rapportage op afgifte MV's

In tabel 3 staat welke gegevens bijgehouden worden wanneer er een aanvraag voor een MV binnenkomt bij het coördinerend team. In paragraaf 3.3.2 is uitgewerkt welke niveaus wij aanhouden betreffende de afgifte van MV's.

	Aanvraag MV (incl. contactgegevens)	regio	Datum indiening	MV 13 + RM of I&S	Bevrijding van de MV (incl. aanvraag, aanvraagnummer, aanvraagdatum, aanvraagstatus)	Tegengewen Point	Beschikbare budget	Uitvoert e-apt	Datum afgifte MV
1									
2									
3									
4									
5									

Tabel 3. Gegevens MV

De terugkoppeling vanuit Jira bestaat onder andere uit:

- Het percentage tijdig afgegeven MV's per regio bij aanvragen waar het coördinerend team bij betrokken is.
- Het aantal afgegeven MV's per maand.

Ter illustratie staat hieronder in figuur 3 een voorbeeld van een dashboard in Jira. Omdat in Jira veel gegevens opgeslagen kunnen worden, is het ook mogelijk een extractie naar Excel of CSV te maken en een andere vorm van rapportage te kiezen.



Figuur 3. Voorbeeld rapportage dashboard Jira

Eindrapportage

Aan het eind van de Opdracht stelt Q-Consult Zorg een conceptrapportage op waarin de aanpak en realisatie van de verschillende doelen en onderwerpen van de volledige Opdracht zijn verwerkt. Wij stemmen de definitieve opbouw en wijze van de rapportage af in een tussentijds overleg met de Opdrachtgever.

De rapportage bevat in elk geval:

1. Een beschrijving van de aanpak van de Opdracht.
2. Een beschrijving van de realisatie en resultaten van het hoofddoel en doel 1 en doel 2. Hierbij is in ieder geval specifiek aandacht voor de geboekte resultaten op de knelpunten zoals beschreven in het onderzoek van DSP Groep en Significant.
3. Overzicht van ervaren (randvoorwaardelijke) knelpunten (landelijk en regionaal) met oplossingsrichtingen voor implementatie van de Wzd.
4. Overzicht van inzet van experts gedurende de pilot.
5. Aanbevelingen over hoe de pool van experts vanaf 2021 kan worden ingezet.
6. Overzicht van afgifte MV's.
7. Opgestelde FAQ gedurende de Opdracht.

Na afronding van de conceptrapportage wordt deze per e-mail toegestuurd aan de Opdrachtgever en de deelnemers van het knelpuntenoverleg. Q-Consult Zorg vraagt de deelnemers van het knelpuntenoverleg mee te lezen op het concept en hun input bij voorkeur per e-mail, indien gewenst telefonisch, aan te leveren bij Q-Consult Zorg. Deze input wordt verwerkt in de definitieve rapportage. Met de Opdrachtgever wordt de conceptrapportage en de ontvangen input in een bijeenkomst besproken.

Op basis van de verzamelde input, wordt de conceptrapportage bijgewerkt om te komen tot een definitieve versie. Het definitieve eindrapport wordt vervolgens opgeleverd aan de Opdrachtgever en besproken in het Opdrachtgever-opdrachtnemersoverleg.

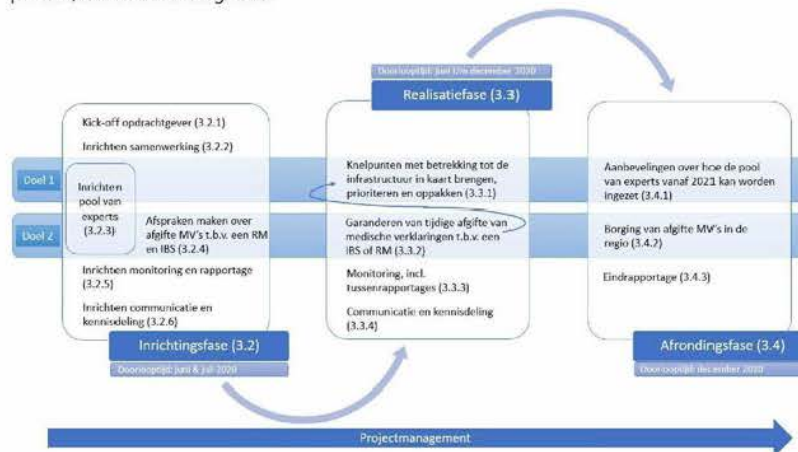
3. Plan van aanpak (subgunningscriterium 1)

Deze paragraaf beschrijft stapsgewijs de door ons voorgestelde aanpak om de beoogde doelen en resultaten zoals beschreven in paragraaf 1.1 en 1.2 te behalen. We starten met een overzicht van de totale aanpak in paragraaf 3.1. In de daarop volgende paragrafen (3.2, 3.3 en 3.4) staat ieder onderdeel van de aanpak één voor één toegelicht. Paragraaf 3.5 beschrijft de risico's, afhankelijkheden en beheersmaatregelen. Voor de volledigheid treft u hieronder een overzicht van welk subgunningscriterium u in welke paragraaf kunt vinden.

- Subgunningscriterium K 1.1 in paragraaf 3.1.
- Subgunningscriterium K 1.2 in paragraaf 3.2.3.
- Subgunningscriterium K 1.3 in paragraaf 3.3.1.
- Subgunningscriterium K 1.4 in paragraaf 3.2.3 en 3.3.2.
- Subgunningscriterium K 1.5 in paragraaf 3.5.

3.1 Werkwijze behalen resultaat (K 1.1)

Om de beoogde doelen en het resultaat van de Opdracht, zoals beschreven in paragraaf 1.1 en 1.2, te realiseren is een projectmatige aanpak van belang. Een projectmatige aanpak kenmerkt zich onder andere met het doorlopen van een inrichting-, een realisatie- en een afrondingsfase. Tijdens de inrichtingsfase worden de verschillende onderdelen voorbereid en ingericht, zo worden de samenwerkingsstructuren en expertpool vorm gegeven. Tijdens de realisatiefase staat het behalen van de twee doelen (1. aanpak knelpunten en 2. garanderen tijdige afgifte MV's) centraal. Van belang is dat het coördinerend team een 'helicopterview' over het totaal heeft. Zo houden zij overzicht, leveren zij tussenrapportages op en zien zij ook of er vanuit doel 2 regionale vraagstukken voordoen die opgepakt kunnen worden via de route van doel 1. De Opdracht wordt afgerond met een advies en aanbevelingen over hoe het projectresultaat te borgen en hoe de pool van experts voor het regionale traject vanaf 2021 verder kan worden ingezet. Ook ontvangt de Opdrachtgever een eindrapportage. Deze aanpak is schematisch weergegeven figuur 4. In onderstaande paragrafen worden de onderdelen uit de aanpak, per fase, één voor één toegelicht.



Figuur 4. Schematische weergave van de voorgestelde aanpak.



3.2 Inrichtingsfase

Het doel van deze fase is een gedegen voorbereiding van de Opdracht en het inrichten van alle benodigde structuren en werkprocessen. Bij de start van de Opdracht starten we gelijk met de inrichtingsfase. Deze fase loopt door tot eind juli 2020.

3.2.1 Kick-off met de Opdrachtgever

Doel

Direct na de start van de Opdracht vindt het eerste overleg met de Opdrachtgever plaats. Doel van dit overleg is om overeenstemming te krijgen over de definitieve aanpak van de Opdracht en het vaststellen van de samenwerkings- en projectstructuur.

Werkwijze

Gezamenlijk wordt het plan van aanpak doorgenomen en aanvullingen of aanpassingen van de Opdrachtgever worden verwerkt, om op deze manier tot een definitief plan van aanpak te komen. Daarnaast wordt ook de inrichting van de projectstructuur besproken en vastgesteld. Over de volgende punten vindt in ieder geval afstemming plaats:

- Stand van zaken met betrekking tot lopende zaken:
 - Stand van zaken Wzd implementatie.
 - Stand van zaken wetswijzigingen Wzd.
 - Lopende projecten en monitoring.
 - Afspraken maken over hoe afstemming tussen lopende zaken, VWS en het coördinerend team plaats vindt tijdens de Opdracht en welke informatie VWS nodig heeft van het coördinerend team om deze afstemming goed te laten plaats vinden.
- Projectstructuur, met specifieke aandacht voor het 'Knelpuntenoverleg Wzd'.
- Inrichting projectorganisatie.
- Samenwerking met betrokken partijen.
 - Frequentie en samenstelling van het 'Knelpuntenoverleg Wzd'.
 - Betrokken stakeholders in de verschillende gremia.
 - Verdeling van taken en rollen van de verschillende partijen gedurende de opdracht.
- Frequentie overleggen en vergaderdata.
- Wijze waarop knelpunten (doel 1) opgepakt worden (zie voorstel voor workflow in figuur 6 op pagina 30) inclusief wijze waarop Opdrachtgever betrokken wil zijn bij en akkoord geeft op deelopdrachten. We zijn er nu vanuit gegaan dat VWS zoveel mogelijk ontlast wil worden door het coördinerend team, daarom is de workflow zo ingericht dat het coördinerend team met concrete voorstellen komt richting VWS . Graag toetsen we dit tijdens de kick-off en passen desgewenst in overleg de workflow aan.
- Voorwaarden voor inzet van experts ten behoeve van de afgifte van de MV's (doel 2).
- Afspreken van KPI's (bijv. doorlooptijden, continuïteit en reactiesnelheid)
- Frequentie en wijze van (tussen)rapportage.
- Doorlopen van de planning.
- Wijze waarop in de regio's aandacht gegeven gaat worden aan deze Opdracht.

Voor al deze onderwerpen is een voorstel in dit plan van aanpak opgenomen. In het kick-off overleg maken we dit definitief.



Resultaat

- Een vastgesteld plan van aanpak en beoogd resultaat, afgestemd met de Opdrachtgever.
- Vastgestelde doelen, rollen, samenstelling en frequentie van de diverse overlegvormen, afgestemd met de Opdrachtgever.
- Vastgestelde route voor het oppakken van knelpunten, afgestemd met de Opdrachtgever.

3.2.2 Inrichten samenwerkingsstructuur

Doel

Voor de uitvoering van de Opdracht wordt een samenwerkingsstructuur ingericht met verschillende gremia die optimaal bijdraagt aan het uitvoeren en realiseren van de verschillende doelen. Het inrichten van een organisatorische aanpak draagt bij aan de beheersing van de verschillende onderdelen van de Opdracht en faciliteert in een heldere verdeling van taken en verantwoordelijkheden. Daarnaast wordt de onderlinge samenhang tussen de verschillende uit te voeren doelen duidelijk en resulteert het in een optimale samenwerking en communicatie tussen de verschillende partijen.

Werkwijze

De wijze waarop de organisatorische aanpak en de samenwerking met de betrokken partijen en de Opdrachtgever wordt vormgegeven, staat beschreven in hoofdstuk 2.

Resultaat

Het resultaat van deze stap is dat de samenwerkingsstructuren ingericht zijn, waarbij in ieder geval:

- Alle betrokken partijen op de hoogte zijn van de beoogde doelen en resultaten van deze Opdracht.
- Alle betrokken partijen op de hoogte zijn van hun rol, taak, wijze van betrokkenheid en de overlegvormen waar zij aan deelnemen.
- De contactpersonen en contactgegevens van de juiste personen bij de juiste partijen bekend zijn en onderling zijn gedeeld.
- De overleggen binnen de samenwerkingsstructuur gepland zijn.

3.2.3 Inrichten landelijke expertpool – Toegankelijkheid expertisen (K 1.2 en K 1.4)

Doel

Het doel van deze stap is het inrichten van een landelijke pool van experts op divers terrein (medisch, gedragswetenschappelijk, juridisch, organisatorisch, proces begeleidend/secretaris) die:

- Direct in te zetten zijn op vraagstukken die zich voordoen en regionaal niet zelfstandig tot een oplossing gebracht (kunnen) worden (doel 1).
- Een tijdige afgifte van MV's t.b.v. een IBS of RM kunnen garanderen (doel 2).

Werkwijze

Ten behoeve van het inrichten van de landelijke expertpool doorloopt het coördinerend team de volgende drie stappen:

- Stap 1: Werving en selectie van experts.
- Stap 2: Formaliseren afspraken tussen experts en Q-Consult Zorg.
- Stap 3a: Database opstellen van de beschikbare experts t.b.v. doel 1.
- Stap 3b: Bereikbaarheid- en beschikbaarheidsrooster opstellen t.b.v. doel 2.

Gedurende de inrichting van de landelijke expertpool wordt VWS door het coördinerend team op de hoogte gehouden van de voortgang en stand van zaken tijdens het Opdrachtgever-



opdrachtnemersoverleg. Tijdens deze overleggen heeft VWS desgewenst ook de mogelijkheid om input te leveren op het werving- en selectieproces.

Stap 1: Werving en selectie van experts

We onderscheiden in de pool van experts verschillende categorieën. Voor de verschillende categorieën hanteren we een verschillende aanpak als het gaat om de werving en selectie van experts.

Zorg (medisch en gedragswetenschappelijk)

Qua zorg experts beogen we de volgende functies binnen de expertpool beschikbaar te stellen: artsen, Wzd-functionarissen, verpleegkundigen, specialisten ouderengeneeskunde, gezondheidszorg psychologen, orthopedagoog-generalist, psychiaters en artsen verstandelijk gehandicapten.

Meteen bij de start heeft Q-Consult Zorg een expert beschikbaar doordat één van de voorgestelde leden van het coördinerend team werkzaam is als gezondheidszorg psycholoog en binnenkort ook als Wzd-functionaris. Zij kan ook in de voorbereidingsfase, als de expertpool (nog) niet (volledig) beschikbaar is, beschikbaar zijn om aan de vragen m.b.t. afgifte MV's te kunnen voldoen. Daarnaast vormt dit teamlid de back-up voor de expertpool in de realisatie- en afrondingsfase. Daarnaast start het coördinerend team direct vanaf het begin van de Opdracht met het werven en organiseren van een expertpool, van voldoende omgang om structureel landelijke dekking te kunnen garanderen. Hiervoor doorloopt het coördinerend team concreet twee sporen:

1. Detacheringsbureaus, uitzendbureaus en ZZP'ers

Landelijk opereren er een groot aantal detacheringsbureaus, uitzendbureaus en ZZP'ers binnen de ouderenzorg en GHZ. Q-Consult Zorg heeft contact gehad met een aantal van deze organisaties en daaruit blijkt dat zij mogelijkheden zien om te participeren binnen de expertpool. Zowel omdat zij het belangrijk vinden een maatschappelijke bijdrage te leveren (t.b.v. doel 2, het tijdig afgeven van MV's), als ook dat zij het als een mooie kans zien om vanuit hun expertise regio's te ondersteunen, begeleiden en/of te adviseren bij de aanpak van knelpunten (t.b.v. doel 1). Zo heeft Novicare toegezegd dat zij in overleg willen met Q-Consult Zorg over het beschikbaar stellen van zorg experts voor de expertpool.

2. Behandeldiensten of behandelsamenwerkingsorganisaties van zorgorganisaties

Om een goede landelijke dekking te organiseren (zeker t.b.v. doel 2, het tijdig afgeven van MV's) is het het meest effectief om gebruik te maken van bestaande (regionale/lokale) structuren ten behoeve van de Wzd (bijv. reeds ingerichte bereikbaarheidsdiensten voor het afgeven van tijdige MV's of samenwerkingsafspraken rondom de inzet van de externe deskundige) en gebruik te maken van de behandeldiensten van zorgorganisaties (VVT, GHZ en GGZ). Q-Consult Zorg heeft een groot netwerk onder VVT, GHZ en GGZ organisaties, daar zij jaarlijks voor ongeveer honderd unieke VVT, GHZ en GGZ organisaties opdrachten doet. We zijn in gesprek met de volgende organisaties over of zij een bijdrage kunnen leveren aan de zorgexperts voor de expertpool, een aantal van deze organisaties heeft reeds positief gereageerd:

- Middin (regio Den Haag en Rotterdam – werkzaam op het gebied van GHZ en VVT).
- Philadelphia (regio's Amersfoort, 's Hertogenbosch, Rotterdam, Arnhem, Drenthe – werkzaam op het gebied van GHZ).
- ASVZ (regio Rotterdam – werkzaam op het gebied van GHZ).



- ORO (regio Helmond – werkzaam op het gebied van GHZ).
- De Twentse Zorgcentra (regio Overijssel – werkzaam op het gebied van GHZ).
- De Zorgboog (regio Helmond – werkzaam op het gebied van VVT).
- Coloriet (regio Flevoland – werkzaam op het gebied van VVT).
- IJsselheem (regio Zwolle – werkzaam op het gebied van VVT).
- Treant Zorggroep (regio Drenthe en Zuidoost Groningen – werkzaam op het gebied van o.a. VVT).
- GGZ Centraal (regio Utrecht en Flevoland – werkzaam op het gebied van de GGZ).
- GGZ Breburg (regio West-Brabant – werkzaam op het gebied van de GGZ).
- Carantegroep (samenwerkingsverband tussen 11 VVT en GHZ organisaties).

Deze groep van zorgorganisaties wordt iteratief naar regionale behoefte verder uitgebreid.

Daarnaast heeft Q-Consult Zorg een goede relatie met branchepartijen zoals ActiZ, VGN, ZorgthuisNL en SPOT. Aan hen vragen we om via hun netwerk en nieuwsbrieven kenbaar te maken waar er experts gezocht worden voor de expertpool. Op deze manier bereiken we een groot aantal organisaties en/of samenwerkingsverbanden.

Juridisch

Voor de inzet van juridische experts in gezondheidsrecht doen wij een beroep op onze bestaande samenwerking met (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e). In coproductie hebben Q-Consult Zorg en (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) eind augustus 2019 het boek 'Samenwerken tussen zorgorganisaties' uitgebracht. Aanleiding voor het boek zijn ingrijpende veranderingen in de zorgsector, die steeds vaker vragen om samenwerkingen en joint ventures. De ervaringen hieruit zijn bruikbaar om regio's bijvoorbeeld te ondersteunen bij het vormen van samenwerkingsverbanden of het regelen van een goede infrastructuur ten behoeve van de Wzd. (10)(2e), auteur van het boek en partner bij Q-Consult Zorg, is expert aangaande samenwerkingen in de zorg. Daarnaast heeft (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) eerder met Q-Consult Zorg samengewerkt op opdrachten, zo hebben zij bijvoorbeeld een rol gespeeld in het PGB-onderzoek dat wij voor VWS uitvoerden. (10)(2e) (10)(2e) (10)(2e) werkt onder andere samen met (10)(2e) (10)(2e) van Rubus Legal op het gebied van de Wzd. (10)(2e) is een van de advocaten die per direct voor de expertpool beschikbaar is om te ondersteunen bij de aanpak van juridische knelpunten.

(10)(2e) is tien jaar als advocaat werkzaam in de zorg. (10)(2e) klanten zijn zorgorganisaties in de care en de cure en individuele zorgverleners. Zij heeft een gedegen kennis van de wetgeving in de zorgsector. Doordat zij zich volledig focust op de advisering aan zorginstellingen en zorgverleners heeft zij veel expertise en ervaring opgedaan met wet- en regelgeving op het gebied van financiering van de zorg, de Wet Bopz, kwaliteit van de zorg, cliëntenrechten, klacht- en tuchtrecht en toezicht- en handhaving door de NZa en de IGJ.

Een speciale belangstelling heeft (10)(2e) voor de Wzd en de Wvggz. (10)(2e) heeft al vele zorgorganisaties geadviseerd over de juridische implicaties bij de implementatie en uitvoering van de wetten in hun organisatie. Daarnaast geeft zij cursussen aan werknemers van aanbieders van thuiszorg, ouderenzorg en geestelijke gezondheidszorg over de uitvoering van de wetten. Zij heeft dan ook een goed gevoel voor de vragen die leven naar aanleiding van de invoering en uitvoering van de Wzd en de Wvggz. Door haar verscheidenheid in werkzaamheden heeft zij goed zicht op de knelpunten die (kunnen) ontstaan



bij de uitvoering van de wetten, de gevolgen voor cliënten en de knelpunten die ontstaat in de samenloop van de wetten.

Bij veel of ingewikkelde casussen kan ^{(10)(2a)} terug vallen op ^{(10)(2e)} ^{(10)(2f)} ^{(10)(2g)} ^{(10)(2h)} en ⁽¹⁰⁾⁽²ⁱ⁾ eigen brede netwerk van andere juristen die ook werkzaam zijn op deze onderwerpen in de zorg.

Organisatie

Diverse (senior) projectleiders van Q-Consult Zorg kunnen worden ingezet in de pool van experts. Onze projectleiders hebben ruime ervaring met het aansturen van hervormings- en implementatietrajecten in de (langdurige) zorg. Binnen onze projecten werken we in zowel de regionale en lokale context en over zorgdomeinen heen. De aanpak van onze onafhankelijke projectleiders kenmerkt zich in een voorliefde voor planmatig, gestructureerd en oplossingsgericht aanpakken, in combinatie met flexibiliteit, sensitiviteit en creativiteit. Onze inzet is altijd gericht op een duurzaam resultaat, ook als wij weer weg zijn. Dat wil zeggen dat we het belangrijk vinden om partijen aan te spreken op hun eigen verantwoordelijkheid en dit aanjagen. Alleen op deze manier kunnen resultaten duurzaam geborgd worden. Voorbeelden van projecten waarin deze aanpak tot uiting komt zijn als volgt:

- Hervorming van de langdurige zorg in opdracht van VWS.
- Hervorming van de geriatrische revalidatiezorg in opdracht van VWS.
- Implementatie van de Wvggz in de regio West-Brabant in opdracht van de gemeente Breda.
- Inrichting integrale crisisdiensten in de regio's Den-Haag, West-Brabant en Zuid-Holland Zuid.
- Ontwikkeling kwaliteitskader maatschappelijke ondersteuning in Oosterschelderegio in opdracht van het Samenwerkingsverband Welzijnzorg Oosterschelderegio (SWVO).
- Ondersteuning regionale tafels ten behoeve van de implementatie GGZ in de Wlz in opdracht van VWS.
- Opzetten en ontwikkeling regionale ouderenzorgnetwerken.
- Herinrichting van zorg in de regio in opdracht van Treant Zorggroep.
- Fusies en ontmantelingen van zorgorganisaties.
- Monitor effectmeting I-Sociaal domein voor VNG en Ketenbureau.
- Projectleiding bij het uitvoering geven aan de maatschappelijke leeromgeving voor slimme leeftechnologie (E-health) samen met het samenwerkingsverband Dalfsen.

Proces

De rollen van procesbegeleider, secretaris en/of adviseur worden ingevuld door de consultants van Q-Consult Zorg en/of talenten van Q-talent². Afhankelijk van het knelpunt en de benodigde inzet kiezen we de juiste consultant of het juiste talent op de juiste plek. Onze consultants en talenten hebben ervaring in de (langdurige) zorg, zijn onafhankelijk, organisatiesensitief en communicatief zeer vaardig. Vergelijkbare rollen die deze consultants en talenten hebben gehad in andere opdrachten zijn:

- Programmasecretaris Volwaardig Leven in opdracht van VWS.
- Programmasecretaris Waardigheid en Trots in opdracht van VWS.
- Procesbegeleiding om (bestaande) (ouderenzorg)netwerken te versterken en door te laten groeien naar meer samenhang en samenwerking.
- Procesbegeleiding bij verder vormgeven van kwaliteit in de Oosterschelderegio.

² Q-talent is net als Q-Consult Zorg onderdeel van CQT Zorg en Gezondheid. Q-talent verzorgt detachering en werving & selectie van hoog opgeleide starters voor zorgorganisaties.



- Programmasecretaris bij de ontmanteling van Just.
- Procesbegeleiding bij visievorming ten behoeve van samenwerking tussen twee organisaties.
- Advies over en opstellen van een gedragen plan van aanpak voor de implementatie van integrale kindzorg.
- Advies over en opstellen van een gedragen plan van aanpak voor het ontwikkelen van het kwaliteitskader forensische zorg.

Stap 2: Formaliseren afspraken tussen experts en Q-Consult Zorg

Na werving en selectie van de experts maakt en formaliseert het coördinerend team de afspraken tussen de organisaties waar de experts werkzaam voor zijn en Q-Consult Zorg. Deze wordt overgeslagen voor experts die reeds in dienst zijn van Q-Consult Zorg. De bedrijven waarvoor de overige geworven experts werken, worden bij voorkeur onderaannemer van Q-Consult Zorg ten behoeve van deze Opdracht. De afspraken die in ieder geval gemaakt worden met de beoogde onderaannemers in deze stap zijn:

- Tariefafspraken.
- Afspraken en voorwaarden over de te declareren uren.
- Mate van beschikbaarheid.
- Afspraken over de werkwijze.
- Wederzijdse verantwoordelijkheden.
- Afspraken met betrekking tot de vertrouwelijkheid van deze Opdracht.
- Afspraken om conform AVG en NEN7510 te werken.

Ten alle tijden is Q-Consult Zorg verantwoordelijk voor de inzet van deze experts. Mocht de inzet van de experts om wat voor een reden dan ook niet kunnen via het onderaannemerschap, dan kijkt Q-Consult Zorg naar de mogelijkheden om de expert (tijdelijk) in dienst te nemen in het kader van deze Opdracht. Hiermee komen alle bijbehorende financiële en sociale werkgeversverantwoordelijkheden zoals afdracht sociale premies, voeren van functioneringsgesprekken, regelen van contracten, enzovoorts bij Q-Consult Zorg te liggen. VWS heeft hierin verder geen enkele rol of verantwoordelijkheid.

Stap 3a: Database opstellen van de beschikbare experts t.b.v. doel 1

Na werving en selectie van de experts voor de expertpool maakt het coördinerend team een overzicht van alle beschikbare experts binnen de expertpool in een database. Per expert staat het volgende aangegeven:

- Zijn/haar contactgegevens.
- Over welke kennis, vaardigheden en expertise hij/zij beschikt.
- Voor welke type deelopdrachten/knelpunten hij/zij beschikbaar is.
- Voor hoeveel uur in de week en welke periode hij/zij beschikbaar is.
- Voor welke regio/regio's hij/zij beschikbaar is.

Doel is dat met dit overzicht het coördinerend team in de realisatiefase (paragraaf 3.3.1) een goede 'matchmaking' kan doen tussen een op te pakken knelpunt en een beschikbare expert. Dit overzicht dient met name doel 1: knelpunten met betrekking tot de infrastructuur in kaart brengen, prioriteren en oppakken.

Stap 3b: Bereikbaarheid- en beschikbaarheidsrooster opstellen t.b.v. doel 2

Naast het opstellen van de database ten behoeve van doel 1, stelt het coördinerend team een bereikbaarheids- en beschikbaarheidsrooster op. Dit rooster kent twee aspecten, enerzijds de

bereikbaarheid en beschikbaarheid van het coördinerend team en anderzijds die van de experts die bevoegd en bekwaam zijn in het afgeven van MV's. Het doel is om een sluitend rooster te maken om continuïteit en reactiesnelheid van de in te zetten experts en het coördinerend team te garanderen. Het rooster loopt van de dag waarop deze gemaakt wordt t/m 31 december 2020. Op deze manier kan het coördinerend team een tijdige afgifte van een MV's t.b.v. een RM of IBS garanderen. De workflow met daarin de route voor de aanvraag van een MV bij het coördinerend team tot het afgeven van een MV door een expert, staat beschreven in de realisatiefase t.b.v. doel 2 (paragraaf 3.3.2).

Resultaat

- Een ingerichte pool van beschikbare experts op divers terrein (zorg, juridisch, organisatorisch en proces):
 - Waaruit het coördinerend team een selectie kan maken wanneer ondersteuning van een expert nodig is bij vraagstukken die zich voordoen en regionaal niet zelfstandig tot oplossing gebracht kunnen worden (doel 1).
 - Waarmee het coördinerend team een tijdige afgifte van MV's t.b.v. een IBS of RM kan garanderen (doel 2).
- Vastgestelde en vastgelegde afspraken over inzet, vergoeding en werkwijze van de experts.
- Een bereikbaarheids- en beschikbaarheidsrooster t.b.v. een tijdige afgifte van de MV's voor de looptijd van de Opdracht.

3.2.4 Afspraken maken over afgifte MV's t.b.v. een RM en IBS

Doel

Het maken van afspraken over het proces rondom het afgeven van een MV ten behoeve van een RM of IBS en deze werkafspraken inregelen in de infrastructuur van de Opdracht.

Werkwijze

Om tijdige afgifte van een MV te kunnen realiseren en waarborgen, werkt het coördinerend team volgens een ingericht proces. Dergelijke inrichting maakt het mogelijk om op het moment van het tijdig kunnen afgeven van een MV binnen de regio adequaat en consequent te kunnen handelen in het belang van de cliënt en de zorgaanbieder door middel van escalatie (opschaling) naar een hoger niveau. Het ingerichte proces met de bijbehorende verschillende niveaus is visueel weergegeven middels een escalatieladder in figuur 5.



Figuur 5. Escalatieladder tijdig afgeven van MV's.



Wanneer het een organisatie (niveau 0) of de regio (niveau 1) om wat voor een reden niet lukt een onafhankelijk arts te vinden om een MV af te geven, is het coördinerend team beschikbaar om inzet vanuit de expertpool mogelijk te maken (niveau 2). Het is belangrijk om met o.a. het CIZ een regulier proces af te spreken voor inzet van de expert in niveau 2 (zie stap 1 t/m 3 hieronder). Indien inzet vanuit de expertpool op het desbetreffende moment niet mogelijk is, wordt de noodprocedure in werking gesteld (niveau 3). Ook hiervoor worden afspraken met o.a. het CIZ gemaakt (zie stap 1 t/m 3 hieronder). Indien de noodprocedure ontoereikend is, wordt er middels flankerend zorginhoudelijk beleid op organisatieniveau of regionaal in de specifieke context van de cliënt gekeken naar mogelijke tijdelijke oplossingen voor de cliënt. Dit om de veiligheid van de cliënt en/of de omgeving te waarborgen totdat een onvrijwillig kader kan worden toegepast. Gedurende deze tijdelijke oplossing zal er specifiek aandacht worden besteed aan de rechtspositie van de cliënt zoals bedoeld in de Wzd. Parallel hieraan worden alle betrokkenen geïnformeerd over de reden van het niet tijdig kunnen afgeven van de MV en het verdere tijdspad tot de MV wel kan worden afgegeven.

De aanvragen en afgifte van MV's door een expert uit de pool worden gemonitord zoals staat beschreven in paragraaf 3.2.5. Structurele en/of specifieke knelpunten rondom afgifte van MV's in een regio worden opgenomen als knelpunt in de workflow zoals beschreven in paragraaf 3.3.1, waar concrete oplossingsrichtingen geformuleerd worden om recidieven in de toekomst te kunnen minimaliseren of te kunnen voorkomen.

Wanneer een proces escaleert tot en met niveau 4 zal het coördinerend team de invulling en omvang van de expertpool evalueren en verbeteren. Eventueel kan het nodig zijn om nieuwe experts in de regio voor de pool te werven om te kunnen blijven voldoen aan doel 2.

Ten behoeve van het maken van de afspraken over de afgifte van MV's met alle relevante stakeholders volgt het coördinerend team de volgende drie stappen:

- Stap 1: Afspraken maken met het CIZ.
- Stap 2: Afspraken maken met eventuele overige partijen.
- Stap 3: Infrastructuur inregelen op basis van de gemaakte afspraken.

Het uitgangspunt bij deze stappen is de voorgestelde workflow zoals weergegeven in paragraaf 3.3.2 Aanpak ten aanzien van doel 2: garanderen tijdige afgifte van MV's.

Stap 1: Afspraken maken met het CIZ

Direct aan de start van het traject plant het coördinerend team een afspraak met het CIZ. Deze afspraak dient zo spoedig mogelijk na de start, doch uiterlijk in de eerste maand van de opdracht plaats te vinden. Tijdens deze afspraak bespreken het coördinerend team en het CIZ in ieder geval de volgende punten:

- De reguliere procedure (niveau 2 in figuur 5) voor inzet experts voor het afgeven van MV's ten behoeve van RM's. Dit omvat het volgende:
 - De wijze waarop het coördinerend team een signaal krijgt voor een afgifte van een MV.
 - Welke informatie het coördinerend team ontvangt bij een signaal voor een MV afgifte.
 - De reactiesnelheid van het coördinerend team nadat het signaal is afgegeven.
 - De reactiesnelheid van de expert nadat het signaal is afgegeven.
 - Welke type experts mogen worden ingezet voor welke type cliënten.
 - Wijze van en eisen aan registratie, monitoring en terugkoppeling.



- De noodprocedure (niveau 3 in figuur 5) voor inzet experts voor het afgeven van MV's ten behoeve van RM's.
 - Bij voorkeur gaat de expert fysiek naar de cliënt toe voor de beoordeling en afgifte van het MV. Echter, het kan voorkomen dat de cliënt zich in een gebied bevindt waar onverhoopt (nog) geen dekking is van de expertpool (bijvoorbeeld omdat er al aanvragen zijn terwijl de expertpool nog niet volledig samengesteld is), we te maken hebben met een zieke expert of een met Corona besmette cliënt. Voor deze gevallen willen we samen met het CIZ een noodprocedure opstellen. We denken aan de inzet van E-health technologieën (bijvoorbeeld beeldbellen), om op deze manier een expert op afstand van de cliënt een beoordeling te kunnen laten doen ten behoeve van de afgifte van een MV. Naast de punten die reeds benoemd zijn bij de reguliere procedure, moeten bij de noodprocedure ook specifiek afspraken gemaakt worden over:
 - De voorwaarden waaronder de noodprocedure wel/niet in werking mag treden.
 - In hoeverre de MV die afgegeven wordt onder de noodprocedure tijdelijk of definitief van aard is.
- De wijze waarop het CIZ betrokken is bij aanvragen voor een MV in het kader van een IBS. In de offerte aanvraag van deze Opdracht en in de nota van inlichtingen staat dat het signaal voor aanvragen van alle MV's bij het coördinerend team terecht komen via het CIZ. Wij kunnen ons echter voorstellen dat het proces bij aanvraag van een MV in het kader van een IBS anders verloopt. Afhankelijk van de uitkomsten van het gesprek met het CIZ wordt bekeken met welke andere partijen het coördinerend team in gesprek moet om het proces (zowel het reguliere als het noodproces voor het afgeven van een MV t.b.v. een IBS) goed in te regelen (stap 2).

Stap 2: Afspraken maken met eventuele overige partijen

Op basis van het gesprek met het CIZ volgt in hoeverre de processen voor het afgeven van MV's ten behoeve van een RM of IBS ook moet worden afgestemd met andere partijen. We kunnen ons op basis van de informatie die we nu hebben voorstellen dat zeker het proces rondom IBS nog andere stakeholders kent en/of de procedures (regulier en/of nood) anders verlopen. We denken hierbij nu aan de rol van de burgemeesters, de inzet van de GGZ crisisdiensten en het gebruik van Khonraad. Afhankelijk van de uitkomsten van het gesprek met het CIZ plant het coördinerend team ook afspraken in met andere stakeholders om de processen rondom het afgeven van MV's t.b.v. een RM of IBS vorm te geven en vast te stellen.

Stap 3: Infrastructuur inregelen op basis van de gemaakte afspraken

Wanneer de reguliere en noodprocessen voor het afgeven van MV's t.b.v. de afgifte een RM of IBS definitief zijn, richt het coördinerend team de benodigde infrastructuur in. De precieze invulling van deze stap hangt af van de afspraken die in stap 1 en 2 gemaakt worden, zoals:

- Inrichten één telefoonnummer waarop coördinerend team beschikbaar is.
- Inrichten één mailadres waarop coördinerend team beschikbaar is.
- Aansluiten op Khonraad.

Resultaat

- Vastgesteld regulier werkproces voor het afgeven van MV's t.b.v. afgifte RM.
- Vastgesteld noodproces voor het afgeven van MV's t.b.v. afgifte RM.
- Vastgesteld regulier werkproces voor het afgeven van MV's t.b.v. afgifte IBS.



- Vastgesteld noodproces voor het afgeven van MV's t.b.v. afgifte IBS.
- Vastgestelde afspraken (o.a. reactiesnelheid, continuïteit, expertise) voor het afgeven van MV's t.b.v. RM of IBS.
- Ingeregelde infrastructuur om bovengenoemde processen te faciliteren.

3.2.5 Inrichten monitoring

Doel

Inzicht in de voortgang en realisatie van de doelen. Door stelselmatig voor de Opdracht belangrijke indicatoren op een rijtje te zetten, zoals de inzet uit de expertpool, houdt het coördinerend team grip op de Opdracht en realisatie van het hoofddoel. Met deze aanpak beogen we een cyclisch en uniform proces. Dit verhoogt de kwaliteit van de dienstverlening en zorgt ervoor dat de ondersteuning van iedere regio en het monitoren en rapporteren op eenzelfde manier verloopt. De workflow wordt na 2 en 4 maanden geëvalueerd en eventueel bijgesteld.

Werkwijze

Om de coördinatie van de knelpunten (doel 1) en de tijdige afgifte van de MV's (doel 2) te kunnen waarborgen gebruikt het coördinerend team Jira als informatie management systeem. Jira is een applicatie voor het ondersteunen van het proces van registreren, categoriseren, prioriteren, bewaken en rapporteren van knelpunten en vragen. Jira is wereldwijd een veel gebruikt systeem en bewezen effectief voor workflow management. Q-Consult Zorg maakt al jaren naar tevredenheid gebruik van deze applicatie voor andere complexe workflows.

Binnen Jira worden twee workflows ingericht. Een ten behoeve van doel 1 en een ten behoeve van doel 2. Als voorbeeld staat hieronder de workflow en werkwijze met Jira t.b.v. doel 1 toegelicht. Binnen Jira wordt een workflow ingericht waarin taken (registratie van knelpunten) worden aangemaakt, deze kunnen worden gecategoriseerd en vervolgens geprioriteerd (een voorstel voor prioritering van knelpunten is opgenomen in paragraaf 3.3.1). Hierna kunnen de taken de workflow in gaan waarbij de taak per stap aan een persoon (lid van het coördinerend team) toegewezen wordt. Zo wordt binnen het coördinerend team een 'eigenaar' aangewezen. In de taak wordt bijgehouden wat er allemaal gebeurt is met het knelpunt, welke oplossingsrichting (al) geformuleerd is, of welke inzet uit de expertpool nodig is en hoeveel tijd aanpakken van de taak heeft gekost.

Het is mogelijk om van het werkproces een dashboard te maken waarin te zien is hoeveel knelpunten bij het coördinerend team bekend zijn, in welke categorie ze vallen, op welke knelpunten nog geen actie is ondernomen en waar het knelpunt zich in het proces bevindt. Het zelfde geldt voor het actie-onderzoek in het kader van een tijdige afgifte van MV's. Zo is het mogelijk om vanuit het systeem (tussen)rapportages op te leveren (zie paragraaf 2.3).

Q-Consult Zorg heeft een eigen Jira abonnement en ervaring met het inrichten van een workflow in dit programma. Knelpunten die ten behoeve van deze Opdracht in Jira worden gezet zijn alleen zichtbaar voor het coördinerend team.

Resultaat:

- Een ingerichte tool (Jira) om de workflow ten aanzien van de realisatie van doel 1 en 2, te automatiseren en te bewaken, in een beveiligde omgeving (conform AVG, NEN-7510 en ISO-27001).



- Geautomatiseerde rapportagemogelijkheden op basis van vooraf vastgestelde indicatoren. Bijvoorbeeld aantal aanvragen MV's en de hoeveelheid aan knelpunten, categorisatie, doorlooptijd van signaleren knelpunt naar oplossingsrichting, etc..

3.2.6 Inrichting communicatie en kennisdeling

Doel

Het doel van deze stap is het inrichten van communicatie en kennisdeling zodat ervaringen uit de regio's, informatie en oplossingsrichtingen die zijn opgedaan en ontwikkeld gedurende de Opdracht breed kunnen worden verspreid in het veld. Het coördinerend team faciliteert actief in de communicatie en kennisdeling op knelpunten, ten bate van het stimuleren van effectieve samenwerking in de regio's zodat zorgorganisaties en professionals verder kunnen ontwikkelen en groeien in het uitvoeren van taken binnen de Wzd.

Werkwijze

We beogen om met de communicatie en kennisdeling zo veel mogelijk de aansluiting te zoeken met de nu al bekende kanalen en middelen voor communicatie en kennisdeling in het veld. Zo zijn we al bekend met diverse landelijke websites en zijn we op de hoogte van stukken en stappenplannen die opgesteld zijn door o.a. brachepartijen. Vanuit zorgaanbieders weten we dat hier dankbaar gebruik van gemaakt wordt. Daarom sluiten wij met de communicatie en kennisdeling binnen deze Opdracht zoveel mogelijk aan bij deze bestaande en herkenbare kanalen en middelen. Wij denken aan het inzetten van de volgende (aanvullende) middelen:

- **Eén centraal telefoonnummer en mailadres:** Voor het signaleren van nieuwe knelpunten, voor het stellen van vragen vanuit de regio's en voor het aanvragen van een inzet van een expert inzake het ondersteunen van knelpunten en afgifte van MV's, wordt één telefoonnummer en één mailadres ingericht waarop het coördinerend team beschikbaar is. Op deze manier weten de betrokken partijen en de regio's het coördinerend team altijd te bereiken.
- **FAQ:** Gedurende de Opdracht monitort, zoals beschreven in paragrafen 2.3 en 3.2.5, het coördinerend team de voortgang op de realisatie van de doelen en verwerkt dit in rapportages. Daarnaast wordt er maandelijks overzicht gemaakt van knelpunten en oplossingsrichtingen, vragen en antwoorden in een FAQ. Wij vragen de Opdrachtgever om de FAQ die ontstaat vanuit deze Opdracht te communiceren op de website <https://www.dwangindezorg.nl/wzd>.
- **Knelpuntenoverzicht incl. oplossingen delen via o.a. nieuwsbrieven:** Het coördinerend team werkt de communicatie uit en deelt maandelijks met de betrokken partijen uit de projectorganisatie deze rapportages en het knelpuntenoverzicht. We vragen de branche-, beroeps- en cliëntenorganisaties deze informatie te communiceren naar hun eigen achterban zodat het draagvlak wordt vergroot en de communicatie éénduidig en herkenbaar wordt gecommuniceerd, bijvoorbeeld via hun eigen nieuwsbrieven. Via deze weg kunnen ook goede voorbeelden en successen vanuit deze Opdracht gedeeld worden.
- **Aansluiting landelijke websites:** Bij voorkeur delen we de opgedane kennis binnen deze Opdracht via bestaande landelijke websites. We mogen aan het begin van deze Opdracht in gesprek met Vilans over de wijze waarop Vilans een rol kan spelen in de kennisverspreiding. Hierbij denken we voor nu onder andere aan de websites www.zorgvoorbeter.nl/zorg-en-dwang en www.kennispleingehandcaptensector.nl/zorg-en-dwang. Vilans heeft aangegeven positief tegenover een samenwerking met Q-Consult Zorg op dit gebied te staan. Een vergelijkbare samenwerking met Vilans hebben we gehad binnen het HLZ project.



- **Workshops en webinars:** Daarnaast worden (naar behoefte) om de opgedane kennis en ervaringen uit de praktijk te delen i.o.m. Vilans workshops en webinars regionaal georganiseerd, waarin casuïstiek en vragen van deelnemers aan de orde komen, naast het wettelijk kader. Binnen Q-Consult Zorg en Q-Academy³ is veel ervaring met deze interactieve werkvormen aanwezig.

Resultaat

- Vastgestelde middelen en routes t.b.v. communicatie en kennisdeling.

3.3 Realisatiefase

Tijdens de realisatiefase geven we uitvoering aan het realiseren van doel 1 en doel 2. Vanaf de eerste dag kan het coördinerende team aan de slag met het oppakken van de knelpunten, zoals met de knelpunten die uit het onderzoek van DSP Groep en Significant naar voren zijn gekomen. De doorlooptijd van de realisatiefase is van eind juni tot en met 31 december 2020.

3.3.1 Aanpak ten aanzien van doel 1 – (nieuwe) knelpunten met betrekking tot de infrastructuur in kaart brengen, prioriteren en oppakken (K 1.3)

Doel

Knelpunten met betrekking tot de (regionale) infrastructuur in kaart brengen, prioriteren en oppakken, waaronder samenwerkingsstructuren op gang brengen en zorgen voor juiste deskundigheid in regio's. Dit doel splitst zich in drie subdoelen:

1. Het aanpakken van reeds in kaart gebrachte knelpunten / randvoorwaardelijke knelpunten die uit het onderzoek van DSP Groep en Significant naar voren komen. Dit onderzoek geeft in ieder geval nu al inzicht op een deel van de knelpunten die er spelen. Dit zijn onder andere:
 - a. Het ontbreken van samenwerkingsstructuren en afspraken in bepaalde regio's voor de invulling van rollen en verantwoordelijkheden voor uitvoering van de Wet zorg en dwang.
 - b. Het ontbreken van de juiste deskundigheid in bepaalde regio's om de taken van de wet uit te voeren.
2. Het aanpakken van knelpunten die door de landelijke werkgroep Wzd en stuurgroep worden ingebracht.
3. Waar nodig nieuwe knelpunten signaleren en agenderen (o.a. vanuit aanpak doel 2).

Het coördinerend team kan de regio's ondersteunen bij deze knelpunten met betrekking tot de infrastructuur middels het inzetten van een pool van experts.

Werkwijze

Voor het ondersteunen van het proces van in kaart brengen, prioriteren en oppakken van knelpunten stellen we de workflow voor zoals weergegeven in figuur 6 (op pagina 30). We gaan ervan uit dat de stappen zoals weergegeven voor zich spreken en kiezen er hier voor om conform uw offerteaanvraag alleen de volgende drie onderdelen toe te lichten:

- Wijze waarop nieuwe knelpunten in kaart gebracht worden (stap 1 in figuur 6).
- De wijze waarop knelpunten geprioriteerd worden (stap 3 t/m 9 in figuur 6).

³ Q-Academy is net als Q-Consult Zorg onderdeel van CQT Zorg en Gezondheid. Q-Academy is specialist in (online) opleiding, training en coaching in de zorg.



- De wijze waarop de keuze van de in te zetten professionals vanuit de expertpool wordt gemaakt (stap 14 t/m 16 in figuur 6).

Uiteraard bespreken we deze voorgestelde workflow tijdens de kick-off met de Opdrachtgever (paragraaf 3.2.1) en maken de workflow op basis van dit overleg definitief.

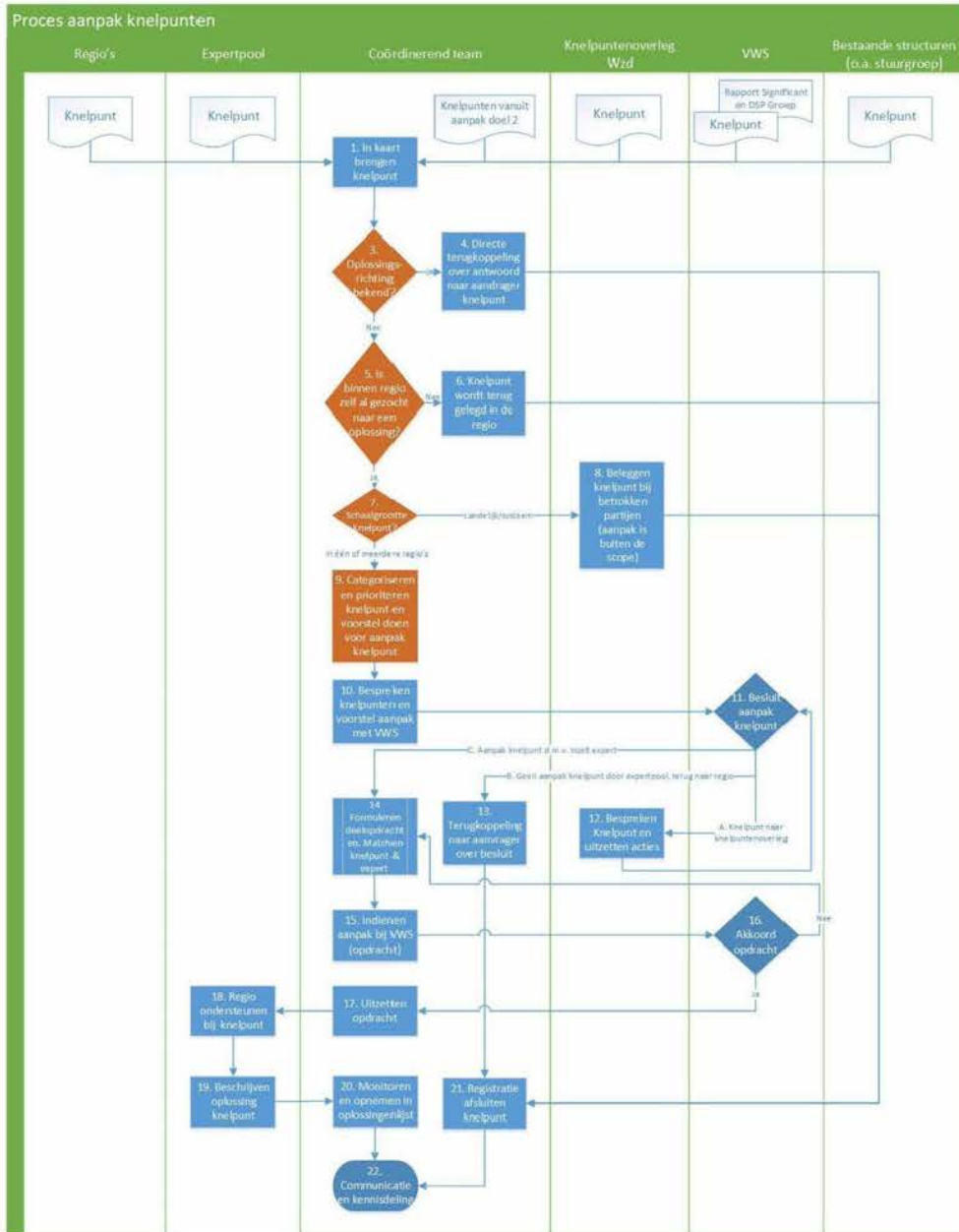
Wijze waarop nieuwe knelpunten in kaart gebracht worden (stap 1 in figuur 6)

Knelpunten komen via verschillende routes bij het coördinerend team binnen. Ten eerste zijn dit de reeds in kaart gebrachte knelpunten die uit het onderzoek van DSP Groep en Significant naar voren zijn gekomen. Ten tweede kunnen door VWS (wanneer zij bijvoorbeeld knelpunten signaleren tijdens een regionale Wzd-tafel) en de bestaande structuren (zoals de landelijke werkgroep Wzd en stuurgroep) (nieuwe) knelpunten worden ingebracht. Ten derde kunnen zich nieuwe regionale vraagstukken voordoen, gesignaleerd vanuit de regio zelf, door een ingezette expert in een betreffende regio, of door het actie-onderzoek naar het inzetten van MV's (doel 2). Vraagstukken kunnen vanuit ieder van de hiervoor genoemde bronnen bij het coördinerend team terecht komen. De aan dragers van knelpunten kunnen terecht op het centrale telefoonnummer of mailadres van het coördinerend team. De telefoon en mailbox wordt bijgehouden door het secretariaat van het coördinerend team (zie functies coördinerend team in 4.1), het secretariaat plant met de aan dragers van het knelpunt een telefonische afspraak in met een van de teamleden van het coördinerend team.

Tijdens de telefonische afspraak verkrijgt het teamlid van het coördinerend team het knelpunt met de aan drager. Vanuit onze ervaring met onder andere de procesbegeleiding van de Hervorming van de langdurige zorg, weten we dat het aan de voorkant heel goed in kaart brengen van de aard en omvang van het knelpunt essentieel is om een eerste stap richting een oplossing te kunnen zetten. In de basis komt het er op neer dat de juiste vragen gesteld moeten worden aan de juiste personen. Dat vraagt gedegen interview en onderzoekvaardigheden en kennis van de materie aan de kant van de vragensteller. Alle teamleden in het coördinerend team hebben die vaardigheden en expertise in huis. Voorbeelden van vragen en onderwerpen die bij het in kaart brengen van een knelpunt in ieder geval aan bod komen zijn:

- Aard - Kunt u in eigen woorden een toelichting geven op het knelpunt?
- Sinds wanneer speelt het knelpunt?
- Impact - wie/wat heeft last van dit knelpunt en wat is de impact?
- Urgentie/risico - Wat zijn de risico's als het knelpunt niet wordt opgepakt?
- De complexiteit van het knelpunt. Bijvoorbeeld door uit te vragen welke acties de regio of aan drager zelf al heeft uitgezet om het knelpunt op te lossen.
- Ondersteuningsbehoefte - In beeld krijgen welke ondersteuningsbehoefte de aan drager heeft (zonder hierin toezeggingen te doen). Zodat een eerste indruk van een mogelijke deelopdracht verkregen wordt. Hierbij wordt gekeken naar de benodigde omvang van de inzet en de benodigde kennis, vaardigheden en expertise van een expert.
- Draagvlak - In beeld krijgen in hoeverre er draagvlak is onder de andere regionale partijen om het betreffende knelpunt op te lossen.
- Te toetsen of het knelpunt binnen de scope van de Opdracht valt.

Het teamlid werkt bij het uitvragen van het knelpunt volgens een vastgestelde vragenlijst, zodat alle benodigde informatie wordt uitgevraagd en de informatie over knelpunten gestructureerd kan worden vastgelegd. Naast de inhoudelijk informatie over het knelpunt worden ook administratieve gegevens, zoals naam en contactgegevens secuur vastgelegd.



Figuur 6. Proces aanpak knelpunten L.b.v. doel 1



Mocht de aandrager van het knelpunt geen antwoord hebben op de inhoudelijke vragen, dan gaat het teamlid samen met de aandrager na welke stappen gezet moeten worden om het knelpunt voldoende helder te krijgen. Mogelijke acties zijn een tweede belafsprake waar ook één of meerdere andere stakeholders bij worden uitgenodigd, of een verzoek aan de aandrager om eerst zelf nader navraag te doen naar dit knelpunt en daarna een tweede telefonisch gesprek te voeren. Bij het inzetten van de acties stuurt het teamlid van het coördinerend team er op dat afgesproken acties op korte termijn worden uitgevoerd, zodat knelpunten niet nodeloos lang blijven liggen. Het knelpunt en de verzamelde informatie wordt verzameld in ons informatie management systeem Jira (zie paragraaf 3.2.5 voor een toelichting over Jira).

Wijze waarop knelpunten geprioriteerd worden (stap 3 t/m 9 in figuur 6)

Om de meest urgente knelpunten als eerste op te pakken en om tot een goede besteding van de beschikbare middelen te komen, is het van belang om de knelpunten te prioriteren. Dit doen we door de volgende stappen te doorlopen:

- Stap 3: In deze stap bekijkt het coördinerend team of er reeds een oplossingsrichting voor het knelpunt bekend is wat direct overgenomen kan worden door de aandrager. Het gaat hierbij om relatief eenvoudige oplossingen waarvoor geen inzet van een expert nodig is. Indien deze oplossingsrichting beschikbaar is wordt dit direct teruggekoppeld door het coördinerend team aan de aandrager (stap 4). Als er geen oplossingsrichting beschikbaar is treedt de volgende stap in werking.
- Stap 5: In deze stap bekijkt het coördinerend team op basis van stap 1 (het in kaart brengen van het knelpunt) in hoeverre de regio zelf al initiatief genomen heeft om het knelpunt op te lossen en welke acties zij zelf al hebben uitgezet. We zijn van mening dat wanneer er binnen de regio nog geen enkele actie is uitgezet om het knelpunt op te lossen, en het coördinerend team en de aandrager hier in goed overleg wel mogelijkheden voor zien, het beter is om het knelpunt terug te leggen in de regio en ze eerst zelfstandig aan de slag te laten gaan met het knelpunt (stap 6). Op deze manier houden we de regie en verantwoordelijkheid in de regio. Het coördinerend team plant in ieder geval één belafsprake om te monitoren of de aandrager/regio er inderdaad zelf uitkomt of dat er toch hulp nodig is. Dit om te voorkomen dat knelpunten van de radar verdwijnen zonder dat ze zijn opgelost. Uiteraard kan de regio alsnog een beroep doen op de experts uit de expertpool wanneer zij ondersteuning nodig hebben. Wanneer er wel al acties in de regio zijn uitgezet, maar dit nog niet tot het gewenste resultaat heeft geleid of zij advies van een expert nodig hebben, treedt stap 7 in werking.
- Stap 7: In deze stap toetst het coördinerend team wat de schaalgrootte is van het genoemde knelpunt. Wanneer het een knelpunt is dat in één of meerdere regio's speelt en dat regionaal kan worden opgepakt, dan gaat het coördinerend team verder naar stap 9. Echter, wanneer het een landelijk of systeemknelpunt blijkt te zijn, dan valt dit knelpunt buiten de scope van de Opdracht. We vinden het wel belangrijk om dit knelpunt dan te signaleren bij het knelpuntenoverleg Wzd (stap 8). Dit omdat het coördinerend team al bij dit overleg aan tafel zit, net als alle betrokken partijen. Vanuit daar kan dit knelpunt belegd worden bij een van de betrokken partijen of meegenomen worden naar andere overleggen (bijv. de stuurgroep).
- Stap 9: Vervolgens wordt het knelpunt gecategoriseerd en geprioriteerd om zodoende een goed voorstel te kunnen doen aan VWS over de voorgestelde aanpak. Ons voorstel is om de knelpunten te categoriseren naar:



- o Samenwerking in de regio.
- o Beschikbaarheid van functionarissen.
- o Deskundigheid.
- o Afstemming met crisisdiensten.
- o Juridische vraagstukken.
- o Invulling van verantwoordelijkheden.
- o Uitvoering van de Wzd in ambulante setting.
- o Samenwerking met huisartsen.
- o Uitvoering van de Wzd bij kleine aanbieders.
- o ... verder aan te vullen in overleg met VWS en gedurende het proces.

Vervolgens wordt het knelpunt geprioriteerd aan de hand van het knelpunten beoordelingsformulier (zie figuur 7) op basis van de informatie die het coördinerend team verkregen heeft in stap 1.

Knelpunten beoordelingsformulier	
Knelpuntnummer:	<input type="text"/>
Aandragers:	<input type="text"/>
Regio:	<input type="text"/>
A Veiligheid cliënten of diens omgeving	
1	Geen kans op letsel
2	Niet ernstig, niet blijvend letsel
3	Ernstig, niet blijvend letsel / Niet ernstig, blijvend letsel
4	Overlijden / Ernstig blijvend letsel
Score: <input type="text"/>	
B Mate van samenwerking in de regio	
1	1 partij betrokken vanuit één GHZ of VVT
2	Meerdere partijen betrokken vanuit GHZ of VVT
3	1 partij betrokken vanuit GHZ en 1 een vanuit VVT
4	Meerdere partijen betrokken vanuit GHZ en VVT
Score: <input type="text"/>	
C Urgentie	
1	Niet urgent
2	Niet urgent, maar wel belangrijk (knelpunt hoeft niet binnen een maand opgepakt te worden)
3	Belangrijk (knelpunt moet binnen twee weken worden opgepakt, anders ontstaan er problemen)
4	Urgent (knelpunt moet binnen een week worden opgepakt)
Score: <input type="text"/>	
Totaal score	<input type="text" value="Som van hierboven"/>
Voorgestelde aanpak op basis van score:	
Score 3 t/m 5	Voorstel om knelpunt niet op te pakken vanuit expertpool
Score 5 t/m 9	Voorstel om één sessie met de betreffende regio en een expert in te plannen.
Score 10 t/m 12	Voorstel om een deelopdracht te formuleren voor het oppakken van dit knelpunt

Figuur 7. Voorstel voor wijze waarop knelpunten geprioriteerd worden.

Doel van dit formulier is om inzicht te krijgen in de noodzaak en urgentie van het oppakken van het knelpunt. Door op deze manier te werk te gaan kan het coördinerend team een onderbouwd voorstel doen aan VWS over welke knelpunten wel en niet opgepakt dienen te



worden middels deelopdrachten. De uiteindelijke keuze hierover ligt bij VWS. De mogelijkheden die wij zien is:

- o Afschalen van het knelpunt en terug leggen in de regio.
- o Korte ondersteuning van een expert, middels één sessie om de regio verder op weg te helpen met het knelpunt.
- o Uitgebreide ondersteuning van een expert.

Daarnaast kan VWS er ook voor kiezen een knelpunt eerst te bespreken op het knelpuntenoverleg om vervolgens een keuze te maken over de juiste route. Het coördinerend team neemt een adviserende houding aan richting VWS ten aanzien van het kiezen van de juiste route. Overleg over de aanpak van knelpunten vindt plaats tijdens het Opdrachtgever-opdrachtnemersoverleg. Mocht het voorkomen dat een knelpunt dusdanig urgent is dat niet gewacht kan worden op het volgende Opdrachtgever-opdrachtnemersoverleg, dan neemt het coördinerend team direct telefonisch contact op met VWS voor de afstemming (en akkoord) op de aanpak.

Wijze waarop keuze van de in te zetten professionals uit de expertpool wordt gemaakt (stap 14 t/m 16)

Wanneer duidelijk is dat er inzet van een expert nodig is op een deelopdracht zet het coördinerend team de volgende acties in gang:

- **Formuleren deelopdracht.** Het zoeken naar de juiste expert vanuit de expertpool begint met het vertalen van het knelpunt (o.b.v. verkregen informatie in stap 1) naar de ondersteuningsbehoeften en de daarop aansluitende aanpak. Dit is de core-business van Q-Consult Zorg. Voor alle opdrachten die wij doen verhelderen we de vraag, stellen we een plan van aanpak op (het formuleren van de deelopdracht), maken we hier afspraken over (bijv. over inzet, voorwaarden en beschikbaar budget) en matchen we onze collega's (in deze Opdracht dus de experts) aan de klant (in deze Opdracht dus de regio's). In veel gevallen zal het teamlid deze vertaling dus zelf kunnen maken. Bij complexe ondersteuningsvragen overlegt het teamlid binnen het coördinerend team over de gewenste aanpak en daarbij benodigde (omvang van) inzet van een expert. Het knelpunt, de ondersteuningsbehoefte, de aansluitende aanpak en de benodigde kennis, vaardigheden, expertise en omvang van de inzet van de expert worden door het coördinerend team verwerkt in een deelopdracht. Hierbij wordt indien mogelijk gebruik gemaakt van best-practices en ervaringen uit andere regio's waar een gelijk of soortgelijk knelpunt speelt of heeft gespeeld, dit om te voorkomen dat het wiel opnieuw uitgevonden wordt. De deelopdracht wordt voorgelegd aan de aandrager van het knelpunt, zodat hij/zij kan aangeven of er vanuit de regio vertrouwen is in de voorgestelde aanpak. Daarnaast wordt met de aandrager van het knelpunt bekeken welke rol de partijen in de regio zelf hebben in de aanpak, in hoeverre deze partijen ook capaciteit hebben voor deze inzet en in hoeverre er ook draagvlak is bij deze partijen om de inzet te leveren. Beschikbaarheid en draagvlak vanuit de regio is essentieel om te komen tot een goede oplossing. In gesprek met de aandrager van het knelpunt wordt de voorgestelde deelopdracht definitief gemaakt.
- **Keuze expert of experts.** Op basis van de geformuleerde deelopdracht met daarin de benodigde kennis, vaardigheden en expertise vanuit de expertpool, zoekt het coördinerend team naar de juiste match tussen knelpunt en expert. Dit doet het coördinerend team in eerste instantie op papier, namelijk door een vergelijk te maken met de database die is opgesteld in de inrichtingsfase met daarin ook de kennis, vaardigheden en expertise van iedere expert (zie paragraaf 3.2.3). Na de match op papier gaat het coördinerend team in gesprek met de expert

over de deelopdracht en voert daarbij nogmaals de toets uit: kan deze expert inderdaad de gevraagde ondersteuning bieden? Indien twee of meer experts ingezet moeten worden om in de ondersteuningsbehoefte te voorzien, dan worden eerst de experts afzonderlijk door het coördinerend team benaderd en daarna als groep. Doel van het groepsgesprek is om na te gaan (zowel door het coördinerend team als door de experts zelf) of de experts gezamenlijk in staat zijn om de gevraagde ondersteuning in te vullen. Wanneer het coördinerend team en de experts enthousiast zijn over de match, dan wordt de expert of worden de experts voorgesteld aan de aandrager. Indien de aandrager ook enthousiast is, voegt het coördinerend team het cv of de cv's toe aan de deelopdracht.

- **Akkoord VWS.** De geformuleerde deelopdracht incl. de voorgestelde expert(s) met akkoord vanuit de regio en de voorgestelde expert of experts worden ter akkoord voorgelegd aan VWS (stap 15 en 16).

Resultaat

- Een vaste aanpak voor het in kaart brengen, prioriteren en oppakken van (nieuwe) knelpunten.
- Bewuste en weloverwogen keuze in of en hoe een knelpunt wordt opgepakt.
- Ondersteuning van regio's door experts in de aanpak van knelpunten.

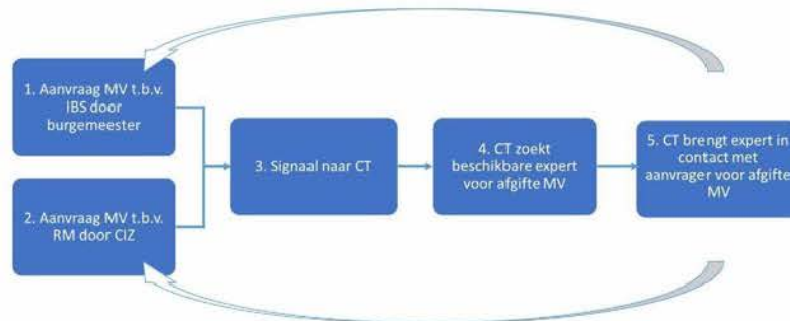
3.3.2 Aanpak ten aanzien van doel 2 – Garanderen van tijdige afgifte van MV's t.b.v. een IBS of RM (K1.4)

Doel

Het realiseren van voldoende back-up capaciteit als om wat voor reden dan ook geen onafhankelijk arts gevonden kan worden door de aanvragers van een RM of IBS voor het afgeven van een MV.

Werkwijze

Om tijdige afgifte van een MV te kunnen realiseren en waarborgen, werkt het coördinerend team volgens een ingericht proces zoals beschreven in paragraaf 3.2.4. Wanneer het een organisatie of regio (niveau 0 en niveau 1 in het escalatiemodel) om wat voor een reden niet lukt een onafhankelijk arts te vinden om een MV af te geven, is het coördinerend team beschikbaar om inzet vanuit de expertpool mogelijk te maken (niveau 2 en 3 in het escalatiemodel). Binnen niveau 2 en 3 stellen we voor de werkwijze aan te houden zoals geschetst in figuur 8.



Figuur 8. Voorgestelde aanpak ten behoeve van doel 2.



Stap 1: Aanvraag MV t.b.v. IBS

Wanneer er geen tijd is om de procedure van een RM af te wachten, is er sprake van een spoedsituatie waarin ernstig nadeel als het gevolg van het gedrag van de cliënt onmiddellijk dreigend is. In deze situaties is het alleen mogelijk dat de cliënt wordt opgenomen met een beschikking tot IBS die door de burgemeester wordt afgegeven. De burgemeester kan pas een IBS afgeven nadat een arts hem een MV heeft verstrekt met betrekking tot de cliënt.

Stap 2: Aanvraag MV t.b.v. RM

Soms is het nodig om iemand onvrijwillig op te nemen, om ernstig nadeel te voorkomen of af te wenden. In deze gevallen, behalve in een crisissituatie, is een RM nodig. Verschillende personen kunnen een aanvraag voor een RM doen bij het CIZ. Bij een verzoek dient het CIZ een MV van een onafhankelijke ter zake kundige arts aan te leveren.

Stap 3: Signaal naar coördinerend team

Wanneer er in een organisatie of in de regio om wat voor een reden dan ook geen onafhankelijk arts gevonden kan worden voor het afgeven van een MV, kan het coördinerende team worden gevraagd een deskundig expert uit de expertpool hierin te voorzien. Het coördinerend team is 7 dagen in de week, 24 uur per dag bereikbaar voor de aanvraag van een MV.

Stap 4: Coördinerend team zoekt expert voor afgifte MV

Het coördinerend team benadert de juiste deskundige expert uit de pool op basis van het bereikbaarheid- en beschikbaarheidsrooster (zoals opgesteld in de inrichtingsfase, zie paragraaf 3.2.3). Wanneer het niet lukt om tijdig een expert te vinden voor de afgifte van een MV via de reguliere procedure, treedt het escalatiemodel niveau 3 of 4 (figuur 5 – paragraaf 3.2.4) in werking.

Stap 5: Coördinerend team zet expert in voor tijdige afgifte MV

Het coördinerend team brengt de juiste expert in contact met de aanvrager van de MV. De expert koppelt terug aan het coördinerend team hoe de afgifte is verlopen en hoeveel (uren)inzet nodig was. Alle informatie wordt geregistreerd ten behoeve van de monitoring.

Resultaat

- Tijdige afgifte van MV's t.b.v. een IBS of RM wanneer er op organisatieniveau of in een regio geen onafhankelijk arts gevonden kan worden.

3.3.3 Monitoring

Doel

Door middel van het gebruik van Jira en de uitkomsten van bijeenkomsten monitoren wij de nieuwe en bestaande knelpunten met betrekking tot de infrastructuur, de voortgang en oplossingsrichtingen van knelpunten, de inzet van deskundigheid vanuit de pool van experts en de afgifte van MV's. Door tijdens de Opdracht te monitoren krijgt het coördinerend team inzicht in de voortgang en realisatie van de doelen en kan tijdig, in overleg met Opdrachtgever, worden bijgestuurd. Door stelselmatig voor de Opdracht belangrijke indicatoren op een rijtje te zetten, zoals de inzet uit de expert pool, houdt het coördinerend team grip op de Opdracht en realisatie van het hoofddoel.



Werkwijze

Door het coördinerend team worden knelpunten vanuit de regio's en de inzet van experts volgens een vaste structuur vastgelegd en opgevolgd in Jira. Tweewekelijks, ter voorbereiding op het Opdrachtgever-opdrachtnemersoverleg analyseert het coördinerend team de aard en omvang van de (nieuwe) knelpunten vanuit de regio's. Hierbij wordt ook aangegeven welke knelpunten, met welke prioritering, op welke manier zijn opgelost. Deze rapportage wordt door het coördinerend team ook ingebracht in het knelpuntenoverleg Wzd.

Resultaten

- Rapportage over aard en omvang van knelpunten en oplossingsrichtingen.
- Informatieverzameling over oplossingsrichtingen en antwoorden voor ervaren knelpunten op het gebied van infrastructuur in de regio's.
- Rapportage over inzet van experts in de regio's.

3.3.4 Communicatie en kennisdeling

Doel

Delen van ervaringen uit de regio's, informatie en oplossingsrichtingen die zijn opgedaan en ontwikkeld gedurende de Opdracht, dat gebruikt kan worden bij ontwikkelingen en het inrichten van regionale infrastructures.

Werkwijze

Voor het uitvoeren van communicatie en kennisdeling maken wij gebruik van de volgende middelen zoals beschreven in paragraaf 3.2.6.

Resultaat

- Eenduidige communicatie naar de branche- beroeps- keten- en cliëntenorganisaties en andere betrokken partijen (eenheid van taal creëren).
- Eenduidige communicatie naar regio's.
- Opbouwen van FAQ.

3.4 Afrondingsfase

In de maand december ronden we de Opdracht af. Het doel van deze fase is het opleveren van een rapportage met aanbevelingen over de inzet van de pool van experts vanaf 2021 en een eindrapportage over het uitvoeren van de Opdracht aan de Opdrachtgever.

3.4.1 Aanbevelingen over hoe pool van experts vanaf 2021 kan worden ingezet

Doel

Middels een aanbevelingsrapportage aanbevelingen doen over hoe de pool van experts vanaf 2021 kan worden ingezet.

Werkwijze

Om te komen tot de aanbevelingenrapportage met aanbevelingen doorlopen we drie stappen:

1. Opstellen conceptrapportage.
2. Afstemmen conceptrapportage in knelpuntenoverleg, met de experts en met Opdrachtgever.
3. Opleveren rapportage met aanbevelingen.



Stap 1: Opstellen conceptrapportage

Q-Consult Zorg analyseert de inzet van de experts binnen Opdracht en gebruikt hiervoor de maandelijkse monitorrapportages vanuit Jira. Op basis van hoe vaak en op welke onderwerpen de experts zijn ingezet, stelt Q-Consult Zorg aanbevelingen op over hoe deze inzet te kunnen continueren en borgen vanaf januari 2021. Wij stemmen de definitieve opbouw en wijze van de rapportage af in een tussentijds overleg met de Opdrachtgever.

Stap 2: Afstemmen conceptrapportage in knelpuntenoverleg en met opdrachtgever.

Na afronding van de conceptrapportage wordt deze per e-mail toegestuurd aan de Opdrachtgever, de deelnemers van het knelpuntenoverleg en de experts uit de expertpool. Q-Consult Zorg vraagt de deelnemers van het knelpuntenoverleg Wzd en experts mee te lezen op het concept en hun input bij voorkeur per e-mail, indien gewenst telefonisch, aan te leveren bij Q-Consult Zorg. Deze input wordt verwerkt in de definitieve rapportage. Met de Opdrachtgever wordt de conceptrapportage en de input van de deelnemers van het knelpuntenoverleg en de experts vervolgens in een bijeenkomst besproken.

Stap 3: Opleveren rapportage met aanbevelingen.

Op basis van de verzamelde input, wordt de conceptrapportage bijgewerkt om te komen tot een definitieve versie. Het definitieve rapport met aanbevelingen wordt vervolgens aan het eind van de Opdracht opgeleverd aan de Opdrachtgever.

Resultaat

- Een rapportage met aanbevelingen over hoe de pool van experts voor het regionale traject vanaf 2021 verder kan worden ingezet.

3.4.2 Borging afgifte MV's in de regio's

Doel

De inzet van de expertpool ten behoeve van doel 2 stopt sowieso per 31 december 2020. Het is van belang dat de inzet in relatie tot dit doel niet zomaar van de een op de andere dag stopt, maar dat hierover duidelijke communicatie plaatsvindt en de afgifte van de MV's tegen die tijd zo veel mogelijk binnen de regio's belegd is.

Werkwijze

Gedurende de inzet van de experts ten aanzien van doel 2, wordt continu door het coördinerend team gemonitord in welke regio's zich knelpunten voordoen op dit gebied (dus ook in de inrichtings- en realisatiefase). Wanneer hier knelpunten op blijken te zijn, wordt dit tijdig opgepakt onder de route van doel 1 (zie paragraaf 3.3.1). Op deze manier wordt gedurende de realisatiefase al zo veel mogelijk geborgd dat de regio's zelfstandig verantwoordelijk zijn en/of worden voor een tijdige afgifte van de MV's.

In de afrondingsfase controleert het coördinerend team bij iedere regio waarbij zij één of meerdere MV's heeft afgegeven wat de huidige stand van zaken is rondom het afgeven van MV's. In gesprek met de regio's wordt gekeken op welke manier de afgifte van de MV's geborgd kan worden, voor zo ver dat nog niet gerealiseerd is eerder in het traject. Vanuit het coördinerend team vindt duidelijke communicatie plaats over wat van hen verwacht mag worden tot en met 31 december en bij wie partijen na die tijd terecht kunnen. Op deze manier voorkomen we dat zich knelpunten voordoen ten aanzien van de afgifte van MV's vanaf 2021.



Resultaat

- Alle partijen en regio's zijn op de hoogte van het eindigen van de inzet van de expertpool ten aanzien van het afgeven van MV's per 1 januari 2021.
- Afgifte van MV's is zo veel mogelijk geborgd in de regio.

3.4.3 Eindrapport

Doel

Met het eindrapport beschrijven we de aanpak en realisatie van de verschillende doelen.

Werkwijze

De aanpak en wijze van rapporteren staat beschreven in paragraaf 2.3.

Resultaat

Een eindrapportage met daarin een overzicht van de beoogde doelen, de gepleegde inzet en de behaalde resultaten.

3.5 Risico's, afhankelijkheden en beheersmaatregelen (K 1.5)

In uw vraag en de uitwerking van de Opdracht signaleren wij enkele afhankelijkheden met bijbehorende risico's. Deze risico's zijn te differentiëren naar risico's op het gebied van: 1) de Opdracht in het algemeen, 2) doel 1: knelpunten regionale infrastructuur en 3) doel 2: het (tijdig) afgeven van de MV's. In onderstaande tabel schetsen wij deze afhankelijkheden en risico's. Voor elke afhankelijkheid en risico schetsen wij één of meerdere concrete beheersmaatregelen welke het risico voor zoveel mogelijk minimaliseert of wegneemt.

Risico en afhankelijkheden	Beheersmaatregel
1) Afhankelijkheden en risico's met betrekking tot de Opdracht in het algemeen	
Niet halen van planning vanwege onvoorziene omstandigheden	<ul style="list-style-type: none"> • Vanuit Q-Consult Zorg worden een ervaren voorzitter en teamleden ingezet (allen zijn senior consultants) en wordt conform de aanpak stevig geïnvesteerd in overleg met de Opdrachtgever. Indien zich situaties voordoen die een risico vormen voor de doorlooptijd of begroting, wordt dit tijdig besproken met de Opdrachtgever. • Waar mogelijk worden knelpunten intern opgelost binnen Q-Consult Zorg. Waar nodig vindt overleg plaats met de Opdrachtgever over de projectbeheersing.
Onvoldoende capaciteit voor uitvoering van de Opdracht vanwege verzuim (ziekte), verlof (vakantie, zwangerschap) of verloop	<ul style="list-style-type: none"> • Q-Consult Zorg heeft een stevig team van (senior) consultants voorgesteld voor het coördinerend team. Binnen het team kunnen naast (10)(2e) (10)(2e) ook (10)(0) (2e) en (10)(2e) de rol van voorzitter op zich nemen. • Aanvullende capaciteit kan worden vrijgemaakt voor de projectuitvoering met andere adviseurs van Q-Consult Zorg met passende werkervaring.
Beperkt draagvlak voor de Opdracht onder betrokken landelijke partijen	<ul style="list-style-type: none"> • In de Opdracht wordt zoveel mogelijk aangesloten bij huidige structuren, zoals de Werkgroep Wzd-overgangsjaar. Bij voorkeur worden de Werkgroep en het Knelpuntenoverleg Wzd zoals wij voorstellen, met elkaar geïntegreerd. Hiervoor hebben wij uitgangspunten genoteerd in het hoofdstuk Samenwerking en projectorganisatie.



	<ul style="list-style-type: none"> • Relevante landelijke partijen zijn vervolgens betrokken bij de Opdracht middels het Knelpuntenoverleg Wzd. Hierdoor hebben ze vanaf het begin van de Opdracht de mogelijkheid om knelpunten aan te dragen en mee te denken in de oplossingen. • Q-Consult Zorg heeft de afgelopen jaren veelvuldig onderzoek uitgevoerd voor VWS waarbij diverse landelijke partijen (zoals branche-partijen en cliëntorganisaties) betrokken waren. Een voorbeeld is de HLZ-tafel waar o.a. ActiZ, VGN, LHV, ZN, Verenso en de NPCF bij betrokken waren (zie cv (10)(2e) (10)(2e)). Ook hebben wij eerder opdrachten/ trainingen uitgevoerd voor o.a. ActiZ en SPOT.
Het onderzoek overlapt andere onderzoeken en projecten die uitstaan rondom de Wzd	De voorzitter vraagt de Opdrachtgever om Q-Consult Zorg actief te informeren over de andere projecten die lopen rondom de implementatie Wzd.
Er treedt nieuwe wet- en regelgeving in werking gedurende de looptijd van de Opdracht.	Q-Consult Zorg houdt zorgvuldig de lopende wet- en regelgeving bij aangaande de Wet zorg en dwang, bijvoorbeeld het spoedreparatiewetsvoorstel Wvggz en Wzd dat onlangs naar de Kamer is gestuurd. Daarnaast staat zowel bij de kick-off als gedurende de looptijd van de Opdracht 'stand van zaken aangaande lopende zaken' op de agenda om o.a. nieuwe wet- en regelgeving te bespreken. Vervolgens wordt bepaald wat de impact is van de nieuwe wet- en regelgeving op de al opgeloste en nog openstaande knelpunten.
Bereikbaar- en beschikbaarheid tijdens Avond, nacht en weekend (ANW) uren ivm doorzetten aanvragen voor MV's	Bij de start van de Opdracht maakt Q-Consult Zorg afspraken met VWS over de inzet van het coördinerend team tijdens ANW uren conform bijvoorbeeld de cao van de VVT.
Coronacrisis	<ul style="list-style-type: none"> • Wegens de huidige corona crisis is het aannemelijk dat er binnen organisaties of de regio vertraging wordt opgelopen vanwege de omstandigheden die de crisis met zich meebrengt. Hierbij is te denken aan tekort aan personele capaciteit wegens ziekte, het uitstellen van overleggen binnen organisaties wegens andere interne prioritering, het onhold staan van de Wzd implementie binnen de organisaties of binnen de gehele regio. • Bij de start van het Opdracht wordt bekeken of en hoe de coronacrisis (nog steeds) impact heeft op de voortgang van de implementatie van de Wzd. Mogelijke beheersmaatregelen zijn dan: <ol style="list-style-type: none"> 1. Overleggen anders organiseren of met een lagere frequentie organiseren i.v.m. andere prioriteiten bij de betrokken partijen. 2. Vaststellen aanvullende doelstellingen. Indien nodig geven we hierbij aan dat het coördinerend team ook beschikbaar is in 2021. 3. Gebruik maken van (beeld)bellen in plaats van fysieke overleggen.

2) Afhankelijkheden en risico's met betrekking tot doel 1 (knooppunten regionale infrastructuur)	
Onvoldoende draagvlak onder betrokken partijen bij knooppunten in de regio	Wanneer er onvoldoende draagvlak is voor één specifieke oplossing voor een knooppunt, en er meerdere oplossingen mogelijk zijn, zal met behulp van Multi Criteria Decision Making samen met de stakeholders worden gekomen tot een gedragen oplossing in een regio.
Aangedragen knooppunten blijven te lang liggen	<ul style="list-style-type: none"> De ervaren knooppunten vanuit de praktijk zullen worden getriageerd door het CT en daarna worden ingebracht in de geautomatiseerde workflow bewaking Jira. Hierdoor kan een tijdige bespreking met de relevante betrokkenen vanuit de regio, de expertpool, VWS of andere betrokkenen, worden gegarandeerd. Aan de hand van deze besprekingen zullen er concrete oplossingsrichtingen worden verkend. Jira zorgt ervoor dat de betrokken tijdig op de hoogte worden gehouden van de voortgang in de workflow.
Oplossingen zijn strijdig	<ul style="list-style-type: none"> Capaciteit voor een regionale infrastructuur zou ten koste kunnen gaan van oplossingen voor andere knooppunten in dezelfde regio. Daarom zullen de knooppunten in een regio steeds in overleg met de stakeholders worden geprioriteerd middels een Risicomatrix. Deze Risicomatrix zal als uitgangspunt kunnen gelden voor overlegstructuren in een regio, om tot een keuze te komen.
Geen goede geografische spreiding in expert pool	<ul style="list-style-type: none"> Q-Consult Zorg draagt bij het vullen van de expertpool voor een landelijke dekking. Bovendien werkt een groot deel van de experts landelijk, bijvoorbeeld de adviseurs van Q-Consult Zorg en de juridische experts. Er kunnen zich situaties voordoen dat regionale nabijheid niet direct mogelijk is. In dat geval is het mogelijk om via beeldbeplossingen alsnog snel te kunnen ondersteunen. Q-Consult Zorg heeft zich hierin de afgelopen maanden bewezen door zowel regionale als lokale overleggen met aanbieders en betrokken partijen digitaal in te vullen. Indien nodig kan zij de experts hierin ook ondersteunen.
Experts zijn niet bevoegd en bekwaam	<p>Bij het aangaan van een relatie met een expert toetst het coördinerend team of de expert bevoegd en bekwaam is. Mogelijkheden zijn:</p> <ul style="list-style-type: none"> Een toets op inschrijving in het BIG register Opvragen van referenties bij soortgelijke eerdere werk- of opdrachtgevers.
3) Afhankelijkheden en risico's met betrekking tot doel 2 (het (tijdig) afgeven van MV's)	
Geen goede geografische spreiding in expert pool	Q-Consult Zorg draagt bij het vullen van de expertpool voor een landelijke dekking. Er kunnen zich situaties voordoen dat regionale nabijheid niet mogelijk is. Bijvoorbeeld bij ziekte van een expert of als de inzet van de expert harder nodig is bij een andere cliënt. Op dat moment treedt de noodprocedure in de Escalatieladder in werking. Deze noodprocedure zal verder worden uitgewerkt in samenwerking met het CIZ. Ons voorstel is om in de noodprocedure gebruik te maken van de inzet van E-

	health. Binnen Q-Consult Zorg is hier buitengewoon veel ervaring mee opgedaan in diverse relevante projecten.
Experts zijn niet bevoegd en bekwaam	<p>Bij het aangaan van een relatie met een expert toetst het coördinerend team of de expert bevoegd en bekwaam is. Mogelijkheden zijn:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Een toets op inschrijving in het BIG register • Opvragen van referenties bij soortgelijke eerdere werk- of opdrachtgevers.
Bereikbaar- en beschikbaarheid tijdens ANW uren voor afgeven MV's	<ul style="list-style-type: none"> • Bij de start van de Opdracht maakt Q-Consult Zorg afspraken met VWS over de inzet van de experts tijdens ANW uren conform bijvoorbeeld de cao van de VVT. • Daarnaast stelt Q-Consult Zorg bij de start een sluitend beschik- en bereikbaarheidsrooster op voor de experts die MV's kunnen afgeven.
Het niet tijdig kunnen afgeven van een MV	<ul style="list-style-type: none"> • Voor het tijdig kunnen afgeven van een medische verklaring wordt er een Escalatieladder ingericht waarbij het mogelijk is om de aanvraag van een MV op te schalen naar een hoger niveau. • De Escalatieladder eindigt met flankerend zorginhoudelijk beleid bij het niet tijdig kunnen afgeven van een MV vanuit de noodprocedure • Flankerend zorginhoudelijk beleid worden uitgevoerd in samenspraak met zorgaanbieders binnen de regio. Parallel hieraan worden betrokken partijen op de hoogte gesteld over het niet behalen van het termijn en het verdere tijdspad.
Cliënt die MV moet krijgen heeft verschijnselen van Corona	<ul style="list-style-type: none"> • Het CT maakt samen met de beschikbare expert de afweging wat veilig is om te doen. Dit kan erin resulteren dat de expert de cliënt wel bezoekt, maar zich dan houdt aan alle voorschriften en goed beschermd de ruimte van de cliënt betreed. • Of dit kan erin resulteren dat het consult plaats vindt middels de inzet van E-health, en de beoordeling loopt via beeldbellen. • Op deze manier kan een tijdige en snelle afgifte van medische verklaringen gegarandeerd blijven.

Tabel 4. Overzicht van risico's, afhankelijkheden en beheersmaatregelen.



4. Coördinerend team (subgunningscriterium 3)

Het coördinerend team vormt de schakel tussen het veld en VWS en is verantwoordelijk voor de coördinatie van de pool van experts, de knelpunten en de kennisdeling. In dit hoofdstuk geven wij een beschrijving van het coördinerend team, inclusief de taakverdeling. Q-Consult Zorg heeft onderzocht met welke medewerkers wij het beste team kunnen samenstellen. Bij het samenstellen van dit team is zorgvuldig gekeken naar de benodigde vaardigheden, de kennis en ervaring met de Wzd. In paragraaf 4.1 wordt de samenstelling van het coördinerend team en de taakverdeling tussen de verschillende functies en teamrollen beschreven. In paragraaf 4.2. wordt de relevante ervaring en expertise van de teamleden samengevat.

4.1 Samenstelling coördinerend team (K 3.1)

Om het gewenste eindresultaat te realiseren is het coördinerend team zorgvuldig samengesteld. Hierbij is kritisch gekeken naar de ervaring en expertise van de individuele teamleden. In deze paragraaf beschrijven we de samenstelling van het coördinerend team, de taken die zij in de verschillende functies uitvoeren en welke resultaten deze werkwijze oplevert. Voor een goede en efficiënte samenwerking binnen het coördinerend team worden de volgende functies ingezet. Dit zijn:

1. Voorzitter
2. Teamleden
3. Secretaris

Hieronder wordt per functie een korte beschrijving gegeven van de functie en welke taken daarbij horen en hoe de inzet van deze verschillende functies tot het gewenste eindresultaat leidt. In tabel 5 op pagina 45 worden vervolgens de taken per functie samengevat.

4.1.1 Voorzitter

De voorzitter begeleidt en bewaakt het **proces van de gehele Opdracht** om tot het gewenste eindresultaat te komen. Hij is de eerste contactpersoon voor VWS. De aansturing van het coördinerende team gebeurt door de voorzitter. Samen met de teamleden is hij de schakel tussen VWS en de betrokken partijen en is eindverantwoordelijk voor de inrichting van de samenwerkingsstructuur met de betrokken partijen. De prioritering en aanpak van de knelpunten bespreekt hij met VWS, evenals de monitoring en de rapportages die voortkomen uit de Opdracht.

Onze voorzitter

(10/20) **(10/20)** is de voorzitter voor deze Opdracht. In de bijlage vindt u zijn cv met daarin de motivatie waarom hij de geschikte kandidaat is voor deze functie.

4.1.2 Teamleden

De teamleden ondersteunen de voorzitter in de uit te voeren werkzaamheden tijdens de Opdracht. Zij zijn op **inhoud en proces** verantwoordelijk voor het te leveren eindresultaat. Eén van de teamleden fungeert als vicevoorzitter, die de voorzitter vervangt om het proces voort te kunnen zetten indien de voorzitter verhinderd is. Samen met de voorzitter vormen de teamleden de schakel tussen VWS en de betrokken partijen en zorgen zij voor de inrichting van de samenwerkingsstructuur. Daarnaast zijn de teamleden verantwoordelijk voor de inrichting en aansturing van de pool van experts, de communicatie en kennisdeling. Ze inventariseren, categoriseren, prioriteren en monitoren knelpunten en zorgen dat



het knelpunt wordt opgepakt na accordering van VWS. Specifiek met betrekking tot de afgifte van de MV's wordt er samengewerkt en afspraken gemaakt met het CIZ. De teamleden communiceren en delen kennis over de oplossingsrichtingen van de knelpunten met de betrokken partijen. Zij verzorgen de monitoring en rapportages m.b.t. de Opdracht samen met de voorzitter.

Om een snelle start te kunnen garanderen binnen deze brede Opdracht en om voldoende inhoudelijke back-up te hebben tijdens bijv. ziekte, kiezen we ervoor om drie teamleden in te zetten van senior niveau. We nemen hiermee de complexiteit van de Opdracht zeer serieus en maken hiermee optimaal gebruik van het netwerk en de ervaring om snel schakelen te kunnen garanderen. Ook is het hierdoor mogelijk om de vicevoorzitter aan te wijzen vanuit de teamleden en de bereikbaarheid en beschikbaarheid voor doel 2 te realiseren. Daarbij willen we zorgvuldig omgaan met tijd en budget. Daarom verdelen we bij de start van de Opdracht de verschillende uit te voeren taken op in aandachtsgebieden. De aandachtsgebieden verdelen we onder de teamleden op basis van expertise. Hierdoor kan de juiste deskundigheid snel ingezet worden bij een aangedragen knelpunt. De expertises van de teamleden overlappen, dus het is altijd mogelijk dat teamleden taken van elkaar kunnen overnemen.

Op basis van uw offerteaanvraag stellen wij hieronder de aandachtsgebieden voor, gekoppeld aan de beoogde teamleden die dit aandachtsgebied voor hun rekening kunnen nemen. Deze worden aan de start van de Opdracht met de Opdrachtgever besproken op basis van urgentie en vervolgens vastgesteld. Ook wordt dan vastgesteld welk teamlid bij welk overleg aanwezig is. Ook weer in het kader van zorgvuldigheid m.b.t. tijd en budget.

Onze teamleden

(10)(2e), (10)(2e) 0)(2e) en (10)(2e) zijn de teamleden voor deze Opdracht. Hieronder wordt kort het aandachtsgebied per teamlid beschreven op basis van hun specifieke deskundigheid. In de bijlage vindt u cv's met daarin de uitgebreidere motivatie waarom zij geschikte kandidaten zijn voor deze functie en het betreffende aandachtsgebied waaraan zij gekoppeld zijn.

Teamlid (10)(2e) is verantwoordelijk voor doel 1: de (nieuwe) knelpunten met betrekking tot infrastructuur in kaart brengen, prioriteren en oppakken. Zij heeft veel ervaring met het opzetten en begeleiden van lokale en regionale (samenwerkings- en infra-)structuren, bijvoorbeeld het inrichten en opzetten van 24-uur bereikbaarheid en beschikbaarheid voor een Meldpunt Crisiszorg en het begeleiden van regionale tafels t.b.v. implementatie GGZ in de Wlz. Zie voor meer informatie haar cv in de bijlage.

Teamlid (10)(2e) is verantwoordelijk voor doel 2: garanderen van tijdige afgifte van MV's t.b.v. een IBS of RM. (10)(2e) heeft veel ervaring als GZ-psycholoog en heeft hierdoor veel kennis van de inhoud en ervaring in het samenwerken met relevante partijen i.v.m. afgiften van MV's. Zie voor meer informatie haar cv in de bijlage.

Bovenaange is alleen mogelijk door uitstekende samenwerking met alle betrokken partijen. Ons teamlid (10)(2e) zal daarom verantwoordelijk zijn voor het aandachtsgebied: inrichten samenwerkingsstructuur. Zij heeft veel ervaring met het opzetten en begeleiden van landelijke structuren, bijvoorbeeld bij de landelijke ondersteuningsstructuur voor de Hervorming van de Langdurige zorg (HLZ) in opdracht van VWS. Bij dit project werden gezamenlijk met



brancheverenigingen, cliëntenvertegenwoordiging en relevante ketenpartijen oplossingen voor de knelpunten m.b.t. HLZ gezocht, uitgevoerd en verspreid. Zie voor meer informatie haar cv in de bijlage.

De teamleden hebben ieder een eigen aandachtsgebied op basis van hun expertises. Daarnaast geven zij vanuit hun aandachtsgebied *gezamenlijk* invulling aan de monitoring, communicatie en kennisdeling. De expertises van de teamleden worden op deze manier optimaal benut, waardoor er een efficiënte werkwijze is voor het in kaart brengen, oppakken en oplossen van de knelpunten.

4.1.3 Secretaris

De secretaris ondersteunt de voorzitter en teamleden bij de uit te voeren werkzaamheden. Hij is verantwoordelijk voor de administratieve taken, zoals het voorbereiden, plannen en beheren van afspraken van de voorzitter en teamleden, notuleren bij overleggen, inrichten van monitoring, communicatie en kennisdeling, bemannen van de helpdesk, registreren en afhandeling van knelpunten, doorzetten van knelpunten naar het juiste teamlid en het opstellen en opleveren van rapportages.

De secretaris heeft een zogenaamde **poortwachtersfunctie**. Hij beoordeelt als eerste of en naar wie gemelde knelpunten worden doorgezet. Dit betekent dat, uit zorgvuldigheid van gemeenschapsgelden, alle administratieve taken belegd worden bij de secretaris. Op deze manier wordt het meest efficiënt gewerkt en voorzien we in een continue bereikbaarheid van het coördinerend team. De teamleden kunnen zich hierdoor richten op het oppakken van de verschillende aandachtsgebieden.

Onze secretaris

(10)(2e) is de secretaris voor deze opdracht. In de bijlage vindt u (10)(2e) cv met daarin de motivatie waarom (10)(2e) de geschikte kandidaat is voor deze functie.

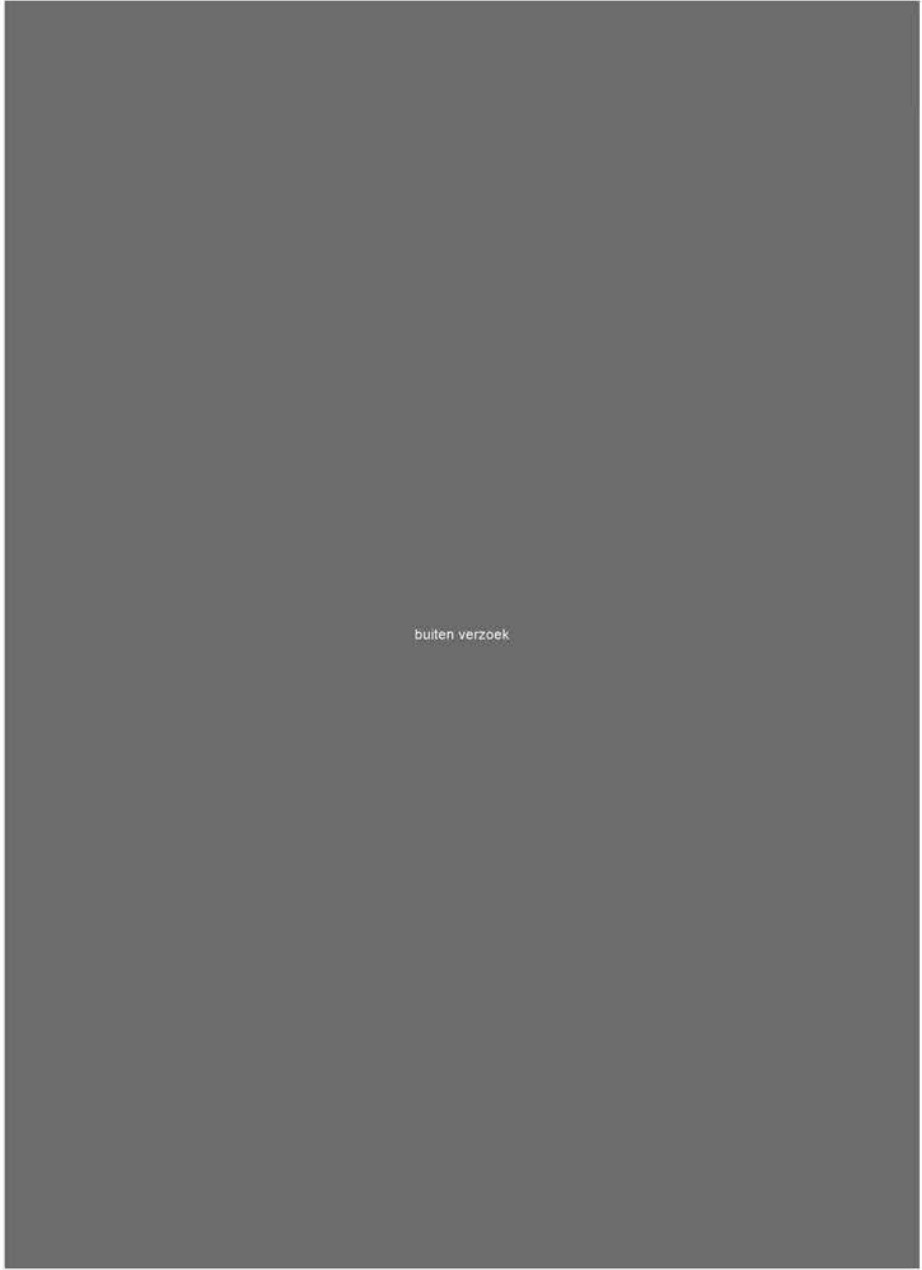
4.1.4 Overzicht van taken per functie

In tabel 5 op de volgende pagina volgt een schematische weergave van de taken van het coördinerende team per functie tijdens de verschillende fasen van de Opdracht, zoals is beschreven in de voorgaande paragrafen.

4.1.5 Resultaat van deze werkwijze en functie-indeling

Het coördinerend team stuurt een pool van experts aan en draagt zorg voor de aanpak en kennisdeling van de knelpunten ten aanzien van de implementatie van de Wzd. Door de Opdracht vorm te geven aan de hand van de beschreven werkwijze en functie-indeling wordt de Opdracht pragmatisch en zorgvuldig doorlopen. Hiermee worden de volgende resultaten bereikt:

- Efficiënte en effectieve overleggen zowel binnen het coördinerend team, als met de betrokken partijen die bijdragen aan een goed resultaat van de Opdracht.
- Efficiënte en zorgvuldige inzet van teamleden op de verschillende taken.
- Efficiënte inzet van tijd en budget.
- Voldoen aan de gemaakte afspraken (KPI's) met VWS over de reactiesnelheid en continuïteit van pool van experts en coördinerend team.
- Tijdig kunnen signaleren van onvoldoende voortgang op de verschillende aandachtsgebieden, zodat tijdige bijsturing op het eindresultaat tijdens het uitvoeren van de Opdracht mogelijk is.
- Uitvoerende werkzaamheden en analyses zijn verricht, ter onderbouwing van de op te leveren tussen- en eindrapportages.
- Tussen- en eindrapportages die binnen planning, scope en budget worden opgeleverd.



buiten verzoek



Aansluiting ervaring en expertise coördinerend team op opdracht (K 3.2)

Door onze ervaring op het gebied van cliëntveiligheid en persoonsgerichte zorg, gecombineerd met onze kennis en ervaring met de Wet Bopz, de Wzd, de Wvvgz en onze werkervaring in de gehandicaptenzorg en de ouderenzorg, zijn wij ervan overtuigd een belangrijke bijdrage te kunnen leveren aan de verdere implementatie van de Wzd. Daarnaast is ook onze ervaring met het opzetten van crisisdiensten, het opzetten van lokale en regionale samenwerkingen met verschillende partijen, het opzetten en begeleiden van landelijke structuren, alsmede kennisdeling en training bij en met zorgorganisaties van waarde voor deze Opdracht.

Een belangrijk vergelijkbaar door ons uitgevoerd project is de landelijke ondersteuningsstructuur voor de Hervorming van de Langdurige zorg (HLZ) in opdracht van VWS. Q-Consult Zorg heeft in het kader van dit project knelpunten verzameld binnen en tussen de nieuwe wetten (Wlz, Zvw, Wmo en Jeugdwet) en hiervoor oplossingen gezocht. Een belangrijk middel daarbij was de landelijke HLZ-tafel die maandelijks bijeenkwam. Doel van deze tafel was om knelpunten aangaande de HLZ te bespreken en gezamenlijk oplossingen te vinden. De HLZ-tafel werd gevormd door VWS, brancheverenigingen (o.a. ActiZ, VGN, GGZ-NL, LHV en ZN), vertegenwoordiging van cliënten (o.a. NPCF) en relevante ketenpartijen (o.a. NZa, CIZ, CAK). Q-Consult Zorg nam als secretaris deel aan deze tafel en zorgde voor de verspreiding van de oplossingen op de knelpunten via websites en draaiboeken voor de sectoren VVT, GHZ en GGZ. Daarnaast bemande Q-Consult Zorg gedurende de hervormingen een landelijke helpdesk waar zorgaanbieders met al hun vragen terecht konden. In samenspraak met de hierboven genoemde partijen werd er vrijwel altijd binnen een dag een antwoord op deze vragen geformuleerd.

Naast de benoemde brede ervaring en expertise van Q-Consult Zorg, gaan we hieronder verder in op relevante benodigde ervaring en relevante expertise van de in te zetten medewerkers. Wij gaan ervan uit dat voor deze Opdracht kennis en ervaring nodig is op het gebied van de:

- Wzd, Wvvgz en Wet Bopz.
- Gehandicaptenzorg.
- Ouderenzorg.

Daarnaast is er ervaring nodig die voortkomt uit eerdere vergelijkbare werkzaamheden om het gewenste eindresultaat te komen, namelijk werkervaring m.b.t.:

- Projectleiding en bedrijfsvoering binnen zorgorganisaties.
- Samenwerking met branchepartijen en vertegenwoordiging van professionals en cliënten.
- Opzetten en begeleiden van landelijke structuren.
- Opzetten van lokale en regionale samenwerkingen.
- Kennisdeling en training.
- GZ-psycholoog en binnenkort Wzd-functionaris.
- Opzetten integrale crisisdiensten: inrichten en opzetten van 24-uurs bereikbaarheid en beschikbaarheid voor crises door verschillende organisaties.
- Secretariële projectondersteuning.



In onderstaande tabel staat de specifieke kennis en relevante ervaring van het coördinerend team schematisch weergegeven:

	Functie	Kennis van het onderwerp en sector			Relevante expertise							
		Wet BOPZ, Wzd en Wvggz	Gehandicaptenzorg	Ouderenzorg	Projectleiding en bedrijfsvoering	Samenwerking met branche-partijen en vertegenwoordiging professionals en cliënten	Opzetten en begeleiden landelijke structuren	Opzetten en begeleiden lokale en regionale samenwerking	Kennisdeling en training	GZ psycholoog en binnenkort Wzd functionaris	Opzetten integrale crisisdiensten	Secretariële projectondersteuning
Coördinerend team												
(10)(2e) (10)(2e)	VZ	X	X	X	X	X	X	X	X			
	T	X	X	X	X			X	X			
(10)(2e) (10)(2e)	T	X	X	X	X			X	X	X		
	T	X	X	X	X	X	X	X	X			
	S	X	X					X	X			X

Tabel 6. overzicht relevante kennis en ervaring coördinerend team

Alle voorgestelde adviseurs zijn per direct en gedurende de hele looptijd van de Opdracht beschikbaar. In bijlage vindt u de individuele cv's.



5. Afsluiting

Hartelijk dank voor de mogelijkheid om een offerte uit te brengen voor de voorliggende Opdracht. We kijken er naar uit om hardwerkend en consciëntieus voor u aan de slag te gaan! Wij zijn ervan overtuigd dat wij zowel op basis van onze ervaring met eerder gedane opdrachten voor VWS, onze kennis van de ouderenzorg en gehandicaptenzorg als onze actieve betrokkenheid bij zorgaanbieders en brancheverenigingen van toegevoegde waarde zijn bij het uitvoeren van de Opdracht 'infrastructuur Wet zorg en dwang'.

Op deze offerte is de ARVODI-2018 van kracht. Q-Consult Zorg is akkoord met de inhoud van de concept overeenkomst en de ARVODI-2018. Indien u akkoord kunt gaan met de inhoud van deze offerte ontvangen wij graag één ondertekend exemplaar van u retour.

Namens Q-Consult Zorg,

10.2.e

(10)(2e)

(10)(2e)

19 mei 2020

Namens het Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

Naam:

Functie:

Datum:

Bijlagen:

1. Aanbiedingsbrief

2. Cv's

- Cv voorzitter (10)(2e) (10)(2e)
- Cv teamlid (10)(2e)
- Cv teamlid (10)(2e) 0)(2e)
- Cv teamlid (10)(2e)
- Cv secretaris (10)(2e)

3. Bijlagen 1 t/m 4 zoals door u genoemd op pagina drie van de Offerteaanvraag:

- Bijlage 1 Formulier Algemene gegevens
- Bijlage 2 Prijsopgavenformulier
- Bijlage 3 Conformiteitenlijst Eisen
- Bijlage 4 Verklaring onderaanneming