

**Curatieve Zorg**

Het Bestuur van Zonmw  
Postbus 93245  
2509 AE DEN HAAG



Ons kenmerk CZ/GGZ-2630093	Inlichtingen bij	Doorkiesnummer	Den Haag 28 november 2005
Onderwerp Actieprogramma LAK		Bijlage(n) 1	Uw brief

Geacht bestuur,

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

**Inhoudelijke overwegingen**

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

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

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

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

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

Deze thema's zijn ook genoemd in mijn brief van 30 juli 2004 aan GGZ Nederland, NVvP, NVVP, NIP, Platform GGZ, IGZ en ZN. Deze brief voeg ik ter toelichting bij als bijlage.

Ik verwacht dat uw programmavoorstel over de volledige range van interventies gaat.

Daarbij horen vanzelfsprekend ook preventieve interventies.

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

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

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

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

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

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Blad

3

Kenmerk

CZ/GGZ-2630093

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

### **Financiering**

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

2005: € 200.000

2006: € 1.300.000

2007: € 1.300.000

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

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

Met vriendelijke groet,

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

drs. M.J. Boereboom