



Kwaliteits-  
ontwikkeling  
GGZ

*Netwerk voor goede zorg*

## Projectvoorstel

Projecttitel:

Generieke module Vaktherapieën

donderdag 2 april 2015

## ALGEMENE GEGEVENS

Is de aanvraag een onderwerp van de Call 2014? Ja

Geplande startdatum: maandag 1 juni 2015

Geplande duur: 18 maanden

Aanvrager: Federatie Vaktherapeutische Beroepen (FVB)

E-mailadres voor correspondentie: [i.retenaar@vaktherapie.nl](mailto:i.retenaar@vaktherapie.nl)

Telefoonnummer: Mw. Ir. I.M.F. Rentenaar: 06 41065264

Samenwerking met: Landelijk Platform GGz, GGz Nederland, Nederlands Huisartsen Genootschap, Nederlands Instituut van Psychologen, Landelijke Vereniging voor Vrijgevestigde Psychologen en Psychotherapeuten, Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie, Verpleging & Verzorging Nederland GGz

## Samenvatting (maximaal 5000 karakters)

### 1.1 Aanleiding

Vaktherapieën is de overkoepelende naam voor de 6 therapievormen beeldende therapie, danstherapie, dramatherapie, muziektherapie en psychomotorische therapie en psychomotorische kindtherapie. Als verzamelterm wordt gesproken over de vaktherapieën en in samenhang hiermee de vaktherapeutische beroepen, vaktherapeutisch professionals en vaktherapeutische interventies.

In dit projectvoorstel wordt het bijvoeglijk naamwoord 'vaktherapeutisch' soms weggelaten, maar wel bedoeld.

De vaktherapieën zijn er op gericht om klachten die samenhangen met psychische stoornissen en/of psychische klachten op te heffen, te verminderen dan wel de kwaliteit van leven van de cliënt zo veel mogelijk te verbeteren. Voorbeelden van deze stoornissen en klachten zijn: depressie, angstklachten, persoonlijkheidsproblematiek, trauma, verliesverwerking, eetstoornis, verslaving, concentratieproblemen, negatief zelfbeeld, gedragsproblemen, relatieproblemen, gezinsproblematiek, burn-out, emotionele problemen en dergelijke.

In de behandeling staan vooral 'doen en ervaren' centraal. Er wordt gewerkt met doelgerichte en systematische inzet van kunst- en bewegingsvormen en -technieken. De problematiek van de cliënt wordt zichtbaar in het handelen, de professionals leiden het handelen doelgericht naar ervaringen die de problematiek beïnvloeden. Al doende komt de cliënt tot nieuwe inzichten, nieuwe vaardigheden en nieuw gedrag dat toepasbaar is in het dagelijks leven. Vaardigheden liggen op emotioneel, cognitief, sociaal en/of lichamelijk gebied.

De verschillende vaktherapieën gebruiken interventies, waarvan de mate van evidence varieert: van evidence based practice en consensus based evidence. Interventies van verschillende beroepen zijn opgenomen in de Multidisciplinaire Richtlijnen.

Voor cliënten en hun naasten bestaan veel onduidelijkheden over de vaktherapieën en de daarmee samenhangende interventies. Vaak is niet duidelijk welke interventies er precies onder vallen, bij welke stoornis/klacht deze worden toegepast, met welk doel, in hoeveel sessies, welke type professional betrokken dient te zijn, welke kwaliteitseisen van toepassing zijn, wat de te verwachten resultaten zijn, waar de interventie beschikbaar is en wat zijn de vergoedingsmogelijkheden zijn.

Zorgverleners, Zorgverzekeraars en gemeenten lopen tegen vergelijkbare onduidelijkheden aan. Door het ontbreken van goed toegankelijk en duidelijk geordende informatie over de vaktherapieën en de interventies is het moeilijk om cliënten goed te informeren en de zorg effectief en efficiënt te organiseren in co-creatie met de cliënt. Deze onduidelijkheden beïnvloeden in negatieve zin de inkoop van interventies en de kosten van de zorg. Nu wetgeving verandert, de CJG's ontstaan, de sociale wijkteams hun intrede doen en de rol van de Eerste Lijn groter wordt, wordt dit probleem nog groter.

Het gevolg is dat cliënten niet altijd de mogelijkheid hebben om te kiezen voor een professional en interventie. Zelfs niet als dit een goedkope, effectieve en beschikbare interventie zou zijn, in de buurt van de cliënt en naar de expliciete wens van de cliënt.

De Federatie Vaktherapeutische Beroepen (FVB) wil, in co-creatie met andere belanghebbende organisaties zoals het Landelijk Platform GGz (LPGGz), bijdragen aan het oplossen van deze problematiek in een generieke module Vaktherapieën. Op deze wijze wil zij bijdragen aan het verlenen van zorg die nodig is, op de juiste plek, door de juiste persoon, doelmatig en in goede samenhang, in co-creatie met de cliënt.

## 1.2 Doelstelling

De doelstelling van de Generieke module Vaktherapieën is de bestaande informatie over de vaktherapieën en daarmee de verschillende interventies zodanig te ordenen en te beschrijven dat de genoemde onduidelijkheden worden opgehelderd en de nieuwe informatie beschikbaar komt voor cliënten, hun naasten, zorgprofessionals, vaktherapeutische professionals en inkopers.

## 1.3 Cliëntenperspectief

Cliëntenparticipatie is een onmisbaar element in het project Generieke module Vaktherapieën. Om hieraan inhoud te geven is het Landelijk Platform GGz (LPGGz) uitgenodigd om te participeren in de stuurgroep en in de werkgroepen.

## 1.4 Samenwerkingspartners

De Generieke module Vaktherapieën wordt naast LPGGz ontwikkeld in samenwerking met:

- Nederlands Huisartsen Genootschap
- Nederlands Instituut van Psychologen
- Nederlandse Vereniging voor Psychotherapie
- Landelijke Vereniging van Vrijgevestigde Psychologen en Psychotherapeuten
- Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie
- Verpleging & Verzorging Nederland GGz
- GGZ Nederland

## 1.5 Werkwijze

Ten behoeve van de ontwikkeling van de generieke module worden werkgroepen samengesteld met inhoudsdeskundigen. De concept Generieke module Vaktherapieën wordt aan belanghebbenden voor commentaar voorgelegd. De definitieve versie wordt ter autorisatie voorgelegd aan belanghebbende organisaties.

## 1.6 Duur

Het project bestaat uit drie fasen. Een voorbereidingsfase (4 maanden), de ontwikkelingsfase (10 maanden) en de autorisatiefase (4 maanden). De totale doorlooptijd bedraagt 18 maanden. Beoogde startdatum is 1 juni 2015, beoogde einddatum is 1 januari 2017.

# INHOUD

Probleemstelling (maximaal 6000 karakters)

## 2.1 Wat zijn vaktherapeutische beroepen?

De vaktherapeutische beroepen: beeldende therapie, danstherapie, dramatherapie, muziektherapie en psychomotorische therapie en psychomotorische kindertherapie, bieden vormen van ervaringsgerichte behandeling en ondersteuning aan mensen met lichamelijke, verstandelijke, psychische, psychosociale of psychiatrische problematiek. Daarbij wordt gewerkt met doelgerichte en systematische inzet van kunst- en bewegingsvormen en -technieken. De problematiek van de cliënt wordt zichtbaar in het handelen, de vaktherapeutisch professionals leiden het handelen doelgericht naar ervaringen die de problematiek beïnvloeden.

De overeenkomstige wijze waarop deze beroepen in en vanuit hun vakdiscipline een therapeutische relatie opbouwen, redeneren, diagnosticeren, begeleiden en behandelen, maakt hen tot een herkenbare groep van beroepen voor cliënten, andere disciplines en management binnen de verschillende werkterreinen.

## 2.2 Hoe werken de vaktherapeutische beroepen?

In deze beroepen wordt methodisch gebruik gemaakt van een handelende, ervaringsgerichte werkwijze om individuele doelstellingen te verwezenlijken van verandering, ontwikkeling, stabilisatie of acceptatie op emotioneel, gedragsmatig, cognitief, sociaal, neurologisch of lichamelijk gebied. Dit vanuit een therapeutische relatie, door een professional die een erkende vaktherapeutische opleiding heeft afgerond en die in staat is vanuit een klinisch redeneerproces te handelen. De ingezette, planmatige interventies zijn onderbouwd door praktijkgericht en/of wetenschappelijk onderzoek dan wel consensus based.

De kracht van deze beroepen is dat de therapeut de cliënt doelgericht aanzet tot ervaren, vormgeven en handelen in de bij de discipline passende werkvormen, in de kunstvorm of in de psychomotorische arrangementen en daarmee uitnodigt tot bewustwording, betekenisverlening, ontwikkeling en verandering. In dit proces zijn denken, voelen, handelen en willen voortdurend betrokken. De gerichte vaktherapeutische interventies grijpen direct aan in het nu. Dat maakt bewustwording en het experimenteren met nieuw gedrag mogelijk en inzichtelijk, transfer naar andere contexten eenvoudig en therapeutische effecten duurzaam.

## 2.3 Wanneer worden de vaktherapeutische beroepen ingezet?

De ervaringsgerichtheid maakt vaktherapieën tot een geschikte vorm van therapie voor mensen waarbij de ratio geen wenselijke of mogelijke ingang is. Dat kan gelden voor cliënten die te eenzijdig verbaal ingesteld zijn en daardoor zich moeilijk bewust worden van hun gevoelens. Maar het kan ook gelden voor cliënten bij wie het verbaal vermogen minder sterk ontwikkeld of beperkt is. De doelgroepen die voor de verschillende disciplines in aanmerking komen zijn om bovengenoemde redenen uiteenlopend. Vaktherapeutische beroepen bieden individuele behandeling, groepsbehandeling, partner-relatietherapie en gezinstherapie.

## 2.4 Specialistisch en breed inzetbaar

De beroepen werken specialistisch doordat zij een specifieke werkwijze hanteren en een specifieke expertise hebben maar zijn wel breed inzetbaar omdat ze op veel terreinen en met veel doelgroepen kunnen werken. Zij zijn 'T-shaped professional' waarbij de verticale streep van de T staat voor specifieke kennis, vaardigheden, ervaring en competenties en de brede streep van de T staat voor de brede inzetbaarheid.

Deze beroepen werken met veel doelgroepen en indicatiegebieden: van (jonge)kinderen en jeugdigen tot volwassenen en ouderen. De problematiek die door deze professionals wordt gesignaleerd, gediagnosticeerd en behandeld heeft in het algemeen biologische, sociale en psychische componenten en kan zich afspelen op verschillende gebieden. De behandelingen zijn kort waar dat kan, en langdurig als dat nodig is. Het stepped-care principe wordt toegepast.

## 2.5 Federatie Vaktherapeutische Beroepen

De Federatie Vaktherapeutische Beroepen (FVB) is de koepel van de 6 beroepsverenigingen van vaktherapeutisch professionals.<sup>1</sup>

De vaktherapieën kennen een rijke traditie. Na de Eerste Wereldoorlog ontstond de beroepsgroep in Nederland. In 1962 werd de eerste beroepsvereniging opgericht en in 1985 was de eerste erkende HBO-opleiding een feit. Tegenwoordig kennen de beroepsverenigingen gezamenlijk ca 2.200 leden, zijn er 7 bachelor opleidingen, 3 master-opleidingen, een beroepscompetentieprofiel en een klachtencommissie.

Wie lid wil worden van een van de beroepsverenigingen, moet een opleiding hebben gevolgd die is erkend door de FVB. Met deze erkenning wordt getoetst of het opleidingsprofiel van de Vaktherapeutische Beroepen in voldoende mate aansluit op het beroeps(competentie)profiel. Leden van de beroepsverenigingen met voldoende werkervaring kunnen zich laten registreren bij het Register Vaktherapeutische Beroepen (SRVB). Dit gebeurt door het volgen van een registratietraject, waarin bij- en nascholing en intercollegiale toetsing centraal staan. Geregistreerde professionals voldoen aan kwaliteitscriteria die door de beroepsgroep in overleg met het werkveld zijn vastgesteld. Deze criteria komen voort uit het streven om de kwaliteit van de beroepsuitoefening te stimuleren. Geregistreerde vaktherapeutische professionals blijven vakbekwaam omdat zij zich onderwerpen aan eisen op het gebied van werkervaring, nascholing, supervisie en intervisie. Om geregistreerd te blijven dienen ze zich periodiek te laten herregistreren.

## 2.6 Probleem

Toch bestaan er voor cliënten en hun naasten veel onduidelijkheden over de vaktherapieën. Vaak is niet duidelijk welke interventies er precies onder vallen, wanneer deze kunnen worden toegepast, met welk doel, in hoeveel sessies, welke type professional betrokken dient te zijn, welke kwaliteitseisen van toepassing zijn, wat de te verwachten resultaten zijn, waar de interventie beschikbaar is en tegen welke kosten.

Andere zorgverleners lopen tegen vergelijkbare vragen aan. Door het ontbreken van goed toegankelijk en duidelijk geordende informatie over vaktherapeutische interventies is het moeilijk om cliënten goed te informeren en mee te nemen in een proces van gezamenlijke besluitvorming. Nu wetgeving verandert, de CJG's ontstaan, de sociale wijkteams hun intrede doen en de rol van de Eerste Lijn groter wordt, wordt dit probleem nog groter. Het handelen conform verwachtingen over regie, gezamenlijke besluitvorming en zelfmanagement is door genoemde onduidelijkheden rond de vaktherapieën niet eenvoudig.

---

<sup>1</sup> De beroepsverenigingen zijn:

- Nederlandse Vereniging voor Beeldende Therapie (NVBT)
- Nederlandse Vereniging voor Danstherapie (NVDAT)
- Nederlandse Vereniging voor Dramatherapie (NVDT)
- Nederlandse Vereniging voor Muziektherapie (NVVMT)
- Nederlandse Vereniging voor Psychomotorische Therapie (NVPMT)
- Nederlandse Vereniging voor Psychomotorische Kindertherapie (NVPMTK)

Daarnaast bestaat er onduidelijkheid ten aanzien van inkoop en vergoeding van zorg en behandeling door zorgverzekeraars en gemeenten. Dit geldt zowel voor het type interventies als het aantal interventies, het doel en het effect. Zo zal bijvoorbeeld een zorginkoper van een willekeurige gemeente moeilijk de juiste informatie kunnen vinden waarop hij zijn inkoopbeleid kan baseren met betrekking tot de Vaktherapieën. Met als gevolg dat potentiële cliënten wellicht later en duurdere, complexere zorg zullen afnemen.

Daar komt bij dat deze professionals niet worden geprikkeld tot het aanbieden van de interventies zoals beschreven in deze module. Zo zullen zij hun diensten minder planmatig en continue kunnen verbeteren omdat zij minder de beschreven interventie doelgericht zullen toe passen. Dit betekent minder doelgerichte innovatie van de beroepsuitoefening en mindere kwaliteitsontwikkeling op het gebied van de interventies.

Het gevolg is dat cliënten niet altijd de mogelijkheid hebben om te kunnen kiezen voor een vaktherapeutische interventie. Zelfs niet als dit een goedkope, effectieve en beschikbare interventie zou zijn, naar wens van de cliënt.

Voor de beroepsgroep zélf betekent dit dat zij kansen zien om doelgericht en vraaggestuurd te innoveren. Op dit moment kunnen die kansen niet altijd verzilverd worden door het ontbreken van goed toegankelijk en duidelijk geordende informatie.

Voor inkoopers van gemeenten en zorgverzekeraars is deze module een kans om duidelijkheid te krijgen over een gedefinieerde vaktherapeutische interventie, de kosten, het verwachte effect bij een bepaalde doelgroep en de beschikbaarheid in de regio. Zo kan dit de vaktherapeutische interventie een duidelijk onderdeel vormen van het inkoopbeleid waarmee gestuurd kan worden op passende samenhangende zorg tegen beperkte kosten.

## 2.7 De Generieke module Vaktherapieën

De Federatie Vaktherapeutische Beroepen (FVB) wil, in co-creatie met andere belanghebbende organisaties zoals de patiëntenverenigingen, bijdragen aan het oplossen van deze problematiek door het ontwikkelen van Generieke module Vaktherapieën. Een belangrijke bouwsteen die kan worden ingevoerd in diverse zorgstandaarden voor psychische stoornissen. De wenselijke situatie is een definiëring van de verschillende interventies, wat het toepassingsgebied is en welke organisatorische voorwaarden gelden. De generieke module biedt cliënten en hun naasten inzicht in wat zij mogen verwachten van een interventie in de (geestelijke) gezondheidszorg. Hierdoor ontstaan betere voorwaarden voor het voeren van regie en gezamenlijke besluitvorming. De Generieke module Vaktherapieën geeft zorgverleners en organisaties van vaktherapeutische professionals de mogelijkheid om de kwaliteit van zorgverlening verder te verbeteren door het voeren van gericht kwaliteitsbeleid. Een duidelijke beschrijving van inhoud, organisatie en te verwachten uitkomsten van de vaktherapieën maakt tevens een inkoopbeleid mogelijk op basis van zorg op maat voor iedere cliënt.

Relevantie (maximaal 5000 karakters)

## 3.1 Het kwaliteitsgebouw

De Vaktherapieën worden geïndiceerd voor uiteenlopende psychische stoornissen en problemen. Een Generieke module Vaktherapieën is een belangrijke bouwsteen in het kwaliteitsgebouw van de GGz. Op de verschillende niveaus van het kwaliteitsgebouw worden onderscheidbare

vaktherapeutische interventies ingezet. Op de niveaus van de Topklinische zorg (bijvoorbeeld in de top referente traumacentra) en de gespecialiseerde GGz (bijvoorbeeld instellingen voor verslavingszorg). Deze interventies worden beschreven in de Multi-disciplinaire Richtlijnen (bijvoorbeeld MDR ADHD bij kinderen en jeugdigen, MDR Depressie). Op niveau van der Basis-GGz en de Eerste Lijn (HA/POH) is wordt steeds meer beschreven voor de Vaktherapieën.

Top Klinische GGz	Vaktherapeutische interventies
Gespecialiseerde GGz	
Basis GGz	
Huisartsen zog/ POH GGz	
	Indicaties o.b.v. en Ziektebeelden

De Generieke module Vaktherapieën biedt zowel cliënten, hun naasten en hulpverleners inzicht in wat zij mogen verwachten van vaktherapeutische interventies in verschillende sectoren van de (geestelijke) gezondheidszorg en welke kwaliteitseisen hiervoor gelden.

Hierbij behoort ook het benoemen van opleidingseisen voor het vastleggen van eisen.

Hierdoor ontstaan betere voorwaarden voor het voeren van beleid waardoor passende, doelmatige zorg kan worden verleend.

### 3.2 Zelfmanagement en gezamenlijke besluitvorming

Van cliënten en hun naasten wordt in toenemende mate verwacht dat zij zelf de regie voeren in het zorgproces, zodat zelfmanagement en herstel bevorderd worden. Beslissingen over behandeling komen normaliter in onderling overleg en gezamenlijke besluitvorming met de zorgverlener tot stand. Het voeren van regie, het nemen van gezamenlijke besluiten is door het ontbreken van een goed overzicht aan keuzemogelijkheden lastig.

### 3.3 Kwaliteitsbevordering

De Generieke module Vaktherapieën geeft cliënten, zorgverleners en diverse organisaties de mogelijkheid om de kwaliteit van zorgverlening te borgen en verder te verbeteren. Dit betreft het aanbieden van de beschreven interventies, het bewaken en aanpassen van opleidingseisen op basis van inhoudelijke en organisatorische kwaliteitscriteria, de inrichting van accreditatie van bij- en nascholing, de registratie van vakbekwame professionals, visitatieprogramma's en de organisatie van vaktherapeutische therapeutische zorg in de verschillende segmenten van de GGz.

### 3.4 Onderzoek en ontwikkeling

Bekend is dat vaktherapieën werken. Bekend is óók dat er nauwelijks bijwerkingen zijn. Om de vaktherapieën vraag gestuurd verder te kunnen ontwikkelen, is verder onderzoek nodig. Cliëntenorganisaties, opleidingen, vaktherapeutische professionals en zorgverzekeraars kunnen hieraan bijdragen. Doordat deze module de huidig beschikbare kennis inzichtelijk maakt, zullen ook nieuwe mogelijkheden zichtbaar worden. Dit kan de basis vormen voor verder doelgericht en kwaliteitsbevorderend onderzoek van de interventies waardoor verdere bevordering van zelfmanagement en herstel mogelijk wordt.

#### Relatie met andere projecten of initiatieven (maximaal 3500 karakters)

Het initiatief om te komen tot een Generieke module Vaktherapieën past binnen de doelstellingen van het Bestuurlijk Akkoord Toekomst GGz3. Een generieke module vaktherapie draagt bij aan preventie van psychische problematiek, bevordert zelfmanagement, stimuleert het herstellvermogen van de cliënt, vergroot transparantie en bevordert de kwaliteit.



Een belangrijk reden voor de ontwikkeling van de Generieke module Vaktherapieën is het stimuleren van gezamenlijke besluitvorming en het vastleggen van de uitkomsten in het individueel behandelplan.

Deze ontwikkeling sluit aan bij het initiatief van LPGGz, Ieder(in) en NPCF om gezamenlijk te komen tot een Integraal Individueel zorg- en leefplan. Naar verwachting zal dit instrument in 2015 beschikbaar komen. Integrale transparantie Steeds nadrukkelijker wordt diverse partijen gevraagd om inzicht in de uitkomsten van gezondheidszorg. Voor cliënten is de informatie van belang om een afweging tussen verschillende behandelingen te maken. Voor zorgverzekeraars om een verantwoord inkoopbeleid te voeren. Voor de politiek om beleidsafwegingen te maken.

Eén van de beleidsdoelstellingen van het Zorginstituut Nederland is het bevorderen van integrale transparantie: het creëren van inzicht in de uitkomsten van zorg vanuit patiënten- en professioneel perspectief. Door in de Generieke module Vaktherapieën verantwoordingsinformatie op te nemen, wordt een bijdrage geleverd aan het streven naar integrale transparantie.

Doelstelling (maximaal 2000 karakters)

De doelstelling van de Generieke module Vaktherapieën is tweedelig.

Eenzijds: zal het de bestaande informatie zodanig te organiseren dat onderstaande vragen beantwoord worden en beschikbaar komen voor alle geïnteresseerden. Hierdoor kan een integrale herstelbenadering daadwerkelijk gerealiseerd worden en zorg tegen aanvaardbare kosten worden geleverd.

Anderzijds biedt het vaktherapeutisch professionals de mogelijkheid zijn eigen interventies efficiënt en doelgericht te innoveren.

De Generieke module Vaktherapieën geeft inzicht in:

- De indicatie: Bij welke cliënten met welke psychische klachten/ stoornissen is deze generieke module van toepassing,
- Behandeling en zorg: welke interventies bevat deze module en hoe zien deze eruit?
- Effect: Informatie over de mate waarin de interventie evidence based of consensus based is.
- Kwaliteit: Aan welke kwaliteitseisen en criteria dienen vaktherapeutische professionals te voldoen om de interventie te kunnen uitvoeren?
- Verantwoordingsinformatie: Welke kwaliteitsindicatoren zijn van toepassing en welke informatie moet daarvoor op welk moment in het zorgproces worden vastgelegd?
- De organisatie van het zorgproces.
- De locatie waar de interventie beschikbaar is in de regio.
- De wijze waarop en mate waarin de vergoeding geregeld is.

Ten einde:

1. Zowel cliënten, hun naasten en allerlei zorgprofessionals de mogelijkheid te bieden om interventies te overwegen en als optie mee te nemen in de besluitvorming bij de beantwoording van hulpvragen op psychisch- of psycho-sociaal gebied. Zo wordt het zelfmanagement en het herstelvermogen van cliënten bevorderd, zijn zij beter in staat om samen met andere zorgprofessionals tot de meest passende keus te komen, en zijn zij beter in staat de regie te

voeren over hun eigen behandeling(en). Duidelijkheid over de interventies, de kwaliteit, de effectiviteit en de kosten draagt bij aan adequate besluitvorming over het vergoedings- en inkoopbeleid door inkopers van zorgverzekeraars en gemeenten. Zo kunnen zij beter een integraal ondersteuningsbeleid voeren voor kwetsbare burgers en een integrale herstelbenadering realiseren.

2. Vaktherapeutische professionals een breed gedragen kwaliteitskader te bieden zodat zij de mogelijkheid krijgen om hun diensten planmatig en continue te verbeteren door de beschreven interventie doelgericht toe te passen. Dit betekent innovatie van de beroepsuitoefening en verdere kwaliteitsontwikkeling op het gebied van de interventies. Voor cliënten neemt hierdoor de kans toe dat zij in hun eigen woonomgeving kunnen kiezen voor een gewenste vaktherapeutische interventie.

### Verwachte resultaten (maximaal 3500 karakters)

De verwachte resultaten van dit project zijn:

1. Een breed gedragen Generieke module Vaktherapieën
2. Samenvatting
3. Een overzicht van vaktherapeutische Interventies met indicaties (klachten / stoornissen), inclusief de samenvatting, de mate van evidence, de beschikbaarheid en vergoedingen.
4. Beschrijving van beschikbare en/ of wenselijke verantwoordingsinformatie inclusief het gehanteerde meetinstrumentarium.
5. De kwaliteitseisen en criteria waaraan de vaktherapeutische professional dient te voldoen.
6. Het versterken van de samenwerking tussen de vaktherapeutische professional en andere beroepsgroepen, vooral die beroepsgroepen die werkzaam zijn in de eerste lijn.
6. Stimuleren van cliëntgericht inkoopbeleid.
7. Een cliëntenversie van de Generieke module Vaktherapieën.
8. Een implementatie- en onderhoudsplan.
9. Een communicatieplan.

### Afbakening (maximaal 1000 karakters)

- De interventies zijn maatwerk. De module biedt een kader waarin onderbouwd wordt welke keuzemogelijkheden er zijn. Dit kader kan gebruikt worden in het proces van gezamenlijke besluitvorming tussen cliënt en professional.
- De Generieke module Vaktherapieën beschrijft in algemene termen de beoogde uitkomst van interventies en de wijze waarop dit in de toekomst gemeten kan worden (uitkomstindicatoren). De generieke module biedt geen garanties voor het realiseren van behandeluitkomsten op individueel cliëntniveau.
- Beschreven worden de interventies voor leeftijdsgroepen kinderen, jeugdigen, volwassenen en ouderen.
- De Generieke module Vaktherapieën is primair van toepassing op de vaktherapeutische interventies in de geestelijke gezondheidszorg en de eerste lijn. Inhoudelijk worden deze interventies ook toegepast in andere sectoren van de gezondheidszorg en het onderwijs. Voorbeelden zijn de ziekenhuizen, verpleging & verzorging, revalidatie, speciaal onderwijs, primair- en voortgezet onderwijs. Binnen onderwijsorganisaties is het doel dikwijls preventie van verdere zorgvraagontwikkeling en bevordering van de cognitieve- en sociale ontwikkeling.
- De Generieke module Vaktherapieën is een bouwsteen in het kwaliteitsgebouw van de geestelijke gezondheidszorg.

## Risicoanalyse (maximaal 3000 karakters)

Het project 'Generieke module Vaktherapieën' kent risico's. De voorzienbare risico's staan hieronder genoemd. Daarbij worden de maatregelen genoemd om het ontstaan van de kans dat dit risico zich voordoet te verkleinen en de impact van het risico te verminderen.

### *1. Het ontbreken van draagvlak bij belanghebbende organisaties*

Deze kans wordt verkleind door te sturen op samenwerking met de belanghebbende organisaties. Zij worden uitgenodigd en betrokken. De impact wordt verminderd door structureel hun feedback te verwerken.

### *2. Het ontbreken van consensus over de inhoud van de Generieke module Vaktherapieën*

Deze kans wordt verkleind door rekening te houden in het profiel van de voorzitter en secretaris van de werkgroep. De voorzitter is verantwoordelijk voor het leiden van het proces zoals hiervoor beschreven. De secretaris wordt geselecteerd op inhoudelijke deskundigheid en schrijverskwaliteiten. Leden van de werkgroep komen uit de verschillende beroeps- en brancheorganisaties die deelnemen in het netwerkkwaliteitsontwikkeling. Deze leden kunnen zonder last van ruggespraak besluiten vormen.

De werkgroep wordt voorgezeten door een onafhankelijk voorzitter. Dit draagt bij aan het draagvlak voor het project en de uiteindelijke vaststelling van het eindproduct.

De impact wordt verkleind door een projectleider die doorlopend stuurt op de doelstelling van deze module, in samenwerking met de voorzitter.

### *3. Het eindproduct is inhoudelijk niets zeggend of geeft geen richting*

Deze kans wordt verkleind door de interventies objectief te beschrijven. De koppeling met indicaties en effect is evidence based of consensus based en gebaseerd op bestaande kennis. De impact wordt verkleind door benutting van geaccordeerde kwaliteitscriteria vanuit professioneel en patiëntenperspectief.

### *4. Vertraging en budgetoverschrijding*

Deze kans wordt verkleind door bij de start van dit project ieder groepslid duidelijk het budget aan te geven en aan te geven dat overschrijding onacceptabel is. Om de impact te verkleinen worden

- de kosten maandelijks gemonitord
- ten behoeve van de werkgroepen een SMART geformuleerd werkplan ontwikkelt. De secretaris doet het belangrijkste werk: schrijven. Hierdoor is voortgang van het proces minder afhankelijk van de leden van de werkgroepen.
- met de projectleider en andere onderaannemers worden strikte financiële en andere afspraken gemaakt. Hierbij wordt ook voorzien in adequate vervanging in geval van ziekte of uitval om andere redenen.
- een projectleider gevraagd die kennis en ervaring heeft met betrekking tot implementatie van innovatie in de zorg en specifiek met betrekking tot de vaktherapieën.

## PLAN VAN AANPAK

Projectfasering (maximaal 2000 karakters)

Schematisch wordt hier de projectplanning weergegeven:

Fase	Duur	Activiteiten
Voorbereiding	4 maanden	<ul style="list-style-type: none"><li>- Uitwerking kader en inhoudsopgave module</li><li>- Uitwerking opdrachtomschrijving werkgroep</li><li>- In- en samenstellen werkgroep</li><li>- Selecteren voorzitter en secretaris werkgroep</li><li>- Ontwikkelen communicatieplan</li><li>- Opstellen format waarin de interventies, gestructureerd verzameld gaan worden.</li><li>- Verkenning mogelijkheden voor onderhoud en implementatie</li></ul>
Ontwikkeling	10 maanden	<ul style="list-style-type: none"><li>- Verzamelen en structureren van literatuur, knelpunten en kaders vaktherapeutische interventies</li><li>- Samenstellen generieke module door werkgroep op basis van werkplan.</li><li>- Uitvoeren commentaarronde.</li><li>- Vaststellen definitieve versie Generieke module Vaktherapieën.</li><li>- Uitvoeren communicatieplan</li><li>- Ontwikkelen onderhoud- en implementatieplan</li><li>- Voorbereiden ontwikkeling Cliëntversie</li></ul>
Autorisatie	4 maanden	<ul style="list-style-type: none"><li>- Generieke module Vaktherapieën ter autorisatie voorleggen aan belanghebbende partijen.</li><li>- Ontwikkelen cliëntversie</li><li>- Uitvoeren communicatieplan</li><li>- Voorbereiden uitvoering onderhoud en Implementatieplan</li><li>- Aanbieding geautoriseerde versie aan Netwerk Kwaliteitsontwikkeling GGz en aan het Zorginstituut Nederland.</li></ul>

Werkplan (maximaal 20000 karakters)

**Vorbereidingsfase** (duur: 4 maanden)

### *1. Uitwerking kader en inhoudsopgave*

Voordat de inhoudelijke ontwikkeling van de Generieke module Vaktherapieën start wordt een kader opgesteld met daarin de definiëring van begrippen, doelstellingen en uitgangspunten bij het opstellen van de module en karakteristieken. Onderdeel van het kader is een inhoudsopgave met een globale beschrijving per hoofdstuk.

## *2. Opdrachtomschrijving werkgroep*

Het kader en de inhoudsopgave zijn de basis voor de opdrachtomschrijving voor de werkgroep. In deze opdrachtomschrijving wordt vastgelegd: de inhoud van de werkzaamheden, de werkwijze, de verantwoordelijkheden en bevoegdheden, de planning en de budgetbewaking.

## *3. Selectie van voorzitter en secretaris werkgroep*

De voorzitter is verantwoordelijk voor het proces, de voortgangsbewaking en het bereiken van consensus. De secretaris schrijft de teksten en zit de werkgroepen voor. De voorzitter wordt benoemd door het netwerk op voordracht van de stuurgroep. De secretaris wordt aangesteld door de stuurgroep op basis van een profiel.

## *4. In- en samenstelling van de werkgroep*

De werkgroep wordt ingesteld door de stuurgroep. Belanghebbende organisaties worden uitgenodigd in de werkgroepen te participeren.

Dit betreft in ieder geval: FVB (6 disciplines) LPGGz, NHG, NIP, NVvP, LVVP, en V&VN GGZ. Aangevuld met FVB (register) GGZ Nederland en ZN voor het onderdeel organisatie. Leden in de werkgroep participeren op voordracht van hun organisatie, maar nemen deel zonder last of ruggespraak. Dit kan omdat het resultaat in twee ronden aan belanghebbende organisaties ter goedkeuring wordt voorgelegd. Ten behoeve van de voordracht wordt een profiel opgesteld.

## *5. Ontwikkelen format ordening*

In deze fase wordt een format ontwikkeld waarop de verzamelde informatie gestructureerd wordt geordend. Onderdelen daarvan zijn de naam van de interventie, de bijpassende literatuur, de knelpunten en het kader.

## *6. Ontwikkelen communicatieplan*

De ontwikkeling van een generieke module is een complex en delicaat proces. Zorgvuldige communicatie is belangrijk. Daarom wordt aan het begin van het traject vastgelegd welke informatie met wel doel wordt gecommuniceerd. Daar bij hoort wie wat doet, met welke middelen en naar welke doelgroepen. Het gaat daarbij zowel om de interne als externe communicatie. De communicatie in de verschillende fasen van het project zal variëren. Dit kan gedurende het project leiden tot bijstelling van het communicatieplan.

Ten behoeve van de uitvoering van het communicatieplan wordt een werkgroep 'Communicatie en implementatie' ingesteld. De samenstelling en werkwijze wordt vastgelegd in het communicatieplan. Afstemming Netwerk Kwaliteitsontwikkeling GGz: het Netwerk ontwikkelt een eigen communicatieplan. Er vindt afstemming plaats om communicatieactiviteiten te doen aansluiten en versterken.

## *7. Verkenning mogelijkheden voor onderhoud en implementatie*

Om onderhoud en implementatie van de Generieke module Vaktherapieën in de toekomst te bevorderen is het van belang om bij het ontwerp rekening te houden met de eisen van toekomstige gebruikers. De Generieke module Vaktherapieën zal, uitgaande van het model GGz Zorgstandaard 7 kunnen worden ingepast in de stornis specifieke zorgstandaarden. Een goede aansluiting is noodzakelijk. Andere gebruikersgroepen zijn cliëntenorganisaties en zorgprofessionals. Hun visie op gebruikstoepassingen en implementatie is van belang voor een goed implementatieplan. De Generieke module Vaktherapieën is een levend document dat continu actualisatie behoeft. Daarbij gaat het om het monitoren van toepassing en gebruik en om het inpassen van nieuwe ontwikkelingen. Actualisatie is een cyclisch proces met betrokkenheid van alle belanghebbenden. Onderzocht wordt hoe en waar deze taak kan worden belegd.

### *8. Voorbereiden ontwikkelen cliëntversie*

Eén van de eisen voor opname in het kwaliteitsregister van het Zorginstituut NL is het uitbrengen van een Cliëntversie van de Generieke module Vaktherapieën. Een Cliëntversie heeft als doel:

- Bieden van begrijpelijke informatie over welke interventies een cliënt op basis van de Generieke module Vaktherapieën mag verwachten.
- Bieden van informatie over wat je als cliënt of naaste zelf kunt doen.
- Het aanbieden van aandachtspunten (checklijsten) en instrumenten voor keuzeondersteuning en zelfmanagement.
- Aanbieden van praktische tips en informatie.
- In de voorbereidingsfase van de Generieke module Vaktherapieën worden de eisen voor de cliëntversie geformuleerd in overleg met het LPGGz.

### *Ontwikkelingsfase (duur: 10 maanden)*

#### *1. Inventarisatie van beschikbare kennis over vaktherapeutische interventies*

De inventarisatie heeft tot doel om bestaande kennis te ontsluiten in de ontwikkeling van de Generieke module Vaktherapieën. Het betreft een overzicht van de verschillende interventies, literatuur en knelpunten. Inclusief bijv. de doelgroep, de richtlijnen, zorgpaden, kwaliteitscriteria, onderzoek, relevante andere generieke modules, de mate van evidentie, beschikbaarheid, vergoedingen enz. De inventarisatie voorkomt dat het wiel opnieuw wordt uitgevonden en ontbrekende schakels worden zichtbaar.

#### *2. Samenstellen Generieke module Vaktherapieën*

Onder leiding van voorzitter en secretaris wordt de Generieke module Vaktherapieën inhoudelijk ontwikkeld. Ontwikkeling vindt plaats op basis van het eerder genoemde kader en inhoudsopgave. De werkwijze die daarbij gevolgd wordt is dat de leden de beschikbare kennis en informatie aanvoeren. De secretaris verzamelt de kennis en informatie en beschrijft dit in een document. De leden van de werkgroepen krijgen de teksten van de secretaris ter revisie voorgelegd. De secretaris verwerkt de commentaren in een volgende versie. Deze werkwijze bevordert de snelheid van werken en de eenheid van het eindproduct.

De werkgroepen werken op basis van een werkplan. Naar verwachting zijn 6 a 7 bijeenkomsten nodig om tot een gezamenlijk gedragen tekst te komen. Het proces duurt 6 maanden. Het resultaat is een concept Generieke module Vaktherapieën.

#### *3. Commentaarronde en vaststelling definitieve versie*

De commentaarronde is onderdeel van de autorisatieprocedure. In de commentaarronde wordt de concept Generieke module Vaktherapieën voorgelegd aan belanghebbende organisaties voor commentaar. Dit gebeurt conform de opstelde autorisatieprocedure. De commentaren worden verzameld en beoordeeld. Alle commentatoren ontvangen bericht over de wijze waarop het commentaar is verwerkt en een verantwoording hierbij. De secretaris verwerkt de geaccepteerde commentaren in de concept Generieke module Vaktherapieën en legt deze voor aan de gezamenlijke werkgroepen. Dit leidt tot een definitief concept Generieke module Vaktherapieën. Het definitieve concept wordt aangeboden aan de stuurgroep. De stuurgroep stelt deze vast als definitieve versie. De commentaarronde en bijstelling nemen 4 maanden in beslag.

#### *4. Uitvoeren Communicatieplan*

Uitvoering conform het in de voorbereidingsfase ontwikkelde plan.

### *5. Ontwikkelen onderhoud- en implementatieplan*

Op basis van de verkenning stelt de projectleider een plan voor onderhoud- en implementatie op. Dit wordt vastgesteld door de stuurgroep.

### *6. Ontwikkeling Cliëntversie*

De Cliëntversie wordt afgeleid van de professionele versie van de Generieke module Vaktherapieën. De Cliëntversie wordt, op basis van de geformuleerde eisen, parallel ontwikkeld in samenwerking met het LPGGz.

## Autorisatiefase (duur: 4 maanden)

### *1. Autorisatie*

De definitieve versie van de Generieke module Vaktherapieën wordt ter goedkeuring voorgelegd aan belanghebbende organisaties. Dit gebeurt conform de opgestelde autorisatieprocedure. In deze fase kunnen geen inhoudelijke wijzigingen meer worden aangebracht in de tekst.

### *2. Vaststellen Cliëntversie*

Op basis van de definitieve versie van de Generieke module Vaktherapieën is een Cliëntversie ontwikkeld. Deze wordt ter goedkeuring voor gelegd aan het LPGGz en vastgesteld door de stuurgroep.

### *3. Uitvoering Communicatieplan*

Uitvoering conform het in de voorbereidingsfase ontwikkelde plan.

### *4. Voorbereiden uitvoering onderhoud- en implementatieplan*

Gewerkt wordt aan de randvoorwaarden om onderhoud en implementatie vorm te geven. De uitvoering van onderhoud en implementatie zijn geen onderdeel van dit project.

### *5. Publicatie en aanbidding aan Netwerk Kwaliteitsontwikkeling GGz*

De geautoriseerde Generieke module Vaktherapieën en de Cliëntversie worden aangeboden aan het Netwerk Kwaliteitsontwikkeling GGz. Daarna wordt het in samenspraak aangeboden aan het Zorginstituut Nederland voor opname in het kwaliteitsregister.

Ter gelegenheid van de aanbidding organiseert de FVB een symposium over kwaliteitsontwikkeling in de Vaktherapieën waarbij het cliëntenperspectief een onderdeel is. Hierover vindt afstemming plaats met het Netwerk Kwaliteitsontwikkeling GGz.



Onderdeel	Doorlooptijd	Uitvoering
<i>Voorbereiding (4 maanden)</i> 1 juni 2015-1 oktober 2016		
1.Kader	2 maanden	Projectleider
2.Opdrachtschrijving	2 maanden	Projectleider
3.Voorzitter, secretaris	2 maanden	Projectleider
4.Werkgroep	2 maanden	Projectleider/stuurgroep
5.Format	2 maanden	Projectleider/stuurgroep
6.Communicatieplan	2 maanden	Communicatieadviseur
7.Onderhoud en implementatie	1 maand	Projectleider
8.Cliëntversie	1 maand	Projectleider/Werkgroep
<i>Ontwikkeling (10 maanden)</i> 1 okt. 2016- 1 aug. 2016		
1.Inventarisatie	5 maanden	Secretaris/ Werkgroep
2.Samenstellen	5 maanden	Secretaris/ Werkgroep
3.Commentaarrronde	4 maanden	Projectleider/Secretaris/Werkgroep
4.Communicatieplan	5 maanden	Werkgroep/Projectleider
5.Onderhoud en implementatie	3 maanden	Werkgroep/Projectleider
6.Cliëntversie	1 maand	Secretaris/Projectleider/Werkgroep
<i>Autorisatiefase (4 maanden)</i> 1 aug. 2016- 1 januari 2017		
1.Autorisatie	4 maanden	Partijen Stuurgroep
2.Cliëntversie	4 maanden	Projectleider/Werkgroep
3.Communicatieplan	4 maanden	Projectleider/Werkgroep
4.Onderhoud en implementatie	4 maanden	Projectleider/Werkgroep
5.Publicatie en aanbieding		Stuurgroep

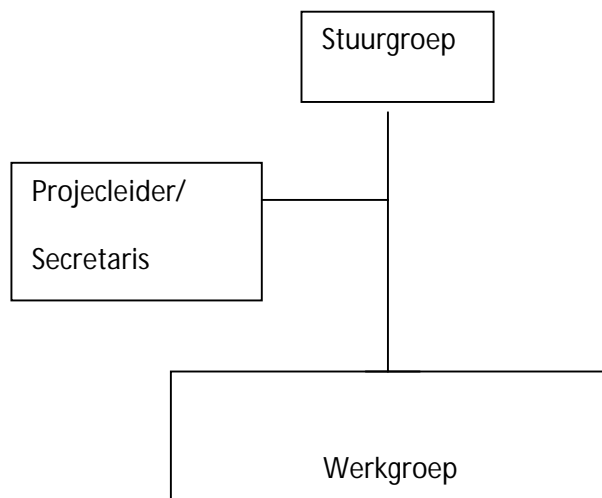
#### Communicatie (maximaal 2500 karakters)

Goede communicatie draagt in belangrijke mate bij aan het succes en doelstelling van het project. Het project Generiek module Vaktherapieën kent drie fasen: voorbereiding, ontwikkeling en autorisatie. Per fase variëren de inhoud en de doelgroepen van de communicatie. In onderstaande tabel is dit uitgewerkt. Onderscheiden zijn interne en externe doelgroepen. Interne doelgroepen zijn de deelnemende organisaties, de leden van de werkgroepen en andere bij de uitvoering van het project betrokkenen. Externe doelgroepen zijn cliënten, zorgprofessionals, zorgaanbieders, zorgverzekeraars, subsidiegever(s) en andere belanghebbenden. Per fase worden producten benoemd die de communicatie ondersteunen. Het Netwerk Kwaliteitsontwikkeling GGz ontwikkelt een eigen communicatieplan. Er vindt afstemming plaats met het Netwerk om dubbel werk te voorkomen. In de voorbereidingsfase wordt een communicatieplan uitgewerkt. Er wordt een werkgroep geformeerd met medewerkers van betrokken organisaties om dit plan uit te voeren. De samenstelling van deze werkgroep wordt bepaald in het communicatieplan. De samenstelling kan gedurende het project variëren.

#### Projectorganisatie, inrichting en verantwoordelijkheden, expertise (maximaal 3500 karakters)



## Organogram:



### Stuurgroep:

De initiatiefnemer (FVB) stelt een stuurgroep in die bestaat uit: een onafhankelijk voorzitter, vertegenwoordigers van FVB en LPGGz en (na hun benoeming) de voorzitter van de werkgroep. De voorzitter van de stuurgroep is onafhankelijk en is in staat een breed draagvlak te ontwikkelen voor het realiseren van een Generieke module Vaktherapieën en het daaruit voorkomende resultaten.

De stuurgroep bestaat uit 5 personen en wordt ondersteund door de projectleider.

### De stuurgroep:

1. Is verantwoordelijk voor uitvoering van het project conform het projectplan,
2. Is bevoegd tot het nemen van maatregelen om de continuïteit en kwaliteit van de uitvoering van het project te waarborgen,
3. Stelt een projectleider aan,
4. Selecteert potentiële voorzitters van de werkgroepen en draagt deze voor aan het Netwerk ter benoeming.
5. Selecteert de secretaris van de werkgroepen 'Inhoud' en 'Kwaliteit',
6. Stelt de definitieve versie van de Generieke module Vaktherapieën vast en biedt deze aan, aan het Netwerk Kwaliteitsontwikkeling GGz en het Zorginstituut Nederland.
7. Redigeert teksten van de projectleider.

## Projectleider

De projectleider heeft de volgende taken en verantwoordelijkheden:

1. Inhoudelijk en organisatorisch ondersteunen van de stuurgroep,
2. Bewaken van de continuïteit, tijdsplanning en kwaliteit conform het projectplan, bewaken van de inkomsten en uitgaven,
3. Zorg dragen voor de communicatie en afstemming tussen de werkgroep en de stuurgroep.
4. Aansturen van de communicatie en implementatie op basis van het communicatie- en implementatieplan.

De projectleider rapporteert aan de stuurgroep.

## Werkgroep

De werkgroep wordt ingesteld door de stuurgroep.

De werkgroep is verantwoordelijk voor de inhoud van de Generieke module Vaktherapieën op basis van het aangeleverde kader.

De voorzitter is verantwoordelijk voor het proces, de voortgangsbewaking en het bereiken van consensus. De voorzitter wordt benoemd door het netwerk op voordracht van de stuurgroep.

De werkgroep rapporteert bij monde van de voorzitter aan de stuurgroep.

De werkgroep wordt ondersteund door een inhoudelijk secretaris. Deze is verantwoordelijk voor het schrijven van de teksten en het verzamelen en verwerken van commentaren en aanvullingen.

Gegeven het feit dat het in dit project gaat om 6 verschillende beroepsgroepen met 6 verschillende therapieën en daarbinnen vele verschillende interventies is er voor gekozen om de werkgroep en de inhoudelijk secretaris te ondersteunen met twee commissies een voor de inhoudelijke (zoals indicaties, behandeling en zorg) en een voor de organisatorische (zoals organisatiekader, en kwaliteitseisen) kant van de generieke module. Deze commissies bestaan uit de inhoudsdeskundige "vaktherapeutische" leden van de werkgroep die de teksten verzamelen en ordenen. Deze commissies worden voorgezeten door de secretaris van de werkgroep. Onder verantwoordelijkheid van de projectleider wordt de communicatie en implementatie uitgevoerd volgens het communicatieplan en implementatieplan.

## Patiëntenparticipatie

Clëntenparticipatie is een onmisbaar element in het project 'Generieke module Vaktherapieën'.

Clëntenparticipatie krijgt vorm door:

1. Een uitnodiging aan het LPGGz voor deelname met een lid aan de stuurgroep.
2. Een uitnodiging aan het LPGGz voor deelname met twee leden aan de projectgroep 'Inhoud' en twee leden aan de projectgroep 'Kwaliteit'.
3. Daarnaast nodigen we het LPGGz uit een parallel lopend traject te starten gericht op het formuleren van het patiëntenperspectief in de Generieke module Vaktherapieën. Dit kan bijvoorbeeld door het formuleren van kwaliteitscriteria voor inhoud, proces en organisatie.

Dit onderdeel wordt verder uitgewerkt in overleg met het LPGGz.

## FINANCIËN

### Projectbegroting.

- Personeel

#### 14.1.1 Personeel

Personele kosten		Fase 1 (4 mnd)	Fase 2 (10 mnd)	Fase 3 (4 mnd)	Totaal
Projectleider	352 uur*€ 145	€ 18.560	€ 23.200	€ 9.280	€ 51.040
Secretaris	640 uur*€ 55		€ 35.200		€ 35.200
Communicatie adviseur	40 uur*€ 55	€ 2.200			€ 2.200
Totaal		€ 20.760	€ 58.400	€ 9.280	€ 88.440

- Materieel

Materiële kosten	Fase 1 (4mnd)	Fase 2 (10 mnd)	Fase 3 (4 mnd)	Totaal
Vacatiegelden stuurgroepleden	€ 1.800	€ 1.800	€ 1.800	€ 5.400
Vacatiegelden werkgroepen		€ 24.750		€ 24.750
Vergaderkosten				€ 0
Totaal	€ 1.800	€ 26.550	€ 1.800	€ 30.150

- Implementatie

Overige kosten	Fase 1 (4 mnd)	Fase 2 (10 mnd)	Fase 3 (4 mnd)	Totaal
Communicatie & implementatie incl. uitwisselbijeekomsten		€ 5.000	€ 5.000	€ 10.000
Ontwikkeling cliëntversie incl. Vormgeving en drukwerk		€ 5.000	€ 5.000	€ 10.000
Totaal		€ 10.000	€ 10.000	€ 20.000

- Overig

Neem hier de kosten op die voor het project moeten worden gemaakt, uitgesplitst in de vier kostenposten. • Overig [Klik hier als u tekst wilt invoeren.](#)

Totaal

	Fase 1 (4 mnd)	Fase 2 (10 mnd)	Fase 3 (4 mnd)	Totaal
<i>Lasten</i>				
Personele kosten	€ 20.760	€ 58.400	€ 9.280	€ 88.440
Materiële kosten	€ 1.800	€ 26.550	€ 1.800	€ 30.150
Implementatiekosten	€ 0	€ 10.000	€ 10.000	€ 20.000
<i>Totaal</i>	€ 22.560	€ 94.950	€ 21.080	€ 138.590
<i>Baten</i>				
Netwerk Kwaliteitsontwikkeling GGz				€ 138.590
<i>Totaal</i>				€ 138.590

## Toelichting op projectbegroting

- Alle in de begroting genoemde bedragen zijn inclusief 21 % BTW.
- Het tarief voor de projectleider (externe inhuur) bedraagt € 145 per uur. In de voorbereidingsfase is de projectleider 8 uren per week beschikbaar. In de ontwikkelfase en autorisatiefase 4 uren per week.
- Het tarief voor de secretaris (senior beleidsmedewerker) bedraagt € 55 per uur. De secretaris is gedurende 10 maanden 16 uren per week (totaal 640 uur) beschikbaar (inclusief verwerken commentaren). Het betreft hier een tijdelijke aanstelling bij de FVB.
- Leden van de stuur- en werkgroepen (max. 10 personen) ontvangen een vacatiegeld van € 150 per vergadering. De voorzitters ontvangen € 300 per vergadering. Genoemde bedragen zijn inclusief voorbereiding van de vergaderingen en het uitvoeren van afgesproken werkzaamheden.
- Aantal stuurgroepvergaderingen totaal 6, werkgroepvergaderingen totaal 5, commissies totaal 10.

Vacatiegeld:

Stuurgroep € 900 = (300 + 4 \* 150)

Wergroep € 2.550 = (300 + 15 \* 150)

Commissie € 1.500 = (8 \* 150)

- Er zijn geen vergaderkosten opgenomen. Er wordt uitgegaan van het feit dat er voor vergaderingen van stuur- en werkgroepen gratis gebruik gemaakt kan worden van vergaderruimte bij de FVB. Indien voor werkgroep grotere vergaderruimte nodig is wordt er vanuit gegaan dat hiervoor gratis gebruik gemaakt kan worden van vergaderruimte bij deelnemende collega organisaties. Indien hieraan cateringkosten verbonden zijn, zal de FVB deze voor haar rekening nemen.
- In fase 3 zijn extra vergaderkosten opgenomen voor een bijeenkomst rondom de presentatie van de generieke module.  
Ter gelegenheid van de aanbieding organiseert de Stuurgroep een symposium over kwaliteitsontwikkeling in de Vaktherapieën waarbij het cliëntenperspectief een onderdeel is. Hierover vindt afstemming plaats met het Netwerk Kwaliteitsontwikkeling GGz.

## COFINANCIERING

Deze aanvraag is ook ingediend bij (maximaal 2000 karakters)

De aanvraag is niet ingediend bij andere organisaties voor financiering.

## BIJLAGE

Indien er bijlagen bij uw voorstel moeten worden toegevoegd kunt u deze e-mailen naar [secretariaat@kwaliteitsontwikkelingggz.nl](mailto:secretariaat@kwaliteitsontwikkelingggz.nl) bijgevoegd bij dit document. Onderstaand graag aangeven welke bijlagen mee worden gezonden.

Klik hier als u tekst wilt invoeren.