

Procesevaluatie Doorzettings- machtraject en implementatie van het Landelijk Kwaliteits- statuut Geestelijke Gezondheidszorg

Publieksversie



Inleiding

Aanpak

Reconstructie Fase A

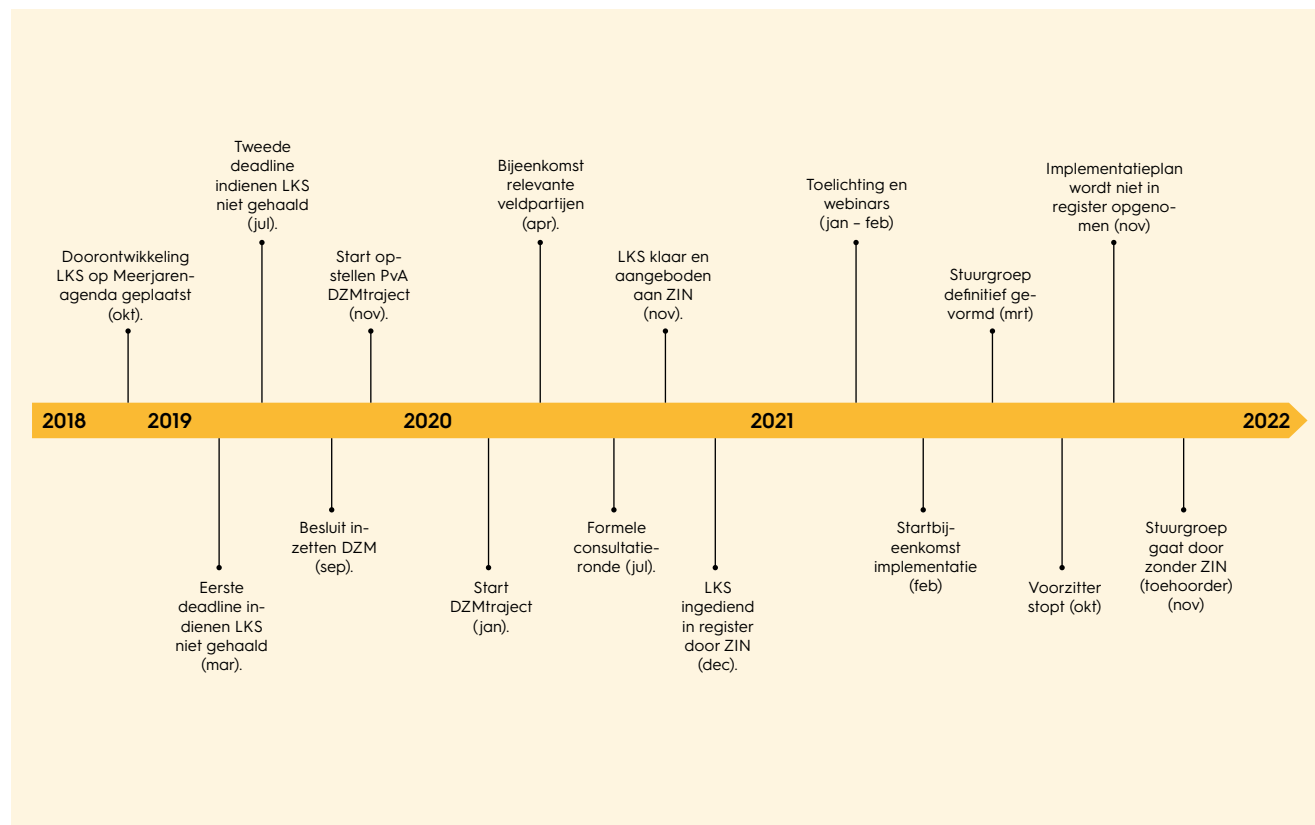
Reconstructie Fase B

Conclusies en aanbevelingen

Voor u ligt de publieksversie van de procesevaluatie van het doorzettingsmachttraject en de implementatie van het Landelijk Kwaliteitsstatuut Geestelijke Gezondheidszorg. De voorliggende publieksversie is een samenvatting van het onderzoeksrapport. Het primaire doel van het onderzoeksrapport is leren van het doorlopen proces, zodat Zorginstituut Nederland en de Kwaliteitsraad deze lessen kunnen gebruiken voor volgende doorzettingsmachttrajecten. In het kader van transparantie is deze publieksversie beschikbaar gemaakt.

1. Inleiding

Zorginstituut Nederland (hierna: het Zorginstituut) heeft in 2019 de regie overgenomen van de ontwikkeling van het Landelijk Kwaliteitsstatuut Geestelijke Gezondheidszorg (hierna: LKS) en doorzettingsmacht in gezet. Veldpartijen hadden de deadline van de Meerjarenagenda voor het indienen van een kwaliteitsstatuut niet gehaald. Men kon het niet eens worden over het kwaliteitsinstrument. Daarom heeft Het Zorginstituut – mede op verzoek van de veldpartijen – de Kwaliteitsraad opdracht gegeven doorzettingsmacht uit te voeren. TwynstraGudde heeft een procesevaluatie uitgevoerd van het doorzettingsmachttraject (Fase A) en de ondersteuning door het Zorginstituut bij het eerste jaar van de implementatiefase van het LKS tot en met eind 2021 (Fase B). Onderstaand is een tijdlijn van het proces opgenomen. Deze wordt in de introductie van paragraaf 3 – Fase A en paragraaf 4 – Fase B toegelicht.

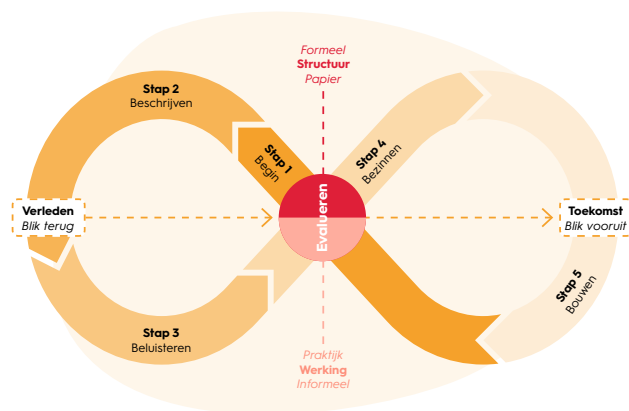


Het is vooraf belangrijk een algemene noot toe te voegen met betrekking tot het proces. Doorzettingsmacht start altijd op het moment dat veldpartijen het niet eens kunnen worden over een kwaliteitsinstrument. Zowel het doorzettingsmachttraject als de implementatiefase waren mede daardoor lastige trajecten, in een complex speelveld en met een lange voorgeschiedenis. De verhoudingen tussen veldpartijen onderling en van veldpartijen richting het Zorginstituut en de Kwaliteitsraad bleken in veel

gevallen onwelwillend. Dit was voor de Kwaliteitsraad en voor het Zorginstituut geen gemakkelijke uitgangspositie. Toch focust deze evaluatie met name op de rol en handelswijze van het Zorginstituut en de Kwaliteitsraad, met als doel om te leren van wat goed ging en wat beter kon in het doorlopen proces. Deze evaluatie beschrijft sec hoe het proces van doorzettingsmacht en implementatie is doorlopen. Het onderzoek doet geen uitspraken over de inhoud van het LKS.

2. Aanpak

De evaluatie is ingericht aan de hand van het door TwynstraGudde ontwikkelde “Lemniscaat van het Leren”. Bestaande uit vijf verschillende fase: beginnen, beschrijven, beluisteren, bezinnen en bouwen. In deze verschillende fases zijn er circa 70 documenten geanalyseerd, 30 respondenten gesproken (veldpartijen, Kwaliteitsraad en Zorginstituut) en is er in zes sessies met een klankbordgroep van het Zorginstituut gekeken naar de reconstructie van het proces, de conclusies en de aanbevelingen.



3. Reconstructie Fase A - Doorzettingsmachttraject

De Raad van Bestuur van het Zorginstituut geeft de Kwaliteitsraad de opdracht om het doorzettingsmachttraject te starten. Het traject begint met het informeren van alle partijen, de probleemanalyse en het uitvragen van de standpunten en zienswijze van de veldpartijen. Deze fase ging over in het opstellen en bespreken van mogelijke oplossingsrichtingen en de nieuwe omschrijving van regiebehandelaarschap. In deze fase is gekozen voor het opstellen van een zogeheten ‘generieke module’. De generieke module is vervolgens ter consultatie verstuurd aan de veldpartijen.

De generieke module wordt in combinatie met het eerder door veldpartijen opgestelde model-Kwaliteitsstatuut (het kwaliteitsstatuut waar de veldpartijen het niet over eens werden) samengevoegd tot een ‘nieuw’ kwaliteitsstatuut. Waarin de inhoud van het modelstatuut en de generieke module bij elkaar komen in een ‘nieuw’ LKS. Het kwaliteitsstatuut wordt in december 2020 ingeschreven in het Register van het Zorginstituut.

Reflecties

In de evaluatie van het doorzettingsmachttraject komen onderstaande reflecties naar voren. Deze reflecties zijn de basis voor de conclusies en aanbevelingen.

1. **Knelpunt regiebehandelaarschap vooral gevoed door belangen rondom de organisatie van zorg**
Sterke verschillen van inzicht over het model-

Kwaliteitsstatuut GGZ bestonden al ruim voor de plaatsing op de Meerjarenagenda, als onderdeel van de hoofdlijnakoorden GGZ 2019-2022. Een groot deel van de klankbordgroep en de geïnterviewden vraagt zich achteraf af of het formuleren van het regiebehandelaarschap wel een opdracht was die door het Zorginstituut c.q. de Kwaliteitsraad opgepakt had moeten worden. In een aantal interviews wordt aangegeven dat het Zorginstituut zich vanuit publiek belang primair buigt over wat goede kwaliteit van zorg is en niet over hoe dat vervolgens georganiseerd wordt door zorgaanbieders. Anderen stellen dat dit juist sterk met elkaar verbonden is en steeds vaker nauw met elkaar verweven zal zijn. Meerdere partijen geven aan dat het niet duidelijk is of de Kwaliteitsraad zich ook over deze aspecten rondom de organisatie van zorg kan, mag en/of wil uitspreken.

2. Doorzettingsmacht bleek onvermijdelijk

Het Zorginstituut heeft voorafgaand aan het doorzettingsmachttraject aan partijen gevraagd wat zij een passend vervolg vinden, waaruit het verzoek tot inzet van doorzettingsmacht is geuit. Veel van de geïnterviewden en ook de klankbordgroep vragen zich af of een andere uitkomst überhaupt wel mogelijk was. Het werd ervaren als een rijdende trein waarin de (politieke) druk steeds verder toenam. Dit maakt de uitgangspositie van het Zorginstituut en de Kwaliteitsraad niet makkelijk.

3. Knelpunt oplossen of vraagstuk verbreden?

Door de meeste veldpartijen werd de opdracht aan de Kwaliteitsraad geïnterpreteerd als het formuleren van een 'lijstje' van beroepen die regiebehandelaars kunnen zijn. Maar dit was nadrukkelijk niet de opdracht aan de Kwaliteitsraad, die was opener geformuleerd maar ging wel specifiek in op het regiebehandelaarschap. Gedurende het traject heeft de Kwaliteitsraad de opdracht bijgesteld om een meer passende oplossing voor het probleem te vinden. Hoewel het logisch is dat een opdracht organisch kan veranderen gedurende een dergelijk traject, lijkt het verstandig om bij een andere vorm expliciet stil te staan met betrokkenen. De Kwaliteitsraad geeft aan dat met het eindproduct een stevigere basis is ontwikkeld, op grond waarvan gebouwd kan worden aan het verbeteren van de kwaliteit van zorg.

4. Sectorkennis, luisteren en reflectie zijn cruciale competenties

Een deel van de veldpartijen is onder de indruk van hoe het Zorginstituut en de Kwaliteitsraad hebben geprobeerd een zorgvuldig en degelijk doorzettingsmachttraject te doorlopen. Veldpartijen en een deel van de klankbordgroep geven aan dat het eerder inzetten van (meer) externe deskundigen mogelijk had kunnen leiden tot een beter procesverloop. Het meer gestructureerd vastleggen van de gesprekken die gevoerd zijn met veldpartijen had mogelijk ook van toegevoegde waarde kunnen zijn.

5. Een dialoog vol verwachtingen met een groot aantal partijen

Meerdere veldpartijen geven aan dat de Kwaliteitsraad de indruk wekt van een dialoog die gericht was op consensus (overeenstemming) over het kwaliteitsinstrument, terwijl daar in een doorzettingsmachttraject geen sprake van hoeft te zijn (zie punt 7). Aanvullend wordt aangegeven dat het logisch is dat bij deze trajecten overleg wordt gevoerd op bestuurlijk niveau (met name met koepels), maar dat deze vooral het perspectief van bestuurlijke belangbehartiging vertegenwoordigen. De afstand tot de zorgvrager én de praktische werkelijkheid wordt daarin als groot ervaren.

6. Doorzettingsmacht betekent een kanteling in belangenafweging

Het Zorginstituut en de Kwaliteitsraad zijn onafhankelijk, maar niet neutraal. Ze beschouwen het vraagstuk opnieuw vanuit het publieke belang (zowel vanuit de vrager, betaler als aanbieder). In een doorzettingsmachttraject kantelt de afweging tussen belangen van veldpartijen naar die van het publieke belang en dat van zorgvrager. Maar met welk 'kompas' die belangen daarin zijn afgewogen door de Kwaliteitsraad kwam niet duidelijk naar voren uit ons onderzoek.

7. Sturen op consent, uitvoerbaarheid én afdwingbaarheid

Volgens de richtlijnen en procedures stuurt de Kwaliteitsraad aan op producten die (bij voorkeur) kunnen rekenen op breed draagvlak, uitvoerbaar zijn en zo nodig afdwingbaar zijn. Rond consent, uitvoerbaarheid en afdwingbaarheid hebben wij het volgende bevonden:

- a. **Consent:** Veel partijen geven aan dat zij het gevoel hadden dat gestuurd werd op consensus (overeenstemming) in plaats van consent (instemming). Veel partijen beseffen ook dat dit enigszins paradoxaal is, omdat een dergelijk traject alleen wordt ingezet als partijen er onderling (al jarenlang) niet uitkomen.
- b. **Uitvoerbaarheid:** Met betrekking tot de uitvoerbaarheid geven meerdere respondenten aan dat ze zich niet gehoord hebben gevoeld in hun zorgen hierover. De vrije ruimte in het kwaliteitsstatuut zorgde in hun ogen juist voor meer onduidelijkheid en stond niet in relatie tot andere ontwikkelingen zoals de inkoopkaders van verzekeraars en het Zorgprestatie-model-programma. De vraag is of het LKS niet uitvoerbaar is, of dat partijen dit als argument gebruiken om het niet in de praktijk te brengen, omdat het hun (commerciële) belangen kan schaden.
- c. **Afdwingbaarheid:** In de richtlijnen stelt het Zorginstituut dat in elk geval het kwaliteitsinstrument afdwingbaar moet zijn. In nauwe afstemming en samenwerking met o.a. NZa of IGJ. Juist omdat dit situaties zijn waarin een breed draagvlak niet vanzelfsprekend is, is afdwingbaarheid een elementair aandachtspunt dat onderbelicht lijkt in het traject.

8. Samenloop met het Zorgprestatie-model maakt het traject extra complex

De samenloop met het Zorgprestatie-model-programma wordt gezien als een gemiste kans om beide onderwerpen beter in samenhang te benaderen. Tegelijk is er ook besef dat dit uiterst complex is. Mede gezien vanuit de ondersteunende in plaats van sturende rol van de NZa bij het Zorgprestatie-model.

9. Traject zorgvuldig opgezet, maar met aandachtspunten in de uitvoering

Het doorzettingsmachtstraject start met een uitgebreid plan van aanpak en daarnaast is er ook een uitgebreide beschrijving van het proces opgesteld. Er is weliswaar gewerkt in diversie “sprints”, maar in de loop van het traject lijkt mede door de deadline en de weerstand van veldpartijen de projectmatige werkwijze op de achtergrond te komen.

Conclusies

Het doorzettingsmachtstraject was een lastig traject met veel weerstand bij veldpartijen. De Kwaliteitsraad had hierin geen makkelijke taak. De Kwaliteitsraad heeft voldaan aan alle randvoorwaarden voor een doorzettingsmachtstraject en heeft veel aandacht besteed aan de complexe situatie. Toch zien wij dat op onderdelen ruimte voor verdere verbeteringen:

- Het doorlopen proces voldeed aan alle formele eisen. Hoewel de verantwoordelijkheid primair bij veldpartijen ligt had de Kwaliteitsraad nog meer aandacht kunnen hebben voor het project- en

procesmanagement. Veldpartijen hebben hierin zelf ook de verantwoordelijkheid om constructief mee te werken.

- Het Zorginstituut had duidelijker kunnen maken vanuit welke (publieke) belangen (met welk kompas) de Kwaliteitsraad het voorliggende vraagstuk oppakt. Van daaruit had zij meer aandacht kunnen schenken aan afdwingbaarheid, waarbij consent als uitgangspunt gehanteerd wordt en afdwingbaarheid als randvoorwaarde:
 - *Consent als uitgangspunt.* Consent (instemming) kan met name worden gezien als uitgangspunt tijdens het traject. De opstelling van de Kwaliteitsraad in het proces ten opzichte van consent blijkt ambivalent. Enerzijds geeft de Kwaliteitsraad (in bilaterale gesprekken) de indruk dat wordt gestreefd naar consensus en anderzijds geeft zij duidelijk aan dat het doorhakken van de knoop belangrijk is.
 - *Afdwingbaarheid als randvoorwaarde.* Het Zorginstituut had meer in afstemming met de NZa en de IGJ stil kunnen staan bij de handhaving. Hier ligt een gedeelde verantwoordelijkheid voor deze drie partijen. Hier ligt ook een rol voor het ministerie van VWS als hoeder van het stelsel, om de belangen van deze partijen bij elkaar te brengen. Dit neemt niet weg dat bijvoorbeeld zorgverzekeraars zich lastig laten dwingen om hun inkoopbeleid aan te passen op een kwaliteitsstatuut.

- De voorwaarden om een product op de Meerjarenagenda te zetten of om de doorzettingsmacht te starten hadden in dit traject door het Zorginstituut en de Kwaliteitsraad uitgebreid en met een beter ‘kompas’ gewogen kunnen worden.

Aanbevelingen

Hier komen de volgende aanbevelingen uit voort:

1. Wees transparanter in de belangenafwegingen tijdens een doorzettingsmachtstraject.

Veldpartijen verwachten een doorbraak op een impasse of dat iemand in het gelijk gesteld wordt. Terwijl het traject zich richt op het doorhakken van knopen vanuit publiekbelang. Ontwikkel daarom een kompas dat gebruikt kan worden bij de afweging van plaatsing op de Meerjarenagenda en bij de start van een doorzettingsmachtstraject. Continue verwachtingsmanagement richting veldpartijen is daarbij belangrijk.

2. Ontwikkel meer vaardigheden en expertise om beter te kunnen sturen op consent.

Als afdwingbaarheid het uitgangspunt is, zou consent het streven moeten zijn. Om dit te bewerkstelligen biedt de procedure van het Zorginstituut verschillende handvatten. Verbreed en versterk dit handelingsrepertoire en borg dat dit wordt ingezet. Het helpt daarbij om sleutelbegrippen zoals consensus, consent, draagvlak, handhaving en afdwingbaarheid scherper te definiëren met elkaar.

3. Maak afdwingbaarheid nadrukkelijker een uitgangspunt en versterk de samenwerking met IGJ, NZa en VWS.

Heb daarbij aandacht voor het formuleren van ieders rol en betrokkenheid, evenals het versterken van de samenwerking om zo nodig te kunnen handhaven.

4. Blijf handelen volgens de wet- en regelgeving, maar houd ook aandacht voor het proces

In de operationele (proces)uitvoering van het doorzettingsmachttraject lijkt nog wel verbeterpotentieel te zitten. In de actuele procesbeschrijving voor doorzettingsmachttrajecten zijn de meeste handreikingen hiertoe reeds verwerkt. Dit levert wellicht niet meteen een inhoudelijk beter kwaliteitsinstrument op maar kan mogelijk wel bijdragen aan een meer coöperatieve houding van veldpartijen en vergroot de kans op een product dat op meer consent kan rekenen.

4. Reconstructie Fase B - Implementatiefase

De implementatiefase volgt na opname van het LKS in het Register. In deze fase heeft het Zorginstituut de mogelijkheid om partijen te ondersteunen. In deze fase moeten veldpartijen afspraken maken over de implementatie van het kwaliteitsstatuut. Tijdens deze fase hebben de Kwaliteitsraad en het Zorginstituut veldpartijen geïnformeerd over het nieuwe LKS en het LKS helpen duiden. In deze fase werd ook een stuurgroep geformeerd, is een voorzitter aangesteld en werd de governance structuur bepaald. De secretarisrol werd ingevuld door het Zorginstituut.

Door de stuurgroep zijn bij monde van een werkgroep, expertgroep en subgroepen verschillende pogingen gedaan om te komen tot implementatie en een alternatief statuut. De stuurgroep was op een moment dicht bij een alternatief kwaliteitsstatuut onder de naam van een implementatieplan. In de eerste versie van dit plan konden de zorgverzekeraars zich niet vinden. Bij het indienen van de tweede versie in het Register waren twee relevante partijen die dit plan niet steunden. Terwijl voor opname in het Register is unanieme steun nodig is.

Op dit moment eindigde ook de betrokkenheid van het Zorginstituut. Op dit moment eindigde ook de betrokkenheid van het Zorginstituut. De stuurgroep zet de werkzaamheden voort met een andere voorzitter. In separate overleggen met betrekking tot het Zorgprestatiemodel worden

wel veldafspraken gemaakt. Hier zijn echter niet alle partijen betrokken en deze zijn niet geheel in lijn met de omschrijving van regiebehandelaarschap in het LKS.

Reflecties

In de evaluatie van de implementatiefase komen onderstaande reflecties naar voren. Deze reflecties zijn de basis voor de conclusies en aanbevelingen.

1. Zoeken naar rol(invulling) van het Zorginstituut tijdens implementatiefase

Een actieve rol in de implementatiefase blijkt een rol waar het Zorginstituut zelf nog weinig handvatten en ervaring in heeft ontwikkeld. Over de rol die het Zorginstituut mogelijk kan spelen, wordt in de documentatie in de regel niet gesproken. Vooral omdat de implementatie na vaststelling van een kwaliteitsinstrument (weer) primair bij de veldpartijen zelf ligt.

2. Zoeken naar eigenaarschap voor de implementatie van het LKS

Veel respondenten geven aan dat ze het opstarten van de implementatiefase en het formeren van de stuurgroep ervaren als een langdurig en vermoeiend proces. Veldpartijen lijken aanvankelijk maar weinig eigenaarschap en verantwoordelijkheid te tonen om een implementatieplan op te stellen en met de aanbevelingen van de Kwaliteitsraad aan de slag te gaan.

3. Een implementatieplan als alternatief op het kwaliteitsinstrument

Een aantal partijen neemt in de implementatiefase het initiatief om een alternatief 'implementatieplan' op te stellen. Wat de facto een alternatief statuut omvatte dat het door de Kwaliteitsraad opgesteld LKS zou moeten vervangen. Conform het Toetsingskader kon het Zorginstituut dit voorstel derhalve niet opnemen in het Register, omdat alle relevante partijen moeten instemmen met het instrument. Dit leidt bij een aantal partijen tot onbegrip. De stuurgroep gaat door zonder ondersteuning van het Zorginstituut.

4. Beperkt dialoog over intentie en interpretatie van het kwaliteitsinstrument

Evenals in het doorzettingsmachttraject geven partijen ook in de implementatiefase meermaals aan het LKS niet uit te kunnen voeren. Het lijkt erop dat dit deels uitingen zijn van de grote weerstand die verschillende partijen vertoonden, maar dat voor partijen ook veel inhoudelijk onduidelijk was. De Kwaliteitsraad heeft in het LKS juist bewust veel ruimte gelaten aan zorgprofessionals en -aanbieders in de uitvoering en concretisering naar hun werkpraktijk.

5. Weerstand tegen het LKS is groot, maar implementatieproces heeft (beperkt) resultaat

Uit ons onderzoek komt naar voren dat er in het eerste jaar van implementatie weinig draagvlak was voor het LKS en veel weerstand om over te gaan tot implementatie. Hoewel moeizaam, heeft het implementatieproces uiteindelijk wel geleid tot aanvullende veldafspraken

rondom regiebehandelaarschap en hebben nagenoeg alle GGZ-organisaties het format LKS versie 3.0 ingevuld. Het is echter buiten scope van ons onderzoek of alleen het format is ingevuld of dat deze instellingen hun kwaliteitsstatuut daadwerkelijk hebben aangepast in lijn met het LKS.

Conclusies

De implementatiefase was net als het doorzettingsmachttraject lastig. De aanhoudende weerstand onder de veldpartijen is van grote invloed geweest op het effect dat het Zorginstituut op de implementatie heeft gehad. Dit vooruitzicht had het Zorginstituut gedurende het doorzettingsmacht zien aankomen, wat ook de reden was om als Zorginstituut een aanbod te doen om de veldpartijen te ondersteunen in deze fase. Het Zorginstituut had onzes inziens op een aantal vlakken het proces anders kunnen inrichten:

- Tijdens het doorzettingsmachttraject had het Zorginstituut nadrukkelijk de afweging moeten maken of betrokkenheid bij de implementatiefase wenselijk was. Of dit op voldoende draagvlak bij partijen kon rekenen en indien dit zo is welke kaders, rolverdeling en aanpak daarbij hoort.
- De ondersteunende rol van het Zorginstituut werd op waarde geschat door partijen. Duidelijkheid over de andere rollen, zoals de rol van de Kwaliteitsraad en de voorzitter, waren in deze fase minder aanwezig:
 - *Rol van Kwaliteitsraad onduidelijk.* De Kwaliteitsraad lijkt voor veldpartijen in de eerste

periode van de implementatiefase de luiken te sluiten. Antwoord op vragen van veldpartijen en professionals wordt met name op procesniveau gegeven. Veldpartijen grepen deze periode aan om de inhoud opnieuw te bediscussiëren terwijl dit niet meer mogelijk was.

- *Voorzitter met een onmogelijke taak.* Veldpartijen lukt het niet om een voorzitter aan te stellen, waardoor het Zorginstituut iemand voordroeg waar veldpartijen mee in stemden. De taak voor deze voorzitter was bijna onmogelijk gezien de grote verdeeldheid van de veldpartijen en doordat deze niet als onafhankelijk werd beschouwd omdat deze was voorgedragen door het Zorginstituut.
- *Rol Zorginstituut op waarde geschat.* Het Zorginstituut pakt op bestuurlijk niveau haar rol in de communicatie met het ministerie van VWS. Gezien het belang van afdwingbaarheid en afstemming in de "publieke driehoek" had een steviger rol in deze afstemming kunnen helpen bij de afdwingbaarheid, maar ook bij de uitvoerbaarheid. De rol die het Zorginstituut invult middels de secretaris van de stuurgroep werd zeer gewaardeerd.
- *Zorginstituut als katalysator.* Hoewel het implementatieproces stroef is verlopen heeft het er wel toe geleid dat partijen nog met elkaar in gesprek zijn en dat – via een andere weg dan beoogd – veldafspraken gemaakt zijn. De rol van het Zorginstituut lijkt hierin een katalysator te zijn geweest.

Aanbevelingen

Hier komen de volgende aanbevelingen uit voort:

1. Richt de implementatiefase bewust en strakker projectmatig in.

Ga tijdens het doorzettingsmachttraject vroegtijdig en uitgebreid met veldpartijen in gesprek over de implementatie van het kwaliteitsinstrument en over de inrichting van het implementatieproces. Besteed daarbij aandacht aan welke producten moeten worden opgeleverd en wat de rolverdeling daarbij gaat zijn.

2. Voorkom dat de regie voor implementatie (onbedoeld) volledig bij het Zorginstituut komt te liggen.

Definieer de verschillende rollen en verwachtingen daarom duidelijk. De rol van het Zorginstituut moet echt ondersteunend zijn (en soms 'op de handen zitten') tijdens het proces, dit is voor het eigenaarschap van de veldpartijen belangrijk.

3. Blijf in contact met de veldpartijen.

Blijf na oplevering van het kwaliteitsinstrument in open dialoog om veldpartijen mee te nemen in de gedachten achter en de interpretatie van het product. Blijf daarbij nadrukkelijke benoem dat het product niet meer aangepast kan worden. Dit helpt om de implementatie van het statuut beter ten uitvoer te brengen en meer draagvlak voor implementatie te creëren.

5. Conclusies en aanbevelingen vanuit voorgaande evaluaties

Kijkend naar voorgaande evaluaties, procesbeschrijvingen en dit onderzoek is er een aantal adviezen die ook voor andere trajecten nuttig kunnen zijn. Voor een vervolg wordt aanbevolen om onderstaande punten goed te borgen:

1. Bouw een relatie op met veldpartijen en zet expertise van het Zorginstituut in gedurende het Meerjarenagendatraject.
2. Maak een zorgvuldige afweging bij het plaatsen van onderwerpen op de Meerjarenagenda.
3. Formuleer de opdracht voor doorzettingsmachttraject duidelijk, definieer daarbij heldere bevoegdheden, werkzaamheden en een helder kompas (belangenafweging).
4. Zorg voor heldere communicatie en transparantie tijdens het proces.
5. Schenk al vroeg in het proces aandacht aan uitvoerbaarheid en implementatie.
6. Gebruik de mogelijkheden om (externe) expertise en competenties in te zetten.
7. Heb aandacht voor het juiste tempo, kwaliteit is leidend.

Bij TwynstraGudde werken adviseurs en managers aan veel van de grote en urgente thema's van deze tijd. Denk aan veiligheid, energie, klimaat, digitalisering, mobiliteit, duurzaamheid, financiën en gezondheid. We bieden onze opdrachtgevers binnen zowel de overheid als het bedrijfsleven unieke, werkbare oplossingen en brengen complexe projecten en programma's tot een goed einde. Iets creëren van blijvende waarde, daar gaan we voor. Daardoor hebben we een directe impact op (toekomstige) maatschappelijke en economische ontwikkelingen. En dus een grote impact op morgen.



Jasper Oudhoorn
Adviseur Zorg
jod@tg.nl
06 51 39 12 35



Paul Boon
Partner Zorg
pbo@tg.nl
06 82 09 82 25



Bram den Engelsens
Partner Zorg
ben@tg.nl
06 53 22 31 65