

Advies van de werkgroep zorgbemiddeling

15-10-2020

Oplegger voor de klankbordgroep

Context

De context om ons heen verandert snel, de zorg is in veel ziekenhuizen inmiddels afgeschaald. De afgelopen 1,5 week heeft de werkgroep Zorgbemiddeling een voorstel gemaakt om het instrument Zorgbemiddeling voor de periode van af- en opschaling in te zetten.

Vragen aan de klankbordgroep

- Gaat de klankbordgroep akkoord om zo snel mogelijk daadwerkelijk van start te gaan met het voorstel van de werkgroep Zorgbemiddeling?
- Gaat de klankbordgroep akkoord met de gekozen lijst van behandelingen?
- Kan de klankbordgroep opdracht geven tot het uitwerken van een korte lijst van consulten en diagnostiek voor vervolg?
- Gaat de klankbordgroep akkoord met het ontsluiten van toegangstijden over Consulten en Diagnostiek vanuit de verwijsportalen? Zo ja,
 - Welke rol heeft de NZa bij het ontsluiten van de data via het verwijsportaal en de beheerder van het dashboard, en
- wie neemt het voortouw in het organiseren van de toestemmingen van zorgaanbieders voor het delen van informatie uit de verwijsportalen?
- Gaat de klankbordgroep akkoord de rol van opdrachtnemer van de opdracht aan de werkgroep Zorgbemiddeling en de rol van de NZa als coördinator van het geheel?

Inhoud

A. Introductie: Achtergrond en opdracht aan werkgroep

B. Voorstel van werkgroep

Snel van start: leren en bijsturen

Afbakening scope zorgbemiddeling

Proces zorgbemiddeling

Dashboard met stoplichtsysteem

Informatiestroom naar dashboard

Randvoorwaarden

C. Vervolg bij 'go' vanuit klankbordgroep

Aanpak, rollen en verantwoordelijkheden

INTRODUCTIE: ACHTERGROND EN OPDRACHT AAN WERKGROEP

Situatie verslechtert, proactief handelen is nodig voor gelijke toegang tot reguliere zorg

Zorgelijk beeld n.a.v. toename besmettingen

- Aantal COVID-patiënten stijgt hard. Iedere dag worden meer mensen in de ziekenhuizen opgenomen.
- Het aantal patiënten is de afgelopen tijd zo snel gestegen dat de toegezegde capaciteit voor Covid-zorg per ROAZ-regio al wordt overschreden of bijna is bereikt.

Knelpunten leiden tot afschaling reguliere zorg

- De afschaling van de reguliere zorg vindt plaats, maar zonder centrale coördinatie in ROAZ-verband.
- Er is nog geen goed mechanisme om electieve zorg te spreiden en actueel inzicht te hebben in de benodigde informatie.

Proactief handelen is nodig

- Voorkomen van vergelijkbare situatie als tijdens de eerste golf.
- Doel is het realiseren van een gelijke toegang, het voorkomen van gezondheidsschade door een te late diagnose of te late behandeling, waarbij het benutten van beschikbare capaciteit cruciaal is.
- Handelen is nodig om gelijke toegang tot reguliere zorg te borgen. Hierbij zijn betere data over de (actuele) toegankelijkheid van zorg en een heldere werkwijze en coördinatie noodzakelijk.

Opdracht aan werkgroep Zorgbemiddeling om één van de instrumenten uit te werken

Stuurgroep op 1 oktober

Donderdag 1 oktober heeft de klankbordgroep Toegankelijkheid Reguliere Zorg de zorgelijke situatie rondom de toegenomen besmettingen besproken (zie vorige slide). De klankbordgroep acht het noodzakelijk om zo snel mogelijk tot een concrete werkwijze voor actieve zorgbemiddeling te komen. Daarvoor is de Werkgroep Zorgbemiddeling samengesteld.

Doel

Kom ten behoeve van de klankbordgroep Toegankelijkheid Reguliere Zorg op 15 oktober as. met een uitgewerkte werkwijze voor het toepassen van zorgbemiddeling voor het optimaliseren van de toegankelijkheid tot reguliere zorg in coronatijd.

Concrete vragen om nader uit te werken in de Werkgroep Zorgbemiddeling:

1. Bij welk type zorgvraag/behandeling is zorgbemiddeling wenselijk c.q. noodzakelijk?
2. Welke data hebben zorgverzekeraars in dat geval nodig om uitvoering te kunnen geven aan zorgbemiddeling (zowel bij huisartsen als medisch specialisten)? Kan die data onttrokken worden aan de reguliere systemen (HIS, ZIS)?
3. Hoe kan die data het beste en met zo min mogelijk belasting voor de huisarts en/of medisch specialist worden ontsloten en gedeeld met de zorgverzekeraars (denk aan bestaande dataverbindingen of bestaande systemen)?
4. Wat hebben medisch specialisten en huisarts nodig om de werkwijze werkend te krijgen?
5. Welke randvoorwaarden moeten verder op orde zijn om dit werkend te krijgen (o.a. communicatie procesafspraken voor livegang, etc.)

Samenstelling werkgroep

Samenstelling

Organisatie	Naam
CZ	5.1.2e
FMS	5.1.2e
LHV	5.1.2e
Menzis	5.1.2e
NFU	5.1.2e
NVZ	5.1.2e
NZa	5.1.2e
	5.1.2e
ZKN	5.1.2e
	5.1.2e
ZN	5.1.2e

Relevante ontwikkelingen die samenhangen met de opdracht Zorgbemiddeling

- De situatie verandert snel, de opdracht van de werkgroep staat niet op zichzelf, er gebeurt veel naast de opdracht van de werkgroep Zorgbemiddeling.
 - ROAZ regio's of ziekenhuizen maken zelf afspraken met omliggende ziekenhuizen en/of klinieken voor specifieke patiëntgroepen.
 - Enkele zorgverzekeraars maken afspraken met ZorgDomein over delen van toegangstijden
 - Ten behoeve van het in standhouden van zoveel mogelijk reguliere zorg vindt bestuurlijk overleg plaats tussen NVZ, NFU en ZKN om beschikbare capaciteit zo efficiënt mogelijk in te zetten. Centraal uitgangspunt is zorgcapaciteit in te zetten op die plek waar het zoveel mogelijk bijdraagt aan de kwaliteit en het volume van de patiëntenzorg.
 - ...
- De benodigde informatie voor goede zorgbemiddeling is ook relevant voor ROAZ regio's en individuele ziekenhuizen en klinieken: het kan hen helpen om in de regio afspraken te maken over spreiding van patiënten.
- Ziekenhuizen ervaren een grote druk in de huidige piek. Ze voorzien moeilijkheden in het huidige momentum m.b.t. extra administratie ten behoeve van zorgbemiddeling. Tegelijkertijd is er de roep vanuit andere partijen om hier alvast op in te zetten omdat onbekend is hoe lang deze periode gaat duren. Een goed afgestemde werkwijze is dan een pre.

VOORSTEL VAN WERKGROEP

Snel van start: leren en bijsturen

Aanpak met leren en ontwikkelen

De kern van de aanpak is snel van start gaan en gaandeweg leren en bijstellen: ofwel in scope ofwel in werkwijze.

Scope: consulten, diagnostiek beperkte lijst van behandelingen

De scope voor zorgbemiddeling is beperkt tot consulten, diagnostiek en een beperkte lijst van behandelingen

Start op korte termijn

De voorgestelde werkwijze moet binnen één week van start gaan. Snel starten en door ontwikkelen is devies, niet wachten tot het 'af' is

Snel evalueren en bijsturen

We zullen continu moeten evalueren en bijsturen, ofwel in scope (waarvoor zorgbemiddeling werkt) ofwel in werkwijze.

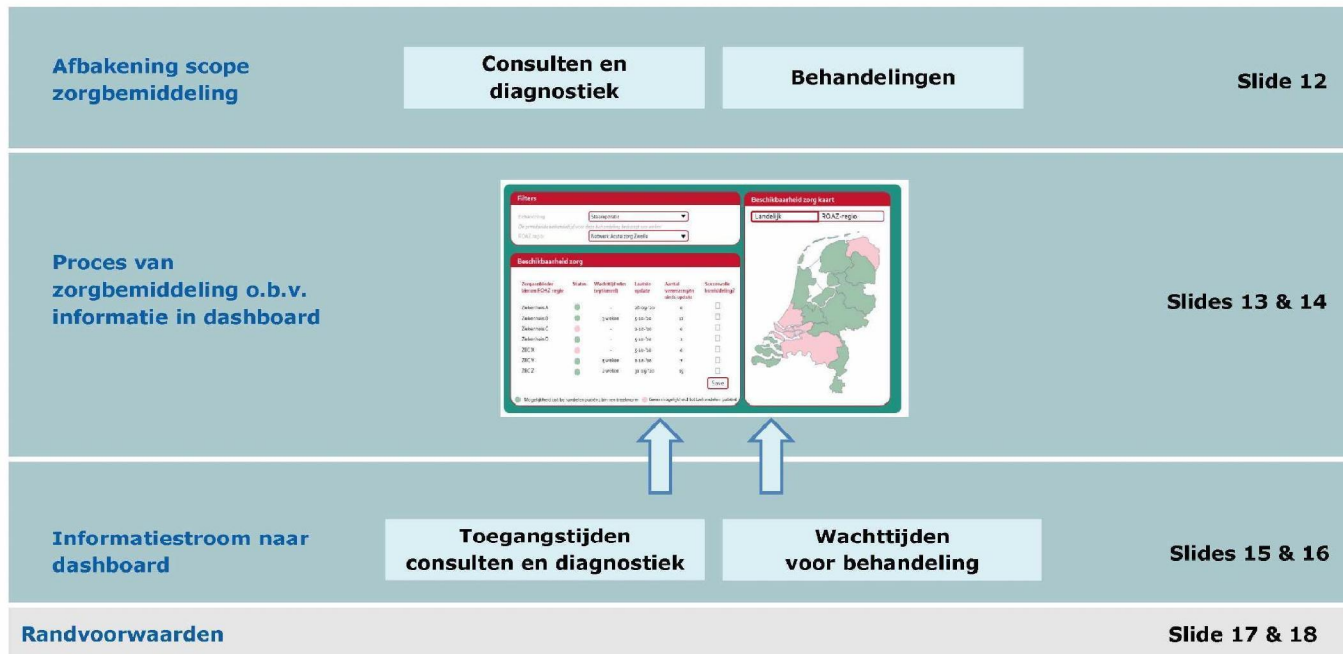
Indien het niet werkt, dan ook durven stoppen

Wanneer na 2 weken gebruik van de werkwijze blijkt dat deze niet werkt en bijsturen onvoldoende mogelijk is, moet ook gekozen worden om te stoppen

Een aantal uitgangspunten zijn gegeven

- Inzet op een evenredige spreiding van Covid-patiënten over het land, zodat ieder ziekenhuis ruimte houdt voor reguliere zorg.
- De beschikbare capaciteit in het land wordt zo goed mogelijk ingezet. Maatwerk is mogelijk voor optimale benutting capaciteit.
- Het voorstel van afschaling (FMS) is een leidraad voor de arts en geen landelijke eis, maatwerk mogelijk.
- Het belang van de patiënt gaat voor het belang van concurrentie.
- Keuzevrijheid patiënt.
- Zorgpersoneel wordt zoveel mogelijk ontlast.
- Spreiding zoveel mogelijk regionaal, tenzij het niet anders kan, zodat zorg zo dicht mogelijk bij huis wordt geleverd.
- Geld volgt patiënt, maar samenwerking moet ook lonen.
- Voorkomen van het theoretisch verschuiven van patiënten van wachtlijst naar wachtlijst

Overzicht uitgewerkte onderwerpen



NB. Toegangstijden voor consult/diagnostiek en wachttijden voor behandeling is een gangbaar onderscheid

Afbakening scope zorgbemiddeling | focus op een selectie van consult & diagnostiek en behandelingen

Algemeen

- Acute zorg wordt binnen de ROAZ-regio's gecoördineerd en is daarmee buiten scope van deze werkwijze
- Semi-acute zorg (o.a. oncologie en hartzorg) wordt veelal binnen de eigen zorgregio verdeeld
- Deze werkwijze richt zich met name op niet-urgente zorg (laag en midden complex). Deze zorg kan in bepaalde gevallen semi-urgent worden als de toegankelijkheid in gevaar is.
- Het voorstel is om klein te starten met een selectie van consult / diagnostiek en een selectie van behandelingen. Er is niet gestreefd naar een volledige lijst van behandelingen, maar een pragmatische eerste lijst.

Afbakening behandelingen

Behandelingen

- Staar
- Sterilisaties
- Spataderen
- Knie-/heup vervangingen
- Colonscopie
- Carpaletunnel-syndroom
- Borstverkleining en -vergroting
- Galblaas
- Liesbreuk
- Hernia
- Prostaatverwijdering*
- Baarmoeder-verwijdering*

ALS LAAG COMPLEX

Zorg (ASA 1 & 2) kan geleverd worden door:

- Ziekenhuizen met voldoende capaciteit
- Zelfstandige klinieken

Indien de behandeling:

- Niet-urgente zorg betreft
- Past naast de te leveren COVID zorg
- Weinig co-morbiditeit en lage complicatiekans kent
- Past bij beschikbare expertise zorgaanbieder

ALS MIDDEN COMPLEX

Zorg (ASA >2) kan geleverd worden door:

- Een ander ziekenhuis met voldoende capaciteit
- Niet-operatieve ingrepen bij zelfstandige klinieken
- ROAZ kan hier mogelijk een rol spelen

Indien de behandeling:

- Uitstelbare zorg betreft die toch urgent wordt
- Er sprake is van een toegenomen complicatiekans of bijv. co-morbiditeit

Toelichting

De afbakening is tot stand gekomen door de meest voorkomende bemiddelingsverzoeken te vergelijken met de wachttijdgegevens van de NZa gecombineerd met de inhoudelijke expertise vanuit de LHV en FMS. Behandelingen met een lange wachttijd zijn bijvoorbeeld niet meegenomen.

Afbakening consulten en diagnostiek

- De werkgroep is nog niet toegekomen aan een afbakening van consulten en diagnostiek.
- Het is wel van belang om tot een afbakening te komen.

Proces van zorgbemiddeling | door middel van een dashboard het benodigde inzicht verschaffen voor effectieve bemiddeling

Werkwijze

- Het huidige proces van zorgbemiddeling vormt het uitgangspunt
- In de huidige situatie van op- en afschalen is het inzicht in de toegankelijkheid van zorg niet actueel genoeg (diagnostiek / consult en behandeling) per zorgaanbieder
- Het voorstel vanuit de werkgroep is om deze informatie in een dashboard met een 'stoplichtstysteem' per behandeling en zorgaanbieder beschikbaar te maken voor zorgbemiddeling


Doel

Bemiddelingsvraag vanuit
Verzekerde – huisarts - zorgverlener



Patiënten die zorg nodig hebben worden als nodig geleid naar zorgbemiddeling

Bemiddeling door
Zorgverzekeraar



De zorgverzekeraar kan succesvol bemiddelen door inzicht in specifieke zorgvraag en aanbod

Verwijzing via
Zorgverzekeraar naar zorgverlener



De patiënt ervaart een warme / vlotte overdracht naar de juiste zorgverlener

Proces

Verzekerde kan via 2 routes bij zorgbemiddeling komen:

1. **Zelf bellen** (op eigen initiatief of op advies huisarts/specialist). Bewustwording patiënten is nodig, hier ligt rol voor arts.
2. **Huisarts/specialist** stemt af met verzekeraar

Zorgbemiddeling kan in een dashboard zien of en waar deze zorg nog wordt aangeboden:

- Groen stoplicht: zorgbemiddeling kan verzekerde direct bemiddelen
- In gesprek krijgt zorgbemiddeling inzicht in de complexiteit en risico van gevraagde zorg

De verzekerde gaat zelf aan de slag na zorgbemiddeling (contact met nieuwe zorgaanbieder voor afspraak, nieuwe verwijzing, overdracht)

Aandachtspunten

- **Communicatie** over mogelijkheden zorgbemiddeling naar verzekerden en zorgveld
- **Verwachtingsmanagement** richting verzekerden gezien de snel veranderende context

- **Actueel inzicht in toegankelijkheid** (groen/rood), tijdig bijgewerkt door zorgaanbieders
- Voldoende **inzicht in de zorgvraag** (bijv. urgentie en co morbiditeit/ASA score)
- **Additional administratieve taken** voor zorgaanbieders

- Een **open verwijzing** versnelt het bemiddelingsproces. Mogelijk kan dit voor de geselecteerde behandelingen voorlopig de standaard worden.

Proof of concept | Eerste design 'stoplichtsysteem' - informatievoorziening view zorgverzekeraar

Bij het proces van zorgbemiddeling levert een **dashboard met een 'stoplichtsysteem'** de afdeling zorgbemiddeling het benodigde inzicht in toegankelijkheid van zorg

- Op het dashboard wordt per zorginstelling aangegeven:
 - Toegankelijkheid van (geselecteerde) diagnostiek / consult
 - Toegankelijkheid van (geselecteerde) behandelingen

Filters


Behandeling: Staaoperatie

De gemiddelde behandeltdtijd voor deze behandeling bedraagt 200x weken

ROAZ regio: Netwerk Acute zorg Zwolle

Beschikbaarheid zorg kaart

Landelijk: ROAZ-regio



Beschikbaarheid zorg

Zorgaanbieder binnen ROAZ-regio	Status	Wachttijd wkn (optioneel)	Laatste update	Aantal verwezen ptn sinds update	Succesvolle bemiddeling?
Ziekenhuis A	●	-	28-09-'20	0	<input type="checkbox"/>
Ziekenhuis B	●	3 weken	5-10-'20	12	<input type="checkbox"/>
Ziekenhuis C	●	-	2-10-'20	0	<input type="checkbox"/>
Ziekenhuis D	●	-	5-10-'20	2	<input type="checkbox"/>
ZBCX	●	-	5-10-'20	0	<input type="checkbox"/>
ZBCY	●	5 weken	2-10-'20	7	<input type="checkbox"/>
ZBCZ	●	2 weken	30-09-'20	15	<input type="checkbox"/>

● Mogelijkheid tot behandelen patiënt binnen treeknorm ● Geen mogelijkheid tot behandelen patiënt

Save

Aanvinken als zorgbemiddelingsadvies voor deze aanbieder is gegeven

Links de eerste opzet van een mogelijke view voor het dashboard.

Elke zorgaanbieder geeft minimaal een rood danwel groen stoplicht aan per type zorgvraag.

- Status **groen**: Zorg is beschikbaar en toegankelijk voor de patiënt **binnen** de treeknorm.
- Status **rood**: Zorg wordt niet geleverd en/of toegankelijk 1^e patiënt is **buiten** de treeknorm. Optioneel kan ook de verwachte wachttijd worden aangeleverd.

Gehanteerde treeknorm

Behandeling zonder opname - 80% wachttijd binnen 4 weken - maximale wachttijd is 6 weken.	Behandeling met opname - 80% wachttijd binnen 5 weken - maximale wachttijd is 7 weken.
---	--

Over de tijd beoordelen we of dit nog steeds realistische termijnen zijn.

Informatiestroom naar dashboard (1/2) | consult en diagnostiek

Consult & diagnostiek

In de verwijsportalen houden zorgaanbieders reeds informatie bij over wachttijden voor consult en diagnostiek. Deze informatie is op dit moment niet bruikbaar voor bemiddeling omdat

- De informatie in veel gevallen geen actueel beeld geeft van de wachttijd
- Deze informatie niet toegankelijk is voor zorgbemiddeling

Voorgestelde werkwijze:

- NVZ, NFU en ZKN vragen de achterban om informatie over wachttijden te actualiseren zodat deze van voldoende bruikbaar niveau zijn
- De kwaliteit en bruikbaarheid van deze data is randvoorwaardelijk voor goede zorgbemiddeling
- Het voorstel is om te gedurende een afgebakende periode (4 maanden) deze gegevens uit te wisselen en vervolgens te evalueren over eventuele voortzetting.
- Om de informatie beschikbaar te krijgen bij zorgbemiddeling zijn twee werkwijzen mogelijk:

1. *Advies van de werkgroep:* ontsluiten van data via ZorgDomein en andere verwijsportalen en daarmee dubbele en handmatige invoer door zorginstellingen voorkomen
2. Handmatige invoer door zorginstellingen

Vervolgens wordt deze informatie vertaald naar een **groen** of **rood** stoplicht in het dashboard. Deze definitie dient nog verder te worden uitgewerkt.

Informatiestroom naar dashboard (2/2) | behandelingen

Behandelingen

Momenteel is er nog geen informatie beschikbaar over de wachttijden en beschikbaarheid van behandelingen.

Voorgestelde werkwijze:

Elke zorginstelling levert handmatig de toegankelijkheid per behandeling aan (**rood** – **groen**).

- Standaard staan alle statuses op rood, zorgaanbieder verandert naar groen indien zorg toegankelijk is
- Optioneel kunnen de wachttijden worden aangegeven
- Indien daar aanleiding toe is (bijv. bij verdere afschalen zorg) past de zorgaanbieder de status aan
- Indien zorgbemiddeling constateert dat een stoplicht ten onrechte op groen staat op basis van klantsignalen, kan dit worden aangegeven in het dashboard. De zorgverlener krijgt een melding
- Dit systeem kan alleen werken als er juiste gegevens worden geleverd

Onderstaand de eerste opzet van een invoerscherm voor de zorgaanbieders. Simpel en gebruiksvriendelijk zijn belangrijke uitgangspunten

The screenshot shows a dashboard for care providers. At the top, there is a 'Filters' section with a dropdown menu for 'Zorgaanbieder' set to 'Isala Zwolle'. Below this is a table titled 'Beschikbaarheid zorg' with columns: 'Behandeling', 'Status', 'Wachttijd wkn (optioneel)', and 'Dagen sinds update'. The table lists various treatments such as 'Staaroperatie', 'Sterilisatie', 'Varices (bloedvatproblemen)', etc. Each row has a status indicator (green or red circle) and a '+' sign. A callout box points to the '+' sign for 'Staaroperatie', showing a 'Status - groen' dialog with a green circle, the text 'Zorg wordt geleverd binnen treeknorm', and 'Ja' and 'Nee' buttons, with a 'Save' button below.

Behandeling	Status	Wachttijd wkn (optioneel)	Dagen sinds update
Staaroperatie	● +	-	2 dagen
Sterilisatie	● +	-	-
Varices (bloedvatproblemen)	● +	-	-
Kijkoperatie knie	● +	-	-
Knievervangng	● +	-	-
Heupvervangng	● +	5 weken	2 dagen
Colonscopie	● +	-	3 dagen
Carpaaltunnelsyndroom	● +	3 weken	10 dagen
Borstverkleining & -vergroting	● +	5 weken	8 dagen
Galblaas	● +	-	5 dagen
Liesbreuk	● +	4 weken	4 dagen
Hernia	● +	-	0 dagen

● Mogelijkheid tot behandelen patiënt binnen treeknorm ● Geen mogelijkheid tot behandelen patiënt

Randvoorwaarden (1/2) | in de werkgroep is een aantal voorwaarden voor succes benoemd

Randvoorwaarden	Voorstel voor realisatie
<p>Communicatie</p> <ul style="list-style-type: none"> Mogelijkheden zorgbemiddeling onder de aandacht brengen bij zorgveld en verzekeren Realistische verwachtingen scheppen gezien snel veranderende context 	<ul style="list-style-type: none"> ZN pakt regie op communicatie in nauwe samenspraak met NZa en Patiëntenfederatie en stemt dit af met de communicatieafdelingen van NVZ, NFU, ZKN, LHV en FMS NVZ, NFU, ZKN, LHV en FMS communiceren dit richting eigen achterban
<p>Actuele en juiste informatie over toegankelijkheid</p> <ul style="list-style-type: none"> Betrouwbare informatiepositie voor zorgbemiddeling om dit effectief uit te kunnen voeren Tijd en aandacht bij zorgaanbieders om gegevens in te vullen Administratieve last bij zorgaanbieders zo laag mogelijk maken Data infrastructuur voor doorlevering toegangstijden uit verwijsportalen naar dashboard Toestemming zorgaanbieders voor datadeling toegangstijden uit verwijsportalen 	<ul style="list-style-type: none"> NVZ / NFU / ZKN / LHV vragen de achterban om informatie m.b.t. toegankelijkheid tijdig aan te passen <ul style="list-style-type: none"> Prospectief en actueel houden in verwijsportalen (wanneer zorg afgeschaald, wachttijd ook op n.v.t. zetten) Kloppend houden in invoermodule voor dashboard (groen/rood) Zorgbemiddeling gebruikt feedbackloop in dashboard indien status van een zorgaanbieder niet blijkt te kloppen Zoveel mogelijk aansluiten bij bestaande bronnen, bijv. verwijsportalen voor informatie over consulten/diagnostiek NZa neemt regie in doorlevering toegangstijden uit verwijsportalen naar dashboard en in toestemming zorgaanbieders voor deze datadeling
<p>Voorkomen van waterbedeffect</p> <ul style="list-style-type: none"> Het voorkomen van het 'theoretisch verschuiven' van patiënten tussen verschillende wachtlijsten 	<ul style="list-style-type: none"> Organiseren van een feedbackloop in de zorgbemiddeling om na te gaan of de patiënt daadwerkelijk behandeld wordt, diagnostiek krijgt of een consult ontvangt. Indien zorgbemiddeling constateert dat een stoplicht ten onrechte op groen staat, kan dit worden aangegeven in het dashboard.

Randvoorwaarden (2/2) | in de werkgroep is een aantal voorwaarden voor succes benoemd

Randvoorwaarden	Voorstel voor realisatie
<p>Dashboard simpel en gebruikersvriendelijk</p> <ul style="list-style-type: none"> Het ontwikkelde dashboard moet simpel en gebruikersvriendelijk zijn voor zorgbemiddeling Invoermodule voor zorgaanbieders voor wachttijden voor behandeling moet zo simpel mogelijk zijn Snel te realiseren (binnen 2 weken). 	<ul style="list-style-type: none"> ZN pakt regie om bij ontwikkeling van dashboard alle stakeholders te betrekken en simpel UX design te maken ZN pakt regie om na 2 weken gebruik van dashboard te evalueren en te verbeteren. De werkgroep komt nog terug met evaluatiecriteria bij de klankbordgroep. NZa pakt centrale coördinatie en evalueert met deelnemers van de werkgroep het project als geheel
<p>Goede interactie zorgbemiddeling en de spreiding COVID</p> <ul style="list-style-type: none"> Organiseren van samenhang tussen spreiding COVID-patiënten door LCPS en zorgbemiddeling 	<ul style="list-style-type: none"> NZa en ZN onderhouden nauw contact met het LCPS om de werkwijzen op elkaar af te stemmen
<p>Bekostiging</p> <ul style="list-style-type: none"> Voldoende ruimte in contract afspraken om bemiddelde zorg te kunnen overnemen door zorgaanbieders 	<ul style="list-style-type: none"> ZN pakt regie om dit met de leden uit te werken
<p>Flexibiliteit in snel veranderende context</p> <ul style="list-style-type: none"> De ontwikkelingen m.b.t. COVID-19 en afschaling van reguliere zorg gaan zeer snel. Flexibiliteit om hiermee om te gaan is cruciaal 	<ul style="list-style-type: none"> Snel evalueren en bijstellen door hele werkgroep is noodzakelijk

VERVOLG BIJ 'GO' VANUIT KLANKBORDGROEP

Vervolg | voorstel om zo snel mogelijk van start te gaan met realiseren van de werkwijze

Vervolg

- Voorstel om zo snel mogelijk daadwerkelijk van start te gaan waarbij ZN het voortouw neemt om systeem van informatievoorziening etc. live te krijgen
- Het in stand houden van de werkgroep om voortgang te bespreken en taken en verantwoordelijkheden goed te bespreken en beleggen
- Tweewekelijkse evaluatie of 'het werkt' en terugkoppeling in de klankbordgroep

