

H-2 Health Deal 'Chronische pijn'

Partijen:

1. Stichting Pijn-Hoop; te dezen vertegenwoordigd door de heer I.L. van Dongen, voorzitter; en penvoerder Samenwerkingsverband Pijnpatiënten naar één stem, hierna te noemen: SWP;
2. Centrum Integrale Revalidatie BV; te dezen vertegenwoordigd door de heer H. Oosting, directeur, hierna te noemen: CIR;
3. Realhealth (NL) limited; te dezen vertegenwoordigd door de heer R. O'Dowd, directeur, hierna te noemen: Realhealth;
4. Stichting Sint Maartenskliniek; te dezen vertegenwoordigd door de heer dr. G. van Enk, lid van de Raad van Bestuur, hierna te noemen: Sint Maartenskliniek;
5. Radboudumc; te dezen vertegenwoordigd door de heer drs. L. van Halder, voorzitter van de Raad van Bestuur; hierna te noemen: Radboud;
6. Pijncentrum UMCG; te dezen vertegenwoordigd door de heer mr. J.F.M. Aartsen, voorzitter van de Raad van Bestuur; hierna te noemen: UMCG;
7. Stichting Aratame Health; te dezen vertegenwoordigd door de heer M. Collombon, directeur, hierna te noemen: Aratame;
8. Stichting Diakonessenhuis; te dezen vertegenwoordigd door de heer drs. J. Taks, voorzitter van de Raad van Bestuur, hierna te noemen: DIAK;
9. Stichting Landelijk Netwerk Oefentherapeuten Chronische Pijn; te dezen vertegenwoordigd door mevrouw E. de Jong, bestuurder, hierna te noemen: Netwerk Chronische Pijn;
10. VU; te dezen vertegenwoordigd door de heer prof.dr. A.Th. Schreiber;
11. Zilveren Kruis; te dezen vertegenwoordigd door de heer drs. O. Gerrits, directeur Zorginkoop; hierna te noemen: Zilveren Kruis;
12. HINQ; te dezen vertegenwoordigd door de heer drs. Ing. H. Niendieker, directeur, hierna te noemen: HINQ;
13. Stichting Happy Motion; te dezen vertegenwoordigd door de heer P. Giel, directeur; hierna te noemen: Pijnsamen.nl;
14. De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, mevrouw E.I. Schippers, hierna te noemen: VWS;
15. De Minister van Economische Zaken, de heer H.G.J. Kamp, hierna te noemen: EZ;

Partijen 14 en 15 ieder handelend in zijn hoedanigheid van bestuursorgaan;

Hierna allen samen te noemen: Partijen

Algemene overwegingen:

1. De verwachting is dat de komende jaren de zorgvraag verder zal toenemen waardoor de zorguitgaven een steeds groter aandeel in het totaal van de uitgaven gaan innemen. Innovatieve oplossingen zijn nodig om bij te dragen aan duurzame zorg én om de kosten beheersbaar te houden. In de praktijk blijkt echter dat zorginnovaties vaak stranden omdat ze zich moeilijk laten opschalen of verbreden.
2. Creativiteit en ondernemerschap zijn essentieel om deze innovaties toe te passen en op te schalen. Bedrijven en maatschappelijke organisaties nemen volop concrete initiatieven voor vernieuwing van de zorg. Met behulp van Health Deals wil het kabinet deze dynamiek optimaal benutten. Tegelijk biedt een Health Deal economische kansen. De vraag naar duurzame zorgoplossingen speelt wereldwijd. Nederlandse oplossingen kunnen investeringen aantrekken en zorgen voor werkgelegenheid.
3. Health Deals bieden bedrijven en organisaties een laagdrempelige mogelijkheid om samen met de overheid te werken aan het stimuleren van zorginnovaties. Initiatieven uit het veld staan daarbij aan de basis. Daar waar deze tegen aantoonbare belemmeringen aanlopen die volgens de initiatiefnemers kunnen worden aangepakt op rijksniveau, wil het kabinet zich waar mogelijk en wenselijk inzetten deze weg te nemen of op te lossen om zo deze initiatieven te faciliteren en te versnellen. In een Health Deal leggen partijen hierover concrete afspraken schriftelijk vast.
4. De resultaten van een Health Deal kunnen gebruikt worden bij andere, vergelijkbare projecten, waardoor er navolging kan plaatsvinden en de reikwijdte van een Health Deal kan worden vergroot zonder dat daar specifieke ondersteuning vanuit de Rijksoverheid tegenover staat.

Specifieke overwegingen

Partijen overwegen dat:

1. In Nederland meer dan 2,2 miljoen mensen chronisch pijn hebben. Voor deze patiënten heeft chronische pijn een forse impact op hun dagelijks functioneren, welzijn en hun directe omgeving (gezin/partners). Ook kan chronische pijn leiden tot arbeidsverzuim of zelfs arbeidsongeschiktheid.
2. De zorgconsumptie van deze groep patiënten hoog en langdurig is. De chronische pijnpatiënt ziet vaak meer dan 10 tot soms wel 25 (zorg)specialisten en ervaart de organisatie van de pijnzorg vaak als een flipperkast. De diagnostiek en triage zijn niet eenduidig, de behandeltrajecten zijn versnipperd en leiden (te) vaak niet tot duurzaam herstel of verlichting van de pijn.
3. De maatschappelijke en economische kosten (zorg en verzuim) worden geschat op 20 miljard euro per jaar voor alle chronische pijnpatiënten en 4 miljard euro voor patiënten met pijnklachten gerelateerd aan de wervelkolom. De Regieraad Kwaliteit van Zorg heeft deze problematiek geschetst in het rapport over chronische pijn.
4. In opdracht van de Dutch Pain Society en SWP door een projectgroep met vertegenwoordiging van patiëntenverenigingen en beroepsverenigingen in de zorg een nieuwe zorgstandaard chronische pijn is ontwikkeld en ondertekend.
5. Een succesvolle implementatie van deze zorgstandaard, zoals beoogt in deze Health Deal, de leidraad is voor andere zorgnetwerken en daarmee een voorbeeld kan worden voor een succesvolle ketenbenadering van een interdisciplinaire zorgvraag.

6. Het van groot belang is dat de patiënt in staat wordt gesteld om zich aan te passen en regie te voeren in het licht van de fysieke, emotionele en sociale uitdagingen die het hebben van de aandoening chronische pijn met zich meebrengt (op basis van het concept 'positieve gezondheid' van Machteld Huber). De patiënt dient meer invloed te krijgen op de keuzes voor behandeling en de behandeling dient afgestemd te worden op de situatie en gezondheidsdoelen van de patiënt (vastgelegd in een individueel behandelplan).
7. Deze Health Deal beoogt concrete verbeteringen van de zorgprocessen conform de nieuwe zorgstandaard in de diverse regio's door living labs te realiseren om daarmee gezondheidswinst te behalen voor chronische pijnpatiënten. Optimale samenwerking tussen verschillende disciplines binnen de regionale pijnketen is hierbij cruciaal.
8. In deze samenwerking heeft de huisarts een cruciale rol. De huisartsen zullen op regionaal niveau nauw bij de implementatie worden betrokken. Partijen streven ook naar landelijke betrokkenheid van de huisartsen.
9. Verbetering van de informatie-uitwisseling en het ontsluiten van data binnen de zorgketen noodzakelijk is (in samenwerking met het Programma *Registratie aan de bron*). Door betere informatie-uitwisseling kan ook de registratielast in de keten verminderd worden.
10. E-health en e-learning positief kunnen bijdragen aan het eigen vermogen van de patiënt om regie te hebben en/of te krijgen op de eigen gezondheid en vitaliteit. Tevens kunnen e-health en e-learning bijdragen aan een betere en doelmatigere samenwerking in de keten ten behoeve van de patiënt.
11. De Health Deal gericht is op het organiseren en leveren van zinnige, zuinige en excellente pijnzorg in Nederland. Het heeft daarmee ook een grote impact op de kosten van de pijnzorg en de beheersbaarheid daarvan. Belangrijk hierbij is het aantoonbaar maken van deze doelstellingen door gecoördineerd wetenschappelijk onderzoek.
12. Deze Health Deal kan bijdragen aan het versnellen van zorginnovaties, wegnemen van belemmeringen van implementaties, het gezamenlijke ontwikkelen van zorgstandaarden en best-practices, het leren van elkaar in diverse regio's, het coördineren van (toegepast) wetenschappelijk onderzoek, het gezamenlijk ontwikkelen van informatie-uitwisseling en e-health en het wegnemen van knelpunten hierbij.
13. De Partijen genoemd onder 1 tot en met 16 mogelijk een onvolledige weergave betreft van partners die nodig zijn om deze Health Deal uit te voeren. Partijen zetten zich in om overige relevante belanghebbenden tijdens de uitvoeringsfase te betrekken bij dit initiatief om de impact te vergroten. Zij kunnen ook toetreden tot de Health Deal zoals onder artikel 18 omschreven.
14. Met de ondertekening van deze Health Deal onderstrepen VWS en EZ het belang van efficiëntere en kwalitatief betere pijnzorg. De Health Deal chronische pijn sluit met haar programmatische en doelmatige aanpak aan op verschillende thema's in het vigerend beleid van VWS (o.a. zinnige en zuinige zorg, regie en zelfmanagement en integrale, multidisciplinaire zorgverlening). Het gebruik van e-health oplossingen in de gezondheidszorg biedt daarnaast economische kansen voor bedrijven in deze sector. De overeenkomst betreft niet de financiering van de doelen en actielijnen omschreven in deze Health Deal.

Partijen komen het volgende overeen:

1. Doel

Artikel 1. Doel

Doel van deze Health Deal is het realiseren van een kentering in de behandeling van chronische pijnpatiënten door de implementatie van de nieuwe zorgstandaard chronische pijn. Dit moet leiden tot aantoonbare hogere gezondheidswinst voor de chronische pijnpatiënten en 20% lagere zorgkosten, schadelast en maatschappelijke kosten (conform de principes van Value Based Healthcare).

Artikel 2. Afbakening

Partijen beogen uiteindelijk bovenstaand doel voor alle patiënten met chronische pijn te realiseren, maar om een realistische eerste stap te zetten is er voor gekozen om binnen de Health Deal te focussen op patiënten met wervelkolom gerelateerde pijn. Dit is ook de grootste groep binnen de chronische pijn patiëntenpopulatie.

2. Actielijnen

Artikel 3. Actielijnen

Om het doel van deze Health Deal te realiseren wordt parallel door Partijen samengewerkt aan de hand van de volgende drie actielijnen:

- a) Regionale living labs (proeftuinen);
- b) E-health toepassingen;
- c) Wetenschappelijk onderzoek;

3. Actielijn Regionale living labs

Artikel 4. Doel van de actielijn regionale living labs

De actielijn *Regionale living labs* richt zich op het concreet verbeteren van de zorgprocessen in de regionale living labs met bestaande zorgaanbieders in diverse regio's om de nieuwe zorgstandaard chronische pijn te implementeren.

Artikel 5. Uitgangspunten van de actielijn regionale living labs

- De belangrijkste factor in het realiseren van de Health Deal is de concrete implementatie van de zorgstandaard in regionale pijnnetwerken. In de regionale living labs wordt, door alle relevante ketenpartijen (patiënten, huisartsen, paramedici, medisch specialisten) in nauwe samenspraak met de zorgverzekeraars, samengewerkt.
- In de living labs moet ook aangetoond worden dat de doelstellingen van deze Health Deal bereikt worden (zowel doelmatigheid als kwaliteit). Tevens wordt in de praktijk getoetst hoe dat het best gerealiseerd kan worden. Dit vraagt om experimenteerruimte binnen regionale living labs.
- In eerste instantie zal de nieuwe zorgstandaard in de regio's Zwolle, Groningen, Nijmegen, Heerlen en Utrecht worden geïmplementeerd. Later kunnen ook andere regio's aansluiten.
- Kern van deze regionale implementaties is de introductie van een ketenmodel voor chronische pijn (stepped care pijnketen) en de introductie van een ketenregisseur (casemanager). In de (stepped care) pijnketen werken huisartsen, therapeuten en medische specialisten samen in een regionaal pijnnetwerk waarbij de zorg voor de patiënten in de regio optimaal wordt ingericht rond de patiënt. De huidige organisatie van de zorg (verkokerd, in silo's) verandert daarmee naar werken in een zorgcontinuüm.

Triage door de huisarts vindt plaats op basis van complexiteit en risico van de individuele patiënt (beslisboom). Bij complexe patiënten krijgt de huisarts ondersteuning van een onafhankelijk pijndiagnostisch team van medisch specialisten (in consult). Essentieel hierbij is dat de diagnostiek plaatsvindt op basis van een bio-psycho-sociaal model (integraal). In de stepped care pijnketen wordt de keuze voor mogelijke behandeling mede gebaseerd op de wensen en mogelijkheden van de patiënt (samen beslissen).

- De uitkomst van het diagnostisch proces en de keuze van de patiënt vormt de basis voor een integraal en individueel behandelplan (maatwerk) waarin in samenspraak met de patiënt een optimale mix (blended care) wordt gezocht van activiteiten in de 2^e lijn, 1^e lijn en bij voorkeur door de patiënt zelf (al dan niet ondersteund met e-health).
- Bij het doorlopen van dit individuele behandelplan krijgt de patiënt ondersteuning van een ketenregisseur (wanneer noodzakelijk). Door de introductie van de ketenregisseur wordt de regie in de keten verbeterd, de kwaliteit/uitkomsten voor de patiënt beter bewaakt en wordt de patiënt tevens begeleid in zijn/haar individuele zorgpad gericht op eigen regie, vitaliteit en gezondheid (in plaats van de focus op ziekte en zorg). De casemanager functioneert transmuraal en is in de keten een belangrijk aanspreekpunt voor huisartsen, therapeuten en de diverse medische specialisten. De casemanager heeft ook een regisserende functie t.a.v. de activiteiten in de eerste lijn en bewaakt de voortgang en uitkomstmetingen van alle (1e en 2e lijn) patiënten in de keten.
- Alle betrokkenen in de pijnketen zijn gericht op zorguitkomsten te weten: participatie van de patiënt in werk en privé, kwaliteit van leven en minimaliseren van de zorgconsumptie. Deze zorguitkomsten worden door alle betrokkenen eenduidig gemeten.
- Door de interventies in de regio's wordt de zorg voor pijnpatiënten zinniger (geen onnodige zorg, conform bewezen en/of gouden standaard) en zuiniger (door verspilling tegen te gaan en door taakherschikking in de keten (substitutie)). In de living labs worden deze indicatoren meetbaar gemaakt. Bij de start van de implementatie in de regio worden tussen zorgverzekeraars en zorgaanbieders driejarige afspraken gemaakt die jaarlijks (of vaker) worden geëvalueerd. Deze zijn gebaseerd op het shared savings principe zodat er een parallel belang ontstaat. De invulling daarvan kan verschillen per regio. Om de beoogde effecten meetbaar en transparant te maken dienen zorgverzekeraars en zorgaanbieders noodzakelijke informatie met elkaar uitwisselen, zullen de zorgaanbieders de benodigde registraties inrichten en zullen rapportages worden opgesteld (administratieve organisatie en interne controle).

Artikel 6. Inzet en acties van Partijen in de actielijn regionale living labs

Partijen te weten CIR, Realhealth, Sint Maartenskliniek, Radboud, UMCG, Aratame, DIAK en Netwerk Chronische Pijn zullen:

- a. Een implementatieplan, inclusief investeringsplan voor de regio's Zwolle, Groningen, Nijmegen/Arnhem, Zuid-Limburg en Utrecht ontwikkelen, inclusief de spelregels voor substitutie, shared savings et cetera (gepland in het 4^e kwartaal 2016);
- b. De spelregels rond de zorgproducten en declaraties uitwerken met zorgverzekeraars en de Nederlandse Zorgautoriteit (bijvoorbeeld financiering integrale diagnose, casemanagement, programma, e-consult);
- c. Voor de uitvoering van het plan per regio een projectteam en een expertteam samenstellen;
- d. De betrokkenheid van huisartsen in de regio vergroten;
- e. De kennistransfer tussen patiënten en huisartsen (o.a. door e-learning modules) verbeteren;
- f. Instrumenten voor triage (beslisbomen) ontwikkelen;
- g. Profiel, taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden van de casemanager uitwerken;
- h. "Blended care" zorgprogramma's ontwikkelen gerelateerd aan de complexiteit en/of het risicoprofiel van de pijnpatiënt;
- i. De governance van het regionale pijnnetwerk uitwerken;

- j. Spelregels uitwerken voor het bewaken van de kwaliteit van de zorgverleners in het pijnnetwerk;
- k. De financiële stromen, administratieve organisatie en interne controle van het pijnnetwerk inrichten (transparantie-eisen Wet toelating zorginstellingen);
- l. Een eenduidige (gedifferentieerde) set van zorguitkomsten ontwikkelen voor de regio en wetenschappelijk onderzoek (actielijn 3);
- m. Een website voor het (regionale) pijnnetwerk ontwikkelen.

Zilveren Kruis zal:

- a. Bijdragen aan het ontwikkelen van het regionale implementatieplan bijvoorbeeld door de benodigde data beschikbaar stellen ten behoeve van de onderbouwing van het investeringsplan;
- b. Bijdragen aan het ontwikkelen van spelregels rond de zorgproducten en declaraties (bijv. financiering integrale diagnose, casemanagement, e-consult).

Partijen te weten Pijn-Hoop en Pijnsamen.nl zullen:

- a. Bijdragen aan het uitwerken van de governance van het regionale pijnnetwerk;
- b. Bijdragen aan het uitdragen (intenties, voortgang, ontwikkelingen) van deze Health Deal naar de achterban.

4. Actielijn e-health toepassingen

Artikel 7. Doel van de actielijn e-health toepassingen

Het doel van deze actielijn is het ontwikkelen van e-health toepassingen die eraan bijdragen het zorgpad voor patiënten transparanter te maken (betere informatie-uitwisseling binnen de zorgketens) en daardoor zorgt voor meer regie voor de patiënt zelf;

Artikel 8. Uitgangspunten van de actielijn e-health toepassingen

- Om goede zorg voor patiënten met chronische pijn te leveren langs de criteria van de nieuwe zorgstandaard is samenwerken in de keten rond de patiënt essentieel. Kennis- en informatie-uitwisseling in het regionale netwerk moet laagdrempelig worden voor alle betrokkenen – zowel zorgverleners als de patiënt. Nu is dit vaak nog onvoldoende het geval.
- Om de regionale living labs te ondersteunen wordt gewerkt aan standaardisatie van registraties, vragenlijsten en uitkomstmetingen. Het uitgangspunt is dat registraties zoveel mogelijk worden gedaan bij de bron (op basis van beschikbare zorginformatieproducten) en dat verzamelde informatie gedeeld wordt in het (regionaal) zorgnetwerk zodat dubbelingen en fouten worden voorkomen.
- Een andere belangrijke (maatschappelijke) ontwikkeling is dat het zeer gewenst (of noodzakelijk) is dat (pijn)patiënt meer regie krijgt over zijn eigen gezondheid en vitaliteit (op basis van het concept 'positieve gezondheid van Machteld Huber) maar ook actief kan participeren in het zorgproces. Hiervoor worden e-health functionaliteiten ontwikkeld die samen komen in een persoonlijk gezondheidsplatform. Concreet krijgt de patiënt hierin de volgende functionaliteiten aangeboden: continu inzicht in het zorgpad en de activiteiten die daarin worden uitgevoerd, keuzehulpen (ten behoeve van shared decision making), regie op het persoonlijke gezondheidsdossier, ontwikkelen van modules gericht op educatie, zelfzorg, vroegdiagnostiek en blended care zorgprogramma's (best practices van de diverse zorgaanbieders in de keten).

- Binnen diverse living lab regio's zijn er verschillende initiatieven rond e-health in ontwikkeling. De regionale samenwerkingspartners zullen hierop aansluiten voor zover mogelijk. Tevens zal ontwikkeling van ICT/e-health instrumentarium binnen de kaders van de Health Deal noodzakelijk zijn. Belangrijk hierbij is dat de partners hierbij best practices, content met elkaar uitwisselen en daar waar mogelijk investeringen in ICT/e-health met elkaar delen.

Artikel 9. Inzet en acties van Partijen in de actielijn e-health toepassingen

Partijen te weten CIR, Realhealth, Sint Maartenskliniek, Radboud, UMCG, Aratame, DIAK en Netwerk Chronische Pijn zullen:

- a. Het programma van eisen ontwikkelen voor de gewenste e-health functionaliteit (regionale uitwerking) op basis een regionale e-health architectuur (gepland in kwartaal 4 2016);
- b. Marktonderzoek uitvoeren naar beschikbare e-health oplossingen (gepland in kwartaal 4 2016);
- c. Het ontwikkelen en inrichten van e-health ten behoeve van uitkomstmetingen (en klinimetrie);
- d. e-health faciliteiten voor de patiënt ontwikkelen ten behoeve van agenda, patiëntdossier, communicatie met de patiënt (e-consult, videoconsult etc);
- e. (Blended care) modules en pijnprogramma's (stapsgewijs, releasematig) ontwikkelen;
- f. Trainingsprogramma voor huisartsen en diagnostisch team ontwikkelen (casusbesprekingen aan de hand van het triagemodel en klinimetrie);
- g. Trainingsprogramma chronische pijn (e-learning) ontwikkelen voor medewerkers, huisartsen en eerstelijns therapeuten;
- h. Koppelingen met regionale ziekenhuissystemen (EPD) en huisartsensystemen (HIS) ontwikkelen.

Partijen te weten SWP en Pijnsamen.nl zullen:

- a. Patiënten stimuleren om de e-health hulpmiddelen die ontwikkeld worden te gebruiken.

HINQ zal:

- a. Op verzoek van Partijen faciliteren en adviseren over de ontwikkeling en implementatie van de actielijn e-health toepassingen.

5. Actielijn Wetenschappelijk onderzoek

Artikel 10. Doel actielijn wetenschappelijk onderzoek

Het doel van deze actielijn is het aantoonbaar maken dat met het organiseren en leveren van zinnige, zuinige en excellente pijnzorg in Nederland de beoogde kwaliteitswinst en efficiëntiewinst wordt behaald.

Artikel 11. Uitgangspunten actielijn wetenschappelijk onderzoek

- Om de interventies in de regionale living labs te toetsen, valideren en borgen is ook een wetenschappelijk actielijn nodig. Hierin zullen zowel de bedrijfseconomische aspecten (kosten, substitutie, shared savings, duurzame financiering) als ook de kwaliteitsaspecten (zorguitkomsten) onderwerp zijn van wetenschappelijk onderzoek. Het wetenschappelijk onderzoek is sterk ingebed in de praktijk van de living labs en is daardoor vooral toegepast van aard.
- Op dit moment verloopt het wetenschappelijk onderzoek vooral langs de lijnen van de verschillende betrokken disciplines (pijngeneeskunde, orthopedie, revalidatiegeneeskunde et cetera). In het kader van de Health Deal worden deze wetenschappelijke lijnen zoveel mogelijk bij elkaar gebracht.

- Mede door de versnippering in de keten en beperkte interdisciplinaire samenwerking, is de eenduidige registratie van gegevens een knelpunt voor goed wetenschappelijk onderzoek. Door het ontwikkelen van eenduidige registraties (zie ICT/e-health) in de regionale zorgnetwerken (living labs) wordt hierin verbetering gebracht. Ook wordt nog onvoldoende gebruikt gemaakt van data die wel beschikbaar is (onder andere van zorgverzekeraars). Inzet is om deze gegevens te ontsluiten ten behoeve van het wetenschappelijk onderzoek.
- In de verschillende regio's zullen de beoogde interventies worden geïmplementeerd en kunnen de effecten daarvan meetbaar gemaakt worden en vergeleken worden. Hiermee ontstaat de basis voor een uniek onderzoekprogramma.

Artikel 12. Inzet en acties van Partijen in de actielijn wetenschappelijk onderzoek

Partijen te weten VUMC, UMCG en Radboud zullen:

- a. Een wetenschappelijke adviesraad installeren (gepland in kwartaal 4 2016);
- b. Een onderzoeksplan (gepland in kwartaal 4 2016) ontwikkelen gekoppeld/parallel aan de regionale living labs (zie actielijn) met de volgende prioriteitstelling:
 - de doelmatigheid van de zorg: o.a. door de doelmatigheid van de huidige en toekomstige zorg in de regio in beeld brengen (referentiemeting) op basis van o.a. declaratiedata.
 - uitkomsten van de zorg: indicatoren, meetinstrumenten (zoveel mogelijk doorontwikkelen op basis van wat er nu al is);
 - implementatie en valorisatie: onderzoek naar de effectiviteit van de implementatie alsmede de leereffecten en de mogelijkheid voor opschaling.
- c. Actief relaties leggen met relevante disciplines (zoals orthopedie) en deze zo mogelijk integreren in het onderzoeksplan;
- d. Een plan ontwikkelen om onderzoeksdata eenduidig te registreren en te ontsluiten
- e. Een aanvraag voor financiering (bijvoorbeeld in het kader van programma's van ZonMW en Zorginstituut Nederland) indienen voor specifieke onderzoeksvragen.

Zilveren Kruis zal:

- a. De benodigde data beschikbaar stellen voor het onderzoek;
- b. Bijdragen aan het ontwikkelen van spelregels rond de zorgproducten en declaraties (bijvoorbeeld financiering integrale diagnose, casemanagement, e-consult).

VWS zal:

- a. Waar nodig en mogelijk een ondersteunende rol spelen bij het ontsluiten van de databronnen die de basis vormen voor het wetenschappelijk onderzoek zoals benoemd in deze Health Deal.

6. Inzet en acties ministers

Artikel 13. Inzet en acties Ministers VWS en EZ

Een Health Deal is bedoeld om het gebruik en opschalen van effectieve zorginnovaties te helpen versnellen. In deze deal spreken Partijen af om dit gezamenlijk te bereiken voor de chronische pijnpatiënten door middel van het implementeren van verbeterde zorgprocessen conform de nieuwe zorgstandaard. Hierin zullen de ministers een faciliterende rol hebben zoals hieronder beschreven.

VWS zal:

- a. daar waar nieuw beleid wordt ontwikkeld dat raakt aan de pijnzorg, de praktijkervaringen (zie actielijnen) uit deze Health Deal betrekken;
- b. daar waar de overige Partijen in de uitvoering van de Health Deal belemmeringen ervaren, onderzoeken of en hoe aantoonbare belemmeringen kunnen worden weggenomen;
- c. de Health Deal faciliteren door bijvoorbeeld overleg te faciliteren tussen betrokkenen (al dan niet andere overheden) die een rol spelen in de zorg voor chronische pijnpatiënten
- d. een concrete bijdrage leveren aan de communicatie over de Health Deal.

VWS en EZ zullen:

- a. samen met de overige Partijen de voortgang van de Health Deal bewaken en gevraagd of ongevraagd aanbevelingen doen om de voortgang te stimuleren en zo nodig in overleg treden met de overige Partijen.
- b. informatie bieden over en een wegwijzer bieden naar het bestaande financieringsinstrumentarium (bijvoorbeeld voor e-health en wetenschappelijk onderzoek)

7. Werkwijze

Artikel 14. Organisatie, uitvoering en planning

Aan elke actielijn zijn acties, actiehouders en een planning gekoppeld. Gedurende 3 jaar worden de activiteiten planmatig uitgevoerd volgens de principes van de *rolling forecast*. Voor 2016 en 2017 is per actielijn een concrete planning gemaakt door Partijen. Na elk kwartaal zal het vorige kwartaal geëvalueerd worden en zal een nieuw kwartaal aan de planning worden toegevoegd. Op deze wijze wordt continu aan een realistische en ook concrete planning gewerkt, waarbij ook de drie actielijnen continu met elkaar worden afgestemd.

Artikel 15. Regiegroep

Het is van cruciaal belang dat de activiteiten van de drie actielijnen voldoende voortgang houden en dat de planning van de drie actielijnen goed afgestemd blijft. Daarnaast is het van belang dat Partijen (en relevante omgeving) binnen de Health Deal eenduidig en goed geïnformeerd zijn.

Partijen zullen binnen 1 maand na ondertekening van de Health Deal een Regiegroep samenstellen die wordt belast met het aanjagen, inspireren, uitwisselen van leerervaringen, bewaken van de voortgang binnen de actielijnen en tussen de actielijnen en de communicatie rond deze Health Deal.

De Regiegroep wordt hierbij ondersteund door een programmamanager. In de uitwerking van de verschillende actielijnen zullen Partijen genoemd onder 1 tot en met 14 de inzet, het mandaat en de financiering bepalen die voor deze coördinerende activiteiten nodig zijn.

8. Slotbepalingen

Artikel 16. Uitvoering in overeenstemming met wet- en regelgeving

De afspraken in deze Health Deal zullen in overeenstemming met de in Nederland geldende wet- en regelgeving worden uitgevoerd, in het bijzonder voor zover de afspraken vallen onder de werking van de (Europese) regels met betrekking tot aanbesteding, mededinging, staatssteun, het vrij verkeer van diensten en technische normen en voorschriften.

Artikel 17. Wijzigingen

1. Elke Partij kan de andere Partijen schriftelijk verzoeken de Health Deal te wijzigen. De wijziging behoeft de schriftelijke instemming van alle Partijen.
2. Partijen treden in overleg binnen zes weken nadat een Partij de wens daartoe aan de andere Partijen schriftelijk heeft medegedeeld.
3. De wijziging en de verklaringen tot instemming worden in afschrift als bijlagen aan de Health Deal gehecht.

Artikel 18. Toetreding van nieuwe partijen

1. Partijen zetten zich actief in om overige relevante belanghebbenden te betrekken bij (de uitvoering) van deze Health Deal.
2. Er kunnen nieuwe partijen toetreden tot deze Health Deal.
3. Een nieuwe partij maakt haar verzoek tot toetreding schriftelijk bekend aan de Regiegroep, zie artikel 15). Zodra alle Partijen schriftelijk hebben ingestemd met het verzoek tot toetreding, ontvangt de toetredende partij de status van Partij van de Health Deal en gelden voor die Partij de voor haar uit de Health Deal voortvloeiende rechten en verplichtingen. Partijen zullen hun instemming niet op onredelijke gronden weigeren.
4. Het verzoek tot toetreding en de verklaring tot instemming worden als bijlage aan de Health Deal gehecht.

Artikel 19. Citeertitel

De Health Deal kan worden aangehaald als Health Deal Chronische Pijn (HDCP).

Artikel 20. Opzegging

Elke Partij kan deze Health Deal (te allen tijde) met inachtneming van een opzegtermijn van 3 maanden schriftelijk bij de Regiegroep opzeggen. In overleg met de Regiegroep zal naar een passende exitprocedure worden gezocht.

Artikel 21. Inwerkingtreding en looptijd

1. Deze Health Deal treedt in werking met ingang van de dag na ondertekening door alle Partijen en loopt uiterlijk tot 1 oktober 2019.
2. Na het 1e en 2e jaar van de uitvoering van de Health Deal vindt een beknopte interim-evaluatie plaats van de te behalen resultaten en na 3 jaar vindt er een beknopte eindevaluatie plaats.
3. Drie maanden voor het einde van de looptijd treden Partijen in overleg over afronding of verlenging van de Health Deal.
4. Partijen nemen de uitvoering van alle in deze Health Deal genoemde afspraken zo snel mogelijk ter hand.

Artikel 23. Nakoming

Partijen komen overeen dat de nakoming van de afspraken van de Health Deal niet in rechte afdwingbaar is. Geen van de Partijen levert in het kader van deze Health Deal een bijdrage die als commercieel advies of een dienst beschouwd kan worden.

Artikel 24. Openbaarmaking

Deze Health Deal zal samen met andere afgesloten Health Deals openbaar worden gemaakt, waardoor anderen kennis kunnen nemen van de gesloten Health Deals, zodat navolging hiervan kan worden bevorderd.

Aldus overeengekomen en in tweevoud ondertekend te Amsterdam op 29 september 2016.

1. Stichting Pijn-Hoop ----- I.L. van Dongen	2. Centrum Integrale Revalidatie BV ----- H. Oosting
	3. Realhealth (NL) limited ----- R. O'Dowd, directeur
4. Stichting Sint Maartenskliniek ----- dr. G. van Enk	5. Radboudumc ----- drs. L. van Halder
6. Pijncentrum UMCG ----- mr. J.F.M. Aartsen	7. Stichting Aratame Health ----- M. Collombon, directeur
8. Stichting Diaconessenhuis ----- drs. J. Taks	9. Stichting Landelijk Netwerk Oefentherapeuten Chronische Pijn ----- E. de Jong
10. VU ----- Prof.Dr. A. Th. Schreiber	11. Zilveren Kruis ----- drs. O. Gerrits
12. HINQ ----- drs. Ing. H. Niendieker	13. Stichting Happy Motion ----- P. Giel
14. Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport ----- E.I. Schippers	15. Minister van Economische Zaken ----- H.G.J. Kamp