



# **Kaderbrief SKMS 2 versie 1**

**t.b.v.**

**de uitvoering van de Programma's  
Kwaliteitsgelden Medisch Specialisten**

**Vaststellingdatum:**

15 oktober 2019

## Inhoudsopgave

Inleiding	2
1. Stichting Kwaliteitsgelden Medisch Specialisten	3
1.1 Structurele financiering kwaliteitsbevordering	3
1.2 Beheer gelden	3
1.3 Verdeling gelden	3
2. Kwaliteitsbeleid Medisch Specialisten	4
2.1 Inleiding	4
2.2 Uitgangspunt Geïntegreerd Kwaliteitsbeleid	4
2.3 Beleidskaders en voorwaarden	4
2.4 Activiteiten Kwaliteitsbeleid Medisch Specialisten	4
3. Programma Richtlijnen Medisch Specialisten	6
3.1 Doel	6
3.2 Kader	6
3.3 Algemene voorwaarden	6
3.4 Aanvraag	7
3.5 Monitoring	8
3.6 Eindverantwoording	8
3.7 Programmacommissie Richtlijnen Medisch Specialisten	9
4. Programma Kwaliteitsprojecten Medisch Specialisten	11
4.1 Doel	11
4.2 Kader	11
4.3 Algemene voorwaarden	12
4.4 Aanvraag	13
4.5 Monitoring voortgang Kwaliteitsproject	14
4.6 Eindverantwoording	15
4.7 Programmacommissie Kwaliteitsprojecten	16
5. Financiële verantwoording en algemene voorwaarden	17
5.1 Vergoedingen	17
5.2 Keuze financieringsmodel	17
5.3 Begroting	17
5.4 Terugbetaling	18
5.5 Bezwaar tegen bestuursbesluiten	19
5.6 Tekenbevoegdheid	19
5.7 Digitale informatie	19
5.8 Programmaverantwoording	19

## Inleiding

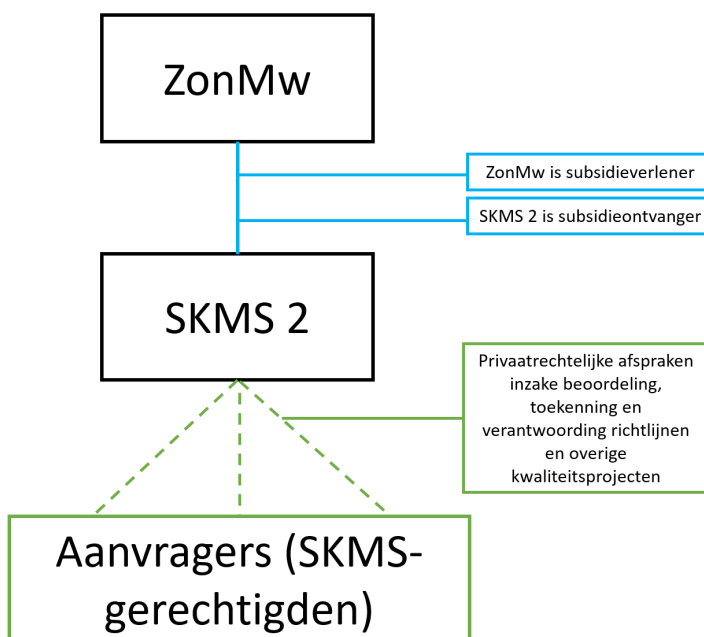
De inhoud van de Kaderbrief van SKMS 2 is gebaseerd op de Kaderbrieven die zijn opgezet voor de Stichting Kwaliteitsgelden Medisch Specialisten 2 (SKMS 2) en het programma “Kwaliteitsgelden, samen werken aan goede zorg” van ZonMw. De eerdere kaderbrieven kwamen tot stand op basis van gesprekken met diverse betrokken partijen, zoals de Wetenschappelijke Verenigingen, de Federatie Medisch Specialisten, Zorgverzekeraars Nederland en het stichtingsbureau.

Deze Kaderbrief is van kracht zodra deze door de Raad Kwaliteit, het SKMS 2-bestuur en ZonMw is goedgekeurd en is van toepassing op alle programma’s en projecten die zijn bekostigd vanuit SKMS 2.

# 1. Stichting Kwaliteitsgelden Medisch Specialisten

## 1.1 Structurele financiering kwaliteitsbevordering

Veel activiteiten die tot doel hebben de kwaliteit van de medisch specialistische zorg te verbeteren, worden gefinancierd vanuit de zogeheten 'kwaliteitsgelden medisch specialisten'. Hierbij kan gedacht worden aan de ontwikkeling en implementatie van richtlijnen, kwaliteitsvisitaties en –registraties. Het Ministerie van VWS en de Federatie Medisch Specialisten (FMS) zijn overeengekomen dat hiervoor jaarlijks een vast geïndexeerd bedrag wordt gereserveerd, zodat de kwaliteitsbevordering structureel gefinancierd wordt. De kwaliteitsgelden Medisch Specialisten worden vanaf 2020 door ZonMw verstrekt aan SKMS 2. Aanvragers (SKMS-gerechtigden) vragen hun projecten aan bij SKMS 2. Zie onderstaande figuur voor een schematische weergave.



## 1.2 Beheer gelden

SKMS 2 beheert deze Kwaliteitsgelden. Zij is opgericht door de Federatie Medisch Specialisten (FMS). Jaarlijks stelt SKMS 2 de kwaliteitsgelden beschikbaar aan de SKMS-gerechtigden (FMS, haar dochters en haar leden, in dit document de Aanvragers genoemd), voor het ontwikkelen, onderhouden en implementeren van het Kwaliteitsbeleid Medisch Specialisten, dat niet op een andere wijze wordt gefinancierd. De activiteiten waarvoor de kwaliteitsgelden wel en niet worden ingezet staan beschreven in paragraaf 2.4.

## 1.3 Verdeling gelden

SKMS 2 verdeelt de beschikbare gelden over de volgende budgetten:

- *Budget Programma Richtlijnen Medisch Specialisten*  
Dit budget behelst alle kosten die gepaard gaan met het (door)ontwikkelen, onderhouden en implementeren van richtlijnen, inclusief aanverwante producten. Het kader en de hierbij behorende werkwijzen zijn omschreven in hoofdstuk drie van deze Kaderbrief.
- *Budget Programma Kwaliteitsprojecten Medisch Specialisten*  
Budget gereserveerd voor het (door)ontwikkelen, onderhouden en implementeren van instrumenten ondersteunend aan het kwaliteitsbeleid medisch specialisten (excl. richtlijnen). Het kader en de hierbij behorende werkwijzen zijn omschreven in hoofdstuk vier van deze Kaderbrief.
- *Management en beheerskosten (programmabeheer en coördinatiekosten)*  
Budget gereserveerd voor de kosten van het beheren en managen van de kwaliteitsgelden.
- *Activiteiten ten behoeve van het gemeenschappelijk kwaliteitsbeleid van de Federatie Medisch Specialisten*  
De activiteiten van de Raad Kwaliteit volgen uit het meerjarenbeleidsplan van de Federatie Medisch Specialisten.
- *Accountantskosten SKMS 2*

Voorafgaand aan het kalenderjaar stelt het SKMS 2-bestuur de jaarbegroting vast.

## 2. Kwaliteitsbeleid Medisch Specialisten

### 2.1 Inleiding

Elke patiënt dient de beste zorg te krijgen, afgestemd op de reële zorgbehoefte, verleend door de daarbij passende professional in de meest geschikte setting. Goede zorg is patiëntgericht, veilig, doeltreffend, doelmatig, tijdig en toegankelijk. Goede zorg is het leveren van aantoonbare kwaliteit. Het verbeteren en borgen van de kwaliteit van de medisch-specialistische zorg is de primaire verantwoordelijkheid van de medisch specialist. De maatschappelijke ontwikkelingen stimuleren de medisch specialisten om, in dialoog met hun omgeving, samen te werken aan kwalitatief goede, toetsbare en transparante zorg.

Het Kwaliteitsbeleid Medisch Specialisten is van en voor de in Nederland geregistreerde werkzame medisch specialisten samen met de Federatie. Het kwaliteitsbeleid stelt de medisch specialisten in staat hun professionele verantwoordelijkheid voor (het continu verbeteren van) de kwaliteit van de medisch specialistische zorg in Nederland waar te maken. Daarbij is er oog en oor voor de wensen in de samenleving en wordt samengewerkt met andere stakeholders. Het realiseren van een goed werkend geïntegreerd kwaliteitsbeleid is essentieel om kwalitatief goede en veilige zorg te kunnen leveren. De ambities van de Federatie Medisch Specialisten ten aanzien van de medisch specialistische zorg staan beschreven in het visiedocument “Medisch Specialist 2025”.

### 2.2 Uitgangspunt Geïntegreerd Kwaliteitsbeleid

Geïntegreerd Kwaliteitsbeleid heeft als uitgangspunt continue verbetering en borging van kwaliteit van zorg. Belangrijke doelstelling in het kwaliteitsbeleid is dan ook het realiseren van verbeteringen door middel van het realiseren van een continue kwaliteitscyclus bestaande uit het beschrijven van goede zorg, het implementeren in de dagelijkse praktijk, het meten en evalueren en voortdurend integreren van nieuwe kennis in deze cyclus. Hiertoe is het noodzakelijk dat verschillende kwaliteitsinstrumenten die onderdeel uitmaken van deze kwaliteitscyclus op een uniforme en gestructureerde wijze op elkaar worden afgestemd (geïntegreerd kwaliteitsbeleid). De activiteiten die hiertoe plaatsvinden staan beschreven in paragraaf 2.4.

### 2.3 Beleidskaders en voorwaarden

Voor alle activiteiten die gefinancierd worden uit de Kwaliteitsgelden Medisch Specialisten geldt dat zij inhoudelijk moeten aansluiten bij het beleid van de Federatie Medisch Specialisten op dat onderwerp. De Federatie Medisch Specialisten wordt geadviseerd door de Raad Kwaliteit op het te voeren beleid. Dit beleid is te vinden op de online omgeving van SKMS 2. Op de online omgeving staat ook een tabel waarin per kwaliteitsinstrument het bijbehorende beleidskader is aangegeven.

Algemeen geldende voorwaarden zijn:

- Eindproducten moeten gratis en publiek toegankelijk zijn, met uitzondering van documenten bedoeld voor interne evaluatie (binnen Vereniging/beroepsgroep). Hierbij moet in de aanvraag zijn aangegeven dat deze niet publiek toegankelijk worden gemaakt.
- Indien een activiteit inkomsten genereert, gelden deze als inkomsten op het door de SKMS 2 gefinancierde bedrag. Deze inkomsten dienen terug te vloeien ten gunste van het door de SKMS 2 gefinancierde bedrag. Kosten die al uit de inkomsten zijn gefinancierd mogen niet bij de SKMS 2 worden gedeclareerd.

### 2.4 Activiteiten Kwaliteitsbeleid Medisch Specialisten

Activiteiten die met de kwaliteitsgelden bekostigd worden, zijn gericht op:

- (door)ontwikkeling, onderhoud en beheer van kwaliteitsinstrumenten, zoals richtlijnen, methoden voor intercollegiale toetsing en visitaties, kwaliteitsmetingsinstrumenten (kwaliteitsregistraties e.d.) en bijbehorende instrumenten, zoals keuzehulpen en patiënteninformatie.
- (door)ontwikkeling van handreikingen en kaders van deze kwaliteitsinstrumenten, bijbehorende producten en kwaliteitsbeleid.
- deskundigheidsbevordering voor de makers van kwaliteitsinstrumenten en leden van werkgroepen.
- (door)ontwikkeling van publieke en digitale toegankelijkheid en bruikbaarheid van alle kwaliteitsinstrumenten.
- (door)ontwikkeling van implementatieondersteunende materialen en methoden.
- het vergaren van feedback op de bruikbaarheid van de opgeleverde producten.
- het signaleren van kennislacunes en het agenderen daarvan.
- ontwikkeling andere dan hierboven beschreven kwaliteitsbevorderende instrumenten ter ondersteuning van activiteiten op thema's die onderwerp vormen van de in 2018 afgesloten hoofdlijnenakkoorden, zoals

“Vermindering administratieve last”, “Samen Beslissen”, “Juiste Zorg op de Juiste plaats” en “Uitkomstgerichte Zorg”.

De kwaliteitsgelden worden niet ingezet voor:

- wetenschappelijk onderzoek;
- activiteiten in het kader van het programma Zorgevaluatie en Gepast Gebruik;
- implementatieactiviteiten op een specifieke zorglocatie of in een specifieke zorgorganisatie;
- projecten die uitsluitend dienen ten behoeve van het opleiden van aio's.

## 3. Programma Richtlijnen Medisch Specialisten

### 3.1 Doel

De afgelopen jaren is, onder andere met behulp van de kwaliteitsgelden medisch specialisten, veel geïnvesteerd in richtlijnontwikkeling. Inmiddels is daardoor een groot aantal richtlijnen voor verschillende aandoeningen en specialismen beschikbaar. Daarnaast wordt gewerkt aan het modulair inrichten van richtlijnen. Vanwege nieuwe (wetenschappelijke) inzichten of ontwikkelingen moeten richtlijnen en/of modules op een regelmatige basis worden onderhouden. Dit is een continu proces waarbij de meest urgente richtlijnen of modules als eerste voor onderhoud in aanmerking dienen te komen. Het doel van het Programma Richtlijnen Medisch Specialisten is om dit proces op een structurele basis uit te voeren. Daarnaast moet het ook mogelijk blijven om nieuwe richtlijnen te ontwikkelen.

### 3.2 Kader

Richtlijnen vormen de basis van de kwaliteitscyclus. Een medisch specialistische richtlijn bundelt aanbevelingen ter ondersteuning van zorgprofessionals en zorggebruikers, gericht op het verbeteren van kwaliteit van goede zorg, berustend op wetenschappelijk onderzoek aangevuld met expertise en ervaringen van zorgprofessionals en zorggebruikers [definitie richtlijn voor richtlijnen, Regieraad Kwaliteit van Zorg, april 2010]. Het primaire doel van richtlijnen is het verbeteren van kwaliteit van zorg door de klinische besluitvorming te ondersteunen. Daarbij verminderen richtlijnen de ongewenste diversiteit van handelen door professionals en maken ze het handelen transparant. Het doorontwikkelen van bestaande richtlijnen is onderdeel hiervan. Richtlijnen worden toegankelijk gemaakt door deze te ontsluiten voor het daarvoor bestemde publiek. Om voor het onderhoud en beheer van richtlijnen in het medisch specialistisch domein een stabiel en duurzaam proces te organiseren en nieuwe wetenschappelijke inzichten sneller te kunnen duiden en in de klinische praktijk te kunnen toepassen, is een continu proces van modulair onderhoud van richtlijnen nodig.

In de programma-aanvraag van SKMS 2 bij ZonMw wordt op hoofdlijnen beschreven wat de activiteiten van het programma voor het betreffende jaar zijn en wat hiervoor de begroting is. Het programma kan bestaan uit de volgende onderdelen:

- Modulair onderhoud: het aantal modules dat er in het betreffende jaar onderhouden wordt en aan welke thema's hierbij aandacht wordt geschonken.
- Revisie van richtlijnen: het aantal bestaande richtlijnen dat in het betreffende jaar omgezet wordt in een modulaire opbouw.
- Nieuwe richtlijnen: eventuele nieuwe richtlijnen die ontwikkeld moeten worden.
- Activiteiten t.a.v. onderhoud en verbetering van de richtlijndatabase.
- Hulpmiddelen t.b.v. implementatie van richtlijnen en/of modules.
- Patiëntinformatie, bijv. op Thuisarts

### 3.3 Algemene voorwaarden

De volgende voorwaarden zijn van toepassing op aanvragen die bij SKMS 2 ingediend worden ten behoeve van het programma Richtlijnen Medisch Specialisten:

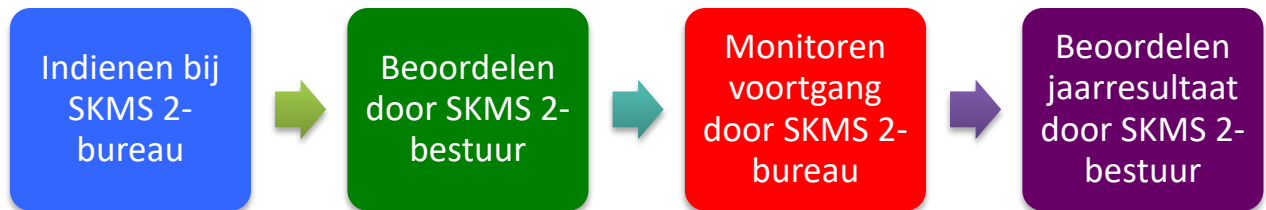
- Aanvragers dienen zoveel mogelijk tot gezamenlijke aanvragen te komen. Het is ook mogelijk om monodisciplinaire aanvragen in te dienen. U dient in dit geval goed te onderbouwen dat geen andere specialismen of partijen betrokken moeten zijn.
- Een aanvraag dient op het moment van indiening altijd voorzien te zijn van adhesieverklaringen van alle primair betrokken Verenigingen\*.
- Bij alle richtlijnprojecten dient op het moment van indiening een bevestiging van de Patiëntenfederatie of de betreffende patiëntorganisatie(s) aan de aanvraag toegevoegd te worden. Op de online omgeving staat het formulier hiervoor.
- Aanvragers dienen alle relevante stakeholders (ook anders dan Verenigingen) te betrekken bij de aanvragen.
- Bij activiteiten waarin een bepaald proces of procedure meerdere keren herhaald wordt, dient aandacht besteed te worden aan de mogelijkheden voor efficiencyverbetering.
- Binnen het Programma Richtlijnen Medisch Specialisten is het niet mogelijk om financiering aan te vragen activiteiten die vallen onder het Programma Kwaliteitsprojecten Medisch Specialisten (zie §4.2).

\* Een primair betrokken Vereniging is een Vereniging die lid is van de Federatie Medisch Specialisten en die om autorisatie van het eindproduct wordt gevraagd.

### 3.4 Aanvraag

De werkwijze voor het indienen van aanvragen voor het Programma Richtlijnen Medisch Specialisten bij SKMS 2 kent 4 stappen:

1. Het indienen van de aanvraag bij SKMS 2
2. Het beoordelen van de aanvraag door SKMS 2
3. Het monitoren van de voortgang door SKMS 2
4. Het beoordelen van het jaarresultaat door SKMS 2



De volgende paragrafen beschrijven de specifieke werkwijze voor deze stappen.

#### Indienen van aanvraag bij SKMS 2

Jaarlijks wordt vanuit SKMS 2 een budget beschikbaar gesteld voor het Programma Richtlijnen Medisch Specialisten. De Aanvrager dient in de daarvoor opengestelde indieningsperiode een aanvraag in conform het daarvoor beschikbaar gestelde format.

#### Beoordelen van aanvraag door SKMS 2

##### Procedure

SKMS 2 beoordeelt de aanvraag. De planning hiervoor wordt per jaar vastgesteld. De aanvraag wordt op *technische* en *financiële* aspecten gecontroleerd door het Bureau van SKMS 2. Daarnaast wordt de aanvraag *inhoudelijk* beoordeeld door de Programmacommissie Richtlijnen Medisch Specialisten of daartoe gemandateerde beoordelaars. De Aanvrager krijgt vervolgens de mogelijkheid op deze beoordeling te reageren middels een wederhoor. De Programmacommissie Richtlijnen Medische Specialisten (of de daartoe gemandateerde beoordelaars) stelt op basis van de beoordeling en het wederhoor een advies over de goedkeuring dan wel afwijzing van de aanvraag op. Dit advies wordt voorgelegd aan het bestuur van SKMS 2.

##### Criteria beoordeling

*Inhoudelijk (door Programmacommissie of daartoe gemandateerde beoordelaars):*

- De aanvraag voldoet aan de beleidskaders van de Federatie Medisch Specialisten (zie §2.3).
- De kwaliteit van de aanvraag, zoals de (methodologische) opzet, het plan van aanpak, haalbaarheid en betrokkenheid van relevante disciplines, derden en patiënten.

##### *Technisch:*

- De aanvraag is compleet ingevuld (inclusief gevraagde bijlagen) conform het SKMS 2-format.
- De aanvraag heeft een maximale doorlooptijd van drie jaar (inclusief oplevering product en (financiële) eindverantwoording).
- De aanvraag past binnen het budget dat hiervoor voor het betreffende jaar is vastgesteld.

##### *Financieel:*

- De begroting is reëel, volledig, onderbouwd en volgens de richtlijnen van de SKMS 2 opgesteld (zie §5.3).
- Als er sprake is van cofinanciering: de schriftelijke bevestiging van de cofinancier is bijgevoegd in de aanvraag.

##### Vormen van besluit door het SKMS 2-bestuur

Het SKMS 2-bestuur besluit over de aanvraag en maakt daarbij gebruik van de adviezen van de Programmacommissie Richtlijnen Medisch Specialisten (of daartoe gemandateerde beoordelaars) en het SKMS 2-bureau. De aanvrager wordt geïnformeerd over het besluit van het bestuur.

SKMS 2 kent twee vormen van besluit:

*Goedgekeurd:* de aanvraag voldoet aan alle criteria.

*Afgewezen:* de aanvraag voldoet niet aan de inhoudelijke, technische en/of financiële kaders.



Het SKMS 2-bestuur heeft het recht om af te wijken van het advies van de Programmacommissie. Zij informeert de Programmacommissie hierover.

#### ZonMw

- SKMS 2 dient op basis van goedgekeurde aanvragen een (gebundelde) subsidieaanvraag in bij ZonMw.
- ZonMw stelt vervolgens op bureau niveau vast of is voldaan aan de in deze Kaderbrief beschreven werkwijze en informeert de SKMS 2 binnen 6 weken na indiening over haar besluit.

#### Start

- Na positief besluit van ZonMw stuurt SKMS 2 de Aanvrager het subsidiebesluit, getekend in tweevoud, toe.
- Een tekenbevoegd persoon van de Aanvrager ondertekent het subsidiebesluit en stuurt 1 exemplaar terug naar het SKMS 2-bureau.
- Financiering start na ontvangst van het door de Aanvrager getekende subsidiebesluit. Het is toegestaan om binnen zes maanden na goedkeuring door het SKMS 2-bestuur de startdatum aan te passen. Deze startdatum dient echter binnen zes maanden na goedkeuring te liggen.

### 3.5 Monitoring

#### Algemeen

- SKMS 2 monitort jaarlijks de voortgang, bijv. door middel van een voortgangsgesprek of een werkbezoek.
- Mocht een wijziging in de inhoud en/of looptijd van het subsidiebesluit noodzakelijk zijn, dan dient de Aanvrager een verzoek tot wijziging van het subsidiebesluit\* (amendement) in bij het SKMS 2-bestuur. De Programmacommissie (of een daartoe gemandateerde beoordelaar) beoordeelt de voorgelegde wijziging en geeft een advies aan het bestuur van SKMS 2.
- Het SKMS 2-bestuur bespreekt de wijziging van het subsidiebesluit in de eerstvolgende vergadering. De Aanvrager ontvangt na deze bestuursvergadering een onderbouwd bericht van de besluitvorming en de eventueel daaruit te ondernemen stappen.

#### \*Wanneer wijziging subsidiebesluit:

- Een verzoek tot wijziging van het subsidiebesluit is alleen noodzakelijk als ten opzichte van het oorspronkelijke subsidiebesluit:
  - het inhoudelijke resultaat wijzigt;
  - de doorlooptijd wijzigt (maximaal 36 maanden);

Het SKMS 2-bestuur beoordeelt de onderbouwing voor de aangedragen wijziging en alléén bij voldoende onderbouwing wordt het verzoek ingewilligd. Een door de SKMS 2 goedgekeurde wijziging wordt vastgelegd in een gewijzigd subsidiebesluit. Dit subsidiebesluit wordt ter ondertekening naar de Aanvrager gestuurd.

Het SKMS 2-bestuur heeft het recht om af te wijken van het advies van de Programmacommissie. Zij informeert de Programmacommissie hierover.

### 3.6 Eindverantwoording

#### Algemeen

- De Aanvrager levert voor het verstrijken van de einddatum (van toepassing bij het declaratiemodel) of voor 1 juli van het betreffende jaar (van toepassing bij het accountantsmodel) de inhoudelijke en financiële eindverantwoording aan conform het format dat daarvoor is vastgesteld door SKMS 2. De eindverantwoording mag digitaal worden ingediend (gescand of met een 'jpg-handtekening').
- De eindproducten worden als bijlage bij de eindverantwoording meegestuurd of d.m.v. een link in de eindverantwoording vermeld.
- Na indiening van de eindverantwoording is het niet meer mogelijk om declaraties in te dienen.
- Bij Aanvragers die gebruik maken van het accountantsmodel is het toegestaan één afrekening per kalenderjaar te maken van de in het betreffende kalenderjaar lopende activiteiten.
- De eindverantwoording (incl. eindproduct) wordt ter uiteindelijke beoordeling voorgelegd aan de Programmacommissie Richtlijnen (of daartoe gemandateerde beoordelaars). De Programmacommissie (of daartoe gemandateerde beoordelaars) formuleert een advies richting het SKMS 2-bestuur.
- De Aanvrager ontvangt na vergadering van het SKMS 2-bestuur een onderbouwd bericht van de besluitvorming en de eventueel daaruit te ondernemen stappen.
- SKMS 2 zorgt binnen 4 weken na de goedkeuring door het SKMS 2-bestuur voor de laatste financiële afwikkeling en verstuurt een eindbrief aan de Aanvrager.

### Procedure

De eindverantwoording wordt door het SKMS 2-bureau op *technische* en *financiële* aspecten gecontroleerd. De documenten gaan vervolgens voor *inhoudelijke* beoordeling conform onderstaande criteria naar de Programmacommissie (of een daartoe gemandateerde beoordelaar). De uiteindelijke besluitvorming over de financiële en inhoudelijke oplevering wordt gedaan door het SKMS 2-bestuur.

### Criteria

#### *Inhoudelijk:*

- De aanvraag is uitgevoerd conform het subsidiebesluit, de voor de betreffende activiteiten geldende criteria en daarop goedgekeurde wijzigingen.

#### *Technisch:*

- De eindverantwoording is ondertekend door een tekenbevoegd persoon namens de Aanvrager.
- In opgeleverde producten of bij de publicatie ervan is, indien mogelijk, vermeld dat de ontwikkeling ervan (mede) mogelijk is gemaakt m.b.v. SKMS 2.

#### *Financieel:*

- De financiële realisatie is binnen het begrote bedrag (N.B. verschuivingen van bedragen tussen kostenposten zijn toegestaan).

N.B. Voor die financiële criteria die gelden bij het accountantsmodel, zie het geldende accountantsprotocol.

### Vormen van besluit

Het SKMS 2-bestuur formuleert op basis van de beoordeling beargumenteerd haar besluit. De SKMS 2 kent twee vormen van besluit:

*Goedgekeurd:* de eindverantwoording is conform afspraak, al dan niet met aanvullende voorwaarden + bijbehorende termijnen om hieraan te voldoen.

*Afgewezen:* de eindverantwoording is (deels) niet conform criteria.

Het SKMS 2-bestuur heeft het recht om af te wijken van het advies van de Programmacommissie. Zij informeert de Programmacommissie hierover.

## **3.7 Programmacommissie Richtlijnen Medisch Specialisten**

### Samenstelling Programmacommissie Richtlijnen Medisch Specialisten

De Programmacommissie Richtlijnen Medisch Specialisten bestaat uit een gevarieerde vertegenwoordiging van de wetenschappelijke verenigingen, één commissielid namens Zorgverzekeraars Nederland en medewerkers van de afdeling beleid van de FMS. Tevens kan Programmacommissie externe deskundigen om advies vragen.

De leden worden geselecteerd op basis van deskundigheid, integriteit en onafhankelijkheid. Deskundigheid wordt geborgd door de Programmacommissie een afspiegeling te laten zijn van de kennis van de Raad kwaliteit.

Het SKMS 2-bestuur stelt daarnaast een secretaris van de Programmacommissie aan.

### Zittingsduur commissieleden

De zittingsduur van de leden is drie jaar. Leden zijn één keer hernoembaar.

### Verantwoordelijkheid Programmacommissie

De Programmacommissie is verantwoordelijk voor het geven van een advies (positief / negatief) aan het SKMS 2-bestuur over de voor het programma ingediende aanvragen, amendementen, eindverantwoording en eventuele bezwaarschriften.

### *Formuleren advies*

De Programmacommissie kan alleen een advies formuleren indien een meerderheid (>50%) van de commissieleden aanwezig is.

### *Betrokkenheid leden Programmacommissie*

De commissieleden moeten voldoen aan de "[Code omgang met persoonlijke belangen](#)" van ZonMw. Deze code beschrijft de omgang met persoonlijke belangen binnen het proces van de voorbereiding van, de advisering over

alsmede de besluitvorming over de verdeling van middelen. Daarnaast geeft de code aan op welke wijze beslissingen over de omgang met persoonlijke belangen binnen het proces dienen te worden gemotiveerd en vastgelegd.

#### Werkwijze Programmacommissie

- De leden van de Programmacommissie beoordelen de aanvraag schriftelijk. Hiertoe ontvangen de commissieleden de relevante documenten van het SKMS 2-bureau.
- Op basis van de beoordeling en het wederhoor van de Aanvrager formuleert de Programmacommissie een advies over het wel of niet goedkeuren van de aanvragen, amendementen en eindverantwoordingen.
- Indien noodzakelijk kijkt de Programmacommissie, naast de inhoudelijke beoordeling, bij het formuleren van het advies ook naar een evenredige verdeling van de kwaliteitsgelden over de wetenschappelijke verenigingen op basis van de uitgangspunten van het voormalige torenmodel (basisbedrag + aandeel naar rato aantal medisch specialisten).
- Indien in totaal voor de betreffende subsidieronde meer budget is aangevraagd dan beschikbaar is, worden de aanvragen geprioriteerd. Hierbij wordt als eerst gekeken naar een evenredige verdeling op basis van de uitgangspunten van het voormalige torenmodel. Als op basis van het voormalig torenmodel niet kan worden geprioriteerd, wordt vervolgens gekeken naar de kwaliteit van de aanvraag.
- De Programmacommissie legt haar advies over de aanvraag ter besluitvorming voor aan het SKMS 2-bestuur.

#### Budget Programmacommissie

Binnen het Budget Management en Beheerskosten is een budget voor de Programmacommissie gereserveerd voor kosten voortvloeiend uit de activiteiten van de Programmacommissie. Elk lid van de Programmacommissie ontvangt een vaste vergoeding voor zijn activiteiten.

## 4. Programma Kwaliteitsprojecten Medisch Specialisten

### 4.1 Doel

Kwaliteitsprojecten dragen in belangrijke mate bij aan het continu verbeteren van de kwaliteit van de medisch specialistische zorg. Zij zorgen voor de (door)ontwikkeling van bestaande en nieuwe kwaliteitsinstrumenten van de medisch specialisten. Hierbij is het van groot belang dat verschillende kwaliteitsinstrumenten op een uniforme en gestructureerde wijze op elkaar worden afgestemd (geïntegreerd kwaliteitsbeleid) en er oog en oor is voor de maatschappelijke ontwikkelingen.

### 4.2 Kader

Het bestuur van de Federatie Medisch Specialisten bepaalt het kader waarbinnen activiteiten aangevraagd kunnen worden. Dit kader bestaat uit de onderstaande pijlers:

#### 1: Realiseren (en onderhouden) van geïntegreerd kwaliteitsbeleid voor aandoeningen en processen

- Aandoeningen 58% landelijke ziektelast

#### 2: Aan kunnen haken bij belangrijke, actuele, maatschappelijke thema's

- Juiste zorg op de Juiste plek
- Samen Beslissen
- Value Based Health Care /Uitkomsten van zorg
- Vermindering administratieve lasten

#### 3: Innovatie van de kwaliteitscyclus

- Innovatie: ontwikkelen van een nieuw kwaliteitsinstrument of doorontwikkelen van een bestaand kwaliteitsinstrument

Er is tevens een 10% reservering (Ad Hoc) om in te kunnen springen op actuele en dringende onderwerpen.

#### Toelichting per pijler:

#### **Pijler 1: Realiseren (en onderhouden) van geïntegreerd kwaliteitsbeleid voor aandoeningen en processen**

Aandoeningen zoals genoemd in de bijlage bij het Meeleesdocument 1: Overzicht 50% van de Nederlandse ziektelast: aandoeningen met een voorsprong op het gebied van uitkomstinformatie en geschikt voor samen beslissen (zorginstituut 2018).

Hiervoor is de lijst met aandoeningen die 58% van de landelijke ziektelast bevat (en voldoet aan andere criteria van het ZiN binnen het onderzoek waarin de lijst is opgesteld) overgenomen in het Kader Programma

Kwaliteitsprojecten Medisch Specialisten.

- |     |                                |     |   |
|-----|--------------------------------|-----|---|
| 1.  | Coronair vaatlijden            | 12. | Hartfalen                                     |
| 2.  | Lage rugpijn en lage rughernia | 13. | Veneuze ziekten                               |
| 3.  | CVA                            | 14. | Knieartrose/prothese                          |
| 4.  | Depressie en angst             | 15. | Pancreascarcinoom                             |
| 5.  | Diabetes                       | 16. | Hartritmestoornissen                          |
| 6.  | COPD                           | 17. | Overige perifere artrose (excl. Heup en knie) |
| 7.  | Longcarcinoom                  | 18. | Reumatoïde artritis                           |
| 8.  | Dementie                       | 19. | Carotis stenose                               |
| 9.  | Colorectaal carcinoom          | 20. | Prostaatacarcinoom                            |
| 10. | Mammacarcinoom                 | 21. | Astma   |
| 11. | Slokdarm- en maagcarcinoom     | 22. | Heup artrose/prothese                         |

23.	Morbide obesitas + bariatrische chirurgie	38.	Symptomatisch galblaaslijden
24.	Cts	39.	IBD
25.	Parkinson	40.	Gynaecologische oncologie
26.	Klepafwijkingen	41.	Ziekten van adenoid en tonsillen
27.	Niercarinoom	42.	Cataract
28.	Blaascarcinoom	43.	Liesbreukoperaties
29.	Chronische nierschade	44.	Maculadegeneratie
30.	Hoofd-halstumoren	45.	HIV/aids
31.	Melanoom	46.	Schisis
32.	AAA	47.	Cystic fibrosis
33.	Leverchirurgie (indicatie meestal leverkanker)	48.	Zwangerschap, bevalling en kraambed
34.	Overactieve blaas	49.	Complicaties borstimplantaten
35.	OSAS	50.	Voorste kruisband en arthroscopie
36.	Perifeer arterieel vaatlijden	51.	Craniofacial microsomia
37.	Heupfractuur	52.	Hypospadie

## Pijler 2: Aan kunnen haken bij belangrijke actuele maatschappelijke thema's

De volgende onderwerpen uit het hoofdlijnenakkoord:

- a.) Juiste zorg op de Juiste plek  
bijv. choosing wisely/beter niet doen/praktijkvariatie
- b.) Samen Beslissen  
bijv. keuzehulpen, lage gezondheidsvaardigheden
- c.) Value Based Health Care /Uitkomsten van zorg
- d.) Vermindering administratieve lasten  
Projecten gericht op vermindering administratieve lasten t.g.v. eigen instrumentarium, denk aan kwaliteitsvisitatie/IFMS, indicatorensets

## Pijler 3: Innovatie van de kwaliteitscyclus

Innovatie: ontwikkelen van een nieuw kwaliteitsinstrument of doorontwikkelen van een bestaand kwaliteitsinstrument.

Belangrijk voor projecten in deze pijler is dat er tijdig afstemming is gezocht met de betreffende adviescommissie van de Federatie Medisch Specialisten.

Indien een project niet onder te brengen is bij de drie genoemde pijlers, dient goed onderbouwd te worden hoe het past binnen het kwaliteitsbeleid van de Aanvrager.

## 4.3 Algemene voorwaarden

De financiering voor de onderstaande activiteiten kunnen ten behoeve van de bovenstaande pijlers aangevraagd worden:

- (door)ontwikkeling, onderhoud en beheer van kwaliteitsinstrumenten, zoals methoden voor intercollegiale toetsing en visitaties, kwaliteitsmetingsinstrumenten (kwaliteitsregistraties e.d.) en bijbehorende instrumenten, zoals keuzehulpen.
- (door)ontwikkeling van handreikingen en kaders van deze kwaliteitsinstrumenten, bijbehorende producten en kwaliteitsbeleid.
- deskundigheidsbevordering voor de makers van kwaliteitsinstrumenten en leden van werkgroepen.
- (door)ontwikkeling van publieke en digitale toegankelijkheid en bruikbaarheid van alle kwaliteitsinstrumenten.
- (door)ontwikkeling van implementatieondersteunende materialen en methoden.
- het vergaren van feedback op de bruikbaarheid van de opgeleverde producten.
- het signaleren van kennislacunes en het agenderen daarvan.
- ontwikkeling andere dan hierboven beschreven kwaliteitsbevorderende instrumenten ter ondersteuning van activiteiten op thema's die onderwerp vormen van de in 2018 afgesloten hoofdlijnenakkoorden, zoals

“Vermindering administratieve last”, “Samen Beslissen”, “Juiste Zorg op de Juiste plaats” en “Uitkomstgerichte Zorg”.

De volgende voorwaarden zijn van toepassing op aanvragen ingediend bij het programma Kwaliteitsprojecten Medisch Specialisten:

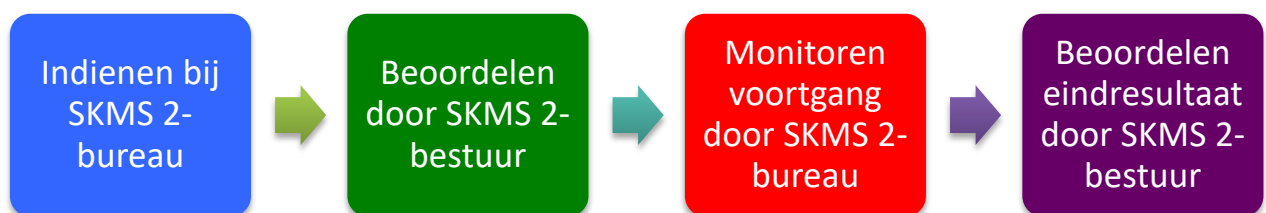
- Aanvragers dienen zoveel mogelijk tot gezamenlijke aanvragen te komen. Het is ook mogelijk om monodisciplinaire aanvragen in te dienen. U dient in dit geval goed te onderbouwen dat geen andere specialismen of partijen betrokken moeten zijn.
- Een aanvraag dient op het moment van indiening altijd voorzien te zijn van adhesieverklaringen van alle primair betrokken Verenigingen\*.
- Aanvragers dienen alle relevante stakeholders (ook anders dan Verenigingen) te betrekken bij de aanvragen.
- Bij projecten waarin een bepaald proces of procedure meerdere keren herhaald wordt, dient aandacht besteed te worden aan de mogelijkheden voor efficiencyverbetering.
- Binnen het Programma Kwaliteitsprojecten Medisch Specialisten is het niet mogelijk om financiering aan te vragen activiteiten die vallen onder het Programma Richtlijnen Medisch Specialisten (zie §3.2).

\* Een primair betrokken Vereniging is een Vereniging die lid is van de Federatie Medisch Specialisten en die om autorisatie van het eindproduct wordt gevraagd.

#### 4.4 Aanvraag

De werkwijze voor het indienen van aanvragen voor het Programma Kwaliteitsprojecten Medisch Specialisten bij SKMS 2 kent 4 stappen:

1. Het indienen van de aanvraag
2. Het beoordelen van de aanvraag
3. Het monitoren van de voortgang
4. Het beoordelen van het eindresultaat



De volgende paragrafen beschrijven de specifieke werkwijze voor deze stappen.

#### Indiening van aanvraag bij SKMS 2

Jaarlijks wordt vanuit SKMS 2 een budget beschikbaar gesteld voor het Programma Kwaliteitsprojecten Medisch Specialisten. De Aanvrager kan nieuwe projecten aanvragen in de daarvoor opengestelde indieningsperioden (zie digitale omgeving SKMS 2 voor data). De Aanvrager dient de aanvraag in conform het daarvoor online beschikbaar gestelde format.

#### Beoordeling van aanvraag door SKMS 2

##### Procedure

SKMS 2 beoordeelt de aanvraag. De planning hiervoor wordt per jaar vastgesteld. De aanvraag wordt op *technische* en *financiële* aspecten gecontroleerd door het Bureau van SKMS 2. Daarnaast wordt de aanvraag *inhoudelijk* beoordeeld door de Programmacommissie Kwaliteitsprojecten Medisch Specialisten of daartoe gemandateerde beoordelaars. De Aanvrager krijgt vervolgens de mogelijkheid op deze beoordeling te reageren middels een wederhoor. De Programmacommissie Kwaliteitsprojecten (of daartoe gemandateerde beoordelaars) stelt op basis van de beoordeling en het wederhoor een advies op over de goedkeuring dan wel afwijzing op van de aanvraag. Dit advies wordt voorgelegd aan het bestuur van SKMS 2.

##### Criteria beoordeling

##### *Inhoudelijk:*

- De aanvraag voldoet aan de beleidskaders van de Federatie Medisch Specialisten (zie §2.3).
- De passendheid van de aanvraag binnen de pijlers (zie §4.2)

- De kwaliteit van de aanvraag, zoals de (methodologische) opzet, het plan van aanpak, haalbaarheid en betrokkenheid van relevante disciplines, derden en patiënten.

*Technisch:*

- De aanvraag is compleet ingevuld (inclusief gevraagde bijlagen) conform het SKMS 2-format.
- De aanvraag heeft een maximale doorlooptijd van drie jaar (inclusief oplevering product en (financiële) eindverantwoording).
- De aanvraag past binnen het budget dat hiervoor voor het betreffende jaar is vastgesteld.

*Financieel:*

- De begroting is reëel, volledig, onderbouwd en volgens de richtlijnen van de SKMS 2 opgesteld (zie §5.3).
- Als er sprake is van cofinanciering: de schriftelijke bevestiging van de cofinancier is bijgevoegd in de aanvraag.

Vormen van besluit door het SKMS 2-bestuur

Het SKMS 2-bestuur besluit over de aanvragen en maakt daarbij gebruik van de adviezen van de Programmacommissie Kwaliteitsprojecten (of daartoe gemandateerde beoordelaars) en het SKMS 2-bureau. SKMS 2 kent twee vormen van besluit:

*Goedgekeurd:* de aanvraag voldoet aan alle criteria.

*Afgewezen:* de aanvraag voldoet niet aan de inhoudelijke, technische en/of financiële kaders.

De SKMS 2-bestuur heeft het recht om af te wijken van het advies van de Programmacommissie. Zij informeert de Programmacommissie hierover.

ZonMw

- SKMS 2 dient op basis van goedgekeurde aanvragen een (gebundelde) subsidieaanvraag in bij ZonMw.
- ZonMw stelt vervolgens op bureau niveau vast of is voldaan aan de in deze Kaderbrief beschreven werkwijze en informeert het SKMS 2 binnen 6 weken na indiening over haar besluit.

Start

- Na positief besluit van ZonMw stuurt SKMS 2 de Aanvrager het subsidiebesluit, getekend in tweevoud, toe.
- Een tekenbevoegd persoon van de Aanvrager ondertekent het subsidiebesluit en stuurt 1 exemplaar terug naar het SKMS 2-bureau.
- Financiering start na ontvangst van het door de Aanvrager getekende subsidiebesluit.
- Na goedkeuring van de aanvraag, mag de Aanvrager nog zes maanden na goedkeuring (datum SKMS 2-bestuursvergadering) de startdatum aanpassen. Deze nieuwe startdatum mag enkel liggen in de zes maanden na de goedkeuring (datum SKMS 2-bestuursvergadering).

## 4.5 Monitoring voortgang Kwaliteitsproject

Algemeen

- SKMS 2 monitort jaarlijks de voortgang, bijvoorbeeld door middel van voortgangsgespreken of een werkbezoek.
- Mocht een wijziging in de inhoud en/of looptijd van het subsidiebesluit noodzakelijk zijn, dan dient de Aanvrager een verzoek tot wijziging van het subsidiebesluit\* (amendement) in bij het SKMS 2-bestuur. De Programmacommissie (of een daartoe gemandateerde beoordelaar) beoordeelt de voorgelegde wijziging en geeft een advies aan het bestuur van SKMS 2.
- Het SKMS 2-bestuur bespreekt de wijziging van het subsidiebesluit in de eerstvolgende vergadering. De Aanvrager ontvangt na deze bestuursvergadering een onderbouwd bericht van de besluitvorming en de eventueel daaruit te ondernemen stappen.

\*Wanneer wijziging subsidiebesluit:

- Een verzoek tot wijziging van het subsidiebesluit is alleen noodzakelijk als ten opzichte van het oorspronkelijke subsidiebesluit:
  - het inhoudelijke resultaat wijzigt;
  - de doorlooptijd wijzigt (maximaal 36 maanden);

Het SKMS 2 bestuur beoordeelt de onderbouwing voor de aangedragen wijziging en alléén bij voldoende onderbouwing wordt het verzoek ingewilligd. Een door de SKMS 2 goedgekeurde wijziging wordt vastgelegd in een gewijzigd subsidiebesluit. Dit subsidiebesluit wordt ter ondertekening naar de Aanvrager gestuurd.

De SKMS 2-bestuur heeft het recht om af te wijken van het advies van de Programmacommissie. Zij informeert de Programmacommissie hierover.

## 4.6 Eindverantwoording

### Algemeen

- De Aanvrager levert voor het verstrijken van de einddatum (van toepassing bij het declaratiemodel) of voor 1 juli van het betreffende jaar (van toepassing bij het accountantsmodel) de inhoudelijke en financiële eindverantwoording aan conform het format dat daarvoor is vastgesteld door de SKMS 2. De eindverantwoording mag digitaal worden ingediend (gescand of met een 'jpg-handtekening').
- De eindproducten worden als bijlage bij de eindverantwoording meegestuurd of d.m.v. een link in de eindverantwoording vermeld.
- Na indiening van de eindverantwoording is het niet meer mogelijk om declaraties in te dienen.
- Bij Aanvragers die gebruik maken van het accountantsmodel is het toegestaan één afrekening per kalenderjaar te maken van de in het betreffende kalenderjaar lopende aanvragen.
- De eindverantwoording (incl. eindproduct) wordt ter uiteindelijke beoordeling voorgelegd aan de Programmacommissie Kwaliteitsprojecten (of daartoe gemandateerde beoordelaars). De Programmacommissie (of daartoe gemandateerde beoordelaars) formuleert een advies richting het SKMS 2-bestuur.
- De Aanvrager ontvangt na bovenstaande vergadering een onderbouwd bericht van de besluitvorming en de eventueel daaruit te ondernemen stappen.
- SKMS 2 zorgt binnen 4 weken na de goedkeuring door het SKMS 2-bestuur voor de laatste financiële afwikkeling en verstuurt een eindbrief aan de Vereniging.

### Procedure

De eindverantwoording wordt door SKMS 2-bureau op *technische* en *financiële* aspecten gecontroleerd. De documenten gaan vervolgens voor *inhoudelijke* beoordeling conform onderstaande criteria naar (de Programmacommissie (of een daartoe gemandateerde beoordelaar). De uiteindelijke besluitvorming over de financiële en inhoudelijke oplevering wordt gedaan door het SKMS 2-bestuur.

### Criteria

#### *Inhoudelijk:*

- De aanvraag is uitgevoerd conform het subsidiebesluit, de voor de betreffende activiteiten geldende criteria en daarop goedgekeurde wijzigingen.

#### *Technisch:*

- De eindverantwoording is ondertekend door een tekenbevoegd persoon namens de Aanvrager.
- In opgeleverde producten of bij de publicatie ervan is, indien mogelijk, vermeld dat de ontwikkeling ervan (mede) mogelijk is gemaakt m.b.v. SKMS 2.

#### *Financieel:*

- De financiële realisatie is binnen het begrote bedrag (N.B. verschuivingen van bedragen tussen kostenposten zijn toegestaan).

N.B. Voor die financiële criteria die gelden bij het accountantsmodel, zie het geldende accountantsprotocol.

### Vormen van besluit

Het SKMS 2-bestuur formuleert op basis van de beoordeling beargumenteerd haar besluit. De SKMS 2 kent twee vormen van besluit:

*Goedgekeurd:* de eindverantwoording is conform afspraak, al dan niet met aanvullende voorwaarden + bijbehorende termijnen om hieraan te voldoen.

*Afgewezen:* de eindverantwoording is (deels) niet conform criteria.

Het SKMS 2-bestuur heeft het recht om af te wijken van het advies van de Programmacommissie. Zij informeert de Programmacommissie hierover.



## 4.7 Programmacommissie Kwaliteitsprojecten

### Samenstelling Programmacommissie Kwaliteitsprojecten

De Programmacommissie Kwaliteitsprojecten bestaat uit een gevarieerde afvaardiging van de wetenschappelijke verenigingen, één commissielid namens ZN en medewerkers van de afdeling beleid van de FMS. Tevens kan de commissie externe deskundigen om advies vragen.

De leden worden op basis van deskundigheid, integriteit en onafhankelijkheid. Deskundigheid wordt geborgd, door de Programmacommissie een afspiegeling te laten zijn van de kennis van de Raad Kwaliteit.

Het SKMS 2-bestuur stelt daarnaast een secretaris van de Programmacommissie aan.

### Zittingsduur commissieleden

De zittingsduur van de leden is drie jaar. Leden zijn één keer hernoembaar.

### Verantwoordelijkheid Programmacommissie Kwaliteitsprojecten

De Programmacommissie is verantwoordelijk voor het geven van een advies (positief / negatief) aan het SKMS 2-bestuur over de voor het Programma Kwaliteitsprojecten Medisch Specialisten ingediende aanvragen, amendementen en eindverantwoordingen en eventuele bezwaarschriften.

### *Formuleren advies*

De Programmacommissie kan alleen een advies formuleren indien een meerderheid (>50%) van de commissieleden aanwezig is.

### *Betrokkenheid leden Programmacommissie*

De commissieleden moeten voldoen aan de “Code omgang met persoonlijke belangen” van ZonMw. Deze code beschrijft de omgang met persoonlijke belangen binnen het proces van de voorbereiding van, de advisering over alsmede de besluitvorming over de verdeling van middelen. Daarnaast geeft de code aan op welke wijze beslissingen over de omgang met persoonlijke belangen binnen het proces dienen te worden gemotiveerd en vastgelegd.

### Werkwijze Programmacommissie

- De leden van de Programmacommissie beoordelen de aanvragen, amendementen en eindverantwoordingen schriftelijk. Hiertoe ontvangen de commissieleden de relevante documenten van het SKMS 2-bureau.
- Op basis van de beoordeling en het wederhoor van de Aanvrager formuleert de Programmacommissie een advies over het wel of niet goedkeuren van de aanvragen, amendementen en eindverantwoordingen.
- Indien noodzakelijk kijkt de Programmacommissie, naast de inhoudelijke beoordeling, bij het formuleren van het advies ook naar een evenredige verdeling van de kwaliteitsgelden over de wetenschappelijke verenigingen op basis van de uitgangspunten van het voormalige torenmodel (basisbedrag + aandeel naar rato aantal medisch specialisten).
- Indien in totaal voor de betreffende subsidieronde meer budget is aangevraagd dan beschikbaar is, worden de aanvragen geprioriteerd. Hierbij wordt als eerst gekeken naar een evenredige verdeling op basis van de uitgangspunten van het voormalige torenmodel. Indien op basis van het voormalig torenmodel niet kan worden geprioriteerd, wordt vervolgens gekeken naar de kwaliteit van de aanvraag.
- De Programmacommissie legt haar advies over de aanvraag ter besluitvorming voor aan het SKMS 2-bestuur.

### Budget Programmacommissie

Binnen het Budget Management en Beheerskosten is een budget voor de Programmacommissie gereserveerd voor kosten voortvloeiend uit de activiteiten van de Programmacommissie. Elk lid van de Programmacommissie ontvangt een vaste vergoeding voor zijn activiteiten.

## 5. Financiële verantwoording en algemene voorwaarden

### 5.1 Vergoedingen

#### Uurtarief medisch specialisten

De Aanvrager bepaalt zelf de hoogte van het uurtarief medisch specialisten en niet-medisch specialisten dat zij voor activiteiten van medisch specialisten voor een aanvraag wil hanteren. SKMS 2 adviseert om het maximale uurtarief van € 140 voor medisch specialisten en € 70 voor niet-medisch specialisten aan te houden. De Aanvrager kan voor niet-medisch specialisten een ander eenduidig uurtarief hanteren dan voor medisch specialisten. Zij vermeldt de tarieven op het vacatiegeldenformulier.

### 5.2 Keuze financieringsmodel

De financiële vergoeding van kwaliteitsprojecten loopt conform het declaratie- of accountantsmodel. De Aanvrager bepaalt zelf volgens welk model zij wil werken. Wijzigen van financieringsmodel is alleen mogelijk voorafgaand aan het nieuwe kalenderjaar en geldt voor de onder dat budgetjaar ingediende aanvragen.

#### Declaratiemodel

##### Declareren

Aanvragers die werken volgens het declaratiemodel dienen hun declaraties in bij de SKMS 2 met behulp van het SKMS 2-declaratieformulier (zie website SKMS 2). Declaraties worden uitbetaald tot een maximum van 90% van de totale begroting. SKMS 2 betaalt het resterende deel uit nadat zij de eindverantwoording heeft goedgekeurd. Betaling geschiedt in principe binnen een maand na binnenkomst van declaratie, mits deze volledig en correct is ingediend. Indien een declaratie niet volledig en correct is ingediend, wordt de Aanvrager hiervan normaliter binnen een maand na ontvangst van de declaratie op de hoogte gesteld.

##### Vacatiegelden vergaderingen

Aanvragers kunnen hun vacatiegelden voor het voorbereiden, bijwonen, voorzitten en uitwerken van vergaderingen tweemaal per jaar declareren conform het daarvoor bestemde SKMS 2-formulier. SKMS 2 is wettelijk verplicht de vacatiegelden door te geven aan de belastingdienst. Vacatiegelden kunnen ook via een factuur gedeclareerd worden als het werkgroep lid een eigen bedrijf heeft of als het ziekenhuis de vacatiegelden via een factuur aan de Aanvrager gedeclareerd heeft. Een factuur dient te voldoen aan de regels die de belastingdienst hieraan stelt. [Klik op deze link voor informatie van de belastingdienst over facturen.](#)

#### Accountantsmodel

Aanvragers die werken volgens het accountantsmodel ontvangen na ontvangst van het door de Aanvrager getekende subsidiebesluit per kwartaal een bevoorschotting van de begroting voor dat jaar tot een maximum van 90% van de totale projectbegroting. SKMS 2 bevoorschot per einde kalenderkwartaal uitgaande van de formele startdatum van het project. De Aanvrager ontvangt een bevoorschottingsschema.

De Aanvrager levert jaarlijks voor 1 juli na de afsluiting van een boekjaar een accountantsverklaring op, waarin zij alle lopende en afgesloten projecten verantwoordt. Voor wat betreft de afgesloten projecten wordt de accountantsverklaring samen met een inhoudelijke eindverantwoording ter beoordeling voorgelegd aan het SKMS 2-bestuur in de eerstvolgende bestuursvergadering na 1 juli. Zodra het SKMS 2-bestuur beide documenten heeft goedgekeurd vergoedt zij de resterende kosten conform de afspraken. De accountantsverklaring dient te voldoen aan het accountantsprotocol van de SKMS 2. Zie website SKMS 2 voor de vigerende documenten.

#### Uitbetaling gelden

- Uitbetalingen geschieden altijd aan de Aanvrager. Uitzondering hierop zijn de uitbetalingen van vacatiegelden ingediend via het vacatiegeldenformulier; deze worden rechtstreeks aan de betreffende privépersonen (medisch specialisten en andere werkgroep leden) uitbetaald.
- Vergoedingen vinden plaats conform het door de Aanvrager gekozen financieringsmodel (zie 5.3).
- Alleen kosten gemaakt binnen de looptijd van de subsidie kunnen gedeclareerd worden bij de SKMS 2.

### 5.3 Begroting

De begroting bestaat uit de drie hoofdposten *personele kosten*, *materiële kosten* en *onvoorzien kosten*. De hoofdposten worden onderbouwd in subposten.

## Personele kosten

### 1. *Vacatiegelden vergaderingen*

Dit zijn vacatiegelden voor medisch specialisten zowel als overige werkgroepleden. Werkgroepleden van Verenigingen dienen als zodanig door het bestuur van hun organisatie afgevaardigd en gemandateerd zijn. De werkgroepvoorzitter of projectleider geeft het aantal bestede uren per werkgroep lid per Vereniging aan en ondertekent het formulier, evenals een bevoegde vertegenwoordiger van de Vereniging. De SKMS 2 is wettelijk verplicht om de vacatiegelden door te geven aan de belastingdienst.

### 2. *Medewerkers in loondienst*

Dit zijn de medewerkers die op de loonlijst van de Aanvrager staan. Hiervoor geldt de volgende berekening:  
1.) de feitelijke salariskosten per jaar van de bij de uitvoering betrokken personeelsleden (12 maal het bruto-maandsalaris x deeltijdfactor x bestede tijd) vermenigvuldigd met  
2.) een forfaitair opslagpercentage van 100% op de salariskosten ter dekking van de bijkomende personele kosten. In het opslagpercentage zijn meegenomen: sociale lasten, vakantiegeld, wachtgeld, ziekterisico, advertentiekosten en overige wervingskosten, reiskosten woon-werkverkeer, verlof en toeslagen, opleidingskosten en zogenaamde eindprojectkosten en de overheadkosten. De overheadkosten zijn de kosten van de reguliere infrastructuur zoals begeleiding, indirect personeel, algemene diensten, verzekeringen, huisvesting, kantoomaterialen, reproductiekosten, porti- en telefoonkosten, automatiseringskosten en representatiekosten.

### 3. *Kosten extern personeel*

Dit betreft zowel ingehuurd extern personeel, als externe adviseurs. Voor de declaratie van extern personeel dienen zij een factuur te sturen. Mocht het een medisch specialist in loondienst betreffen, dan kan voor deze kosten een factuur gestuurd worden vanuit het ziekenhuis. Indien dit niet wenselijk is, kan de Vereniging de betreffende persoon in de loonadministratie opnemen. Medisch specialisten in loondienst kunnen naast hun dienstverband een eigen onderneming hebben en via deze onderneming een factuur sturen naar de Vereniging. **Overige opties zijn fiscaal niet toegestaan**

## Materiële kosten

### 1. *Vergaderkosten*

De kosten van zaalhuur, catering, reiskosten en telefoonkosten (bij telefonische vergadering) en soortgelijke kosten.

### 2. *Apparatuur/ICT kosten*

De afschrijvingskosten (volgens de fiscale regelgeving) van hardware en software welke specifiek voor het project wordt aangeschaft. De volledige kosten voor software die tijdens het project wordt ontwikkeld.

### 3. *Implementatiekosten*

Onder implementatiekosten worden de kosten verstaan die worden gemaakt ten behoeve van hulpmiddelen in het kader van het invoeren, verspreiden en overdragen van kennis/ervaringen uit het project. Hieronder wordt onder ander verstaan cursussen, publicaties, nieuwsbrieven, lezingen, publiciteitscampagne en congressen.

### 4. *Overige kosten*

Hieronder vallen alle niet eerdergenoemde kosten waarbij te denken valt aan accountantskosten, reis- en verblijfskosten, literatuurkosten, drukwerk.

## Onvoorziene kosten

In de begroting van aanvragen mag een post van 10% onvoorziën opgenomen worden.

NB. Facturen dienen te voldoen aan de eisen die de belastingdienst hieraan stelt. [Klik op deze link voor informatie van de belastingdienst over facturen.](#)

## 5.4 Terugbetaling

### Subsidie

Indien enige verplichting zoals vastgelegd in het subsidiebesluit en/of de Kaderbrief niet of niet volledig wordt nagekomen, dan heeft het SKMS 2-bestuur het recht om de gehele subsidie of een deel daarvan terug te vorderen van de Aanvrager.

### **5.5 Bezwaar tegen bestuursbesluiten**

Mocht de Aanvrager het niet eens zijn met een bestuursbesluit aangaande de aanvraag, amendement of jaarrapportage, dan kan de Aanvrager contact opnemen met het SKMS 2-bureau voor verdere toelichting. Indien deze toelichting het bezwaar niet wegneemt, dan kan de Aanvrager binnen 6 weken na het versturen van het besluit schriftelijk bezwaar aantekenen. Dit bezwaar dient voorzien te zijn van een inhoudelijke motivatie. Het bezwaar wordt in de eerstvolgende SKMS 2-bestuursvergadering besproken. De Aanvrager ontvangt binnen twee weken na deze vergadering de reactie van het SKMS 2-bestuur op het ingediende bezwaar. Indien er niet binnen 6 weken na het versturen van een bestuursbesluit een bezwaar is ingediend vervalt de mogelijkheid tot bezwaar.

### **5.6 Tekenbevoegdheid**

Formele documenten dienen ondertekend te worden door een daartoe bevoegde persoon conform KvK of gevolmachtigden waarbij de volmacht bij de SKMS 2 aanwezig is.

### **5.7 Digitale informatie**

De actuele versies van de in de voorgaande paragrafen genoemde formats en vigerende documenten zijn digitaal beschikbaar voor de Aanvrager.

### **5.8 Programmaverantwoording**

Jaarlijks brengt de SKMS 2 binnen 6 maanden na afloop van het kalenderjaar verslag uit zoals beschreven in de Statuten van de SKMS 2. Het inhoudelijk jaarverslag bevat de realisatie van de algemene doelstelling samen met een kort verslag van de uitgevoerde programma's. Het financieel jaarverslag bevat de complete financiële verantwoording. Een accountant (RA of AA) krijgt opdracht om het financiële jaarverslag te controleren.