



## **Kaderbrief 5.0**

**t.b.v.**

**de uitvoer van kwaliteitsprojecten en meer(jaarplannen)**

**Vaststellingdatum: 15 december 2016**

## Inhoudsopgave

Inleiding	3
1. Stichting Kwaliteitsgelden Medisch Specialisten	4
1.1 Structurele financiering kwaliteitsbevordering	4
1.2 Beheer gelden	4
1.3 Verdeling gelden	4
2. Programma Kwaliteitsbeleid Medisch Specialisten	5
Inleiding	5
2.1 Visiedocument Kwaliteitsbeleid Medisch Specialisten	5
2.2 Uitgangspunt Geïntegreerd Kwaliteitsbeleid	5
2.3 Programmaonderdelen	5
<i>ALGEMEEN Geïntegreerd Kwaliteitsbeleid</i>	5
<i>GROEP 1 Richtlijn gerelateerde projecten</i>	5
<i>GROEP 2 Kwaliteitsmeting gerelateerde projecten</i>	6
<i>GROEP 3 Kwaliteitsvisitatie gerelateerde projecten</i>	7
<i>GROEP 4 Overige kwaliteitsprojecten</i>	7
3. Het Programmamanagement	8
3.1 Werkwijze algemeen	8
3.2 Werkwijze Kwaliteitsprojecten	8
<i>Indiening Kwaliteitsproject</i>	8
<i>Beoordeling Kwaliteitsproject</i>	8
<i>Monitoring voortgang Kwaliteitsproject</i>	9
<i>Beoordeling eindresultaat Kwaliteitsproject</i>	10
3.3 Tekenbevoegdheid	11
3.4 Website SKMS	11
3.5 Programmaverantwoording	11
4. Financiële verantwoording	12
4.1 Vergoedingen	12
<i>Uurtarief medisch specialisten</i>	12
<i>Kwaliteitsprojecten</i>	12
4.2 Keuze financieringsmodel	12
<i>Declaratiemodel</i>	12
<i>Accountantsmodel</i>	12
<i>Uitbetaling gelden</i>	13
4.3 Begroting	13
<i>Personele kosten:</i>	13
<i>Onvoorziene kosten:</i>	14
4.4 Terugbetaling	14
<i>Projectbudget</i>	14
<i>Gealloceerd budget</i>	14
<i>Over- en onderschrijving van een project</i>	14
5. Centraal Budget	15
5.1 Agenda 2016 - 2017	15

<i>Pijler 1: Realiseren (en onderhouden) van geïntegreerd kwaliteitsbeleid voor aandoeningen en processen</i>	15
<i>Pijler 2: Aan kunnen haken bij belangrijke actuele maatschappelijke thema's</i>	15
<i>Pijler 3: Innovatie van de kwaliteitscyclus</i>	15
5.2 Opbouw Centraal Budget 2016-2017	15
5.3 Toevoegingen op voorgaande hoofdstukken	15
5.3 Adviescommissie Centraal Budget (ACB)	16
<i>Samenstelling ACB</i>	16
<i>Zittingsduur ACB</i>	16
<i>Verantwoordelijkheid ACB</i>	16
<i>Werkwijze ACB</i>	16
<i>Besluitvorming</i>	17
<i>Vergaderingen</i>	17
<i>Budget adviescommissie</i>	17

## Inleiding

De inhoud van de Kaderbrief 5.0 is gebaseerd op de Kaderbrief 2012. Deze is tot stand gekomen op basis van gesprekken met diverse betrokken partijen, zoals de Wetenschappelijke Verenigingen, de Federatie Medisch Specialisten, Zorgverzekeraars Nederland en het SKMS-bureau. Het horen van veel partijen brengt met zich mee dat er veel meningen en wensen zijn. Het SKMS-bestuur heeft getracht om de rode draad uit deze meningen en wensen te distilleren en deze, in combinatie met haar eigen verantwoordelijkheden ten aanzien van het beheren van de Kwaliteitsgelden, te vertalen naar de Kaderbrief 5.0.

Deze Kaderbrief is van kracht zodra deze door de Raad Kwaliteit en het SKMS-bestuur is goedgekeurd en is van toepassing op zowel nieuwe als reeds lopende projecten. Voor de lopende projecten geldt dat, indien dit tot nadelen leidt, de kaderbrief genoemd in het subsidiebesluit geldt.

## 1. Stichting Kwaliteitsgelden Medisch Specialisten

### 1.1 Structurele financiering kwaliteitsbevordering

Veel projecten 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.

### 1.2 Beheer gelden

De Stichting Kwaliteitsgelden Medisch Specialisten (SKMS) beheert deze kwaliteitsgelden. Zij is opgericht door de Federatie Medisch Specialisten (Federatie) en Zorgverzekeraars Nederland (ZN). Jaarlijks stelt SKMS de kwaliteitsgelden beschikbaar aan de SKMS-gerechtigden (dit zijn de Federatie en haar leden, hierna te noemen de "Verenigingen") voor het ontwikkelen, onderhouden en implementeren van het Kwaliteitsbeleid Medisch Specialisten, dat niet op een andere wijze wordt gefinancierd. N.B. Het kwaliteitsgeld is uitdrukkelijk niet bestemd voor projecten die uitsluitend dienen ten behoeve van het opleiden van AIOS.

Projecten kunnen alleen door de Verenigingen worden ingediend voor financiering door de SKMS. SKMS stelt, na beoordeling aan de hand van vastgestelde criteria, de kwaliteitsgelden beschikbaar voor de goedgekeurde kwaliteitsprojecten.

### 1.3 Verdeling gelden

De SKMS verdeelt de beschikbare gelden over de volgende budgetten:

- *Centraal budget*  
Jaarlijks wordt er voor het Centraal Budget een agenda opgesteld. Deze agenda geeft de kaders voor het indienen van projecten voor dit budget. Deze agenda en de bij het Centraal Budget behorende spelregels worden, zodra de agenda bekend is, in een aparte bijlage verwoord.
- *Gealloceerd budget*  
Budget gereserveerd voor elke Vereniging m.u.v. de Federatie ter uitvoering van projecten die van specifiek belang zijn voor de desbetreffende Vereniging.
- *Management en beheerskosten (programmabeheer en coördinatiekosten)*  
Budget gereserveerd voor de kosten van het beheren en managen van de SKMS.
- *Activiteiten ten behoeve van het gemeenschappelijk kwaliteitsbeleid van de Federatie*  
De Raad Kwaliteit stelt ten behoeve hiervan een jaarplan op.
- *Accountantskosten SKMS*

Voorafgaand aan het kalenderjaar stelt het SKMS-bestuur de budgetten vast conform het verdeelmodel. Het aantal medisch specialisten volgens de registratie van de MSRC en een vast basisbedrag bepalen mede de hoogte van de gealloceerde budgetten.

## 2. Programma Kwaliteitsbeleid Medisch Specialisten

### Inleiding

Het Programma Kwaliteitsbeleid Medisch Specialisten is van en voor de in Nederland geregistreerde werkzame medisch specialisten samen met de Federatie. Het Programma stelt de medisch specialisten in staat in de dagelijkse praktijk verantwoordelijk te zijn voor de kwaliteit van de medisch-specialistische zorg in Nederland. Het realiseren van een goed werkend geïntegreerd kwaliteitsbeleid is essentieel om kwalitatief goede en veilige zorg te kunnen leveren. Ontwikkelde instrumenten moeten goed op elkaar afgestemd worden. Het leveren van kwalitatief hoogstaande zorg is een belangrijke pijler voor de komende jaren in het kader van het Programma Kwaliteitsbeleid Medisch Specialisten.

### 2.1 Visiedocument Kwaliteitsbeleid Medisch Specialisten

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 toetsbare en transparante zorg.

### 2.2 Uitgangspunt Geïntegreerd Kwaliteitsbeleid

Geïntegreerd Kwaliteitsbeleid heeft als uitgangspunt continue verbetering en borging van kwaliteit van zorg. Belangrijke doelstelling in dit kwaliteitsbeleid is dan ook het realiseren van verbeteringen door middel van het realiseren van een kwaliteitscyclus. Hiertoe is het noodzakelijk dat verschillende kwaliteitsinstrumenten op een uniforme en gestructureerde wijze op elkaar worden afgestemd (geïntegreerd kwaliteitsbeleid), waaronder ontwikkeling en toepassing van evidence based richtlijnen, monitoring van de zorg door middel van bijvoorbeeld indicatoren, kwaliteitsregistraties en /of complicatieregistraties, bij- en nascholing op maat, kwaliteitsvisitaties en de evaluatie van het individueel functioneren van medisch specialisten. Dit geheel moet nauw aansluiten op de dagelijkse praktijk van de medisch specialist waarin samenwerking, verantwoordelijkheid en het afleggen van verantwoording centraal staan.

### 2.3 Programmaonderdelen

In het kader van het Programma Kwaliteitsbeleid Medisch Specialisten worden de volgende programmaonderdelen gefinancierd uit de SKMS-gelden:

N.B. Voor alle kwaliteitsprojecten geldt dat zij moeten aansluiten bij het staand beleid van de Federatie op dat onderwerp.

### ALGEMEEN Geïntegreerd Kwaliteitsbeleid

Het kwaliteitsbeleid van de medisch specialisten vormt de basis voor goede medisch specialistische zorg. Dit beleid omvat geen losstaande elementen, maar kent een onderlinge integratie van die elementen: zij grijpen in elkaar en versterken elkaar. Het *geïntegreerd kwaliteitsbeleid* medisch specialisten is dynamisch en dient dan ook voortdurend te worden aangepast. De SKMS-gelden zijn bedoeld voor de doorontwikkeling van geïntegreerd kwaliteitsbeleid, voor analyse en identificatie van witte vlekken in dat beleid en voor de invulling van de witte vlek(ken).

### GROEP 1 Richtlijn gerelateerde projecten

#### A. Het ontwikkelen en ontsluiten van evidence based richtlijnen

Richtlijnen vormen de basis van de kwaliteitscyclus. Een medisch specialistische richtlijn is een document met 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 diversiteit van handelen door professionals en maken ze het

handelen transparant. Het doorontwikkelen van bestaande richtlijnen is onderdeel hiervan. Onder ontsluiten verstaan we het toegankelijk maken van richtlijnen voor het daarvoor bestemde publiek. De richtlijn dient te voldoen aan Richtlijnen 2.0., wat onder andere inhoudt dat de richtlijn (of aanpassing van de richtlijn) dusdanig modulair opgebouwd moet zijn zodat deze kan worden opgenomen in de Landelijke Richtlijnen-database.

### **B. Hulpmiddelen voor implementatie**

Implementatie is een onlosmakelijk onderdeel van het ontwikkelen van kwaliteitssystemen, kwaliteitsinstrumenten en kwaliteitsactiviteiten. Daarom moeten er hulpmiddelen worden ontwikkeld, die de medisch specialisten en de ziekenhuizen – in hun faciliterende rol in dezen – in staat stellen de implementatie daadwerkelijk zonder al te veel moeite te verwezenlijken. De SKMS-gelden zijn onder andere bedoeld voor het ontwikkelen van de hulpmiddelen die de implementatie moeten bevorderen. Zij zijn echter niet bedoeld voor de implementatie zelf.

## **GROEP 2 Kwaliteitsmeting gerelateerde projecten**

### **C. Kwaliteitsmeting**

Om een oordeel te geven over de kwaliteit en te kunnen vergelijken (benchmark) is informatie nodig. Om die informatie te verkrijgen moeten gegevens worden verzameld. Gegevens worden verkregen door te meten. Het belang van kwaliteitsmeting is groot en vormt een essentieel onderdeel in de cyclus van kwaliteitsbewaking en -verbetering. Informatie is nodig om processen te kunnen sturen. Kwaliteitsmeting kan op diverse wijzen uitgewerkt worden. De SKMS-gelden zijn onder andere bedoeld voor het ontwikkelen van een registratie. Het daadwerkelijk verzamelen van data en/of het vullen van een database wordt niet vergoed.

#### ***C1 Indicatoren/PROM's/PREM's***

Indicatoren, PROM's en PREM's vormen belangrijke instrumenten in dit kader. Deze instrumenten geven een indicatie over de kwaliteit van de geleverde zorg.

Een indicator heeft een signaalfunctie. Het is geen directe maat, maar kan aanleiding zijn tot nader onderzoek. Bij een indicator moet duidelijk zijn wat het doel ervan is. Bijvoorbeeld voor het monitoren van gebruik van richtlijnen of voor onderling vergelijken of voor verantwoording.

Bij het ontwikkelen van een PROM/PREM moet aantoonbaar gekeken zijn naar bestaande initiatieven en naar mogelijkheden om die landelijk vast te stellen, alvorens een nieuwe PROM/PREM op te zetten.

#### ***C2 Kwaliteitsregistraties***

Een kwaliteitsregistratie is een methode/instrument om de kwaliteit van zorg te verbeteren door dataverzameling over het handelen van zorgverleners en uitkomsten hierover te publiceren en/of terugkoppeling van deze informatie aan de zorgverleners te leveren. Op basis hiervan kunnen gerichte verbetertrajecten ingezet worden. De kwaliteitsregistraties richten zich in het bijzonder op klinische aspecten. De insteek (definiëring van de populatie) kan verschillend zijn, bijvoorbeeld: diagnose, verrichting/interventie, medische hulpmiddelen of organisatieonderdelen. Voorbeelden van kwaliteitsregistratie zijn complicatieregistratie en auditregistratie. De kwaliteitsregistratie moet voldoen aan de criteria zoals genoemd in het Landelijk Voorwaardenkader en toetsingsprocedure, voor de medisch specialistische zorg. De ontwikkeling van een kwaliteitsregistratie moet goed beargumenteerd worden, zodat duidelijk is dat deze met het juiste doel ontwikkeld wordt, namelijk ter ondersteuning van de verbetercyclus en niet primair voor transparantie. Bovendien moet de ontwikkeling van de kwaliteitsregistratie aantoonbaar gedragen zijn door alle relevante partijen.

### **D. Hulpmiddelen voor implementatie**

Implementatie is een onlosmakelijk onderdeel van het ontwikkelen van kwaliteitssystemen, kwaliteitsinstrumenten en kwaliteitsactiviteiten. Daarom moeten er hulpmiddelen worden ontwikkeld, die de medisch specialisten en de ziekenhuizen – in hun faciliterende rol in dezen – in staat stellen de implementatie daadwerkelijk zonder al te veel moeite te verwezenlijken. De SKMS-gelden zijn onder andere bedoeld voor het ontwikkelen van de hulpmiddelen die de implementatie moeten bevorderen. Zij zijn echter niet bedoeld voor de implementatie zelf.

## GROEP 3 Kwaliteitsvisitatie gerelateerde projecten

### E. Het ontwikkelen van methoden om verantwoording over de kwaliteit van zorg af te leggen

Medisch specialisten zijn aanspreekbaar op en verantwoordelijk voor de kwaliteit van het medisch specialistisch handelen. Gezamenlijk streven we naar het bevorderen van toetsbare kwaliteit, door het (verder) ontwikkelen van methodieken zoals kwaliteitsvisitaties, intercollegiale toetsing en IFMS.

### F. Hulpmiddelen voor implementatie

Implementatie is een onlosmakelijk onderdeel van het ontwikkelen van kwaliteitssystemen, kwaliteitsinstrumenten en kwaliteitsactiviteiten. Daarom moeten er hulpmiddelen worden ontwikkeld, die de medisch specialisten en de ziekenhuizen – in hun faciliterende rol in dezen – in staat stellen de implementatie daadwerkelijk zonder al te veel moeite te verwezenlijken. De SKMS-gelden zijn onder andere bedoeld voor het ontwikkelen van de hulpmiddelen die de implementatie moeten bevorderen. Zij zijn echter niet bedoeld voor de implementatie zelf.

## GROEP 4 Overige kwaliteitsprojecten

### G. Het ontwikkelen en ontsluiten van normen

Normen zijn afspraken of voorwaarden waar zorg aan moet voldoen, met als doelstelling om de kwaliteit van de zorg te handhaven of te bevorderen. Voorwaarden voor zorg kunnen ook in leidraden, protocollen, procedures en keurmerken beschreven worden. Het door ontwikkelen van bestaande normen is onderdeel hiervan.

### H. Innovatie kwaliteitsbeleid medisch specialisten

Doel van SKMS is om kwaliteit van medisch specialistische zorg steeds verder te innoveren en transparant te maken. Dit kan enerzijds door het gaan voeren van en communiceren over een gemeenschappelijk beleid, dat afgestemd is met belangrijke samenwerkingspartners. Anderzijds door het ontwikkelen van nieuwe soorten kwaliteitsinstrumenten, methodieken en dergelijke om de kwaliteit van medisch specialistische zorg te verbeteren.

### I. Hulpmiddelen voor implementatie

Implementatie is een onlosmakelijk onderdeel van het ontwikkelen van kwaliteitssystemen, kwaliteitsinstrumenten en kwaliteitsactiviteiten. Daarom moeten er hulpmiddelen worden ontwikkeld, die de medisch specialisten en de ziekenhuizen – in hun faciliterende rol in dezen – in staat stellen de implementatie daadwerkelijk zonder al te veel moeite te verwezenlijken. De SKMS-gelden zijn onder andere bedoeld voor het ontwikkelen van de hulpmiddelen die de implementatie moeten bevorderen. Zij zijn echter niet bedoeld voor de implementatie zelf.

### J. Instrumenten voor gezamenlijke besluitvorming

Onderzoek laat zien dat patiënten die samen met hun behandelaar beslissingen nemen beter geïnformeerd zijn, een actievere rol spelen in het besluitvormingsproces, medisch gezien verstandige keuzes maken en zich beter houden aan een gekozen behandelstrategie. SKMS-gelden zijn bedoeld voor de ontwikkeling van instrumenten die ondersteunen bij het komen tot Samen Beslissen.

1. Instrumenten die artsen en patiënten bewust maken van het feit dat ze samen beslissingen kunnen maken over de juiste zorg, op het juiste moment, op de juiste plaats.
2. Instrumenten die patiënten voorzien in hun informatiebehoefte over (bepaalde aspecten van) hun aandoening.
3. Instrumenten waarmee patiënten in overleg met artsen tot de beste passende keuze komen.

### K. Het ontwikkelen van een kennisagenda

Kennis is nodig om de kwaliteit en doelmatigheid van de zorg te blijven verbeteren en is daarmee belangrijke motor voor het kwaliteitsbeleid medisch specialisten. Kennis is bijvoorbeeld nodig om richtlijnen en gezamenlijke besluitvorming verder te onderbouwen. Gezien het grote aantal kennishiaten in de medische praktijk is het belangrijk deze hiaten te inventariseren, prioriteren en vervolgens te agenderen voor onderzoek. In een kennisagenda worden de belangrijkste kennishiaten beschreven en een plan van aanpak hoe deze kennishiaten middels klinisch onderzoek kunnen worden opgelost. Dit betreft primair zorgevaluatie (m.n. onderzoek van bestaande behandelingen; agenda zorgevaluatie). De kennisagenda kan ook worden uitgebreid met andere hiaten, die interventies met een meer innovatief karakter betreffen. Het is belangrijk dat het initiatief voor een kennisagenda bij de wetenschappelijke verenigingen ligt, alleen dan kan het aansluiten op de kwaliteitscyclus van hun medische zorg. De kennisagenda moet voldoen aan de criteria genoemd in het adviesrapport zorgevaluatie.

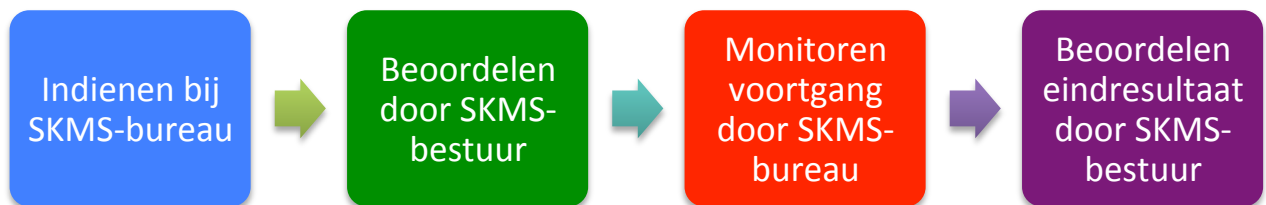


### 3. Het Programmamanagement

#### 3.1 Werkwijze algemeen

De werkwijze van elk programmaonderdeel kent maximaal 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 per programmaonderdeel aan de hand van deze stappen de specifieke werkwijze voor dit onderdeel.

#### 3.2 Werkwijze Kwaliteitsprojecten

##### Indiening Kwaliteitsproject

Verenigingen kunnen meerdere malen per jaar nieuwe projecten t.b.v. het gealloceerde budget en tenminste 1 maal per jaar ten behoeve van het centrale budget indienen (zie website SKMS voor data voor het gealloceerd en centraal budget). De aanvrager dient de projectaanvraag in conform het daarvoor online beschikbaar gestelde format.

##### Beoordeling Kwaliteitsproject

###### Projecten ten laste van het gealloceerd budget

###### Algemeen

- SKMS beoordeelt ingediende projectaanvragen binnen 6 weken na sluitingsdatum van de indieningsperiode. SKMS informeert de aanvrager uiterlijk in de 7<sup>e</sup> week over het genomen besluit en eventueel daaruit te ondernemen stappen.
- Het SKMS-bureau maakt voor goedgekeurde projecten binnen 2 weken het subsidiebesluit op en stuurt dit getekend in tweevoud naar de Vereniging.
- Een tekenbevoegd persoon van de Vereniging ondertekent het subsidiebesluit en stuurt 1 exemplaar binnen 2 weken na ontvangst terug naar het SKMS-bureau.
- Financiering van het project start na ontvangst van het door de Vereniging getekende subsidiebesluit.

###### Procedure

Projecten worden door het SKMS-bureau op projecttechnische en financiële aspecten gecontroleerd. De projecten gaan vervolgens voor inhoudelijke beoordeling conform onderstaande criteria naar één van de daartoe gemandateerde commissies/personen van de Raad Kwaliteit en vervolgens naar het SKMS-bestuur.

###### Criteria beoordeling

###### Inhoudelijk:

- Het projectresultaat is helder omschreven en voldoet aan de criteria voor het betreffende type project. Deze criteria worden vastgesteld in de Raad Kwaliteit (zie website SKMS voor de vigerende criteria en documenten). Hierbij geldt het beleid zoals dit wordt vastgesteld door de Raad Kwaliteit als uitgangspunt.

###### Projecttechnisch:

- Projectaanvraag is compleet ingevuld (inclusief gevraagde bijlagen) conform het SKMS-format.
- Het project heeft een maximale doorlooptijd van twee jaar.
- De voorgestelde aanpak is reëel (in vergelijking met eerdere soortgelijke projecten).

*Financieel:*

- De begroting van het project past in het gealloceerde budget van de Vereniging.
- De begroting is reëel, volledig, onderbouwd en volgens de richtlijnen van de SKMS opgesteld (zie §4.3).
- Als er sprake is van cofinanciering: de cofinanciering is opgenomen in de begroting en schriftelijk bevestigd aan de desbetreffende Vereniging.

Vormen van besluit

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

*Goedgekeurd:* het projectplan voldoet aan alle criteria en kan starten. Indien er aanvullende voorwaarden zijn, kan het project starten mits is voldaan aan de voorwaarden binnen de daarvoor geldende termijn. Wanneer een project is goedgekeurd onder voorwaarde, wordt tot definitieve goedkeuring besloten door de daartoe gemandateerde personen/commissies.

*Afgewezen:* de projectaanvraag voldoet niet aan de algemene inhoudelijk, projecttechnische en/of financiële kaders van het programma.

**Projecten ten laste van het centrale budget**

De procedure voor projecten ten laste van het centraal budget staat beschreven in hoofdstuk 5.

**Monitoring voortgang Kwaliteitsproject**

Algemeen

- Het SKMS-bureau en de verantwoordelijke van de Vereniging bespreken (half)jaarlijks samen de lopende projecten.
- Mocht een inhoudelijke en/of financiële wijziging of uitbreiding van het subsidiebesluit noodzakelijk zijn, dan dient de Vereniging een verzoek tot wijziging van het subsidiebesluit\* (amendement) in bij het SKMS-bestuur. De indieningsdeadline hiervoor is gelijk aan die voor de nieuwe projecten uit het *gealloceerd budget*. De procedure omtrent het beoordelen van de wijziging is gelijk aan de procedure beoordeling kwaliteitsproject (3.2)
- Indien er tijdens de looptijd van het project geen verzoek tot wijziging van het subsidiebesluit is ingediend t.b.v. het budget, zal bij afsluiting van het project een maximale vergoeding tot en met 10% overschrijding van de projectbegroting worden gehonoreerd, mits het *gealloceerd budget* dit toelaat. Voor projecten uit het *centraal budget* mag deze overschrijding (zonder wijziging van het subsidiebesluit) gefinancierd worden vanuit het *gealloceerd budget* van de penvoerder en de samenwerkende Verenigingen. Dit dient echter wel gemeld te worden bij de SKMS, zodat de gealloceerde budgetten overgeheveld kunnen worden naar het centraal budget.
- Het SKMS-bestuur bespreekt de wijziging van het subsidiebesluit in de eerstvolgende vergadering. De Vereniging ontvangt binnen 2 weken 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 t.a.v. projecten is alleen noodzakelijk als ten opzichte van het oorspronkelijke subsidiebesluit:
  - het projectresultaat wijzigt;
  - de doorlooptijd van het project met meer dan 6 maanden verlengd wordt of de maximale termijn van 2 jaar overschrijdt;
  - de startdatum wijzigt;
  - de totale begroting van het project uit het gealloceerde budget overschreden wordt met meer dan 10% van de oorspronkelijke begroting;
  - de totale begroting van het project uit het centrale budget overschreden wordt met meer dan 10% van de oorspronkelijke begroting of wanneer de overschrijding minder is dan 10%, maar deze overschrijding niet ten laste van het gealloceerd budget van de deelnemende Verenigingen kan komen.
- Een projectwijziging wordt vastgelegd in een gewijzigd subsidiebesluit. Dit subsidiebesluit wordt ter ondertekening naar de Vereniging gestuurd.
- Alle overige wijzigingen vallen binnen de door de SKMS geaccepteerde marges. De Vereniging meldt dergelijke wijzigingen per email bij het SKMS-bureau. Deze zorgt voor aanpassing van het projectdossier. Het SKMS-bureau bevestigt de ontvangst van de melding per mail.

## Beoordeling eindresultaat Kwaliteitsproject

### Algemeen

- De Vereniging levert binnen 6 maanden na het verstrijken van de einddatum van een project (van toepassing bij het declaratiemodel) of voor 1 juli (van toepassing bij het accountantsmodel) de inhoudelijke en financiële eindverantwoording voor het project aan conform het format dat daarvoor is vastgesteld door de SKMS. De eindverantwoording mag digitaal worden ingediend (ingescand of met een 'jpg-handtekening'). Het origineel dient vervolgens per post opgestuurd te worden.
- De eindproducten van het project worden als bijlage bij de eindverantwoording meegestuurd. (N.B. na indiening van de eindverantwoording is het niet meer mogelijk om declaraties t.b.v. het betreffende project in te dienen).
- Bij Verenigingen die gebruik maken van het accountantsmodel is het toegestaan een afrekening per kalenderjaar te maken van de in het betreffende kalenderjaar lopende projecten.
- De Vereniging maakt het project (met bijbehorende producten) volgens in het subsidiebesluit vastgestelde domein toegankelijk.
- De indieningsdeadline voor eindverantwoordingen is gelijk aan die voor de nieuwe projecten uit het gealloceerd budget
- De eindverantwoording (incl. eindproduct) wordt ter uiteindelijke beoordeling voorgelegd aan het SKMS-bestuur in haar eerstvolgende bestuursvergadering. Het SKMS-bestuur zal bij haar beoordeling gebruik maken van één van de commissies van de Raad Kwaliteit of van de door haar gemandateerde personen.
- De Vereniging ontvangt binnen 2 weken na bovenstaande vergadering een onderbouwd bericht van de besluitvorming en de eventueel daaruit te ondernemen stappen.
- SKMS zorgt binnen 4 weken na de goedkeuring door het SKMS-bestuur voor de laatste financiële afwikkeling en verstuurd een eindbrief aan de Vereniging.

### Procedure

Eindverantwoordingen en eindproducten worden door het SKMS-bureau op projecttechnische en financiële aspecten gecontroleerd. De documenten gaan vervolgens voor inhoudelijke beoordeling conform onderstaande criteria naar (een afvaardiging van) het SKMS-bestuur en/of naar een van de daartoe gemandateerde commissies/personen van de Raad Kwaliteit. De uiteindelijke financiële en inhoudelijke goedkeuring dient plaats te vinden door het SKMS-bestuur.

### Criteria

#### *Inhoudelijk:*

- Het projectresultaat is opgeleverd conform het subsidiebesluit, de voor het betreffende projecttype geldende criteria en daarop goedgekeurde wijzigingen.
- In het product is, indien mogelijk, vermeld dat het (mede) mogelijk is gemaakt m.b.v. de Stichting Kwaliteitsgelden Medisch Specialisten.

#### *Projecttechnisch:*

- De eindverantwoording is ondertekend door een tekenbevoegde persoon namens de Vereniging.

#### *Financieel:*

- De financiële realisatie is opgesteld conform de in het subsidiebesluit genoemde kostenposten (N.B. verschuivingen van bedragen tussen kostenposten zijn toegestaan).
- Bij over- of onderschrijding van een kostenpost van meer dan 10% dient deze toegelicht te worden.
- De financiële realisatie past binnen het gealloceerd budget.

### Vormen van besluit

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

*Goedgekeurd* het product en de eindverantwoording zijn conform afspraak, al dan niet met aanvullende voorwaarden + bijbehorende termijnen om hieraan te voldoen.

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

### **Aanvullende procedure voor projecten ten laste van het centrale budget**

De aanvullende procedure voor projecten ten laste van het centraal budget staat beschreven in de aanvulling bij de Kaderbrief inzake Centraal Budget. Zie website SKMS voor de vigerende documenten.

### 3.3 Tekenbevoegdheid

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

### 3.4 Website SKMS

De actuele versies van de in de voorgaande paragrafen genoemde formats en vigerende documenten zijn digitaal beschikbaar voor de Verenigingen via de SKMS-website.

### 3.5 Programmaverantwoording

Jaarlijks brengt de SKMS binnen 6 maanden na afloop van het kalenderjaar verslag uit zoals beschreven in de Statuten van de SKMS. Het inhoudelijk jaarverslag bevat de realisatie van de algemene doelstelling samen met een kort verslag van de uitgevoerde projecten. Het financieel jaarverslag bevat de complete financiële verantwoording. Tevens worden de kosten per project verantwoord. Een registeraccountant krijgt opdracht om het financiële jaarverslag te controleren.

## 4. Financiële verantwoording

### 4.1 Vergoedingen

#### Uurtarief medisch specialisten

De Vereniging bepaalt zelf de hoogte van het uurtarief medisch specialisten en niet-medisch specialisten dat zij voor activiteiten van medisch specialisten voor een project wil hanteren. SKMS adviseert om het uurtarief medisch specialisten als maximumbedrag aan te houden. De Vereniging kan voor niet-medisch specialisten een ander eenduidig uurtarief hanteren dan voor medisch specialisten. Zij vermeldt de tarieven op het vacatiegeldenformulier.

#### Kwaliteitsprojecten

- Vergoedingen vinden plaats conform het door de Vereniging gekozen financieringsmodel (zie 4.2).
- Indien een project inkomsten geniet, gelden deze als inkomsten op het door de SKMS gefinancierde bedrag. Deze inkomsten dienen terug te vloeien ten gunste van het door de SKMS gefinancierde bedrag. Kosten die al uit de inkomsten zijn gefinancierd mogen niet bij de SKMS worden gedeclareerd.
- Kosten die gemaakt worden voor de opstart van het project (binnen 3 maanden voor de startdatum vermeld in het subsidiebesluit), kunnen na ondertekening van het subsidiebesluit gedeclareerd worden bij de SKMS. Kosten die gemaakt worden tijdens de afronding van het project (tot 3 maanden na de einddatum volgens het subsidiebesluit), kunnen tot 4 maanden na deze einddatum gedeclareerd worden.

### 4.2 Keuze financieringsmodel

De financiële vergoeding van kwaliteitsprojecten loopt conform het declaratie- of accountantsmodel. De Vereniging 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 projecten.

#### Declaratiemodel

##### Declareren

Verenigingen die werken volgens het declaratiemodel dienen hun declaraties in bij de SKMS met behulp van het SKMS-declaratieformulier (zie website SKMS). Declaraties worden uitbetaald tot een maximum van 90% van de totale projectbegroting. SKMS betaalt het resterende deel uit nadat zij de eindverantwoording en het eindproduct van het project 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 Vereniging/FMS hier van normaliter binnen een maand na ontvangst van de declaratie op de hoogte gesteld.

##### Vacatiegelden vergaderingen

Verenigingen kunnen hun vacatiegelden voor het voorbereiden, bijwonen, voorzitten en uitwerken van vergaderingen twee maal per jaar declareren conform het daarvoor bestemde SKMS-formulier. SKMS 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 Vereniging gedeclareerd heeft. Een factuur dient te voldoen aan de regels die de belastingdienst hier aan stelt. [Klik op deze link voor informatie van de belastingdienst over facturen.](#)

#### Accountantsmodel

Verenigingen die werken volgens het accountantsmodel ontvangen na ontvangst van het door de Vereniging getekende subsidiebesluit per kwartaal een bevoorschotting van de projectbegroting voor dat jaar tot een maximum van 90% van de totale projectbegroting. SKMS bevoorschot per einde kalenderkwartaal uitgaande van de formele startdatum van het project. De Vereniging ontvangt samen met het subsidiebesluit een bevoorschottingschema. De Vereniging 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-bestuur in de eerstvolgende bestuursvergadering na 1 juli. Zodra het SKMS-bestuur beide documenten heeft goedgekeurd vergoedt zij de resterende kosten conform de afspraken uit 3.2. De accountantsverklaring dient te voldoen aan het accountantsprotocol van de SKMS. Zie website SKMS voor de vigerende documenten.

## Uitbetaling gelden

Uitbetalingen geschieden altijd aan de Verenigingen. Uitzondering hierop zijn de uitbetalingen van vacatiegelden ingediend via het vacatiegeldenformulier; deze worden rechtstreeks aan de betreffende privépersonen (medisch specialisten en andere werkgroepleden) uitbetaald.

## 4.3 Begroting

De begroting bestaat uit de drie hoofdposten *personele kosten*, *materiële kosten* en *onvoorziene 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 moeten als zodanig door het bestuur van hun organisatie afgevaardigd en gemandateerd zijn. De werkgroepvoorzitter of projectleider geeft het aantal besteedde uren per werkgroeplid per Vereniging aan en ondertekent het formulier, evenals een bevoegde vertegenwoordiger van de Vereniging. De SKMS 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 Vereniging staan. Hiervoor geldt de volgende berekening:

1. de feitelijke salariskosten per jaar van de bij de projectuitvoering 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, kantoormaterialen, reproductiekosten, porti- en telefoonkosten, automatiseringskosten en representatiekosten.

#### 3. *Inhuur medisch specialisten.*

Dit zijn vergoedingen aan medisch specialisten, zowel in loondienst (ziekenhuizen e.d.) als vrije beroepsbeoefenaren als privé voor deelname aan projecten buiten de vacatiegelden vergaderingen. Een vrij gevestigde medisch specialist kan voor deze kosten via zijn onderneming een factuur sturen naar de Vereniging. Medisch specialisten in loondienst kunnen voor deze kosten een factuur sturen via 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 formeel niet toegestaan.**

#### 4. *Kosten extern personeel*

Dit betreft zowel ingehuurd extern personeel, als externe adviseurs met uitzondering van medisch specialisten. Voor de declaratie van extern personeel dienen zij een factuur te sturen.

### 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 eerder genoemde kosten waarbij te denken valt aan accountantskosten, reis- en verblijfskosten, literatuurkosten, drukwerk.

#### **Onvoorziene kosten:**

1. Onvoorziene kosten van projecten uit het gealloceerd budget vallen onder toegestane 10% overschrijding ( zie §3.2) en mogen niet worden opgevoerd.
2. In de begroting van projecten uit het Centraal Budget mag een post van 5% onvoorzien 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.](#)

## **4.4 Terugbetaling**

### **Projectbudget**

Bij het niet opleveren van activiteiten conform het de geldende criteria, dienen alle reeds ontvangen gelden per omgaande te worden terugbetaald aan de SKMS door de Vereniging. Dit bedrag valt terug aan het gealloceerd budget als dit een budget is waar de Vereniging nog aanspraak op kan maken. Budget dat niet tijdig of juist benut wordt valt terug aan SKMS ten behoeve van een door het bestuur te bepalen bestemmingsreserve.

### **Gealloceerd budget**

Op resterend budget van een bepaald jaar kan nog aanspraak worden gemaakt tot en met de tweede indieningsdeadline van het daaropvolgende budgetjaar. Daarna valt dit budget terug de aan bestemmingsreserves van de SKMS.

### **Over- en onderschrijving van een project**

Een project uit het gealloceerd budget mag maximaal 10 procent overschrijden, mits het gealloceerd budget dit toelaat (zie 3.2). Indien een project uit het gealloceerd budget onderschrijdt wordt maximaal 10% van de onderschrijving toegekend aan het gealloceerd budget van het lopende budgetjaar.

## 5. Centraal Budget

### 5.1 Agenda 2016 - 2017

Voor het Centraal Budget 2016-2017 heeft de Raad Kwaliteit een inhoudelijk kader vastgesteld. Dit Kader wordt in delen bekrachtigd door het SKMS-bestuur. Zodra een onderdeel bekrachtigd is, wordt het opengesteld. Het Centraal Budget bestaat uit drie pijlers (met als uitgangspunt het realiseren van “oog en oor” voor de samenleving):

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

Geïdentificeerde witte vlekken kwaliteitsbeleid van 30 aandoeningen uit het hoofdlijnenakkoord/ het jaar van de transparantie, witte vlekken in het kwaliteitsbeleid van individuele Verenigingen, witte vlekken voor 20 andere aandoeningen die ook op de transparatiekalender staan. Project om vast stellen zorgprioriteit van 30 aandoeningen Jaar van de Transparantie te ondersteunen. Zie SKMS-site/projecthulp voor de lijst van geïdentificeerde witte vlekken.

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

Het vastgestelde thema voor het Centraal Budget 2016/2017 is systematische ontwikkeling, onderhoud/beheer en implementatie van richtlijnen en kwaliteitsregistraties. Deze projecten worden vanuit de Raad Kwaliteit ingediend.

#### **Pijler 3: Innovatie van de kwaliteitscyclus**

Ontwikkelen van een nieuw kwaliteitsinstrument of doorontwikkelen van bestaand kwaliteitsinstrument. Innovatieve projecten kennen generiek te gebruiken resultaten. Het is van belang om innovatie goed aan te laten sluiten bij het beleid van de Raad Kwaliteit. Daarom dient voorafgaand aan de indiening van een project afstemming te hebben plaatsgevonden met de desbetreffende adviescommissie en/of werkgroep van de Raad Kwaliteit.

Alleen projecten die vallen onder één van de hierboven toegelichte pijlers komen in aanmerking voor financiering vanuit het Centraal Budget 2016-2017. Andere projectaanvragen worden niet in behandeling genomen.

De Verenigingen worden gevraagd om zo veel mogelijk tot gezamenlijke projectvoorstellen te komen.

### 5.2 Opbouw Centraal Budget 2016-2017

Voor het Centraal Budget 2016-2017 is een bedrag gereserveerd. Een deel van het Centraal Budget 2016-2017 (max. €50.000) is bestemd voor de kosten van de Adviescommissie Centraal Budget (zie §5.4).

### 5.3 Toevoegingen op voorgaande hoofdstukken

Projecten ingediend voor het Centraal Budget 2016-2017 dienen ten allen tijde te voldoen aan de voorgaande hoofdstukken. Aanvullend zijn de onderstaande regels van toepassing:

- Verenigingen worden gevraagd zoveel mogelijk tot gezamenlijke projectvoorstellen te komen.
- De ingediende projecten dienen multidisciplinair te zijn of het algemeen belang te dienen, tenzij bij de openstelling van (een onderdeel van) het Centraal Budget aangegeven dat dit niet nodig is. Het algemeen belang komt tot uitdrukking door het opleveren van een door meerdere Verenigingen te gebruiken resultaat (generiek product).
- Een project dient altijd voorzien te zijn van adhesieverklaringen van alle primair betrokken Verenigingen.
- Verenigingen dienen alle relevante stakeholders (ook anders dan Verenigingen te betrekken bij de projecten
- Het Centraal Budget 2016-2017 is bedoeld voor alle Verenigingen. Om iedereen de gelegenheid te geven om projecten vanuit het Centraal Budget 2016-2017 gefinancierd te krijgen, heeft het SKMS-bestuur als richtlijn meegegeven dat een projectbudget max. € 200.000 mag bedragen. Mocht u een project willen indienen voor een hoger bedrag, dan ontvangt het SKMS-bestuur graag aanvullend een uitgebreide motivatie.
- Bij projecten waarin een bepaald proces of procedure meerdere keren herhaald wordt, dient aandacht besteed te worden aan de mogelijkheden voor efficiency-verbetering.



- De Adviescommissie Centraal Budget (ACB) stelt een preadvies op ten behoeve van de besluitvorming door het SKMS-bestuur (zie §5.4).
- Wijzigingen die na de goedkeuring van het project ingediend worden, worden voor een preadvies voorgelegd aan de ACB voordat zij ter besluitvorming naar het SKMS-bestuur gaan.

### 5.3 Adviescommissie Centraal Budget (ACB)

#### Samenstelling ACB

De ACB bestaat uit elf leden: drie leden namens de snijdende medisch specialismen, drie leden namens de beschouwende medisch specialismen, drie namens de ondersteunende medisch specialismen, één namens de Federatie Medisch Specialisten (Federatie) en één namens Zorgverzekeraars Nederland. De leden worden voorgedragen door respectievelijk de Verenigingen, de Federatie en ZN en gekozen op basis van deskundigheid, integriteit en onafhankelijkheid. Het lidmaatschap van de ACB is roulerend, dat wil zeggen dat alle Verenigingen op enig moment zitting hebben in de ACB. De leden worden benoemd door het SKMS-bestuur.

#### Zittingsduur ACB

De zittingsduur van de leden is drie jaar. Leden zijn één keer hernoembaar. De ACB kiest uit haar midden een voorzitter voor de periode van drie jaar. Het SKMS-bestuur stelt een medewerker van het SKMS bureau aan als secretaris van de ACB.

#### Verantwoordelijkheid ACB

De ACB is verantwoordelijk voor het geven van een preadvies (positief / negatief) aan het SKMS-bestuur over de voor het Centraal Budget ingediende projectvoorstellen. Zij kan hierbij advies vragen aan commissies en werkgroepen van de Federatie.

#### Werkwijze ACB

##### Formulieren preadvies

De ACB kan alleen een preadvies formuleren indien ten minste zes (>50%) leden aanwezig zijn en zowel snijdende, beschouwende en ondersteunende medisch specialismen vertegenwoordigd zijn.

##### Betrokkenheid leden ACB bij ingediende projecten

De leden mogen niet betrokken zijn bij projecten waarover de ACB moet adviseren. Indien een lid van de ACB van mening is, om welke reden dan ook, geen onpartijdig advies over een project te kunnen vellen, dient hij dit voorafgaande aan de bespreking van het project aan de overige leden kenbaar te maken. Het lid van de ACB zal in dat geval niet deelnemen aan de behandeling van het desbetreffende project. Leden zullen niet deelnemen aan de behandeling van projecten waarbij de eigen Vereniging betrokken is.

##### Beoordelingscriteria projecten

- Bij het beoordelen van de projecten kan de ACB gebruik maken van het formulier Beoordelingscriteria Centraal Budget. Bij de beoordeling wordt gekeken naar de relevantie van het project en naar de opzet van het project.
- Bij het beoordelen van een project wordt extra aandacht besteed aan
  - de uitwerking van de gekozen methodologie en
  - de samenhang met andere projecten of de samenwerking met andere WV-en en stakeholders.

##### Werkwijze projecten

- De Vereniging dient via formdesk een project in voor het Centraal Budget 2016-2017.
- Het SKMS-bureau stelt de agenda op voor de eerste bijeenkomst van de ACB. Op deze bijeenkomst worden de Agenda 2016-2017 en de beoordelingsprocedure besproken ten einde een zo uniform mogelijke beoordeling van de projecten te bewerkstelligen.
- Het SKMS-bureau toetst elk project op projecttechnische en financiële aspecten en stelt hierover een projecttechnisch/financieel preadvies op ten behoeve van de ACB.

- De leden van de ACB beoordelen de projecten. Zij kunnen daarbij gebruik maken van het beoordelingsformulier. Hiertoe ontvangen de ACB leden de relevante documenten.
- Het SKMS-bureau stelt de agenda op voor de tweede bijeenkomst van de ACB. Op deze bijeenkomst worden alle projectbeoordelingen besproken. Op basis hiervan wordt het advies van de ACB voor het SKMS-bestuur opgesteld.
- De ACB legt haar advies over de projecten en de bijbehorende prioritering ter besluitvorming voor aan het SKMS-bestuur.

#### Werkwijze wijzigingen projectbesluit en beoordeling eindresultaat

- De Vereniging dient via het SKMS-bureau een verzoek tot wijziging of een eindverantwoording in voor het Centraal Budget (analoog aan de werkwijze voor projecten uit het Gealloceerd budget).
- Het SKMS-bureau stelt een projecttechnisch en financieel preadvies op.
- Een vertegenwoordiging van de ACB geeft een inhoudelijk advies ten aanzien van de wijziging of het eindresultaat. Indien noodzakelijk worden via het SKMS-bureau toelichtende vragen aan de desbetreffende Vereniging gesteld.
- De ACB legt haar advies over de wijziging of het eindresultaat ter besluitvorming voor aan het SKMS-bestuur.

#### **Besluitvorming**

Op grond van het advies van de ACB en de bijbehorende prioritering neemt het SKMS-bestuur een besluit. Het SKMS-bestuur heeft het recht om af te wijken van het advies van de ACB. Zij informeert de ACB hierover.

#### **Vergaderingen**

De Adviescommissie Centraal Budget komt per indieningsronde van het Centraal Budget tenminste tweemaal bijeen.

#### **Budget adviescommissie**

Binnen het Centraal Budget is een budget voor de adviescommissie gereserveerd voor kosten voortvloeiend uit de activiteiten van de commissie. Elk lid van de Adviescommissie Centraal Budget ontvangt een vaste vergoeding voor zijn activiteiten voor de commissie.