

HEALTH DEAL H-5

Een soepele overgang van jeugd naar zelfredzaamheid met gevalideerde eHealth tools voor kwetsbare jongeren

Partijen:

1. De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, de heer H.M. de Jonge, hierna te noemen: *VWS*;
2. De Staatssecretaris van Economische Zaken en Klimaat, mevrouw mr. drs. M.C.G. Keijzer hierna te noemen: *EZK*;

Partijen 1 en 2 ieder handelend in zijn hoedanigheid van bestuursorgaan, hierna samen te noemen: *Rijksoverheid*;

3. Stichting Pluryn; te dezen vertegenwoordigd door mevrouw drs. M.A.T. Kavelaars, hierna te noemen: *Pluryn*;
4. Stichting Koraal Groep; te dezen vertegenwoordigd door mevrouw mr. N.C.A. Seegers, hierna te noemen *Koraal*;

Partijen 3 en 4, hierna samen te noemen: *Zorgaanbieders*;

5. Gemeente Nijmegen; te dezen vertegenwoordigd door de heer L.C.M. Frings, hierna te noemen: *Gemeente*;
6. Stichting Talis; te dezen vertegenwoordigd door de heer J.H.J. Steegemans, hierna te noemen: *Talis*;
7. Stichting R.O.C. Nijmegen e.o.; te dezen vertegenwoordigd door mevrouw J.C.J.M. Berben, hierna te noemen: *ROC Nijmegen*;
8. GGD Gelderland-Zuid; te dezen vertegenwoordigd door mevrouw M. Pieters, hierna te noemen: *GGD*;
9. MGR Rijk van Nijmegen; te dezen vertegenwoordigd door mevrouw I. Hol, hierna te noemen: *WerkBedrijf*;
10. Stichting Kristallis; te dezen vertegenwoordigd door de heer dr. I.P.R. Vermaes, hierna te noemen: *Kristallis*;
11. Stichting Speciaal Onderwijs Tarcisiusschool; te dezen vertegenwoordigd door de heer J.H.A. Eisink, hierna te noemen: *Tarcisius*;

Partijen 6 tot en met 11, hierna samen te noemen: *Ketenpartners*;

12. Stichting Hogeschool van Arnhem en Nijmegen; te dezen vertegenwoordigd door mevrouw dr. S. van der Lyke, hierna te noemen: *HAN*;
13. Universiteit Twente; te dezen vertegenwoordigd door de heer D. Korringa, hierna te noemen: *UT*;

Partijen 12 tot en met 13, hierna samen te noemen: Onderzoeksinstellingen;

14. Stichting Vilans; te dezen vertegenwoordigd door mevrouw A. Versteegden, hierna te noemen: *Vilans*;
15. Stichting Digital Health Center i.o., te dezen vertegenwoordigd door Stichting Pluryn, te dezen vertegenwoordigd door mevrouw drs. M.A.T. Kavelaars en Stichting Koraal Groep, te dezen vertegenwoordigd door mevrouw mr. N.C.A. Seegers, hierna te noemen: *DHC*;

Partijen 14 tot en met 15, hierna samen te noemen: Netwerkinstellingen;

16. 3 Times Impact B.V.; te dezen vertegenwoordigd door de heer F. Schalken, hierna te noemen: *VraagApp*;
17. Tinybots B.V.; te dezen vertegenwoordigd door de heer W.L. Li, hierna te noemen: *Tinybots*;
18. Sensara B.V.; te dezen vertegenwoordigd door de heer R. Engelberts, hierna te noemen: *Sensara*;
19. Quli B.V.; te deze vertegenwoordigd door de heer J.M.J. ter Brake, hierna te noemen: *Quli*;

Partijen 16 tot en met 19, hierna samen te noemen: Leveranciers;

20. Stichting Het Inter-lokaal & Tandem; te dezen vertegenwoordigd door mevrouw S. Plass, hierna te noemen *Bindkracht10*;
21. Stichting Zorgbelang Gelderland te dezen vertegenwoordigd door de heer E. Verkaar, hierna te noemen *Zorgbelang Gelderland*;

Partijen 20 en 21 hierna te noemen: Jongerenvertegenwoordiging.

Algemene overwegingen:

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

Specifieke overwegingen:

Partijen overwegen dat:

- Er een aanzienlijke groep is van circa 15 procent van de jongeren in de leeftijd van 16-26 jaar in Nederland (350.000) die zich in een kwetsbare positie bevindt. Er is (mede) sprake van kwetsbare posities als gevolg van een licht verstandelijke beperking en/of psychiatrische problematiek en/of een zwak sociaal netwerk.
- Deze kwetsbare jongeren worden begeleid op alle levensgebieden (zoals: wonen, werken, leren, financiën, zorg en vrije tijd) door een “web” van zorgverleners, hulpverleners en instanties. Het is vaak onduidelijk waar ieders rol en verantwoordelijkheid beginnen en waar deze ophouden.
- Voor deze kwetsbare jongeren de overgang naar meerderjarigheid en zelfredzaamheid groot is, omdat de betrokkenheid van zorgverleners, hulpverleners en instanties verandert of eindigt als zij 18 jaar worden.
- Door onvoldoende ondersteuning er op één en vaak meer levensgebieden problemen ontstaan en jongeren de veerkracht missen om de problemen zelfstandig op te lossen.
- eHealth tools de zelfredzaamheid en zelfregie van deze kwetsbare jongeren kunnen verbeteren.
- Deze eHealth tools getest en gevalideerd dienen te worden, alvorens deze kunnen worden gefinancierd, ingezet en opgeschaald. Dit blijft echter vaak achter, omdat de huidige test- en validatiemethoden te traag en te duur zijn.
- In deze Health Deal organisaties zijn betrokken die allemaal delen van de benodigde kennis (ontwikkeld) hebben die door samenwerking in deze deal gebundeld wordt.
- Zij de opgedane kennis, ervaringen en resultaten van deze Health Deal beschikbaar willen stellen zodat anderen hiervan kunnen profiteren.
- De jongeren gedurende alle stadia en in alle actielijnen betrokken zijn bij de uitvoering van de Health Deal. De jongeren worden vertegenwoordigd door:
 - a. Cliëntenraad, als onderdeel van Pluryn
 - b. Denktank cliënten Living Labs, als onderdeel van Pluryn
 - c. WMO Denktank, als onderdeel van Pluryn
 - d. Jimmy's, als onderdeel van Bindkracht10
 - e. Het JongerenNetwerk, als onderdeel van Zorgbelang Gelderland
- Met de ondertekening van deze Health Deal onderstrepen VWS en EZK het belang van een toekomstgerichte aanpak voor kwetsbare jongeren, gericht op zelfredzaamheid en zelfregie waarbij de inzet van eHealth tools een belangrijke bijdrage hieraan kan leveren.
- De overeenkomst betreft niet de financiering van de doelen en actielijnen omschreven in deze Health Deal.

1. Doelstelling, afbakening en resultaten

Artikel 1. Doelstelling en afbakening

Het doel van deze Health Deal is de zorg en hulpverlening rondom kwetsbare jongeren te verbeteren door de inzet van eHealth tools.

Deze Health Deal richt zich op kwetsbare jongeren en jongvolwassenen (16-26 jaar) in de regio Nijmegen die zich in de overgang van jeugd naar zelfredzaamheid bevinden. Dit betreft de overgang op alle levensgebieden.

Bij aanvang van deze Health Deal wordt gewerkt met bestaande eHealth tools, waarmee ervaring is opgedaan in het Digital Health Center. Na toetreding van nieuwe Partijen is het mogelijk dat ook gewerkt wordt met andere, bestaande eHealth tools.

Artikel 2. Beoogde resultaten

De beoogde resultaten van deze Health Deal zijn:

- a. Een overzicht van maatregelen die de transitie van 18- naar 18+ door kwetsbare jongeren soepeler laat verlopen:
 - I. Een arrangeurstool (prototype): een digitale applicatie waarin de in te kopen zorgverlening, hulpverlening én gevalideerde eHealth tools inzichtelijk worden gemaakt en waarmee de kwetsbare jongeren zelf regie kunnen voeren over de vorm van hun ondersteuningsbehoefte;
 - II. Afspraken om de samenwerking tussen zorg- en hulpverleners met betrekking tot informatieoverdracht en integraal samenwerken bij de zorg rondom kwetsbare jongeren beter te stroomlijnen;
- b. Validatiemethode(n) waarmee de meerwaarde van eHealth tools getoetst kan worden;
- c. Publicaties van de resultaten van de pilots die in het kader van deze Health Deal worden uitgevoerd;
- d. Een plan van aanpak tot duurzame integratie en opschaling van eHealth tools.

2. Actielijnen

Artikel 3. Werkwijze

Om het doel van deze Health Deal te realiseren werken Partijen samen aan de hand van de volgende vier actielijnen:

Actielijn 1: Transitie van 18- naar 18+;

Actielijn 2: Stroomlijnen van informatieoverdracht in de zorg;

Actielijn 3: Passend werk;

Actielijn 4: Validatiemethode(n).

Per actielijn wordt een Werkgroep gevormd met specifieke inzet van bepaalde Partijen. De Rijksoverheid draagt in het algemeen bij aan de doelstelling van deze Health Deal maar neemt niet standaard deel aan alle Werkgroepen.

2.1 Actielijn 1: Transitie van 18- naar 18+

Artikel 4. Doel Actielijn 1: Transitie van 18- naar 18+

De overgang van 18- naar 18+, -waarin de kwetsbare jongeren te maken krijgen met andere wet- en regelgeving en grotere verantwoordelijkheid-, soepeler te laten verlopen, inzicht krijgen voor wie welke eHealth tools daarbij kunnen ondersteunen in het verhogen van zelfredzaamheid en eHealth tools duurzaam inzetten en opschalen.

Artikel 5. Knelpunt Actielijn 1: Transitie van 18- naar 18+

Voor zowel de kwetsbare jongeren als hun betrokkenen is onvoldoende inzichtelijk welke veranderingen in de wet- en regelgeving optreden, waar de kwetsbare jongeren terecht kunnen voor hulp en ondersteuning, welke bestaande eHealth tools geschikt zijn om hen te ondersteunen en hoe eHealth tools duurzaam kunnen worden geïntegreerd en worden opgeschaald.

Artikel 6. Resultaat Actielijn 1: Transitie van 18- naar 18+

De beoogde resultaten van deze actielijn zijn:

- a. Een overzicht van de aankomende veranderingen en knelpunten in de wet- en regelingen per levensgebied rond de overgang van 18- naar 18+ en een overzicht van de instanties die hierbij betrokken zijn;
- b. Een overzicht van de beschikbare dienstverlening door de zorg- en hulpverleners;
- c. Een praktische handleiding voor de jongeren, waarin is opgenomen welke veranderingen optreden en wat er van hen verwacht wordt;
- d. Een arrangeurstool (prototype): een digitale applicatie waarin de in te kopen zorgverlening, hulpverlening én de gevalideerde eHealth tools inzichtelijk zijn en waarmee de kwetsbare jongeren zelf of samen met een zorgprofessional keuzes kan maken over de vorm van hun ondersteuning;
- e. Publicatie van de resultaten van de pilots in het kader van deze actielijn;
- f. Een plan van aanpak tot duurzame integratie en opschaling van eHealth tools.

Artikel 7. Aanpak Actielijn 1: Transitie van 18- naar 18+

Betrokken zorgverleners, hulpverleners en instanties worden in kaart gebracht. Hen wordt gevraagd welke veranderingen er in hun processen plaatsvinden om het moment dat de overgang van 18- naar 18+ plaatsvindt, welke acties dat van alle betrokkenen vergt, waar stagnatie of problemen ontstaan en hoe deze opgelost kunnen worden. De jongeren geven aan waar zij ondersteuning nodig hebben. Betrokken zorgverleners, hulpverleners en instanties geven aan waar zij ondersteuning kunnen bieden. Leveranciers geven suggesties waar hun eHealth tools ondersteuning kunnen bieden. De jongeren zullen de eHealth tools testen. Hierover worden afspraken gemaakt. De resultaten hiervan zullen worden gepubliceerd en worden verwerkt tot een handleiding, een arrangeurstool en een plan van aanpak tot duurzame integratie en opschaling

Artikel 8. Inzet en acties van Partijen Actielijn 1: Transitie van 18- naar 18+

Partijen, te weten Zorgaanbieders, Ketenpartners en Jongerenvertegenwoordiging, zullen:

- a. een vertegenwoordiger uit hun organisatie voor de 'Werkgroep Transitie van 18- naar 18+' afvaardigen:
 - met expertise op het gebied de kwetsbare jongeren in de transitie van 18- naar 18+;
 - met kennis en ervaring die bijdraagt aan de uitvoering van deze actielijn;
 - met beschikbare inzet van 8 uur per maand gedurende de looptijd van de Health Deal;
- b. een uitvoeringsplan opstellen, inclusief afspraken over de werkwijze van de Werkgroep;
- c. vaststellen welke andere Partijen betrokken moeten worden om het plan uit te voeren;
- d. waar dit van toepassing is zelf onderdelen van het plan uitvoeren.

Vilans zal:

Een projectleider beschikbaar stellen voor 16 uur per maand gedurende de looptijd van de Health Deal. Deze projectleider is verantwoordelijk voor:

- i. Het begeleiden van de Werkgroep begeleiden en het bewaken van de voortgang;
- ii. De aansluiting van andere Partijen organiseren;
- iii. Het publiek verspreiden van de resultaten.

2.2 Actielijn 2: Stroomlijnen van informatieoverdracht in de zorg

Artikel 9. Doel actielijn 2: Stroomlijnen van informatieoverdracht in de zorg

Betrokken zorgverleners, hulpverleners en instanties hebben juiste, actuele en voldoende informatie over de kwetsbare jongeren, zonder dat de jongeren iedere keer opnieuw hun verhaal moeten vertellen, zonder dat hun privacy in het geding komt en zonder dat er misverstanden ontstaan.

Artikel 10. Knelpunt actielijn 2: Stroomlijnen van informatieoverdracht in de zorg

Kwetsbare jongeren moeten elke keer opnieuw hun verhaal vertellen: dit kost tijd en energie die beter besteed zou kunnen worden aan daadwerkelijk zorg- en hulpverlening. Tevens ontstaat hierdoor onduidelijkheid welke informatie voor welke betrokkenen beschikbaar is, of deze informatie juist, actueel en voldoende is. Tevens is er behoefte aan meer integraal samenwerken tussen zorgverleners, hulpverleners en instanties. Het is onduidelijk welke bestaande eHealth tools geschikt zijn om hierin te ondersteunen en hoe eHealth tools duurzaam kunnen worden geïntegreerd en worden opgeschaald.

Artikel 11. Resultaat actielijn 2: Stroomlijnen van informatieoverdracht in de zorg

De beoogde resultaten van deze actielijn zijn:

- a. Een overzicht van de huidige informatieoverdracht tussen de kwetsbare jongeren en hun betrokken zorgverleners, hulpverleners en instanties;
- b. Een overzicht van de beschikbare dienstverlening door de zorg- en hulpverleners;
- c. Afspraken over het integraal samenwerken tussen betrokken instanties;
- d. Een publicatie van de resultaten van de pilots in het kader van deze actielijn;
- e. Een plan van aanpak tot duurzame integratie en opschaling van eHealth tools.

Artikel 12. Aanpak actielijn 2: Stroomlijnen van informatieoverdracht in de zorg

Betrokken zorgverleners, hulpverleners en instanties worden in kaart gebracht. Hen wordt gevraagd welke informatie zij nodig hebben, welke acties dat van alle betrokkenen vergt, waar stagnatie of problemen ontstaan en hoe deze opgelost kunnen worden. De jongeren geven aan waar zij ondersteuning nodig hebben. Leveranciers geven suggesties waar hun eHealth tools ondersteuning kunnen bieden. De jongeren zullen met de betrokken zorgverleners, hulpverleners en instanties de eHealth tools testen. Hierover worden afspraken gemaakt. Gedurende het hele proces worden de wet- en regelgeving rondom gegevensuitwisseling en privacy in acht wordt genomen, zoals de Europese Algemene Verordening Gegevensbescherming¹ (AVG) en de Uitvoeringswet AVG. Om dit te waarborgen maken de daarbij betrokken Partijen nadere afspraken. De resultaten van de stroomlijning zullen worden gepubliceerd en worden verwerkt tot een plan van aanpak tot duurzame integratie en opschaling.

Artikel 13. Inzet en acties van Partijen actielijn 2: Stroomlijnen van informatieoverdracht in de zorg

Partijen, te weten Zorgaanbieders, ROC Nijmegen en Jongerenvertegenwoordiging, zullen:

- a. een vertegenwoordiger uit hun organisatie voor de 'Werkgroep stroomlijnen van zorg' afvaardigen:
 - met expertise op het gebied van informatieoverdracht en –behoefte in hun organisatie;
 - met kennis en ervaring die bijdraagt aan de uitvoering van deze actielijn;
 - met beschikbare inzet van 8 uur per maand gedurende de looptijd van de Health Deal;
- b. een uitvoeringsplan opstellen, inclusief afspraken over de werkwijze van de Werkgroep;
- c. vaststellen of en, zo ja, welke andere Partijen betrokken moeten worden om het plan uit te voeren;
- d. waar dit van toepassing is zelf onderdelen van het plan uitvoeren.

Pluryn zal:

Een projectleider beschikbaar stellen voor 16 uur per maand gedurende de looptijd van de Health Deal. Deze projectleider is verantwoordelijk voor:

- i. Het begeleiden van de Werkgroep en het bewaken van de voortgang;
- ii. De aansluiting van andere Partijen organiseren;
- iii. Het publiek verspreiden van de resultaten.

2.3 Actielijn 3: Passend werk

Artikel 14. Doel actielijn 3: Passend werk

Passend werk voor de kwetsbare jongeren vinden en behouden.

Artikel 15. Knelpunt actielijn 3: passend werk

Kwetsbare jongeren hebben moeite passend werk te vinden mede doordat de huidige onderwijsvormen onvoldoende perspectief op passend (betaald) werk bieden.

Het behouden van passend werk is moeilijk mede doordat jongeren onvoldoende ondersteuning en coaching (op de werkvloer) krijgen.

Het is onduidelijk welke bestaande eHealth tools geschikt zijn om hierin te ondersteunen en hoe eHealth tools duurzaam kunnen worden geïntegreerd en worden opgeschaald.

Artikel 16. Resultaat actielijn 3: Passend werk

De beoogde resultaten van deze actielijn zijn:

- a. Een overzicht van de veranderingen op de levensgebieden school en werk rond de overgang van 18- naar 18+ en een overzicht van de instanties die hierbij betrokken zijn;
- b. Een overzicht van de beschikbare dienstverlening door de betrokken zorgverleners, hulpverleners en instanties om kwetsbare jongeren hun passende werk te helpen vinden en behouden;
- c. Een publicatie van de resultaten van de pilots in het kader van deze actielijn;
- d. Een plan van aanpak tot duurzame integratie en opschaling van eHealth tools.

Artikel 17. Aanpak actielijn 3: Passend werk

Betrokken zorgverleners, hulpverleners en instanties worden in kaart gebracht. Hen wordt gevraagd waar stagnatie of problemen ontstaan in het vinden en behouden van passend werk door de kwetsbare jongeren en hoe deze opgelost kunnen worden. De jongeren geven aan waar zij ondersteuning nodig hebben. Leveranciers geven suggesties waar hun eHealth tools ondersteuning kunnen bieden. De jongeren zullen de eHealth tools testen. Hierover worden afspraken gemaakt. De resultaten hiervan zullen worden gepubliceerd en worden verwerkt tot een plan van aanpak tot duurzame integratie en opschaling..

Artikel 18. Inzet en acties van Partijen actielijn 3: Passend werk

Partijen te weten Zorgaanbieders, ROC Nijmegen, WerkBedrijf, Kristallis, Tarcisus en Jongerenvertegenwoordiging zullen:

- a. een vertegenwoordiger uit hun organisatie voor de 'Werkgroep passend werk' afvaardigen:
 - met expertise op het gebied van kwetsbare jongeren en passend werk;
 - met kennis en ervaring die bijdraagt aan de uitvoering van deze actielijn;
 - met beschikbare inzet van 8 uur per maand gedurende de looptijd van de Health Deal;
- b. een uitvoeringsplan opstellen, inclusief afspraken over de werkwijze van de Werkgroep;
- c. vaststellen of en, zo ja, welke andere Partijen betrokken moeten worden om het plan uit te voeren;
- d. waar dit van toepassing is zelf onderdelen van het plan uitvoeren.

Pluryn zal:

Een projectleider beschikbaar stellen voor 16 uur per maand gedurende de looptijd van de Health Deal. Deze projectleider is verantwoordelijk voor:

- i. het begeleiden van de Werkgroep en het bewaken van de voortgang;
- ii. de aansluiting van andere Partijen organiseren;
- iii. Het publiek verspreiden van de resultaten.

2.4 Actielijn 4: Validatiemethode(n)

Artikel 19. Doel actielijn 4: Validatiemethode(n)

Het vaststellen van (een) snellere en goedkopere validatiemethode(n) voor eHealth tools.

Artikel 20. Knelpunt actielijn 4: Validatiemethode(n)

De huidige standaard, de RCT (Randomized Controlled Trial), is te duur en te traag om eHealth tools te kunnen valideren, waardoor de eHealth tools niet worden vergoed en niet worden ingezet.

Daarbij zijn RCT's gericht op groepsvergelijkingen terwijl het bij validatie van eHealth tools vaak gaat om maatwerk: het blijft daardoor onduidelijk welke eHealth tool meerwaarde heeft voor welke kwetsbare jongere.

Artikel 21. Resultaat actielijn 4: Validatiemethode(n)

De beoogde resultaten van deze actielijn zijn:

- a. Een netwerk aan onderzoekers en lectoren uit relevante onderzoeksgebieden.
- b. Snellere en goedkopere validatiemethode(n) voor eHealth tools.
- c. Publicatie van de resultaten

Artikel 22. Aanpak actielijn 4: Validatiemethode(n)

Er wordt een netwerk aan onderzoekers en lectoren uit relevante onderzoeksgebieden samen gesteld, zij vormen de Werkgroep. Studies naar validatiemethoden, de behoeften van de kwetsbare jongeren, de eisen van de financiers, de specificaties van de eHealth tools en de mogelijkheden van de leveranciers worden in kaart gebracht. Er wordt informatie verzameld over *shared savings*, *social return on investment* en *Triple Aim*. Indien noodzakelijk worden er subsidie(s) aangevraagd. Potentiële validatiemethode(n) worden getoetst met de eHealth tools die worden gebruikt in Actielijn 1, 2 en 3. De resultaten worden gepubliceerd.

Artikel 23. Inzet en acties van Partijen actielijn 4: Validatiemethode(n)

Partijen te weten Pluryn, HAN, DHC, Gemeente en jongerenvertegenwoordiging zullen:

- a. een vertegenwoordiger uit hun organisatie voor de 'Werkgroep methode(n) voor validatie' afvaardigen:
 - die expertise inbrengt en advies geeft over de wijze waarop onderzoek het beste kan worden uitgevoerd met betrekking tot eHealth tools;
 - met kennis en ervaring die bijdraagt aan de uitvoering van deze actielijn;
 - met beschikbare inzet van 4 uur per maand gedurende de looptijd van de Health Deal;

- b. een uitvoeringsplan opstellen, inclusief afspraken over de werkwijze van de Werkgroep;
- c. vaststellen of en, zo ja, welke andere Partijen betrokken moeten worden om het plan uit te voeren;
- d. waar dit van toepassing is zelf onderdelen van het plan uitvoeren;
- e. zich beschikbaar stellen om te adviseren over het uit te voeren onderzoek in de actielijnen 1,2, en 3.

Pluryn en DHC zullen:

Een projectleider beschikbaar stellen voor 8 uur per maand gedurende de looptijd van de Health Deal. Deze projectleider is verantwoordelijk voor:

- i. Het begeleiden van de Werkgroep en het bewaken van de voortgang;
- ii. De aansluiting van andere Partijen organiseren;
- iii. Het publiek verspreiden van de resultaten

3. Inzet en acties

Artikel 24. Inzet en acties van Partijen voor de gehele Health Deal

Zorgaanbieders, Gemeente en Ketenpartners zullen:

- Zorgen voor betrokkenheid in alle lagen van de organisatie door het inzetten van medewerkers in de actielijnen.

Gemeente zal:

- Kennis en expertise inbrengen in actielijnen 1,2 en 3 indien gewenst door de betreffende Werkgroep.
- Het voortouw nemen in het maken van maatschappelijke businesscases en de financiering van eHealth tools ter ondersteuning van de kwetsbare jongeren.
- De resultaten actief verspreiden in relevante netwerken, regio(s) en sectoren, waaronder de Vereniging van Nederlandse Gemeentes.

Talis zal:

- Kennis en expertise inbrengen in actielijnen 1,2 en 3 indien gewenst door de betreffende Werkgroep.
- De resultaten actief verspreiden in relevante netwerken, regio(s) en sectoren

Onderzoeksinstellingen en Netwerkinstellingen zullen:

- Het voortouw nemen bij het schrijven en indienen van onderzoeksvoorstellen en subsidieaanvragen.
- De resultaten actief verspreiden in relevante netwerken, regio(s) en sectoren

HAN zal:

- Participeren in het onderzoek.
- Studentengroepen inzetten bij de pilots binnen actielijnen 1,2 en 3

DHC zal:

- Kennis en expertise inbrengen in actielijnen 1,2 en 3 indien gewenst door de betreffende Werkgroep.
- De contacten onderhouden met de leveranciers.

Leveranciers zullen:

- eHealth tools, indien mogelijk, gratis ter beschikking stellen voor de pilots als opgenomen onder de actielijnen.
- Voorlichting- en communicatiemateriaal ter beschikking stellen.
- Actief meedenken over de duurzame integratie en opschaling van de eHealth tools.
- Reeds uitgevoerd onderzoek ter beschikking stellen.

Artikel 25. Inzet en acties Rijksoverheid

EZK en VWS zetten zich in om:

- a. Samen met de overige Partijen de voortgang van de Health Deal te bewaken en gevraagd of ongevraagd aanbevelingen doen om de voortgang te stimuleren en zo nodig in overleg treden met de overige Partijen.
- b. Het Ministerie van Onderwijs, Cultuur en Wetenschap (OCW) en het Ministerie van Sociale Zaken en werkgelegenheid (SZW) te informeren over en te betrekken bij actielijn 3.
- c. Algemene expertise inbrengen over het bestaande financieringsinstrumentarium dat kan worden benut om het doel en de uitvoering van deze Health Deal te realiseren;
- d. Hun netwerkcontacten en ingangen bij relevante andere betrokkenen te gebruiken om het doel en de uitvoering van deze Health Deal te bevorderen;
- e. Binnen de eigen organisatie informatie te delen over deze Health Deal;
- f. Bijeenkomsten en begeleiding van bijeenkomsten te faciliteren.

Artikel 26. Inzet en acties VWS

VWS zal zich inspannen om:

- In alle actielijnen zo mogelijk te ondersteunen door belemmeringen weg te nemen, nieuwe financieringsmanieren te ontwikkelen en te testen in de praktijk en om daarover met de Nederlandse Zorgautoriteit in gesprek gaan;
- Zo mogelijk en indien van toepassing, met Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd in gesprek te gaan ten aanzien van eventueel ervaren belemmeringen in wet- en regelgeving en de toepassing daarvan.

Artikel 27. Inzet en acties EZK

EZK zal zich inspannen om:

- a. De doelstelling van het verbeteren van zorg en hulpverlening rondom kwetsbare jongeren te verbeteren door de inzet van eHealth tools te stimuleren en de meerwaarde van Health Deals naar buiten toe uit te dragen daar waar mogelijk;
- b. Belemmeringen in wet- en regelgeving voor de inzet van eHealth tools waar nodig zoveel mogelijk weg te nemen of hiervoor oplossingen voor aan te dragen;
- c. Binnen haar netwerk andere relevante betrokkenen te attenderen op deze Health Deal en ter ondersteuning van deze Health Deal verschillende relevante betrokkenen met elkaar in contact te brengen.

4. Werkwijze

Artikel 28. Stuurgroep

Partijen stellen een Stuurgroep in met de volgende taken:

- a. Bewaken van de voortgang van de Health Deal;
- b. Adviseren van Partijen over wijzigingen in de Health Deal;
- c. Ambassadeurschap: het doel van deze Health Deal in brede zin uitdragen;
- d. Adviseren van Partijen over de toetreding van nieuwe Partijen;
- e. Vaststellen van de tussenevaluaties en eindevaluatie.

De Stuurgroep wordt samengesteld uit een aantal vertegenwoordigers van Partijen. Deze samenstelling is als volgt:

- a. Zorgaanbieders;
- b. Gemeente;
- c. Programmamanager(s);
- d. Jongerenvertegenwoordiger;
- e. Onderzoeksinstelling;
- f. Netwerkinstelling;
- g. Rijksoverheid (op uitnodiging, waarnemend).

Binnen 1 maand na ondertekening van deze Health Deal start de Stuurgroep met haar werkzaamheden. De Stuurgroep kiest uit haar midden een voorzitter. De verwachte tijdsinvestering voor deelname aan de stuurgroep is 2 uur per maand gedurende de looptijd van de Health Deal.

Artikel 29. Werkgroepen

Partijen werken per actielijn in verschillende samenstellingen samen. Per actielijn wordt een projectleider aangewezen.

De samenstelling per Werkgroep is opgenomen onder artikelen 7,12, 17 en 22.

Binnen 1 maand na ondertekening van deze Health Deal starten de Werkgroepen met hun werkzaamheden.

Binnen 6 maanden na ondertekening van deze Health Deal presenteren de Werkgroepen concrete uitvoeringsplannen met SMART geformuleerde doelstellingen.

Artikel 30. Programmamanagement

De Stuurgroep wordt gefaciliteerd door de Programmamanager(s) die de doelen, ingezette activiteiten en inzet van deelnemers van de verschillende actielijnen monitoren. Het Programmamanagement van deze Health Deal wordt belegd bij Pluryn. De verwachte tijdsinvestering voor deelname het Programmamanagement is in totaal 32 uur per maand gedurende de looptijd van de Health Deal.

Partijen achten het van belang dat het Programmamanagement:

- Adviseert over het proces van de Health Deal inclusief de processen in de actielijnen;

- De dagelijkse coördinatie van de Health Deal op zich neemt conform de uitgangspunten, doelen, actielijnen en afspraken opgenomen in deze Health Deal alsmede de besluiten van de Stuurgroep;
- De tussenevaluaties en eindevaluatie uitvoert;
- De taken uitvoert zoals beschreven in de onderscheiden actielijnen;
- Partijen die toe kunnen treden tot de Health Deal identificeert en deze voorstelt aan de Stuurgroep;
- De planning in de onderscheiden actielijnen monitort, afwijkingen daarvan signaleert en rapporteert aan de Partijen in de desbetreffende actielijn en de Stuurgroep;
- Voorstellen doet om knelpunten op te lossen;
- Andere handelingen verricht om de doelstellingen van de Health Deal te realiseren;
- Een coördinerende en adviserende rol heeft ten aanzien van de projectleiders verantwoordelijk voor de Werkgroepen.

5. Slotbepalingen

Artikel 31. Uitvoering in overeenstemming met (Europese) wet- en regelgeving

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

Artikel 32. Wijzigingen

Een wijziging in de Health Deal vraagt de schriftelijke instemming van de Partijen. Partijen kunnen een voorstel tot wijziging indienen bij DHC, dat binnen zes weken na ontvangst van het voorstel tot wijziging in overleg treedt met de Stuurgroep en met hen de voorgestelde wijziging zal afstemmen. De Stuurgroep adviseert Partijen over de voorgestelde wijziging. Partijen beslissen of de voorgestelde wijziging wordt geaccepteerd, wordt aangepast zodat het kan worden geaccepteerd als wijziging of wordt afgewezen.

Alle wijzigingen worden als bijlagen inclusief schriftelijke instemming van de Partijen aan de Health Deal gehecht.

Artikel 33. Toetreding

Er kunnen nieuwe Partijen toetreden tot deze Health Deal. Een nieuwe partij die wil toetreden tot de Health Deal wordt geacht een concrete bijdrage te leveren aan deze Health Deal. Zij maakt haar verzoek tot toetreding (inclusief een beschrijving van haar bijdrage aan de Health Deal) schriftelijk bekend aan het Programmamanagement. Het verzoek van de nieuwe toetredende wordt voorgelegd aan de Stuurgroep. De Stuurgroep adviseert Partijen over toelating tot de Health Deal. Partijen beslissen of de nieuwe partij wordt toegelaten. De nieuwe toetredende partij verkrijgt met voornoemde instemming automatisch de status van Partij bij de Health Deal. Vanaf dat moment gelden voor die Partij de voor haar uit de Health Deal voortvloeiende rechten

en verplichtingen. Partijen zullen hun instemming met toetreding niet op onredelijke gronden weigeren.

Het verzoek tot toetreding van een nieuwe partij en de verklaring tot instemming worden als bijlage aan de Health Deal gehecht.

Artikel 34. Opzegging

Elke Partij kan deze Health Deal (te allen tijde) met inachtneming van een opzegtermijn van drie maanden schriftelijk opzeggen in geval van een zwaarwegende reden die ertoe leidt dat van de betreffende Partij geen ongewijzigde naleving van de Health Deal kan worden gevergd.

Hierover dient (te allen tijde) eerst overleg gepleegd door de betreffende Partij met de Stuurgroep.

Artikel 35. Openbaarmaking en geheimhouding

Deze Health Deal zal samen met andere afgesloten Health Deals openbaar worden gemaakt.

Hierdoor kunnen anderen kennis nemen van de gesloten Health Deals, zodat navolging hiervan kan worden bevorderd.

Artikel 36. Evaluatie

De Stuurgroep is verantwoordelijk om na één jaar een beknopte interim-evaluatie en na twee jaar een eindevaluatie van de gehaalde resultaten te maken en te publiceren.

Artikel 37. Nakoming

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

Artikel 38. Inwerkingtreding

Deze Health Deal treedt in werking met ingang van de dag na ondertekening door alle Partijen en loopt tot uiterlijk 12 juni 2020. Drie maanden voor de afloop van deze termijn treden Partijen in overleg over afronding of verlenging van de Health Deal. De looptijd van de verschillende acties en projecten in het kader van het innovatieprogramma, worden opgenomen in de plannings- en uitvoeringsdocumentatie en dienen binnen de bovengenoemde termijnen vallen. Partijen nemen de uitvoering van alle in deze Health Deal genoemde afspraken zo snel mogelijk ter hand.

Aldus overeengekomen en in tweevoud ondertekend te Groesbeek op 13 juni 2018 door:

1	De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport H.M. de Jonge	2	De Staatssecretaris van Economische Zaken en Klimaat M.C.G. Keijzer
3	Stichting Pluryn M.A.T. Kavelaars	4	Stichting Koraal Groep N.C.A. Seegers
5	Gemeente Nijmegen L.C.M. Frings	6	Stichting Talis J.H.J. Steegemans
7	Stichting R.O.C. Nijmegen e.o. J.C.J.M. Berben	8	GGD Gelderland-Zuid M. Pieters
9	MGR Rijk van Nijmegen I.Hol	10	Stichting Kristallis I.P.R. Vermaes
11	Stichting Speciaal Onderwijs Tarcisiusschool J.H.A. Eisink	12	Stichting Hogeschool van Arnhem en Nijmegen S. van der Lyke
13	Universiteit Twente D. Korringa	14	Stichting Vilans A. Versteegden
15	Stichting Digital Health Center i.o. M.A.T. Kavelaars N.C.A. Seegers		
16	3 Times Impact B.V. F. Schalken	17	Tinybots B.V. W.L. Li
18	Sensara B.V. R. Engelberts	19	Quli B.V. J.M.J. ter Brake
20	Stichting Het Inter-lokaal & Tandem S. Plass	21	Stichting Zorgbelang Gelderland E. Verkaar