



Aanbiedingsformulier

Op grond van dit aanbiedingsformulier heeft Zorginstituut Nederland getoetst of de kwaliteitsstandaard voldoet aan de criteria uit het Toetsingskader. Dit document speelt een essentiële rol om tot een afgewogen oordeel over opname in het Register te komen. Publicatie van het ingevulde aanbiedingsformulier maakt transparant op welke manier de kwaliteitsstandaard voldoet aan de criteria van het Toetsingskader.

Algemene informatie

1. Naam van de kwaliteitsstandaard:

Model kwaliteitsstatuut GGZ | Implementatiekalender 2016 voor het Kwaliteitsstatuut GGZ

Naam:

Mieneke Kwist

Organisatie:

GGZ Nederland

Email:

mkwist@ggz nederland.nl

Telefoonnummer:

033 460 8900

3. Zorgvraag/aandoening(en) waarop de kwaliteitsstandaard betrekking heeft:

Het model-Kwaliteitsstatuut ggz beschrijft de wijze waarop een aanbieder in de ggz de integrale zorg voor de individuele patient/client heeft georganiseerd, in het bijzonder de taken, verantwoordelijkheden en bevoegdheden van de betrokken (andere) zorgverleners en hun onderlinge verhoudingen, op een zodanige manier dat de autonomie en regie van de patient/client zoveel mogelijk wordt gestimuleerd en de kwaliteit en doelmatigheid van de zorgverlening inzichtelijk en toetsbaar zijn.

4. Gepland moment van revisie van de kwaliteitsstandaard:

01-01-2018

5. Partijen betrokken bij het doorontwikkelen of onderhouden van deze kwaliteitsstandaard:

Geestelijke Gezondheidszorg Nederland (GGZ Nederland), Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP), Landelijke Vereniging van Vrijgevestigde Psychologen en Psychotherapeuten (LVVP), Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland (V&VN), Ineen, Landelijk Platform Geestelijke Gezondheidszorg (LPGGz), Zorgverzekeraars Nederland (ZN), Nederlands Instituut van Psychologen (NIP), Platform MEER GGZ

Overige algemene informatie over de kwaliteitsstandaard (ruimte voor vrije toelichting)

Voor de ontwikkeling van het model-Kwaliteitsstatuut ggz is de inhoud van het advies 'Hoofdbehandelaarschap als noodgreep' van de commissie Hoofdbehandelaarschap GGZ ('commissie Meurs') uit mei 2015 leidend geweest. Patiënt centraal, transparantie en gepaste zorg zijn centrale noties in het genoemde advies en in het model-Kwaliteitsstatuut ggz. Het model-Kwaliteitsstatuut ggz kent een aantal vereisten waaraan alle ggz-aanbieders op uniforme



wijze aan moeten voldoen, en laat voor een aantal andere vereisten de ruimte om zelf invulling te geven hoe deze in de eigen bedrijfsvoering worden geïmplementeerd. De partijen die dit model-Kwaliteitsstatuut ggz hebben ontwikkeld hebben geconstateerd dat er in de praktijk situaties denkbaar zijn waarin de strikte naleving van het modelstatuut goede zorg of innovatie in de weg staat. Voorbeelden hiervan zijn de ontwikkelingsmogelijkheden van nieuwe beroepen zoals de verpleegkundig specialist ggz; de continuïteit van zorg bij de overgang van jeugdzorg naar curatieve ggz; en ketenzorgorganisaties die krachtens de vigerende bestuurlijke afspraken uit het eerstelijnsakkoord experimenteren met een integraal zorgaanbod van huisartsenzorg en generalistische basis-ggz. Partijen hebben afgesproken om voor deze praktijksituaties gecontroleerde experimenteerruimte te creëren, waarin, binnen duidelijke kaders, ruimte wordt gegeven om buiten het huidige modelstatuut om ervaringen op te doen. De voorwaarden die gelden voor deze experimenteerruimte zullen op korte termijn door partijen worden uitgewerkt en uiterlijk 1 april bestuurlijk worden vastgesteld. Op die datum zal ook duidelijk zijn hoe deze afspraken publiek geborgd kunnen worden als aanvullende voorwaarden van het vigerende model-Kwaliteitsstatuut ggz.

Wilt u gebruik maken van het overgangscriterium?

Nee



criterium 1: De relevante partijen zijn betrokken bij de ontwikkeling van de kwaliteitsstandaard of hebben er gemotiveerd van afgezien.

De volgende vragen geven het Zorginstituut inzicht in welke partijen betrokken zijn geweest bij de ontwikkeling van de kwaliteitsstandaard.

Vertegenwoordigende organisaties van cliënten:

Landelijk Platform Geestelijke Gezondheidszorg (LPGGz)

(Vertegenwoordigende organisaties van) zorgaanbieders (zorgverleners en instellingen):

Geestelijke Gezondheidszorg Nederland (GGZ Nederland), Platform MEER GGZ, Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP), Landelijke Vereniging van Vrijgevestigde Psychologen en Psychotherapeuten (LVVP), Nederlands Instituut van Psychologen (NIP), Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland (V&VN), Ineen

(Vertegenwoordigende organisaties van) verzekeraars:

Zorgverzekeraars Nederland (ZN)

Anders nl.:

2. Zijn dit de relevante partijen? Licht uw antwoord toe.

Ja

Toelichting:

Genoemde partijen waren ondertekenaars van het Bestuurlijk akkoord ggz 2014-2017 en zijn momenteel betrokken bij de Toekomstagenda ggz. Vanuit het Bestuurlijk akkoord ggz 2014-2017 heeft door genoemde partijen opdrachtverstrekking plaatsgevonden aan de commissie Meurs om een advies uit te brengen over de kwestie rond het hoofdbehandelaarschap in de ggz. Het model-Kwaliteitsstatuut ggz vormt de uitwerking van het advies van de commissie Meurs, dat in mei 2015 werd gepresenteerd.

3. Motiveer hoe is besloten welke partijen wel/niet relevant zijn. Als er meerdere organisaties waren die in aanmerking konden komen, is er dan sprake geweest van overleg om een goede vertegenwoordiging te realiseren:

Zie boven. Op 1 juli en 14 december 2015 heeft tevens een brede veldraadpleging plaatsgevonden, in november een consultatieronde en een invitational conference. Toetsende en toezichthoudende instanties (IGZ, NZa en ZINL) zijn geconsulteerd. P3NL behoort eveneens tot de direct betrokken partijen maar laat zich door dit geautomatiseerde systeem niet toevoegen.

4. Welke relevante partijen waren uitgenodigd en hebben gemotiveerd afgezien van betrokkenheid bij de ontwikkeling van de kwaliteitsstandaard?

Geen

De volgende vragen geven het Zorginstituut inzicht in het proces van betrokkenheid en verantwoordelijkheid van partijen bij de ontwikkeling van de kwaliteitsstandaard.

5. Waren de taken en verantwoordelijkheden van de betrokken partijen duidelijk? Licht uw antwoord toe.

Ja



Toelichting:

Het einddoel was tot een gedragen document te komen. Daarin waren alle genoemde opdrachtgevende partijen gelijkelijk betrokken en verantwoordelijk, elk vanuit het eigen organisatiebelang. De wijze van samenwerken heeft zich werkenderwijs gevormd. GGZ Nederland is door partijen onderling aangewezen als trekker van het proces.

6. Hebben alle betrokken partijen naar hun mening voldoende gelegenheid gekregen om naar behoren bij te dragen en is hun bijdrage naar behoren verwerkt? Licht uw antwoord toe.

Ja

Toelichting:

Genoemde opdrachtgevende partijen hebben een werkgroep gevormd; de leden daarvan hebben gedurende het gehele traject in gelijke mate invloed kunnen uitoefenen op het proces van totstandkoming, middels bijeenkomsten en schriftelijke overlegondes. Tevens heeft een aantal malen bestuurlijk overleg plaatsgevonden tussen genoemde partijen.

7. Is de invloed van belangenverstrengeling naar de mening van betrokken partijen zoveel mogelijk beperkt? Zijn de verschillende belangen onderkend, zichtbaar en controleerbaar gemaakt? Bijvoorbeeld conform de Code Belangenverstrengeling van de KNAW et al (2012)? Licht uw antwoord toe.

Ja

Toelichting:

De verschillende standpunten en achterliggende belangen van zorgaanbieders, beroepsgroepen, patiëntenvertegenwoordigers en zorgverzekeraars zijn met regelmaat bevestigd, benoemd en geëxpliciteerd.

8. Is de externe commentaarronde naar de mening van alle betrokken partijen zorgvuldig doorlopen? Licht uw antwoord toe.

Ja

Toelichting:

In november 2015 heeft een externe consultatieronde plaatsgevonden waarin niet rechtstreeks betrokken partijen schriftelijk hun reactie kenbaar konden maken. In aanvulling hierop heeft op 26 november 2015 een invitationale conference voor niet rechtstreeks betrokken partijen plaatsgevonden. Reacties zijn gewogen en verwerkt.

De volgende vragen geven het Zorginstituut inzicht in (de inbreng van) het cliëntenperspectief in de ontwikkeling van de kwaliteitsstandaard.

9. Komt het cliëntenperspectief naar de mening van de cliënten voldoende uit de verf? Licht uw antwoord toe.

Ja

Toelichting:

Dit aspect is qualitate qua vooral door LPGGZ bewaakt; LPGGZ acht het cliëntenperspectief voldoende prominent om het model-Kwaliteitsstatuut ggz mede voor te dragen. Het cliëntenperspectief is leidend in Sectie I (de patients journey) en wordt in de secties II en III geregeld opnieuw benoemd. Overigens is het advies van de commissie Meurs, dat leidend is



geweest in de ontwikkeling van dit model-Kwaliteitsstatuut ggz, mede gebaseerd op cliëntervaringen zoals beschreven in het onderzoeksrapport van het Trimbos-instituut naar cliëntenperspectieven op hoofdbehandelaarschap, titel 'Hoofdbehandelaarschap en kwaliteit van zorg, perspectieven van ggz-cliënten.'

10. Zijn de cliëntenvertegenwoordigers materieel en immaterieel in staat gesteld om hun rol bij de ontwikkeling van de kwaliteitsstandaard te vervullen en hun taken te realiseren? Licht uw antwoord toe.

Ja

Toelichting:

De LPGGZ behoort tot de genoemde betrokken partijen, behoorde daardoor ook tot de opdrachtgevende partijen voor de commissie Meurs en is van meet af aan nauw bij het totstandkomingsproces van het model-Kwaliteitsstatuut ggz betrokken geweest.

De volgende vraag geeft het Zorginstituut inzicht in de mogelijkheden voor handhaving van de kwaliteitsstandaard.

11. Beschrijft de kwaliteitsstandaard de grens tussen verantwoorde en onverantwoorde zorg?

Ja

Zijn er naar de mening van IGZ voldoende handvatten om de kwaliteitsstandaard te kunnen handhaven? Licht uw antwoord toe.

Ja

Toelichting:

Deze vraag staat nog formeel uit bij de IGZ. Met IGZ is meerdere malen gedurende het proces afstemming geweest over de toetsbaarheid van het document. Suggesties van de IGZ zijn gewogen en verwerkt in de eindversie.

Overige toelichting bij Criterium 1:

De Commissie Meurs adviseerde het Kwaliteitsstatuut ggz in eerste instantie betrekking te laten hebben op de gespecialiseerde ggz. De opdrachtgevende partijen hebben besloten het Kwaliteitsstatuut ggz betrekking te laten hebben op alle ggz die in het kader van de Zorgverzekeringswet wordt geleverd. Vanuit het belang om het Kwaliteitsstatuut ggz op termijn eveneens betrekking te laten hebben op de ggz binnen de huisartsenzorg is er van meet af aan afstemming geweest met LHV; LHV is op bestuurlijk niveau betrokken en gecommitteerd. De secretaris van de Commissie Meurs heeft vanuit een onafhankelijke positie ondersteuning en reflectie geboden in het proces van totstandkoming van het model-Kwaliteitsstatuut ggz.



criterium 2: Alle betrokken partijen dragen de kwaliteitsstandaard gezamenlijk voor

De volgende vragen geven het Zorginstituut inzicht in de voordracht van de kwaliteitsstandaard door de partijen.

1. Is de procedure voor het gezamenlijk voordragen vastgesteld bij de aanvang van de ontwikkeling van de kwaliteitsstandaard en was deze voor iedereen duidelijk? *

Nee

Toelichting:

Bij aanvang van het proces is intentie en commitment uitgesproken om binnen de gestelde termijn tot een gedragen document te komen. De wijze van borging was op dat moment nog niet bekend en is later in het proces overeengekomen in afstemming tussen opdrachtgevende partijen, ZINL, NZa, IGZ en het ministerie van VWS.

2. Dragen alle betrokken partijen (partijen die betrokken zijn bij het opstellen van de kwaliteitsstandaard de kwaliteitsstandaard gezamenlijk voor? Licht uw antwoord toe.

Ja

Toelichting:

Er zijn geen partijen die wel rechtstreeks betrokken waren bij de totstandkoming van het model-Kwaliteitsstatuut ggz maar niet meedoen aan het voordragen ervan.

De volgende vragen geven het Zorginstituut inzicht in het onderschrijven van de kwaliteitsstandaard door de partijen.

3. Onderschrijven alle betrokken partijen de kwaliteitsstandaard? Indien dat niet het geval is, wat zijn hiervoor de gronden? Licht toe onderverdeeld in de volgende categorieën van partijen

Ja

Vertegenwoordigende organisaties van cliënten:

Landelijk Platform Geestelijke Gezondheidszorg (LPGGz)

Toelichting:

Genoemde partij onderschrijft het document.

(Vertegenwoordigende organisaties van) zorgaanbieders (zorgverleners en instellingen):

Geestelijke Gezondheidszorg Nederland (GGZ Nederland), Platform MEER GGZ, Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie (NVvP), Landelijke Vereniging van Vrijgevestigde Psychologen en Psychotherapeuten (LVVP), Nederlands Instituut van Psychologen (NIP), Verpleegkundigen en Verzorgenden Nederland (V&VN), Ineen

Toelichting:

Genoemde partijen onderschrijven het document

(Vertegenwoordigende organisaties van) verzekeraars:

Zorgverzekeraars Nederland (ZN)

Toelichting:



Genoemde partij onderschrijft het document

Anders nl.:

Toelichting:

4. Zijn alle onderwerpen die aan het begin van het traject zijn afgesproken naar de mening van alle betrokken partijen voldoende aan bod gekomen in de kwaliteitsstandaard? Licht uw antwoord toe.

Ja

Toelichting:

Partijen hebben niet aangegeven dat dit niet het geval is.

Overige toelichting bij Criterium 2:



criterium 3: Inhoud van zorg

Het Zorginstituut verwacht dat er in de kwaliteitsstandaard aandacht is besteed aan een aantal elementen (genoemd in onderstaande vragen). Deze elementen kunnen door de relevante partijen benaderd worden als checklist bij de ontwikkeling van de kwaliteitsstandaard. Afhankelijk van de beschreven zorg, kunnen bepaalde elementen klein of zelfs afwezig zijn. Hierbij benadrukt het Zorginstituut dat het antwoord 'niet van toepassing' (met een toelichting waarom dit element niet van toepassing is) in deze gevallen kan volstaan. Dit antwoord doet geen afbreuk aan de kwaliteit van de betreffende kwaliteitsstandaard.

1. Bevat de kwaliteitsstandaard een beschrijving van het gehele zorgproces vanuit het perspectief van de cliënt. Zijn hierbij voldoende uitspraken gedaan over het stellen van indicaties voor diagnostiek en behandeling en/of ondersteuning? *

Ja

Toelichting:

Sectie I van het model-Kwaliteitsstatuut ggz is geschreven vanuit de patients journey en vraagt van de ggz-aanbieder om dit traject op onderdelen nader te specificeren aan de hand van de eigen zorgpraktijk, in overleg met de cliëntenraad en de familieraad.

2. Bevat de kwaliteitsstandaard een beschrijving van het gebruik van gepaste zorg (doelmatigheid)? Licht uw antwoord toe.

Ja

Toelichting:

Zie Sectie I, par. 5

3. Geef aan of de kwaliteitsstandaard consistentie of inconsistentie vertoont met andere standaarden die zijn opgenomen in het Register en of dit bezwaarlijk is.

Consistent met:

Inconsistent met:

Toelichting:

Het model-Kwaliteitsstatuut ggz is vooral geschreven op het niveau van de organisatie van de zorg en de daaruit voortvloeiende verantwoordelijkheden. De kwaliteitsstandaarden van het Netwerk kwaliteitsontwikkeling ggz beschrijven vooral de kwaliteit van de inhoud van de zorg. Het model-Kwaliteitsstatuut ggz vraagt van alle behandelaren dat zij handelen volgens de geldende professionele normen en standaarden en van organisaties dat zij mogelijk maken en erop toezien dat zorgverleners bevoegd en bekwaam zijn en handelen volgens zorgstandaarden en beroepsrichtlijnen. Het kwaliteitsniveau van de professional en de zelfstandig gevestigde praktijk wordt vanuit de beroepsgroepen gemonitord en op peil gehouden via intervisie en kwaliteitsvisitaties. De beroepsverenigingen maken op hun websites inzichtelijk op welke wijze deze instrumenten zijn vormgegeven en tevens hoe deze passen bij het kwaliteitsstatuut en de gepast-gebruik doelstellingen van de Toekomstagenda ggz.

4. Zijn de gebruikte kernbegrippen gedefinieerd en is aangegeven wat zorgverleners documenteren en als informatie aan elkaar overdragen.



Ja

Toelichting:

Er is een begrippenlijst opgenomen in het document. Het model-Kwaliteitsstatuut ggz schrijft voor dat de aanbieder in het eigen kwaliteitsstatuut specificeert welke informatie op welk moment met wie wordt gedeeld. Zie Sectie II, par 4, Afsluiting en nazorg en Sectie II, par 4, Organisatie van de zorg

5. Bevat de kwaliteitsstandaard een beschrijving van controle en/of evaluatiemomenten en overlegmomenten?

Nee

Toelichting:

Het model-Kwaliteitsstatuut ggz schrijft binnen verschillende passages voor dat een ggz-aanbieder deze momenten in het eigen kwaliteitsstatuut specificeert.

6. Bevat de kwaliteitsstandaard een beschrijving van zelfmanagement en/of eigen regie al dan niet met ondersteuning?

Ja

Toelichting:

Zelfmanagement/eigen regie wordt in het document beschreven als algemeen uitgangspunt voor de vormgeving van het behandelproces, zie Sectie I, par. 3.1.

7. Bevat de kwaliteitsstandaard een toelichting op bewijsvoering? Beschrijf de methoden waarop de aanbevelingen in de kwaliteitsstandaard tot stand zijn gekomen.

Nee

Toelichting:

Niet van toepassing



Criterion 3: Organisatie van zorg

8. Bevat de kwaliteitsstandaard een beschrijving van de structuur van het zorgproces? Hierbij gaat het bijvoorbeeld om:

Ja

Toelichting:

De structuur van het zorgproces staat beschreven in Sectie I, par. 4, de beschrijving van de patients journey. Hierin staat de positie van het behandelplan beschreven en welke elementen het behandelplan tenminste omvat. De organisatie van de zorg wordt vervolgens per type zorgaanbieder (Sectie II vrijevestigden; Sectie III GGZ-instellingen) nader omschreven.

9. Bevat de kwaliteitsstandaard een beschrijving van de aansturing en verantwoordelijkheidstoedeling van het zorgproces? Hierbij gaat het bijvoorbeeld om het beleggen van:

Ja

Toelichting:

Regie, verantwoordelijkheidsverdeling, coördinatie vormen de kern van het model-Kwaliteitsstatuut ggz en de zorgverlening op basis van een kwaliteitsstatuut. Het werken met een behandelplan geldt als basis voor de behandeling, zie o.a. Sectie I par 4. Het werken volgens geldende professionele normen en richtlijnen wordt bij herhaling als uitgangspunt benoemd.

10. Is voldoende beschreven op welke wijze de implementatie van de kwaliteitsstandaard zal plaatsvinden en aan welke voorwaarden daarvoor moet zijn voldaan? Licht uw antwoord toe.

Ja

Toelichting:

Het traject van implementatie en revisie staat beschreven in de bijgevoegde Implementatiekalender.

Overige toelichting bij Criterion 3:

Het model-Kwaliteitsstatuut ggz bevat zowel gesloten als open normen. Dit is een bewuste keuze, op grond van het feit dat lokale situaties dusdanig kunnen verschillen is dat het hanteren van eenzelfde norm niet altijd mogelijk of realistisch is.



criterium 4: de kwaliteitsstandaard heeft een cliëntenversie, een samenvatting en een onderhoudsplan. Wanneer de kwaliteitsstandaard niet alle genoemde onderdelen heeft, dan hebben de partijen een tijdpad geformuleerd waaruit blijkt wanneer de kwaliteitsstandaard deze wel heeft.

De volgende vragen geven het Zorginstituut inzicht in de volledigheid van de kwaliteitsstandaard.

1. Bevat de kwaliteitsstandaard een cliëntenversie of is er voldoende aandacht besteed aan correcte cliënteninformatie?

Nee

2. Bevat de kwaliteitsstandaard een samenvatting?

Nee

3. Bevat de kwaliteitsstandaard een onderhoudsplan of wordt er verwezen naar een algemeen onderhoudsplan?

Nee

Beantwoord deze vraag indien de kwaliteitsstandaard niet met alle benodigde onderdelen wordt opgeleverd (een cliëntenversie, een samenvatting en een onderhoudsplan?)

Cliëntversie:

Ja

Datum:

01-07-2016

Toelichting:

Samenvatting:

Ja

Datum:

01-07-2016

Toelichting:

Onderhoudsplan?

Ja

Datum:

01-07-2016

Toelichting:

Overige toelichting bij criterium 4:

Vanwege de tijdsdruk waaronder het model-Kwaliteitsstatuut ggz tot stand gekomen is, zijn



genoemde documenten op het moment van indienen van het model-Kwaliteitsstatuut ggz nog niet gereed. De opdrachtgevende partijen hebben genoemde producten opgenomen in de Implementatiekalender en werken met dezelfde urgentie door aan de totstandkoming ervan. Partijen hebben onderling GGZ Nederland aangewezen om de lead te nemen in de uitvoering van het onderhoudsplan en de doorontwikkeling van het model-Kwaliteitsstatuut ggz. In het onderhoudsplan worden meegenomen de algemene praktijkervaringen, de ervaringen met contractering en de uitkomsten van de geplande revisie. De evaluatie zal plaatsvinden aan de hand van de algemene uitgangspunten zoals beschreven in Sectie I, par. 3. In de doorontwikkeling zal steeds expliciet aandacht zijn voor initiatieven die gebruik maken van de innovatiereguleer van de NZa, alsmede voor nieuwe beroepen die beoordeeld worden op toelating tot de secties I en II. Het voornemen is om voor het eigenaarschap van onderhoud en beheer van het model-Kwaliteitsstatuut ggz aansluiting te zoeken bij het Netwerk Kwaliteitsontwikkeling ggz, om een logische samenhang tot stand te brengen met de nog op te leveren Kwaliteitsstandaarden voor de ggz.



criterium 5: Verbinding informatiestandaarden/meetinstrumenten.

De kwaliteitsstandaard is verbonden met één of meer informatiestandaarden en één of meer meetinstrumenten. Wanneer de kwaliteitsstandaard nog niet met één of meer informatiestandaarden en één of meer meetinstrumenten is verbonden, dan hebben partijen een tijdspad geformuleerd waaruit blijkt wanneer dit wel zo is. De volgende vragen geven het Zorginstituut inzicht in de verbinding van de kwaliteitsstandaard met bijhorende informatiestandaard(en) en meetinstrument(en).

1. Is de kwaliteitsstandaard verbonden met één of meer bijbehorende informatiestandaarden?

Nee

Toelichting:

2. Is de kwaliteitsstandaard verbonden met één of meer bijbehorende meetinstrumenten?

Nee

Toelichting:

Beantwoord deze vraag indien de kwaliteitsstandaard niet verbonden is met één of meer informatiestandaarden of meetinstrumenten

3. Hebben betrokken partijen gezamenlijk een tijdspad geformuleerd, waaruit blijkt wanneer de kwaliteitsstandaard wel verbonden is aan één of meer informatiestandaarden of meetinstrumenten? Zo ja, dan dit tijdspad bijsluiten bij de kwaliteitsstandaard.

Bijbehorende informatiestandaarden

Ja

Datum:

01-07-2016

Bijbehorende meetinstrumenten

Ja

Datum:

01-07-2016

Toelichting:

Overige toelichting bij Criterium 5 (ruimte voor vrije toelichting)