

Modelplan

AI-gedreven beslis- en procesondersteuning in de ggz

Doorbraakmiddelen AZWA

29 september 2026

Inhoudsopgave

Oplegger modelplan	3
Waar dienen de doorbraakmiddelen voor?	3
Wat is een modelplan?	3
Wie kan aanvragen?	3
Voor welke toepassing kunt u aanvragen?	4
Voor welke kosten kunt u financiering aanvragen?	4
1. Aanvraag en doel van de aanvraag	6
1.1 Aanvraag	6
1.2 Doel van de aanvraag	6
2. Aanpak en organisatie	7
2.1 Aanpak	7
2.1.1 Probleem	7
2.1.2 Verandering zorgproces	7
2.1.3 Technologie	8
2.1.4 Borging van adoptie	8
2.1.5 Wet- en regelgeving	9
2.2 Projectplanning	10
2.3 Projectteam en governance	11
2.3.1 Projectteam	11
2.3.2 Governance	11
3. Business case	15
3.1 Projectbegroting	15
3.2 Impact op arbeidsinzet	15
3.3 Indirecte effecten	16
4. KPI's en monitoring	18
4.1 KPI's	18
4.1.1 Inspannings-KPI's	18
4.1.2 Resultaat-KPI's	19
4.2 Monitoring	20
5. Risico's en mitigerende maatregelen	21

Oplegger modelplan

Waar dienen de doorbraakmiddelen voor?

De doorbraakmiddelen zijn een eenmalige investering vanuit het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA). Hiermee schaaft u concrete toepassingen versneld op die bijdragen aan de transitiedoelen van het AZWA. Zorgaanbieders gaan hun werkprocessen anders organiseren, waardoor ze de betreffende toepassing succesvol inzetten en opschalen. Uitgangspunt is dat de procesverandering aantoonbaar werkt en dat de financiële middelen helpen om deze breder uit te rollen naar meer organisaties, regio's of doelgroepen.

De aanvragers besteden de middelen in 2027, 2028 en 2029 en realiseren daarmee duurzame, structurele effecten op arbeidsproductiviteit en/of het verlagen van de zorgvraag. Na afloop van de eenmalige impuls wordt de toepassing geborgd via reguliere exploitatie.

Wat is een modelplan?

Een modelplan is een gestandaardiseerd format waarmee aanvragers van de doorbraakmiddelen de aanvraag uitwerken. Het modelplan bevat vijf hoofdstukken:

1. Aanvraag en doel van de aanvraag
2. Aanpak en organisatie
3. Business case
4. KPI's en monitoring
5. Risico's en mitigerende maatregelen

Wie kan aanvragen?

Deze doorbraakmiddelen worden aangevraagd via één landelijke aanvraag. De reden hiervoor is dat de meerwaarde van dit plan in de landelijke gezamenlijkheid zit: één gedeelde infrastructuur voor *federated learning* in plaats van losse, versnipperde initiatieven. Deze aanvraag betreft het UMC Utrecht (UMCU) en een vastgestelde groep koploperorganisaties die ggz levert op grond van de Zorgverzekeringswet.

UMCU is de coördinerende aanvrager en penvoerder. Het beheer van de generieke landelijke functies ligt bij het UMCU. Tijdens het project wordt verkend of dit beheer daarna bij een zelfstandige rechtspersoon wordt ondergebracht. Daarbij wordt uitgewerkt hoe de bekostiging van ARISE wordt geborgd na inzet van doorbraakmiddelen.

Namens de deelnemende koploperorganisaties dient het UMCU de aanvraag in. De koplopers committeren zich bij indiening aan implementatie en validatie van de use cases en het realiseren van de bijbehorende KPI's.

Voor verdere opschaling naar andere Zvw-ggz-organisaties volgt een tweede aanvraag. In 2027 worden de aansluitende organisaties geïnventariseerd. Vanaf aansluiting conformeren zij zich aan de kaders, normen en standaarden van ARISE en nemen zij ten minste één gevalideerde use case aantoonbaar in gebruik. Eisen voor deelname zijn dat de organisatie aantoont via de ARISE-data-readinesscheck dat zij

voldoet aan de voorwaarden voor aansluiting. Het streven is dat zoveel mogelijk ggz-organisaties aansluiten. Organisaties die dan willen aansluiten, kunnen hun interesse melden via psydata@umcutrecht.nl

Voor welke toepassing kunt u aanvragen?

De aanvraag richt zich op de implementatie en opschaling van AI-gedreven beslis- en procesondersteuning in de ggz via het landelijke platform ARISE (AI & Regie In Samenwerking voor de ggz). ARISE wordt een veilige, gedeelde nutsvoorziening, waarmee ggz-organisaties op basis van klinische data samen AI-algoritmes en -modellen ontwikkelen, repliceren, valideren en opschalen via federated learning.

De vier use cases tonen aan dat AI in de ggz impact maakt. Met behulp van de vier use cases wordt ARISE gebouwd en getest. De koploperorganisaties ontwikkelen, valideren en implementeren deze use cases; daarna komen ze via het ARISE-platform beschikbaar voor bredere opschaling. ARISE is breder dan deze vier toepassingen: ook andere, intern of extern ontwikkelde toepassingen kunnen op het platform worden opgeschaald. De vier use cases zijn:

- **Behandelkeuze bij depressie.** Een predictiemodel dat ondersteunt bij het sneller vinden van de passende interventie per patiënt, waardoor doorlooptijden korter worden, het aantal ECT-sessies daalt en terugval wordt voorkomen.
- **Agressiepredictie.** Een model dat het risico op een agressie-incident geautomatiseerd voorspelt op basis van in het EPD geregistreerde data, waardoor het dagelijks invullen van agressievragenlijsten vervalt en eerder en betrouwbaarder kan worden geanticipeerd.
- **No-show-predictie.** Een model dat de kans op no-show bij ambulante afspraken voorspelt, zodat lege plekken in de agenda worden voorkomen en capaciteit beter wordt benut.
- **Automatische verslaglegging.** Op AI gebaseerde spraak-naar-tekst en standaardisatie van verslaglegging, waarmee de administratieve last daalt en gegevens beter uitwisselbaar worden.

Zodra de use cases gevalideerd op het platform staan, nemen de koplopers ten minste één extra gevalideerde use case in gebruik, naast de use case die zij zelf hebben ontwikkeld en gevalideerd.

Uiteindelijk kan elke ggz-organisatie die voldoet aan de kaders, normen en standaarden van ARISE aansluiten. Aansluiting van deze organisaties loopt via een vervolgaanvraag. Het beheer en de structurele bekostiging van het platform worden gedurende het project uitgewerkt, met besluitvorming over de vorm daarvan tijdens de looptijd.

Voor welke kosten kunt u financiering aanvragen?

U kunt doorbraakmiddelen aanvragen voor een bijdrage aan de incidentele kosten voor implementatie en opschaling van zowel het landelijke platform ARISE als de vier use cases. Daaronder vallen onder meer projectleiding, training, juridische voorbereiding en initiële implementatiekosten. Financiering is niet beschikbaar voor dekking van structurele kosten, waaronder licentiekosten (ook niet in het eerste jaar). Het toekenningsbedrag is normatief berekend; het is niet mogelijk om een hoger bedrag aan te vragen.

Voor de tweede aanvraag, waar opgeschaald wordt naar andere Zvw-ggz-organisaties, wordt nu een bedrag gereserveerd, zodat opschaling naar zoveel mogelijk ggz-organisaties financieel mogelijk is.

De doorbraakmiddelen lopen over de periode 2027 tot 2029 (drie jaar). U kunt alleen vergoeding krijgen voor daadwerkelijk gemaakte incidentele kosten. Kosten boven het toekenningsbedrag worden niet vergoed. U moet de gemaakte kosten kunnen aantonen volgens het verantwoordingskader.

Elke aanvrager ontvangt het deel van het toekenningsbedrag dat hoort bij de eigen inzet. Voor het UMCU betreft dit de generieke landelijke functies (de federated-learning-infrastructuur, de centrale koppelingen en de kennisomgeving), de coördinerende rol en het valideren van use cases. Voor de koplopers betreft dit de lokale inrichting, de koppeling en de implementatie, validatie en ingebruikname van de use cases.

Let op: er mag geen sprake zijn van dubbele financiering dan wel financiering van zaken waarvoor andere gealloceerde middelen (zoals IZA-transformatiemiddelen, STOZ-gelden of HLO-middelen) zijn toegekend. Mocht later blijken dat hier toch sprake van is, dan retourneert de indiener de middelen geheel of gedeeltelijk. Aanvragers lichten in hoofdstuk 3.1 toe of zij aan deze eis voldoen.

Na het gezamenlijke indieningsmoment wordt vastgesteld of het totaal van de ingediende aanvragen binnen het beschikbare budget past. Als ondanks de gezamenlijke inspanning van partijen blijkt dat het totaal van de aanvragen het beschikbare budget overschrijdt, wordt op de modelplannen een generieke korting toegepast van maximaal 10%. Bij het bepalen van de hoogte van deze korting wordt rekening gehouden met de gevolgen voor zowel de beoogde als de al gerealiseerde impact van de betreffende plannen.

Als de totale overschrijding van het beschikbare budget ondanks de gezamenlijke inspanning van partijen meer bedraagt dan 10%, vindt aanvullend bestuurlijk overleg plaats om te bepalen hoe met deze situatie wordt omgegaan en welke vervolgrichting wordt gekozen. Over het plaatsvinden van dit overleg, de overwegingen en de uitkomsten wordt richting betrokken partijen gecommuniceerd, zodat maximale transparantie wordt geboden over het proces en de besluitvorming.

Wanneer kunt u de aanvraag indienen?

Datum	Activiteit
1 januari 2027	Opening indieningsportaal (partijen kunnen aanvraag doen in portaal)
31 januari 2027	Sluiting indieningsportaal (laatste mogelijkheid om in te dienen)
Februari 2027	Beoordeling van de ingediende plannen door de zorgverzekeraars
Eerste helft maart 2027	Terugkoppeling over de beoordeling van uw plan Vaststelling of het geheel aan gezamenlijke aanvragen binnen het beschikbare budget past en of er bijgestuurd moet worden
Eind april 2027	Afronding contracten Afgeving van beschikkingen door de NZa

1. Aanvraag en doel van de aanvraag

1.1 Aanvraag

De aanvraag wordt ingediend door UMCU, namens deelnemende koploperorganisaties. Vul de deelnemende organisaties en de contactpersoon in en geef aan of aan de gestelde eisen wordt voldaan.

Naam plan: AI-gedreven beslis- en procesondersteuning in de ggz (ARISE)

Aanvrager: UMCU

Deelnemende organisaties (UMCU en koplopers):

Naam instelling	AGB-code
UMCU	[Vul hier in]
...	...
...	...

Contactpersoon van het project (naam, organisatie, e-mailadres en telefoonnummer)

[Vul hier in]

Eisen uit oplegger "Wie kan aanvragen?"

Eis	Geef hieronder aan of de aanvraag voldoet aan de eis
De koplopers committeren zich op het moment van indiening aan het gehele modelplan	Ja / Nee

1.2 Doel van de aanvraag

Het doel van de aanvraag is de landelijke implementatie en opschaling van AI-gedreven beslis- en procesondersteuning in de ggz via het platform ARISE. Dat gebeurt aan de hand van vier use cases, die elk een ander effect laten zien: agressiepredictie ontlast personeel, behandelkeuze bij depressie verkort doorlooptijden en verlaagt kosten, no-show-predictie benut capaciteit beter en automatische verslaglegging vermindert de administratieve last. Naast deze directe effecten leiden de use cases naar verwachting ook tot betere doorstroom, kortere wachttijden en minder ziekteverzuim.

De organisaties bouwen het platform samen op, voor en door alle ggz-organisaties in Nederland. ARISE is niet beperkt tot de vier use cases: zodra de infrastructuur staat, ondersteunt en schaaft het platform ook nieuwe toepassingen op. Die vervolgttoepassingen leiden naar verwachting tot aanvullende effecten op arbeidsinzet en kwaliteit van zorg, tegen lagere ontwikkelkosten per toepassing. Een duurzaam leer- en verbetersysteem ontstaat niet uit het platform alleen, maar uit de combinatie van gezamenlijke afspraken over standaardisatie, veranderkundige begeleiding in de organisaties en flankerend beleid. Dit plan richt zich op die combinatie en gaat daarmee versnippering tegen, ook voor kleinere instellingen.

2. Aanpak en organisatie

2.1 Aanpak

In dit onderdeel beschrijft u de aanpak: hoe ARISE wordt opgebouwd en hoe de vier use cases worden geïmplementeerd, gevalideerd en landelijk opgeschaald.

2.1.1 Probleem

De ggz kampt met aanhoudende wachttijden, personeelstekorten en hoge administratieve lasten. Een groot deel van de tijd van professionals gaat op aan administratie in plaats van directe zorg. Beslissingen over diagnose, behandeling en planning steunen sterk op individuele kennis en ervaring, met veel trial-and-error. De systemen bevatten veel klinische data, maar die wordt nog onvoldoende benut en is onvoldoende geharmoniseerd. Doordat elke organisatie zelf het wiel uitvindt en data verschillend opslaat, lukt opschaling van bewezen AI-modellen niet. Daarvoor zijn gelijkgerichtheid en een gedeelde landelijke infrastructuur nodig.

AI-gedreven beslis- en procesondersteuning dragen bij aan het oplossen van deze knelpunten. Predictiemodellen ondersteunen bij behandelkeuze, agressie en no-show; automatische verslaglegging verlaagt de administratieve last en zorgt voor standaardisatie van registratie. Via federated learning op het ARISE-platform worden modellen gedeeld, gerepliceerd en gevalideerd tussen organisaties. Zo hoeft een bewezen model niet per organisatie opnieuw te worden ontwikkeld.

2.1.2 Verandering zorgproces

Huidige situatie (IST)

Beslissingen over behandeling, risico en planning steunen op individuele expertise en handmatig ingevulde instrumenten, zoals dagelijkse agressievragenlijsten. Verslaglegging gebeurt grotendeels handmatig en in vrije tekst, met weinig standaardisatie. Beschikbare klinische data worden nauwelijks benut om beslissingen te ondersteunen. AI-modellen die in één organisatie werken, worden zelden elders ingezet door verschillen in datastructuur. Elke organisatie werkt op zichzelf, waardoor opschaling van AI-modellen uitblijft.

Toekomstige situatie (SOLL)

AI-gedreven beslis- en procesondersteuning is ingebed in het dagelijkse zorgproces. Modellen draaien op lokale data die via ARISE landelijk gekoppeld zijn en geven de professional onderbouwde voorspellingen en suggesties. De professional behoudt altijd de regie over de beslissing. Verslaglegging verloopt waar mogelijk via spraak-naar-tekst en is gestandaardiseerd, waardoor de administratieve last daalt en gegevens uitwisselbaar worden. Door standaardisatie en eenheid van taal wordt secundair datagebruik mogelijk. Via federated learning op ARISE delen organisaties gevalideerde modellen en leren zij gezamenlijk en landelijk van elkaar.

[Geef aan of u bovenstaande IST en SOLL-beschrijving onderschrijft of wijk hier gemotiveerd vanaf]

2.1.3 Technologie

ARISE is gebaseerd op federated learning: AI-modellen worden getraind, gerepliceerd en gevalideerd op data van verschillende organisaties, terwijl die data binnen de eigen organisatie blijft. Alleen de modellen en niet-herleidbare uitkomsten worden gedeeld.

De techniek en architectuur (centrale nodes en decentrale hubs) zijn al bedacht, bestaan al, zijn al getest en bewezen in eerste pilotstudies, en worden niet opnieuw ontwikkeld. Met de doorbraakmiddelen worden ze voor de ggz ingericht, gekoppeld en in gebruik genomen en daarmee landelijk geïmplementeerd. Ook de modellen bouwen voort op bestaande use cases en worden gevalideerd en opgeschaald. Het platform is niet beperkt tot deze vier use cases: zodra de infrastructuur staat, kunnen er ook nieuwe AI-modellen op draaien en in gebruik worden genomen. ARISE wordt zo ingericht dat het adaptief is aan toekomstige technologische ontwikkelingen en aan landelijke beleidskeuzes over AI, databeschikbaarheid en digitale zorg, zodat desinvesteringen bij de deelnemende organisaties worden voorkomen.

Landelijk: UMC Utrecht beheert tijdens het project de centrale ARISE-functies: de centrale node die het federated learning aanstuurt en de modeluitkomsten samenvoegt, de koppelstandaarden, en de kennisomgeving waarin gevalideerde modellen beschikbaar komen voor hergebruik, naast trainingen en kaders. Hier worden ook de landelijke afspraken over standaardisatie, interoperabiliteit en veiligheid vastgelegd.

Lokaal: elke deelnemende organisatie richt binnen haar eigen IT-omgeving een datastation (worker node) in en koppelt dit enerzijds aan het EPD en anderzijds aan ARISE. De koplopers trainen, repliceren en valideren de vier use cases op hun eigen data en richten daarmee tegelijk de gedeelde infrastructuur in; de data blijft in de organisatie. Daarna nemen de koplopers nog één aanvullende gevalideerde use case in gebruik, met beperkte lokale aanpassing waar nodig. Elke organisatie beheert de worker node zelf; de lokale technische invulling mag verschillen, mits die voldoet aan de landelijke ARISE-standaarden, koppelvereisten en veiligheidseisen.

[Geef aan of u bovenstaand voorstel overneemt:

Ja/Nee]

2.1.4 Borging van adoptie

Adoptie van beslis- en procesondersteuning is in de eerste plaats een veranderkundige opgave, waarin techniek een van de randvoorwaarden is. Het vraagt vertrouwen van professionals en (vertegenwoordigers van) cliënten in de modellen, heldere afspraken over de rol van het model in de beslissing en structurele inbedding in de werkprocessen. De aanvrager hanteert daarom een expliciete verandervisie: de professional houdt altijd de regie, adoptie wordt stap voor stap opgebouwd op basis van bewezen resultaten, en scholing, ondersteuning en governance grijpen op elkaar in. Draagvlak wordt op alle niveaus van de organisatie georganiseerd.

Adoptie bij professionals

- **AI-geletterdheid en scholing.** Voldoende digi-, data- en AI-vaardigheden zijn een voorwaarde voor verantwoorde inzet én een wettelijke plicht vanuit de AI Act. De aanvrager gebruikt het bestaande aanbod (het platform AI in de ggz en de inventarisatie die de UMCNL voor de umc's maakt) en vult dit aan met ggz-specifieke modules. Het aanbod is modulair en toegesneden op de verschillende functieprofielen: behandelaren, verpleegkundigen, ICT- en datamedewerkers, directie en bestuur, en zorgontvangers. De training AI Awareness komt via ARISE beschikbaar.

- **Kartrekker per organisatie.** Elke koploper wijst een werkgroep leider aan die de use case aanstuurt en collega's meeneemt.
- **Onderlinge afstemming.** Het CMIO-netwerk en de portefeuillehouders AI zorgen voor uitwisseling tussen organisaties.
- **Ondersteuning en inpasbaarheid.** Zowel voor de koplopers- als de later aansluitende organisaties wordt implementatieondersteuning geregeld. Scholing wordt zoveel mogelijk digitaal en via webinars aangeboden, waar mogelijk met accreditatie, zodat deelname aantrekkelijk en inpasbaar is naast het werk.
- **Go/no-go-momenten.** Na de tussenevaluatie beslist de stuurgroep over doorgang, op basis van de behaalde resultaten.
- **Afschalen van bestaande werkwijzen.** Bij elke use case wordt vastgelegd welke bestaande handeling of registratie vervalt, zodat de nieuwe werkwijze niet naar de oude blijft bestaan. Zonder het afschalen wordt de beoogde impact op arbeidsinzet niet gerealiseerd.

Adoptie bij cliënten

- **Ervaringsdeskundigen.** Denken op elk niveau mee, van informeren tot meebeslissen.
- **Betrokkenheid van MIND.** Zit in de governancestructuur en behartigt het patiëntenbelang. MIND zit onder andere in de adviesraad.
- **ELSI-kader.** Hierin is vastgelegd waar AI aan moet voldoen en hoe de gebruiker hiermee om dient te gaan om het verantwoordelijk te kunnen toepassen in de GGZ. Het beschrijft hoe patiënten worden geïnformeerd over het gebruik van AI in hun behandeling.

Structurele inbedding

- **Blijvende governance.** Ook na het project blijven een stuurgroep, adviesraad en stakeholderforum verantwoordelijk voor ARISE.
- **Structurele financiering.** Tijdens het project wordt toegewerkt naar een exploitatie- en bekostigingsmodel dat onafhankelijk is van incidentele financiering.

[Geef aan of u bovenstaand voorstel overneemt:

Ja/Nee]

2.1.5 Wet- en regelgeving

Aanvrager is verantwoordelijk voor het volgen van relevante wet- en regelgeving en landelijk beleid. Bijvoorbeeld WKKGZ, Zvw, WMG, AVG, MDR en VWS-beleid over digitale zorg en gegevensuitwisseling.

Koppelende organisaties blijven verantwoordelijk voor het volgen van relevante wet- en regelgeving bij hun eigen acties.

[Committeert u zich aan deze voorwaarde: Ja/Nee]

2.2 Projectplanning

De implementatie verloopt gefaseerd: aansluiting op het ARISE-platform en de lokale infrastructuur, gevolgd door replicatie, lokale validatie en ingebruikname van de gekozen use case(s), en daarna verdere opschaling en borging.

Geplande startdatum en looptijd project (in maanden)

[Vul hier in]

Het project kent drie aparte fases. Elke fase duurt in principe één jaar, maar hier kan de aanvrager, indien nodig, van afwijken. De fases zijn 1) Klaar voor gebruik, 2) Eerste uitrol en 3) Opschaling en borging.

In het eerste jaar (fase 1) “Klaar voor gebruik” wordt toegewerkt naar een ARISE-platform dat klaar voor gebruik in de GGZ is. Hier valt in ieder geval onder:

- De alpha-versie van het ARISE-programma staat live: de centrale node binnen het ARISE-platform is beschikbaar conform de centrale en de lokale requirements van de koploperorganisaties en gereed om verbinding te maken met de worker nodes.
- Governance is ingericht conform het modelplan en de overeenkomsten met de koplopers zijn getekend.
- Participerende koploperorganisaties hebben de lokale data-infrastructuur gereed voor gebruik op de worker node conform de lokale en centrale vereisten.
- De voorbereidingsfase inzake scholing en training in ARISE is afgerond met inzicht in nieuwe of aanvullende scholingsbehoeften, een keuze voor binnen het project te ontwikkelen content en een bijbehorende implementatiestrategie.
- Het kader met technische voorwaarden voor verantwoorde databeschikbaarheid en gebruik, het ELSI-normenkader (ethische, privacy en juridisch), de strategie verantwoorde inkoop AI in de ggz en de exitstrategie zijn opgeleverd.
- De inventarisatie van aansluitende organisaties voor de tweede aanvraag is afgerond: minimaal 9 organisaties zijn in beeld, net als de organisaties met interesse om later aan te sluiten.

In de tweede fase “Eerste uitrol” wordt het ARISE-platform uitgerold bij de koplopers, die de vier use cases lokaal valideren. Aan het eind van deze fase volgt de tussenevaluatie, inclusief go/no-go moment. Het resultaat van deze fase is ten minste:

- De bèta-versie van ARISE, het centrale AI (orkestratie) platform inclusief kennisplatform is opgeleverd.
- De privacy-by-design tools zijn geïmplementeerd in ARISE, waardoor modelresultaten geautomatiseerd op gefedereerde wijze kunnen worden gedeeld conform de overeengekomen voorwaarden, waardoor opschaling van tools in andere ggz-organisaties mogelijk is.
- De vier use cases zijn lokaal gevalideerd door de koplopers en gereed om breder uitgerold te worden.
- Het bestaande trainingsaanbod is aangevuld met specifieke ggz-modules en elementen en is beschikbaar voor deelnemers.
- Het langetermijn governanceplan voor duurzame inzet is afgerond.

In de derde fase “Opschaling en borging” nemen de koplopers, naast de use case die zij zelf hebben gevalideerd, ten minste één extra gevalideerde use case aantoonbaar in gebruik in het zorgproces. Daarnaast wordt in deze fase gestart met de bredere en duurzame borging van ARISE, via de volgende onderdelen die na afloop van het modelplan verder worden uitgewerkt:

- Ontwikkelen van nieuwe modellen op het platform.
- Certificering, governance en juridische borging van het platform en de modellen.

- Breed delen van de opgebouwde kennis, kaders en content via het kennisplatform met alle aangesloten en nieuwe organisaties.
- Verkennen van aansluiting van ketenpartners (huisartsen, jeugd- en wijkteams) als opstap naar verticaal federated learning in de toekomst.

Aan het eind van deze fase volgt de eindevaluatie.

Vul hier de projectplanning aan met meer detail en context.

Projectfase	Activiteiten	Planning <i>Start op</i>	Planning <i>Afgerond op</i>
Fase 1 (Klaar voor gebruik)	[Vul in activiteit 1]		
	[Vul in activiteit 2]		
	...		
Fase 2 (Eerste uitrol)	[Vul in activiteit 1]		
	[Vul in activiteit 2]		
	...		
Fase 3 (Opschaling en borging)	[Vul in activiteit 1]		
	[Vul in activiteit 2]		
	...		

2.3 Projectteam en governance

2.3.1 Projectteam

Het project wordt uitgevoerd door een projectorganisatie met een coördinator, een projectgroep en werkgroepen. De projectgroep stuurt vijf thema's aan: Inrichting AI-infrastructuur, Training en scholing, Kaders en (voor)waarden, Implementatie en ontwikkeling van AI-algoritmes en modellen, en Opschaling. Elk thema voert met eigen werkgroepen de projecttaken uit. De werkgroepen worden bemenst door de koploperorganisaties.

ARISE onderscheidt voor de lokale inrichting vijf expertisegebieden die elkaar moeten ontmoeten: klinische expertise, data(science)-expertise, IT-expertise, privacy/security- expertise en implementatie- en verandermanagement. Het is voor de aanvragende organisatie wenselijk dat medewerkers laagdrempelig toegang hebben tot elk van deze expertises, desgewenst met financiële ondersteuning vanuit het project.

Ervaringsdeskundigen worden op alle niveaus van de participatieladder in het project ingezet, van informeren tot meebeslissen.

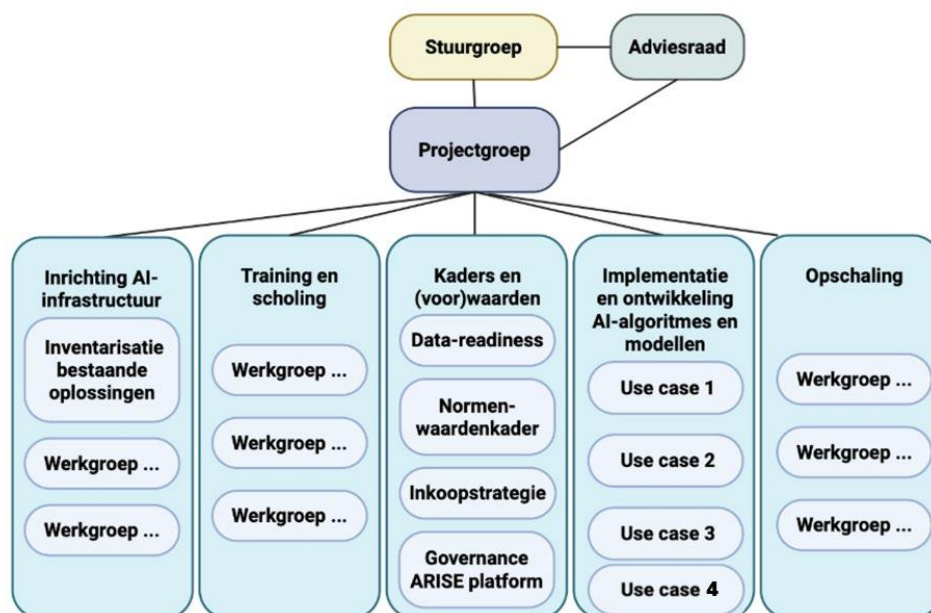
2.3.2 Governance

Projectgovernance

De projectgovernance stuurt de uitvoering aan.

- De stuurgroep neemt de strategische besluiten en is eindverantwoordelijk voor het behalen van de doelen
- De projectgroep coördineert de uitvoering
- De adviesraad adviseert wanneer gevraagd

Organisatiestructuur van de projectgovernance



Overzicht van de rollen, samenstelling en overlegstructuur

Orgaan	Rol	Samenstelling	Overlegstructuur
Stuurgroep	• Strategische besluitvorming en bijsturing van het project • Bewaking van doelstellingen, monitoren voortgang in relatie tot KPI's, financiën en impact • Goedkeuring van belangrijke beslissingen • Escalatiepunt voor risico's en problemen • Eindverantwoordelijk voor het behalen doelen	• Coördinator • Vertegenwoordigers van deelnemende organisaties • De Nederlandse ggz • Vertegenwoordigers van zorgverzekeraars • Afvaardiging Adviesraad	Minimaal 2 keer per jaar Vaker indien daar aanleiding toe is of op verzoek van de projectgroep
Projectgroep	• Coördinatie van de uitvoering van het modelplan in lijn met de KPI's • Tactische besluitvorming • Ondersteuning en afstemming met thema's • Monitoren PI's op operationeel niveau	• Coördinator • Themaleiders	Minimaal 4 keer per jaar
Thema's:	• Coördinatie van de uitvoering van taken binnen het Thema • Verantwoordelijk voor operationele besluiten en aansturing binnen het Thema • Ondersteuning en afstemming met werkgroepen binnen de Thema's	• Themaleider • Werkgroepeliders uit koploper organisaties	Minimaal 1 keer per maand

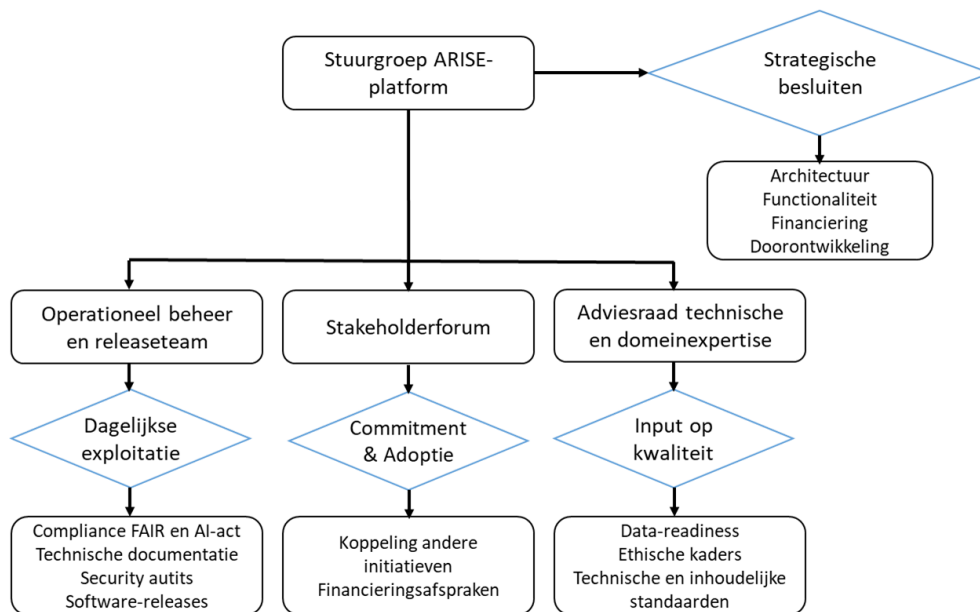
algoritmes en modellen • Opschaling	• Rapporteren van voortgang en knelpunten aan de projectgroep		
Werkgroepen	• Uitvoeren van specifieke projecttaken • Rapporteren voortgang en knelpunten aan Thema's	• Werkgroep leider • Werkgroep leden	Minimaal 2 keer per maand
Adviesraad	• Onafhankelijk advies aan stuurgroep en projectgroep • Ondersteunen besluiten stuurgroep	• Nictiz • Health-RI • AIC4NL • EPD-leveranciers • Gebruikersverenigingen (optioneel) • Architecten GGZ • Datadeskundigen GGZ • UMCNL (ook in project) • De Nederlandse GGZ • Beroepsverenigingen • MIND • AI expert	• Op afroep, minimaal 1 keer per jaar • Afgevaardigde(n) adviesraad is aanwezig bij Stuurgroep overleggen • Leden van de adviesraad kunnen individueel benaderd worden met specifieke vragen op basis van expertise

Platformgovernance

Los van de projectgovernance wordt een platformgovernance ingericht die ARISE ook na afloop van de projectperiode duurzaam borgt. Een stuurgroep ARISE-platform neemt hierin de strategische besluiten over architectuur, functionaliteit, financiering en doorontwikkeling. Deze stuurgroep wordt ondersteund door drie organen:

- Een operationeel beheer- en releaseteam, verantwoordelijk voor de dagelijkse exploitatie, compliance met FAIR-principes en de AI Act, technische documentatie, security-audits en software releases
- Een stakeholderforum, dat commitment en adoptie bewaakt en zorgt voor koppeling met andere initiatieven en financieringsafspraken
- Een adviesraad technische en domeinexpertise, die input levert op data-readiness, ethische kaders en technische en inhoudelijke standaarden

Organogram van de platformgovernance ARISE



Het beheer van de generieke functies ligt gedurende het project bij UMC Utrecht. Na afloop wordt het platformbeheer ondergebracht bij een zelfstandige rechtspersoon (bijvoorbeeld een stichting) of als programma bij een koepelorganisatie. De besluitvorming hierover vindt plaats gedurende het project.

[Onderschrijft u de governancestructuur?

Ja / Nee]

3. Business case

3.1 Projectbegroting

U kunt doorbraakmiddelen aanvragen voor een bijdrage aan de incidentele kosten voor opschaling van de toepassing. Daaronder vallen onder meer projectleiding, training, juridische voorbereiding en initiële implementatiekosten. Financiering is niet beschikbaar voor dekking van structurele kosten, waaronder licentiekosten (ook niet in het eerste jaar). Het toekenningsbedrag is normatief berekend; het is niet mogelijk om een hoger bedrag aan te vragen.

Toekenningsbedrag: **€5.675.000**

Het bedrag is als volgt opgebouwd:

Onderdeel	Bedrag
Projectmanagement en besturing	€ 130.000
Ontwikkeling, implementatie en opschaling van de vier use cases	€ 3.227.500
Inrichting (lokale) en landelijke AI-infrastructuur	€ 1.857.500
Scholing en opleiding	€ 180.000
Kaders en (voor)waarden	€ 280.000
Totaal	€ 5.675.000

De doorbraakmiddelen lopen over de periode 2027 tot 2029 (drie jaar). U kunt alleen vergoeding krijgen voor daadwerkelijk gemaakte incidentele kosten. Kosten boven het toekenningsbedrag worden niet vergoed. U moet de gemaakte kosten kunnen aantonen volgens het verantwoordingskader.

Geen dubbele financiering

U mag de doorbraakmiddelen niet gebruiken voor zaken die al uit andere middelen worden gefinancierd (zoals IZA-transformatiemiddelen, STOZ-gelden of HLO-middelen). Ook maken organisaties die inschrijven op de AZWA-doorbraakmiddelen spraakgestuurd rapporteren geen aanspraak op de use case spraakgestuurd rapporteren van dit modelplan. Geef aan of u aan deze eisen voldoet.

Let op: mocht later blijken dat toch sprake is van dubbele financiering, dan retourneert de indiener de middelen geheel of gedeeltelijk.

[Ja / Nee met toelichting en handtekening van bestuur per deelnemende organisatie]

3.2 Impact op arbeidsinzet

De opschaling van beslisondersteuning heeft impact op de arbeidsinzet. De besparing ontstaat per use case: een kortere doorlooptijd en minder ECT-sessies bij depressie, minder administratie en minder incidenten bij agressie, betere capaciteitsbenutting bij no-show, en minder registratietijd bij automatische verslaglegging. De besparing is vastgesteld op 6 fte per geïnvesteerde miljoen in 2029, met een verwachte impact van 28 fte per geïnvesteerde miljoen in 2031. De impact op de wachttijden is

niet in de fte-doorrekening meegenomen, omdat die lastig in cijfers is te vatten. Wel wordt verwacht dat kortere doorlooptijden en betere capaciteitsbenutting de wachttijden verkorten.

Structurele lasten vallen buiten de aangevraagde financiering en komen voor rekening van de aanvrager. U dient er rekening mee te houden dat u deze vaste kosten structureel moet kunnen dragen.

Bij goedkeuring van de aanvraag hebben de aanvrager en beoordelaar de intentie om de toepassing structureel te borgen na inzet van de doorbraakmiddelen.

[Committeert u zich eraan dat u zich inzet om de bovenstaande impact op arbeidsinzet te behalen?]

Ja / Nee]

[Committeert u zich eraan dat u de intentie hebt om de toepassing duurzaam te implementeren?]

Ja / Nee]

Na afloop van de doorbraakmiddelen wordt ARISE geborgd via een exploitatie- en bekostigingsmodel dat onafhankelijk is van incidentele financiering. Tijdens de looptijd werkt de aanvrager dit langs drie sporen uit:

1. **Reguliere financieringsstromen.** Tijdens het project worden reguliere financieringsstromen voor beheer, onderhoud en doorontwikkeling uitgewerkt. Gedacht wordt onder andere aan een jaarlijkse bijdrage van de instellingen die gebruikmaken van de ARISE-infrastructuur.
2. **Publiek-private samenwerking.** Leveranciers van AI-oplossingen kunnen hun modellen onder strikte voorwaarden via ARISE beschikbaar stellen via een model van certificering en distributie, waarbij zij betalen voor toegang tot het validatiekader en de landelijke modelhub. Dit levert inkomsten op en borgt kwaliteit.
3. **Aansluiting bij landelijke koepels en programma's.** ARISE stemt inhoudelijk en technisch af met bredere initiatieven zoals Health-RI, de Nederlandse AI-Coalitie en de ondersteuningsinfrastructuur voor het opschalen van Ai (initiatief getrokken door NVZ/NFU) zodat standaarden en ontwikkelrichtingen op elkaar aansluiten en dubbel werk wordt voorkomen. De mogelijkheid wordt verkend om het beheer structureel onder te brengen bij een onafhankelijke partij.

[Onderschrijft u bovenstaande structurele inbedding van de toepassing na inzet van de doorbraakmiddelen?]

Ja / Nee]

3.3 Indirecte effecten

De implementatie en opschaling van beslis- en procesondersteuning hebben naar verwachting de volgende indirecte effecten:

- **Werkdruk en werkplezier.** Minder administratieve last en, door agressiepreventie, minder verzuim, minder personeelsuitstroom en minder emotionele belasting, waardoor meer tijd overblijft voor directe zorg.
- **Kwaliteit van zorg.** Betere onderbouwing van behandel- en risicobeslissingen leidt tot passender zorg, minder trial-and-error en minder vrijheidsbeperkende maatregelen en uitplaatsingen.

- **Toegankelijkheid voor patiënten.** Kortere doorlooptijden en betere capaciteitsbenutting verkorten de wachttijden.
- **Vertrouwen en publieke borging.** De governance is in handen van zorgaanbieders en niet van commerciële partijen, met beleid op privacy, ethiek en veiligheid. Dat versterkt het vertrouwen van patiënten en burgers.
- **AI-bewustzijn in de sector.** Professionals worden AI-ready en patiënten worden AI-bewust door scholing en informatie.
- **Lerend systeem en versnelde innovatie.** Door aansluiting op ARISE ontstaat een duurzaam landelijk leer- en verbetersysteem dat toekomstige modellen sneller en goedkoper breed inzetbaar maakt en ook de opschaling van e-health, wearables en thuismonitoring versnelt, ook voor kleinere instellingen.

4. KPI's en monitoring

4.1 KPI's

Als aanvrager committeert u zich aan een set KPI's. De uitbetaling gebeurt in delen: u ontvangt het volgende deel als u de afgesproken mijlpalen haalt, waarbij u rapporteert over twee soorten KPI's:

- **Inspannings-KPI's:** wat u doet om de doorbraak te realiseren. Deze KPI's bepalen of u het invoeringsbudget krijgt uitbetaald (70% van het totaalbudget).
- **Resultaat-KPI's:** wat de inzet oplevert. Deze KPI's bepalen of u het resultaatbudget krijgt uitbetaald (30% van het totaalbudget).

De inspannings-KPI's zijn over de aanvragers verdeeld naar hun rol en inzet in het project. De resultaat-KPI's (B1-B5) zijn toegekend aan de koplopers die de betreffende use case valideren en in gebruik nemen. De resultaat-KPI B6 is in gelijke delen over de negen aanvragers verdeeld. Verantwoording van de KPI's gebeurt per aanvrager, gebundeld op aanvraagniveau.

4.1.1 Inspannings-KPI's

Het invoeringsbudget (70% van het totaal) wordt in vier delen uitbetaald: 15% na een goedgekeurd plan, 30% na klaar-voor-gebruik en bevestiging van go-live, 15% na tussenevaluatie en kennisdeling en 10% na eindevaluatie en kennisdeling.

KPI	Indicator	% van budget
A1 – Goedgekeurd plan	Modelplan is goedgekeurd.	15%
A2 – Klaar voor gebruik	Generieke ARISE-functies en gekozen use case(s) zijn klaar voor gebruik aan het einde van projectjaar 1. Hieronder vallen in ieder geval: • De alpha-versie van het ARISE-programma staat live: de centrale node binnen het ARISE-platform is beschikbaar conform de centrale en de lokale requirements van de koploperorganisaties en gereed om verbinding te maken met de worker nodes. • Governance is ingericht conform het modelplan en de overeenkomsten met de koplopers zijn getekend. • Participerende koploperorganisaties hebben de lokale data-infrastructuur gereed voor gebruik op de worker node conform de lokale en centrale vereisten. • De voorbereidingsfase inzake scholing en training in ARISE is afgerond met inzicht in nieuwe of aanvullende scholingsbehoeften, een keuze voor binnen het project te ontwikkelen content en een bijbehorende implementatiestrategie. • Het kader met technische voorwaarden voor verantwoorde databeschikbaarheid en gebruik,	30%, verdeeld in 5% per opgeleverd deelcriterium

	het ELSI-normenkader (ethische, privacy en juridisch), de strategie verantwoorde inkoop AI in de ggz en de exitstrategie zijn opgeleverd. De inventarisatie van aansluitende organisaties voor de tweede aanvraag is afgerond: minimaal 9 organisaties zijn in beeld, net als de organisaties met interesse om later aan te sluiten.	
A3 – Tussentijdse evaluatie	Evaluatierapportage op aanvraagniveau opgeleverd aan zorgverzekeraar op het moment dat de bèta-versie van ARISE, het centrale AI (orkestratie) platform inclusief kennisplatform, gereed is. In dit evaluatierapport staat beschreven hoe de implementatie bij koploperorganisaties is verlopen, wat de geleerde lessen hieruit zijn, en hoe de opschaling verder verloopt. De rapportage beschrijft in ieder geval de voortgang op: - De bèta-versie van ARISE, het centrale AI (orkestratie) platform inclusief kennisplatform. - De privacy-by-design tools in ARISE. - De lokale validatie van de vier use cases door de koplopers en de status om deze breder uit te rollen. - De beschikbaarheid van het trainingsaanbod. - Het langetermijn governanceplan voor duurzame inzet. Evalueer en licht toe hoe u naar aanleiding van de evaluatie verbeteringen toepast voor de volgende fase.	15%
A4 – Eindevaluatie	Evaluatie: Evaluatierapportage op aanvraagniveau opgeleverd aan zorgverzekeraar aan het einde van projectjaar 3, met gemeten waarden op de resultaat-KPI's, afgezet tegen de nulmeting. Aanvullend rapporteert elke over de adoptie van elke in gebruik genomen use case. Voor de eindevaluatie is het nodig dat de eindversie van het ARISE-platform live staat en in gebruik is bij de koplopers.	10%

4.1.2 Resultaat-KPI's

Het resultaatbudget is 30% van het totaalbudget en wordt aan het einde van het project uitbetaald, naar rato van de behaalde resultaten ten opzichte van de nulmeting.

KPI	Indicator	% van budget
B1: Behandelkeuze bij depressie zonder ECT-indicatie	Verkorting van de behandelduur per cliënt bij depressietrajecten zonder ECT-indicatie, ten opzichte van de eigen nulmeting, gemeten op één	60% van de streefwaarde: 2,5%

	meetmoment aan het einde van het project. Streefwaarde = 2% besparing.	80% van de streefwaarde: 5% 100% van de streefwaarde: 7,5%
B2: Behandelkeuze bij depressie met ECT-indicatie	Vermindering van het gemiddeld aantal ECT-sessies per cliënt bij depressietrajecten met een ECT-indicatie, ten opzichte van de eigen nulmeting, gemeten op één meetmoment aan het einde van het project. Streefwaarde = 3% besparing.	60% van de streefwaarde: 0,5% 80% van de streefwaarde: 1,5% 100% van de streefwaarde: 2,5%
B3: Agressiepredictie	Reductie van de tijd besteed aan het invullen van agressievragenlijsten, ten opzichte van de eigen nulmeting, gemeten op één meetmoment aan het einde van het project. Streefwaarde = 10 minuten per patiënt per dag (vragenlijst van 5 minuten, tweemaal daags).	60% van de streefwaarde: 1% 80% van de streefwaarde: 3% 100% van de streefwaarde: 5%
B4: No-show-predictie	Vermindering van het aantal no-shows, ten opzichte van de eigen nulmeting, gemeten op één meetmoment aan het einde van het project. Streefwaarde = 15% vermindering.	60% van de streefwaarde: 1% 80% van de streefwaarde: 3% 100% van de streefwaarde: 5%
B5: Automatische verslaglegging	Reductie van de tijd die behandelaren (die de tool gebruiken) aan verslaglegging besteden, ten opzichte van de eigen nulmeting, gemeten op één meetmoment aan het einde van het project. Streefwaarde = 3 minuten tijdsbesparing per consult.	60% van de streefwaarde: 1% 80% van de streefwaarde: 3% 100% van de streefwaarde: 5%
B6: Ingebruikname extra use case door koplopers	Aantal koploperorganisaties dat, naast de use case die zij zelf heeft gevalideerd, ten minste één andere gevalideerde use case aantoonbaar en structureel in gebruik heeft genomen. Aantoonbaar in gebruik betekent dat het bij de relevante doelgroepen wordt ingezet. Een pilotfase voldoet dus niet aan dit criterium.	5%

4.2 Monitoring

⚠ **ONTBREKENDE INFORMATIE:** Landelijk wordt nog uitgewerkt via welk systeem en welk bijbehorend proces de aanvragers verantwoording afleggen over het behalen van de KPI's.

5. Risico's en mitigerende maatregelen

Onderstaande risico's en mitigerende maatregelen vormen het vertrekpunt.

Risico	Mitigerende maatregel
Technische en organisatorische complexiteit van de aansluiting op de landelijke infrastructuur	Gefaseerde aansluiting met go/no-go-momenten; ondersteuning en standaarden vanuit de centrale ARISE-organisatie
Onvoldoende datastandaardisatie en datakwaliteit binnen de organisatie	Data-readinesscheck vooraf; minimale toelatingseisen; ondersteuning bij dataharmonisatie
Beperkte adoptie en vertrouwen bij professionals	Scholing, gedragsverandering, heldere positionering als beslisondersteuning met de professional in de regie
Afhankelijkheid van EPD-leveranciers voor koppelingen	Landelijke koppelstandaarden; vroegtijdige afspraken; mitigatie via alternatieve organisaties
Financieringsonzekerheid voor structureel beheer na de projectperiode	Uitwerking van een exploitatie- en bekostigingsmodel tijdens de looptijd
Dubbele financiering met IZA-transformatiemiddelen of onderzoekssubsidies	Scherpe afbakening van incidentele opschalingskosten; verantwoording en terugbetalingsclausule
Ethische en maatschappelijke acceptatie van AI in de zorg	ELSI-kader, transparantie naar patiënten, betrokkenheid van ervaringsdeskundigen
Snelle technologische ontwikkeling en veroudering van AI en infrastructuur	Centrale afstemming via het CMIO- en CIO-netwerk, zodat aanpassingen in architectuur, standaarden en modellen tijdig worden doorgevoerd; modulaire opzet van het platform zodat onderdelen los vervangbaar zijn
Versnippering door parallelle landelijke of regionale initiatieven	ARISE-deelnemers zijn zelf betrokken bij die initiatieven of stemmen af via de governance en het stakeholderforum, wat synergie borgt en dubbel werk voorkomt. Hieronder valt ook de generieke basisinfrastructuur die landelijk voor het zorgveld wordt ontwikkeld: gedurende het project wordt gevolgd of aansluiting daarop passend is
Onvoldoende capaciteit en tijd voor scholing en implementatie	Modulair en digitaal scholingsaanbod via webinars, train-de-trainer zodat lokaal kan worden opgeleid, accreditatie om deelname aantrekkelijk te maken, en implementatieondersteuning per koploperorganisatie
"Not invented here"-weerstand tussen organisaties bij het overnemen van elders ontwikkelde modellen	Breed draagvlak in het consortium (onder andere de intensieve betrokkenheid van het CMIO-netwerk en de Nederlandse ggz), gedeelde belangen en kosten, en gezamenlijke validatie van modellen

[Geef aan of u bovenstaande risico's en mitigerende maatregelen onderschrijft en vul deze verder aan.]