

CONVENANT LANDELIJK ZORGSYSTEEM VOOR VETERANEN (LZV)

DE PARTIJEN

1. **Het Ministerie van Defensie,**

te dezen rechtsgeldig vertegenwoordigd door drs. J.G. de Vries,
hierna te noemen: **de Staatssecretaris,**

Namens het Ministerie van Defensie nemen de volgende 3 partijen deel aan het convenant:

Militair Geestelijke GezondheidsZorg,

hierna te noemen: **MGGZ**

te dezen rechtsgeldig vertegenwoordigd door Kolonel-arts drs. C. IJzerman, directeur MGGZ,

Dienstencentrum Bedrijfsmaatschappelijk Werk,

hierna te noemen: **DCBMW**

te dezen rechtsgeldig vertegenwoordigd door KTZA drs. A.J. Has, directeur, DCBMW,

Diensten Geestelijke Verzorging,

hierna te noemen: **GV Vi,**

te dezen rechtsgeldig vertegenwoordigd M.C.J.M. Lieshout, aalmoezenier, coördinator, GV Vi,

2. **Stichting Centrum '45,**

waarvan de zetel is gevestigd te Oegstgeest,

te dezen rechtsgeldig vertegenwoordigd door drs. J.W. Reerds, MBA, voorzitter Raad van Bestuur,

hierna te noemen: **Stichting Centrum '45,**

3. **Stichting Sinai Centrum,**

waarvan de zetel is gevestigd te Amstelveen,

te dezen rechtsgeldig vertegenwoordigd door dr. C. de Bode, voorzitter Raad van Bestuur,

hierna te noemen: **Stichting Sinai Centrum,**

4. **Het Veteraneninstituut,**

waarvan de zetel is gevestigd te Doorn,

te dezen rechtsgeldig vertegenwoordigd door mr. M. Zijlstra, voorzitter van het Bestuur van de stichting "Het Veteraneninstituut",

hierna te noemen: **Het Veteraneninstituut,**

5. **Stichting De Basis,**

waarvan de zetel is gevestigd te Doorn,

te dezen rechtsgeldig vertegenwoordigd door H. van de Kamp, directeur-bestuurder,

hierna te noemen: **De Basis,**

6. **Stichting GGZ Noord-Holland-Noord,**

waarvan de zetel is gevestigd te Heiloo,

te dezen rechtsgeldig vertegenwoordigd door drs. A. Jansen, voorzitter Raad van Bestuur,

hierna te noemen: **GGZ Noord-Holland-Noord,**

7. **Stichting RIAGG Rijnmond,**

waarvan de zetel is gevestigd te Rotterdam,

te dezen rechtsgeldig vertegenwoordigd door drs. J.F. Lamé, bestuurder,

hierna te noemen: Stichting **RIAGG Rijnmond,**

8. **Reinier van Arkel Groep,**

waarvan de zetel is gevestigd te Den Bosch,

te dezen rechtsgeldig vertegenwoordigd door drs. P.H.P. Spronken, voorzitter Raad van Bestuur,

hierna te noemen: **Reinier van Arkel Groep,**

9. **Stichting Mondriaan Zorggroep**,
waarvan de zetel is gevestigd te Heerlen,
te dezen rechtsgeldig vertegenwoordigd door drs. M.J.M. Petit, directeur,
hierna te noemen: **Stichting Mondriaan Zorggroep**,
10. **GGZ Eindhoven**,
waarvan de zetel is gevestigd te Eindhoven,
te dezen rechtsgeldig vertegenwoordigd door J.W.M. Verbugt, voorzitter Raad van Bestuur,
hierna te noemen: **GGZ Eindhoven**,
11. **Mediant GGZ**,
waarvan de zetel is gevestigd te Enschede,
te dezen rechtsgeldig vertegenwoordigd door drs. H.Th.S. Hersbach, voorzitter Raad van Bestuur,
hierna te noemen: **Mediant GGZ**,
12. **Stichting GGZ Drenthe**,
waarvan de zetel is gevestigd te Assen,
te dezen rechtsgeldig vertegenwoordigd door H. Feijen, lid van Raad van Bestuur,
hierna te noemen: **Stichting GGZ Drenthe**,
13. **Stichting Lentis MO**,
waarvan de zetel is gevestigd te Groningen,
te dezen rechtsgeldig vertegenwoordigd door C.L. Bruinsma, psychiater, lid Raad van Bestuur,
hierna te noemen: **Stichting Lentis MO**,
14. **GGNet**,
waarvan de zetel is gevestigd te Zutphen,
te dezen rechtsgeldig vertegenwoordigd door J.L. Staal, regiodirecteur,
hierna te noemen: **GGNet**,
15. **Centrum Maliebaan**,
waarvan de zetel is gevestigd te Utrecht,
te dezen rechtsgeldig vertegenwoordigd door drs. F.H. Swaving, hoofdbehandelaar/GZ-psycholoog,
hierna te noemen: **Centrum Maliebaan**,
16. **Pompestichting**,
waarvan de zetel is gevestigd te Nijmegen,
te dezen rechtsgeldig vertegenwoordigd door drs. J.A. Poelman, lid Raad van Bestuur,
hierna te noemen: **Pompestichting**,
17. **De Waag**,
waarvan de zetel is gevestigd te Utrecht,
te dezen rechtsgeldig vertegenwoordigd door W.J.B. Vulink, directeur, lid Raad van Bestuur
hierna te noemen: **De Waag**,

IN AANMERKING NEMENDE:

- In de Nota Veteranenzorg van juni 2005 is aangekondigd dat Defensie vanuit haar verantwoordelijkheid als voormalig werkgever van de veteranen een gestructureerd zorgsysteem zal inrichten en instandhouden. Dit systeem zal bestaan uit zowel civiele als militaire instellingen van maatschappelijk werk, geestelijke verzorging en Geestelijke GezondheidsZorg. Vanuit dit samenhangende Civiel- Militaire Zorgsysteem kan de benodigde zorg met de juiste kwaliteit en door de geëigende discipline zowel door militaire als door civiele hulpverleners worden geleverd.
- De problematiek van veteranen met uitzendgerelateerde psychische klachten en dienstslachtoffers niet zijnde veteranen met psychische klachten van dien aard en omvang is dat een civiel militair samenwerkingsverband op het gebied van psychosociale en psychische hulp noodzakelijk is;

- De samenwerking in een Stepped Care model noodzakelijk is om veteranen met psychische aandoeningen en eventueel hun directe verwanten en gezinsleden in een zo vroeg mogelijk stadium en op zo adequaat mogelijke wijze zorg te verlenen door de aangewezen zorgverlener uit de zorgketen. Daarbij is het van belang dat dit zo dicht mogelijk bij huis geschiedt;
- Medewerkers van de participerende organisaties die betrokken zijn bij de veteranenzorg de verplichting hebben om binnen het nog te maken zorgsysteem samen te werken en procedures te volgen.

KOMEN ALS VOLGT OVEREEN:

Inleidende bepalingen

Artikel 1: Definities

1.1 **Het Landelijk Zorgsysteem voor Veteranen (LZV):** een samenwerkingsverband tussen civiele en militaire zorginstellingen dat gericht is op het bieden van maatschappelijke, psychosociale en geestelijke gezondheidszorg;

1.2 **Zorgketen:** het geheel van zorgverlenende instellingen in het Zorgsysteem over de verschillende lijnen;

1.3 **Veteraan:** alle gewezen militairen met de Nederlandse nationaliteit die het Koninkrijk hebben gediend in oorlogsomstandigheden of daarmee overeenkomende situaties, inclusief vredesmissies in internationaal verband. Met nadruk wordt hierbij inbegrepen het personeel van het voormalig Koninklijk Nederlands Indisch Leger (KNIL) en het vaarplichtig koopvaardijpersoneel uit de Tweede Wereldoorlog

1.4 **Dienstslachtoffer:** alle gewezen dienstplichtigen en gewezen beroepsmilitairen die ten gevolge van de uitoefening van de militaire dienst beschadigd zijn geraakt en daarvoor een militair invaliditeitspensioen ontvangen. Voor dit convenant worden dienstslachtoffers gelijkgesteld met veteranen. Waar de term veteranen wordt gebruikt dient eveneens dienstslachtoffers gelezen te worden.

1.5 **Uitzendgerelateerde stoornis:** een psychische aandoening waarvan de oorzaak of het luxerend moment kan worden teruggevoerd op de militaire missie.

1.6 **Stepped Care Model:** ook wel getrapte zorg genoemd. Een zorgmodel waarbij toegepaste behandeling in zwaarte en complexiteit zorgvuldig afgestemd wordt op de aandoening en zo nodig op de fase van de behandeling.

1.7 **CAP:** Centraal Aanmeld Punt van het Veteraneninstituut dat dienst doet als eenloketfunctie en entree voor veteranen met uitzendgerelateerde problemen; Dit aanmeldpunt wordt bemand door maatschappelijk werkers.

1.8 **Centrale cliëntenregistratie:** bij het CAP worden alle hulpzoekende en zorgvragende veteranen geregistreerd en wordt een volgsysteem bijgehouden voor het volgebeleid.

1.9 a. **0^{de}-lijns zorg:** binnen het LZV betekent de 0^{de} lijn de participerende geestelijke verzorging, daarbuiten wordt daarmee bedoeld: vrijwilligersorganisaties die zich bezighouden met veteranen, lotgenotengroepen, patiënten- of cliëntenverenigingen, partner- of familieverenigingen of stichtingen van veteranen, die zich op welke manier ook met zorg bezighouden.

b. **1^{ste} lijnszorg:** Binnen het LZV wordt daar het Maatschappelijk Werk van De Basis en DC BMW mee bedoeld, daarbuiten moet gedacht worden aan huisartsen, 1^{ste} lijnspsychologen, die betrokken zijn bij veteranen.

c. **2^{de} lijnszorg:** Binnen het LZV zijn dit alle participerende GGZ instellingen, civiel en militair.

d. **Gespecialiseerde 2^{de} lijnszorg:** dit zijn een aantal instellingen binnen het LZV die op het gebied van veteranenzorg specifiek op trauma gerichte behandeling kunnen bieden met mogelijkheid van deeltijd en klinische opname. Daarnaast zijn het instellingen binnen het LZV die op bepaalde facetten van de veteranenzorg specifieke zorg kunnen bieden zoals verslavingszorg of forensisch psychiatrische zorg.

1.10 **Geprotocolleerde intake:** intakeprocedure die volgens protocol in de diverse lijnen op dezelfde manier geschiedt.

1.11 **Gesystematiseerde zorgbegeleiding:** algemene zorgbegeleiding vindt binnen het LZV plaats door de maatschappelijk werkende. Gesystematiseerde zorgbegeleiding is zorgbegeleiding door het zorgsysteem heen op indicatie van het Regionaal Coördinatie Overleg bij meestentijds complexe casuïstiek. Dit is een andere dan de reguliere maatschappelijk werker van de veteraan of een gespecialiseerd verpleegkundige van een regionale GGZ instelling binnen het LZV.

1.12 **Psychotraumazorg:** zorg die wordt verleend bij een veteraan met een gediagnosticeerde Posttraumatische Stress Stoornis.

1.13 **Aandachtsfunctionaris Veteranen:** binnen participerende instellingen wordt er een functionaris aangesteld die tot taak heeft de zorg rondom veteranen te coördineren en in brede zin uit te dragen.

- 1.14 **Stuurgroep:** er wordt een Stuurgroep opgericht die dienst doet als algemeen bestuur van het LZV;
- 1.15 **MGGZ:** Militaire Geestelijke Gezondheids Zorg.
- 1.16 **Bureau Zorglijn Veteranen:** binnen de MGGZ is dit bureau met zijn medewerkers belast als dagelijks bestuur van het LZV.
- 1.17 **Raad voor de Civiel-Militaire Zorg en Onderzoek (RZO):** Raad ingesteld door de Staatssecretaris van Defensie op 5 juli 2007, onder voorzitterschap van mevrouw J.L.E.M.W.R.R. Tiesinga; Deze Raad heeft als taak toezicht en advisering ten behoeve van het Civiel-Militaire Zorgsysteem voor de hulpverlening aan veteranen en het wetenschappelijk onderzoek naar aandoeningen gerelateerd aan uitzendingen. Als zodanig houdt zij ook toezicht op het gehele functioneren van het LZV.
- 1.18 **RCO:** Regionaal Coördinatie Overleg. Regionaal overleg met partijen uit een bepaalde regio. Doel van het overleg is het multidisciplinair indiceren van hulpvragen van veteranen, dienstslachtoffers en/of hun primaire relaties en het daarmee zo snel mogelijk bieden van de geëigende hulp.

Artikel 2: Landelijk Zorgsysteem Veteranen, achtergrond, opzet, doelstelling

- 2.1 Het Landelijk Zorgsysteem Veteranen is een Civiel-Militair Zorgsysteem dat te beschouwen is als een fijnmazig vangnet bedoeld voor zorgbehoefte veteranen met uitzendgerelateerde problemen.
- 2.2 Het CAP (Centraal Aanmeld Punt) van het Veteraneninstituut doet dienst als een loketfunctie voor veteranen met uitzendgerelateerde problemen. Het CAP voert een centrale cliëntenregistratie en wordt bemand door maatschappelijk werkenden.
- 2.3 Het LZV behelst een landelijk dekkend zorgnetwerk van de 0^{de} tot gespecialiseerde 2^{de} lijn met gestroomlijnde en geprotocolleerde intake procedures en de mogelijkheid van getrapte zorg.
- 2.4 Indien noodzakelijk kan gesystematiseerde zorgbegeleiding worden ingezet.
- 2.5 Aangezien behandeling dicht bij huis gewenst is, zijn er regionale zorgnetwerken met een maandelijks Regionaal Coördinatie Overleg (RCO) opgezet. Het RCO wordt vooralsnog gecoördineerd door de Regiomanager van De Basis samen met een vertegenwoordiger van de MGGZ.
- 2.6 Aan het LZV zijn enkele landelijk gespecialiseerde instellingen die gericht zijn op psychotraumazorg verbonden.
- 2.7 Er dient aandacht te zijn voor het in een vroeg stadium signaleren van problemen bij veteranen en hun gezinsleden.
- 2.8 Voor de begripsvorming is het noodzakelijk dat de veteranenproblematiek bij een groter publiek bekendgemaakt wordt. Dit zal worden gedaan met gebruikmaking van het netwerk van de participerende instellingen.
- 2.9 Indien mogelijk wordt er aansluiting gezocht bij lopende wetenschappelijke onderzoeken.

Artikel 3: Doelstelling Convenant

- 3.1 In de nota veteranenzorg van juni 2005 geeft de Staatssecretaris van Defensie aan de Tweede Kamer te kennen dat er een Civiel-Militair Zorgsysteem zal worden ontwikkeld met registratie en zorgcoördinatie voor de hulpvragende veteraan met een uitzendgerelateerde stoornis.
- 3.2 De problematiek van veteranen met een uitzendgerelateerde stoornis is van dien aard dat de ontwikkeling van een Civiel-Militair Zorgsysteem nodig is.
- 3.3 Samenwerking in een stepped care model is noodzakelijk om veteranen met psychische aandoeningen zo vroeg en zo adequaat mogelijk op de geëigende plaats binnen de zorgketen te krijgen.
- 3.4 De organisaties en hun medewerkers onderschrijven de noodzaak tot samenwerking binnen het LZV.

Artikel 4: Taken en Verantwoordelijkheden Partijen

- 4.1 Partijen dragen actief bij aan het verder ontwikkelen van signalering, behandeling en begeleiding van veteranen met uitzendgerelateerde problematiek.
- 4.2 Partijen dragen bij aan het in stand houden van het Zorgsysteem door het leveren van personele capaciteit om diverse projecten binnen het LZV uit te voeren.
- 4.3 Partijen stellen een aandachtsfunctionaris Veteranen aan binnen hun organisatie.
- 4.4. Partijen zijn zo nodig bereid een personele bijdrage aan de Stuurgroep te leveren.
- 4.5 Partijen dragen in actieve en passieve zin bij aan nascholing rondom het thema veteranenzorg.
- 4.6 Partijen zullen zowel regionaal als boven regionaal inspanningen leveren om de veteranenproblematiek onder een breed publiek bekend te stellen.
- 4.7 Partijen verklaren zich bereid te voldoen aan, nader in overleg te stellen, kwaliteitseisen van zorg met het oogmerk te komen tot een Harmonisering Kwaliteitsbeoordeling Zorgsector (HKZ) of een overeenkomstig genormeerde zorgverlening.

4.8 Partijen verklaren zich bereid samen te werken op het gebied van gegevensuitwisseling en centrale cliëntregistratie.

4.9 Partijen verklaren zich bereid deel te nemen aan wetenschappelijk onderzoek op het gebied van psychotraumazorg.

4.10 Partijen dragen kennis van de aanwezigheid op 5 juli 2007 ingestelde Raad voor de Civiel-Militaire Zorg en Onderzoek (RZO) en zijn bereid tot interactie met de Raad opdat deze een vorm van begeleidend toezicht kan houden op de ontwikkeling van het Landelijk Zorgsysteem Veteranen conform de afspraken in dit Convenant.

4.11 Partijen overleggen met de Stuurgroep wanneer er substantiële wijzigingen worden aangebracht in hun behandelaanbod aan veteranen en diensslachtoffers. Partijen houden hierbij rekening met de belangen van het LZV ter voorkoming van de uitholling van zorg.

Artikel 5: Aansturing

5.1 De Staatssecretaris van Defensie (STAS) is opdrachtgever voor de inrichting van het Landelijk Zorgsysteem voor Veteranen. Hij schept daarvoor de randvoorwaarden in de vorm van personele capaciteit om de continuïteit van de inrichting en onderhoud van het LZV te waarborgen.

5.2 De Hoofd Directeur Personeel (HDP) is namens de STAS beleidsverantwoordelijk voor het formuleren van het defensiebeleid ten aanzien van het 'Inrichten en onderhouden van het LZV'. De HDP is tevens aanspreekpunt voor de Raad voor Civiel Militaire Zorg en Onderzoek.

5.3 Binnen de uitvoering doet de Stuurgroep dienst als algemeen bestuur. De taken van de Stuurgroep betreffen ondermeer de aansturing, afstemming, de procesgang en programmering van het LZV.

5.4 De Stuurgroep is tevens bewaker van de doelstellingen, kaders, resultaten en kwaliteit van de zorg die wordt geleverd binnen het LZV. Ook de aansturing en afstemming van het Landelijk Zorgsysteem Veteranen is belegd binnen de Stuurgroep.

Artikel 6: Samenstelling en werkwijze en taken van Stuurgroep

6.1 De Stuurgroep is samengesteld uit vertegenwoordigers van het bureau Zorglijn Veteranen MGGZ, De Basis, Sinai Centrum, Stichting Centrum 45, MGGZ en een vertegenwoordiger uit de regionale 2^{de} civiele GGZ, aangevuld met een vertegenwoordiger van GV en eventueel een vertegenwoordiger van andere gespecialiseerde instellingen.

6.2 De adjunct-directeur Bureau Zorglijn Veteranen MGGZ is voorzitter van de Stuurgroep.

6.3 De Stuurgroep rapporteert eens per jaar aan de HDP en de Raden van Bestuur van de partijen, Directeur DC BMW, en Geestelijke Verzorging en de directeur MGGZ. Laatstgenoemde is adviseur van de RZO en onderhoudt daarmee de contacten voor informatie-uitwisseling over het LZV.

6.4 De samenstelling van de Stuurgroep kan worden gewijzigd op aangeven van de Stuurgroep.

6.5 De Stuurgroep komt minstens 6 maal per jaar bijeen.

6.6 De Stuurgroep organiseert eenmaal per jaar een bijeenkomst met alle partijen van het LZV.

Artikel 7: Algemeen bestuur, Dagelijks bestuur, taken, besluitvorming

7.1 De Stuurgroep doet dienst als algemeen bestuur van het LZV, het Bureau Zorglijn Veteranen van de MGGZ is belast met het dagelijks bestuur van het LZV.

7.2 De Stuurgroep zorgt voor coördinatie binnen het systeem en afstemming van zaken, bewaakt dat er conform gemaakte afspraken gehandeld wordt.

7.3 De Stuurgroep bespreekt de voortgang in ontwikkeling en stelt de uitvoering zo nodig bij.

7.4 De Stuurgroep bevordert kennis en kennisoverdracht naar en tussen de partijen.

7.5 De Stuurgroep motiveert medewerkers binnen de eigen instelling te participeren in/ hun medewerking te verlenen aan (gemeenschappelijk) onderzoek ten behoeve van de doelgroep van veteranen.

7.6 De voorzitter van de Stuurgroep draagt zorg voor voortgang en besluitvorming waarbij consensus uitgangspunt voor besluitvorming is.

7.7 Het Bureau Zorglijn Veteranen levert de voorzitter van de Stuurgroep.

7.8 Het Bureau Zorglijn Veteranen is met betrekking tot haar handelen ten behoeve van het LZV verantwoording verschuldigd aan de Stuurgroep.

7.9 Het Bureau Zorglijn Veteranen draagt zorg voor contacten met en aan partijen en doet daar verslag van.

7.10 Het Bureau Zorglijn Veteranen is facilitair ondersteunend en verzorgt het secretariaat van de Stuurgroep.

Artikel 8: Kwaliteit

Voor een brede kwaliteitsborging wordt aansluiting gezocht bij het in de civiele GGZ overwegend gebruikte certificatieschema voor de Harmonisering Kwaliteitsbeoordeling Zorgsector (HKZ) voor de GGZ en de landelijke registratiestandaard Zorgis of overeenkomstige kwaliteitsnormering. Van participanten wordt verlangd dat zij een HKZ of daarmee overeenkomende kwaliteitsnormering nastreven.

Artikel 9: Geschillenregeling

9.1 Er is sprake van een geschil wanneer een van de partijen daarvan schriftelijk en gemotiveerd melding maakt aan de andere partijen. Binnen 4 weken na een zodanige melding treden partijen met elkaar in overleg om te trachten in onderling overleg een oplossing te bereiken.

9.2 De Stuurgroep zal in geval van een onoplosbaar geschil een overleg initiëren teneinde te bewerkstelligen dat door middel van dat overleg zo spoedig mogelijk een oplossing van het geschil wordt gevonden.

9.3 Op verzoek van de Stuurgroep kan de HDP verzoeken of de RZO bereid is een bemiddelende rol te spelen.

Artikel 10: Financiering

Het LZV wordt gefinancierd vanuit de bestaande Zorgverzekeringswet (Zvw) en de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ).

Artikel 11: Evaluatie

11.1 Het Convenant wordt voor de eerste maal medio 2009 door de Stuurgroep geëvalueerd op toepasbaarheid en toegankelijkheid. Daarbij zal in elk geval worden geïnventariseerd of en op welke wijze hetgeen in het convenant is vastgelegd door partijen is gerealiseerd. Mede aan de hand van de uitkomsten van de evaluatie zal door partijen worden bepaald of en zo ja, in welke vorm het Convenant zal worden verlengd en nader uitgewerkt.

11.2 Verdere evaluatie vindt aan het eind van elk kalenderjaar plaats.

Slotbepalingen

Artikel 12: Aanvulling en of wijziging Convenant

Het Convenant kan te allen tijde worden aangevuld en/of gewijzigd bij schriftelijke verklaring van de Stuurgroep.

Artikel 13. Toetreding en uittreding partijen:

13.1 Het LZV is in ontwikkeling en er bestaat de mogelijkheid dat er partijen aan het Convenant zullen worden toegevoegd. De Stuurgroep neemt daartoe een besluit.

13.2. Een aangesloten partij heeft het recht zich terug te trekken als partij. De werkwijze in deze is dat er door de Stuurgroep een uittredingsdocument zal worden opgemaakt. Alle aangesloten partijen worden hiervan in kennis gesteld.

13.3 Indien uittreding onder dwang plaatsvindt, zal eerst de betrokken instelling hiervan schriftelijk op de hoogte worden gesteld. In tweede instantie zullen alle participerende instellingen een afschrift van het uittredingsdocument ontvangen.

Artikel 14: Afdwingbaarheid Convenant

Dit Convenant is in rechte niet afdwingbaar.

Dit Convenant is in zeventienvoud opgemaakt en ondertekend en heeft 8 genummerde bladzijden.

1. De Staatssecretaris van Defensie
handtekening Den Haag, 20 juni 2008
2. Stichting Centrum 45
handtekening Oegstgeest, 20 juni 2008
3. Stichting Sinai Centrum
handtekening Amstelveen, 20 juni 2008
4. Het Veteraneninstituut
handtekening Doorn, 20 juni 2008
5. Stichting De Basis
handtekening Doorn, 20 juni 2008
6. Stichting GGZ Noord-Holland-Noord
handtekening Heiloo, 20 juni 2008
7. Stichting RIAGG Rijnmond
handtekening Rotterdam, 20 juni 2008
8. Reinier van Arkel Groep
handtekening Den Bosch, 20 juni 2008
9. Stichting Mondriaan Zorggroep
handtekening Heerlen, 20 juni 2008

10. GGZ Eindhoven
handtekening
Eindhoven, 20 juni 2008
11. Mediant GGZ
handtekening
Enschede, 20 juni 2008
12. Stichting GGZ Drenthe
handtekening
Assen, 20 juni 2008
13. Stichting Lentis MO
handtekening
Groningen, 20 juni 2008
14. GGNet
handtekening
Zutphen, 20 juni 2008
15. Centrum Maliebaan
handtekening
Utrecht, 20 juni 2008
16. Pompestichting
handtekening
Nijmegen, 20 juni 2008
17. De Waag
handtekening
Utrecht, 20 juni 2008