

Beter Thuis 2

Kwaliteit en organisatie van herstelgerichte zorg voor kwetsbare mensen

Programmavoorstel



Colofon

ZonMw stimuleert gezondheidsonderzoek en zorginnovatie. Vooruitgang vraagt om onderzoek en ontwikkeling. ZonMw financiert gezondheidsonderzoek én stimuleert het gebruik van de ontwikkelde kennis – om daarmee de zorg en gezondheid te verbeteren.

ZonMw heeft als hoofdopdrachtgevers het ministerie van VWS en NWO.

Voor meer informatie over het programma Beter Thuis 2 kunt u contact opnemen met het secretariaat via e-mail beterthuis@zonmw.nl of telefoon 070-3495472

Datum: 28 november 2023

ZonMw
Laan van Nieuw Oost-Indië 334
Postbus 93245
2509 AE Den Haag
Tel. 070 349 51 11
Fax 070 349 53 58
www.zonmw.nl

Sociale media

 www.facebook.com/zonmwNL
 www.twitter.com/zonmw
 www.linkedin.com/company/zonmw
 www.youtube.com/ZonMwTV
 info@zonmw.nl

Inhoud

Samenvatting	1
1. Inleiding	1
2. Context van het programma	2
2.1 Aanleiding	2
2.2 Zorggebruikers, zorgverleners, zorgaanbieders	3
2.3 Actuele landelijke beleidsdoelen	4
3. Gewenste impact	5
3.1 Gewenste impact van beleid en programma	5
4. Inhoud van het programma	5
4.1 Programmalijn 1: Inhoudelijke kwaliteit van herstelgerichte zorg	6
4.1.1. Nadere uitwerking programmalijn 1: Inhoudelijke kwaliteit van herstelgerichte zorg	6
4.2 Programmalijn 2: Regionale organisatie van herstelgerichte zorg	7
4.2.1 Nadere uitwerking programmalijn 2: Regionale organisatie van herstelgerichte zorg	7
4.2.2 Combineren van programmalijnen en programma's	8
4.2.3 Monitoring projecten	8
4.3 Programmalijn 3: Leren en evalueren	9
4.3.1 Leren binnen en tussen projecten	9
4.3.2 Inzicht in effectiviteit van innovaties	9
4.3.3 Programmaevaluatie	9
5. Organisatie en sturing	9
5.1 ZonMw-bestuur, programmacommissie, programmateam	9
5.2. Programmacommissie Beter Thuis 2	10
5.3 Overleg stelselpartijen	10
5.4 Veldadviesraad	10
5.5 Samenwerking met andere ZonMw programma's	10
6. Communicatie en implementatieondersteuning	11
6.1 Communicatie	12
6.2 Implementatieondersteuning	12
7. Financiën en planning	13
7.1 Begroting	13
7.2 Planning	13
7.3 Risico's en mitigerende maatregelen	13

Samenvatting

ZonMw heeft op verzoek van de directie Curatieve zorg van het ministerie van VWS een voorstel ontwikkeld voor een ZonMw-programma Beter Thuis 2.

De opdracht voor Beter Thuis 2 komt voort uit de landelijke beleidsdoelstellingen voor kwaliteit en toegankelijkheid van zorg in de toekomst, zoals vastgelegd in het Integraal Zorgakkoord (IZA) en het programma Wonen, ondersteuning en zorg voor ouderen (WOZO).

Het programma draagt bij aan de realisatie van het zorgcontinuüm voor kwetsbare patiëntengroepen die gebruikmaken van zorg uit verschillende sectoren en domeinen en aan behoud van de toegankelijkheid van de zorg voor deze doelgroepen in de toekomst.

De hoofdupdracht van het programma is gericht op de Zvw¹-verzekerde herstelgerichte zorg die geleverd wordt via de geneeskundige zorg voor specifieke doelgroepen (GZSP), het eerstelijnsverblijf (ELV) en de geriatrische revalidatiezorg (GRZ), met aandacht voor de verbinding van deze zorgvormen met de andere vormen van eerstelijnszorg, met de acute zorg, met ondersteuning in de Wmo² en met de Wlz³.

Beter Thuis 2 wordt budgettair ingedeeld in drie programmalijnen:

- Programmalijn 1: Inhoudelijke kwaliteit van herstelgerichte zorg
- Programmalijn 2: Regionale organisatie van herstelgerichte zorg
- Programmalijn 3: Leren en evalueren

De programmaopdracht heeft een budgettaire omvang van € 15 mln en een looptijd van 2024-2027. In de uitwerking van het programma is ook het restbudget van Beter Thuis 1 opgenomen. Daarmee bedraagt het totale programmabudget ca. € 15,5 mln.

1. Inleiding

Het ZonMw-programma Beter Thuis richt zich sinds 2019 op kwaliteitsontwikkeling in de kortdurende (herstelgerichte) zorg: de Zvw-verzekerde zorgvormen geneeskundige zorg voor specifieke patiëntgroepen (GZSP), eerstelijnsverblijf (ELV) en geriatrische revalidatiezorg (GRZ).

De focus van Beter Thuis 1 lag op het stimuleren en in kaart brengen van kwaliteitsontwikkeling, kennisontwikkeling en praktijkvoorbeelden in GZSP, ELV en GRZ.

De directie curatieve zorg van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) heeft ZonMw verzocht om een vervolgprogramma uit te werken. De vervolgopdracht bouwt deels voort op doelen uit Beter Thuis 1, maar heeft ook nieuwe accenten.

VWS stelt voor het nieuwe programma enkele voorwaarden en eisen:

- De inhoud van Beter Thuis 2 sluit aan op de landelijke beleidsdoelstellingen voor kwaliteit en toegankelijkheid van zorg in de toekomst, zoals vastgelegd in het Integraal Zorgakkoord (IZA) en het programma Wonen, ondersteuning en zorg voor ouderen (WOZO);
- ZonMw ontwikkelt het programma in afstemming met de sector;

¹ Zorgverzekeringswet

² Wet maatschappelijke ondersteuning

³ Wet langdurige zorg

- Het programma heeft aandacht voor de verschillende patiëntgroepen die vallen onder de GZSP, ELV en GRZ;
- Het programma neemt innovatie als uitgangspunt;
- Het programma geeft invulling aan de verbinding van de kortdurende herstelgerichte zorg met andere zorg vanuit de Zvw, die aansluit op de kortdurende herstelgerichte zorg, in het bijzonder acute wijkverpleging en de (acute) medisch-specialistische zorg;
- Het programma heeft aandacht voor de verbinding van GZSP, ELV en GRZ met de ondersteuning op grond van de Wmo (ondersteuning, respijtzorg, logeerszorg) en met de zorg op grond van de Wlz;
- Het programma zoekt verbinding met andere ZonMw-programma's.

Het programma heeft een budgettaire omvang van € 15 mln en een looptijd van 2024-2027⁴.

In dit programmavoorstel is de opdracht van VWS uitgewerkt. Daarbij is gebruikgemaakt van lessen en ervaringen uit Beter Thuis 1, van de analyses van vraagstukken voor de zorg in het IZA en WOZO, van bestaande rapporten over de GZSP, het ELV en de GRZ en van de inbreng van veldpartijen, onder andere via een uitgezette consultatie⁵.

2. Context van het programma

2.1 Aanleiding

De zorgvormen die samen de 'kortdurende herstelgerichte zorg' vormen, zijn relatief recent vanuit de AWBZ overgeheveld naar de Zvw. Ze worden sinds enkele jaren niet langer geleverd als tijdelijke verpleeghuisopname of extramurale zorg binnen de systematiek van de langdurige zorg, maar vormen nu aanspraken in de Zvw, met alle regulering die daarbij hoort.

De opdracht voor Beter Thuis 1 sloot direct aan op het 'inregelen' van Zvw-vereisten. De hoofddoelstelling van het programma was gericht op het ontwikkelen van voorbeelden en beschrijvingen van goede zorg waar prestaties en tarieven (beter) op gebaseerd konden worden.

De GZSP, ELV en GRZ worden beleidsmatig steeds meer beschouwd als onderdeel van de eerstelijnszorg⁶. De GZSP is bijvoorbeeld van belang om thuiswonende mensen met een verstandelijke beperking, niet-aangeboren hersenletsel of neurodegeneratieve aandoeningen toegang te geven tot artsen met specifieke deskundigheid, gedragsdeskundigen en paramedici met de juiste kennis van hun ziektebeeld en hun bijzondere zorgbehoeften. Met optimale inzet van deze aanvullende expertise kan achteruitgang worden vertraagd, kunnen mantelzorgers en behandelaars in de eerstelijnszorg worden geadviseerd en ondersteund, kan advance care planning worden

⁴ In de opdrachtbrief 3566561-1045992-CZ is sprake van een looptijd t/m 2026, op basis van nadere informatie vanuit de opdrachtgever is een looptijd t/m 2027 uitgewerkt.

⁵ o.a. Geneeskundige zorg voor specifieke patiëntengroepen, HHM (2023), Veldraadpleging Programma Beter Thuis, Q-consult (2023), Zorginhoudelijke beschrijving eerstelijnsverblijf, ActiZ (2023), Signalement Meer aandacht voor ouderen in het ziekenhuis, ZonMw (2020), Advies Bekostiging afstemming en coördinatie voor kwetsbare ouderen thuis, NZa (2023), De basis op orde, RVS (2023).

⁶ IZA, onderdeel E versterking organisatie eerstelijnszorg geeft deze definitie: 'eerstelijnszorg: de zorg van huisartsen, apothekers, paramedici, wijkverpleging, specialisten ouderengeneeskunde, artsen voor verstandelijk gehandicapten, eerstelijnsverblijf en geriatrische revalidatiezorg'

ingezet, zodat het beroep op acute zorg op huisartsenposten en spoedeisende hulp worden teruggedrongen en kan een Wlz-indicatie worden uitgesteld.

De beschikbaarheid van GZSP, ELV en GRZ is ook van groot belang om kwetsbare patiënten na een acuut event snel de juiste vervolgzorg te kunnen geven. De zorgvormen zijn van groot belang om patiënten na inzet van acute zorg en/of een ziekenhuisopname weer te kunnen uitplaatsen naar huis of naar een vervolgopname in het ELV of de GRZ en verkeerde bed-problematiek in ziekenhuizen te verminderen.

Vanuit de kortdurende herstelzorg stromen patiënten veelal weer terug naar huis met zorg vanuit de eerstelijnszorg en eventueel ondersteuning vanuit de Wmo. Wanneer er onvoldoende herstel mogelijk is om op die manier nog thuis te kunnen wonen stromen patiënten door naar Wlz-zorg.

GZSP, ELV en GRZ representeren zo een cruciaal zorgaanbod voor kwetsbare mensen die thuis wonen en continu, regelmatig of in toenemende mate medische zorg nodig hebben. Het zijn zorgvormen op het kruispunt van maatschappelijke ondersteuning, eerstelijnszorg, acute zorg, medisch-specialistische zorg en langdurige zorg. Versterking van deze zorg is essentieel, niet alleen om de kwaliteit van de uitkomsten van zorg voor patiënten verder te verbeteren, maar ook als pijler onder de houdbaarheid van het zorgstelsel, in het licht van de vraagstukken rond schaarste in alle sectoren.

2.2 Zorggebruikers, zorgverleners, zorgaanbieders

De patiëntengroepen die (frequent) gebruikmaken van GZSP, ELV, GRZ en acute zorg zijn:

- mensen met een verstandelijke beperking (18+, diagnostiek voor 18-)
- mensen met een progressieve (neurodegeneratieve) aandoening
- mensen met niet-aangeboren hersenletsel
- kwetsbare ouderen thuis met een geleidelijk of acuut toenemende zorgvraag, zowel rechtstreeks als na bezoek HAP / SEH of na ziekenhuisopname
- ouderen/kwetsbaren die na een acuut event (bijv. CVA, heupfractuur) niet direct naar huis kunnen met basisnazorg en voor wie medische revalidatie niet geschikt is

Zorgverleners die GZSP, ELV en GRZ zorg leveren zijn artsen VG, specialisten ouderengeneeskunde, huisartsen⁷, gedragswetenschappers, psychologen, paramedici, verpleegkundigen en verzorgenden.

Vooraf huisartsen, wijkverpleegkundigen, artsen VG en specialisten ouderengeneeskunde, SEH-artsen en klinisch geriaters zijn zorgverleners die (gezamenlijk) beoordelen dat inzet van GZSP, ELV of GRZ gewenst is.

De kortdurende herstelgerichte zorg wordt nog steeds (vooral) geleverd door zorgaanbieders uit de ouderenzorg (vvt-sector⁸) en gehandicaptenzorg, maar er ontstaan rond GZSP-, ELV- en GRZ-aanbod en -coördinatie in toenemende mate domeinoverstijgende samenwerkingsverbanden tussen eerstelijnsparitien, ziekenhuizen en vvt-aanbieders, sinds 2022 extra aangejaagd en ondersteund door de ambities en afspraken in het IZA.

⁷ Huisartsen blijven medisch eindverantwoordelijk bij opname in het ELV laag complex, zoals afgesproken tussen de beroepsgroepen via LHV en Verenso

⁸ Verpleging, verzorging en thuiszorg

2.3 Actuele landelijke beleidsdoelen

De huidige beleidsdoelstellingen voor de 'kortdurende herstelgerichte zorg' zijn zowel gekoppeld aan de doelstellingen voor houdbare eerstelijnszorg (IZA) als aan houdbare acute zorg, ziekenhuiszorg (IZA) en houdbare langdurige zorg (WOZO).

De patiëntengroepen die (veel) gebruikmaken van GZSP, ELV en GRZ zijn groeiende patiëntengroepen met een zware zorgvraag in het perspectief van de eerste lijn. Dit zorgt voor druk op eerstelijns gezondheidsvoorzieningen en voor bijbehorende vraagstukken zoals het definiëren van de grenzen aan de expertise van de huisarts, de mogelijkheden voor incidentele en structurele inzet van specialist ouderengeneeskunde, arts VG, gedragswetenschappers, gespecialiseerde verpleegkundigen en bijbehorende vragen rond regiebehandelaarschap.

Kwetsbare mensen die thuis wonen, maken vaker gebruik van acute zorg. Een herbeoordeling van complexe problematiek in een spoedsituatie en/of een ziekenhuisopname is voor deze patiëntengroepen echter veelal niet 'de juiste zorg op het juiste moment op de juiste plaats'. Er is een risico op overbehandeling en op negatieve effecten van een opname in een ziekenhuis. In het IZA is daarom als concrete doelstelling opgenomen⁹: in 2024 komen er 20% minder ouderen met een kwetsbare gezondheid op de SEH.

Ook het laten uitstromen van kwetsbare patiënten wordt door SEH-artsen, andere medisch-specialisten en (transfer)verpleegkundigen vaak als moeizaam ervaren. Het vinden van de juiste vervolgplek kan gehinderd worden door het ontbreken van inzicht in de beschikbare capaciteit. Daarnaast speelt ook het niet of moeilijk kunnen geven van een adequate voorspelling van het verdere herstel bij de kwetsbare doelgroep. Dit leidt tot , onzekerheid en/of discussie tussen verwijzende en ontvangende zorgaanbieder over de juiste bijbehorende indicatie voor ELV laag complex, ELV hoog complex of GRZ. Hier beïnvloeden de complexiteit van de doelgroep en de complexiteit van de huidige regelgeving en prestaties rondom de kortdurende herstelzorg elkaar negatief. VWS, Zorginstituut, NZa en veldpartijen zoeken naar mogelijkheden om de regelgeving te vereenvoudigen.

Het programma Wonen, ondersteuning en zorg voor ouderen heeft als adagium 'zelf als het kan, thuis als het kan, digitaal als het kan' en beoogt de overgang van inzet van passende woonvoorzieningen, een sterke sociale basis, Wmo en Zvw voor kwetsbare ouderen en hun naasten zodanig te verbeteren dat de instroom van met name kwetsbare ouderen in de Wlz wordt uitgesteld of helemaal wordt voorkomen. Goede zorg in GZSP, ELV en GRZ, doorontwikkeling van ambulante GRZ en vereenvoudiging van verschillende vormen van tijdelijk verblijf zijn als doelen in het programma WOZO opgenomen.

Bij het werken aan deze beleidsdoelen is relevant dat de huidige capaciteit in het zorgaanbod voor GZSP, ELV en GRZ zowel qua beschikbare 'plekken' als qua omvang van de betrokken beroepsgroepen (m.n. artsen en BIG-geregistreerde gedragsdeskundigen) relatief gering in verhouding tot de deels snel groeiende patiëntengroepen. Dit zorgt voor extra uitdagingen bij het bereiken van de beleidsdoelen.

⁹ IZA werkagenda, L. monitoring

3. Gewenste impact

3.1 Gewenste impact van beleid en programma

Om te zorgen voor een zo goed mogelijke kwaliteit van leven voor kwetsbare mensen is het nodig dat zij zowel bij een tijdelijke als bij een blijvende zorgvraag passende zorg ontvangen:

- De zorg die aan kwetsbare mensen gegeven wordt is **effectief en doelmatig** en **draagt bij aan positieve gezondheid / kwaliteit van leven**.
- De geboden zorg in GZSP, GRZ en ELV **sluit aan bij de behoeften** van patiënten en hun naasten¹⁰.
- Mensen met een chronische (toenemende) kwetsbaarheid ervaren hun **zorg als een continuüm**, ook wanneer de geboden zorg (domeinoverstijgend) wordt opgeschaald en afgeschaald.
- De benodigde zorg is **vindbaar** en wordt **op het juiste moment op de juiste plaats** geleverd: op tijd (advance care), **zo dicht mogelijk bij huis** en **zo 'licht' mogelijk**.
- Kwetsbare mensen met een acute (verhoogde) zorgvraag **worden direct verwezen naar het juiste zorgaanbod**.

Voor het stelsel zijn de volgende uitkomsten gewenst:

- Het is **duidelijk wat kwaliteit van zorg inhoudt** volgens zorgprofessionals, de verschillende patiëntengroepen en verzekeraars.
- De benodigde zorg is **blijvend beschikbaar en toegankelijk**: de zorg kan ook in de toekomst geleverd worden met de beschikbare capaciteit aan menskracht en faciliteiten.

Het bereiken van deze doelstellingen is niet alleen afhankelijk van het programma Beter Thuis 2, ook andere vormen van beleidsinzet en inspanningen van beroepsgroepen, brancheorganisaties en financiers zijn nodig en aanwezig. De investeringen die mogelijk zijn vanuit het programma kunnen het veld helpen om snellere en grotere stappen te zetten.

4. Inhoud van het programma

Het programma Beter Thuis wordt budgettair ingedeeld in drie programmalijnen:

Programmalijn 1: Inhoudelijke kwaliteit van herstelgerichte zorg (€ 4,5 mln)

Programmalijn 2: Regionale organisatie van herstelgerichte zorg (€ 8 mln)

Programmalijn 3: Leren en evalueren (€ 1,1 mln)

De gewenste impact van beleid en programma heeft enerzijds betrekking op de kwaliteit en uitkomsten van zorg voor zorggebruikers en hun naasten en anderzijds op de houdbaarheid van het zorgstelsel. Deze dubbele focus wordt binnen het programma vertaald naar de twee inhoudelijke programmalijnen waarbinnen subsidieoproepen en opdrachten uitgezet zullen worden. Binnen beide programmalijnen is er, zoals gebruikelijk bij ZonMw aandacht voor leren en evalueren op projectniveau.

¹⁰ Met naasten worden in dit programmavoorstel zowel mantelzorgers bedoeld als andere naasten zoals familie en vrienden die belangrijk zijn in het leven van de zorgvrager voor maatschappelijke participatie en positieve gezondheid

Via een extra programmalijn 3 voor Leren en evalueren wordt ruimte gemaakt voor ondersteuning in de monitoring van projecten en voor project overstijgend leren in leernetwerken. In deze lijn is ook de programmaevaluatie ondergebracht.

4.1 Programmalijn 1: Inhoudelijke kwaliteit van herstelgerichte zorg

Programmalijn 1 van Beter Thuis 2 richt zich, evenals Beter Thuis 1, op de doorontwikkeling van inhoudelijke kwaliteit van zorg. Ten opzichte van Beter Thuis 1 is de invulling aangepast. Waar in Beter Thuis 1 de beschrijving van de verschillende zorgvormen GZSP, ELV en GRZ centraal stond, ligt de focus voor Beter Thuis 2 sterker op het aanscherpen van het gewenste sector- en domeinoverstijgende zorgcontinuüm voor patiëntengroepen in een kwetsbare fase van hun leven en ziekteverloop. Deels zullen behoeften van de kwetsbare patiëntengroepen overeenkomen, maar de bijzondere aard van de veelal ernstige en complexe aandoeningen van de ‘specifieke patiëntengroepen’ stellen ook bijzondere inhoudelijke eisen aan aanbod en benodigde expertise. Herstelgerichte zorg voor een patiënt met niet-aangeboren hersenletsel vereist ander expertise en een andere inhoud dan de zorg voor iemand met een verstandelijke beperking of een patiënt met de ziekte van Huntington. Hierop leggen we in Beter Thuis 2 meer nadruk. Daarnaast blijft er ruimte om te blijven innoveren in de acute en herstelgerichte zorg voor de grote patiëntengroepen (zoals kwetsbare ouderen) na een acuut event en voor patiëntengroepen die herstelgerichte zorg nodig hebben na achteruitgang of na een complicatie bij een chronische ziekte (zoals bijvoorbeeld zorg na een amputatie bij diabetes).

Programmalijn 1 richt zich op doorontwikkeling in de inhoudelijke kwaliteit van de herstelgerichte zorg, in verbinding met Wmo-ondersteuning, eerstelijnszorg, acute wijkverpleging, respijtzorg, logeerszorg, acute zorg op HAP en SEH en de Wlz. Beter Thuis 2 geeft ruimte voor praktijkprojecten die gericht zijn op:

- (Door)ontwikkeling van **zorgprogramma's en/of zorgpaden** voor het inhoudelijk gewenste aanbod van zorg in de complexe zorgfase¹¹ voor **(specifieke) patiëntengroepen**.
- Verhogen van het **inzicht in effectiviteit** van verschillende zorgprogramma's.
- Verhogen van het inzicht in de mate waarin zorgprogramma's en/of zorgpaden **daadwerkelijk aansluiten bij de behoeften** van ontvangers van zorg en hun naasten.

4.1.1. Nadere uitwerking programmalijn 1: Inhoudelijke kwaliteit van herstelgerichte zorg

Voor programmalijn 1 wordt € 4.500.000 van het beschikbare programmabudget gereserveerd. De hoogte van dit budget is iets hoger dan het kwaliteitsbudget uit Beter Thuis 1. Het grootste deel van dit budget zal worden uitgezet via subsidierondes. Indien nodig worden opdrachten ter voorbereiding of ter ondersteuning uitgezet.

De algemene criteria voor de subsidierondes in deze programmalijn zijn:

- Per subsidieronde zal benoemd worden voor welke patiëntengroep(en) projecten kunnen worden ingediend.
- De longlist voor deze patiëntengroepen wordt in Q1 2024 samengesteld op basis van bestaande rapporten en kennisagenda's en op basis van ervaren lacunes bij

¹¹ Hiermee wordt de fase bedoeld waarin reguliere eerstelijnszorg niet meer voldoet, patiënten vaker gebruikmaken van acute zorg en medisch-specialistische of gedragswetenschappelijke specialistische zorg, maar nog niet in aanmerking hoeven en/of willen komen voor de Wlz

stelselpartijen (VWS, ZIN, NZa), zorgverzekeraars, patiëntenorganisaties, beroepsorganisaties en brancheorganisatie.

- De programmacommissie Beter Thuis maakt per uit te zetten subsidieronde onderbouwde keuzes op basis van deze longlist.
- Zowel in de samenstelling van projectgroepen en in de uitvoering van projecten zal evenwichtig aandacht besteed moeten worden aan het perspectief van patiënten en hun naasten, van zorgprofessionals, van zorgaanbieders en van financiers van zorg.
- De uitwerking van een gericht zorgprogramma of zorgpad voor een patiëntengroep is een basisvereiste om in aanmerking te komen voor subsidie, het vastleggen van een veldnorm in een kwaliteitsstandaard is facultatief, passend bij de status van de ontwikkeling van het veld voor de betreffende patiëntengroep of de vorm van (innovatieve) zorg.
- Voor alle projecten is het verplicht om houdbaarheid van het (innovatieve) zorgaanbod in het licht van de uitdagingen van de nabije toekomst (het dichten van de kloof tussen groeiende zorgvraag en zorgaanbod) als gericht aandachtspunt mee te nemen in het project.
- Projecten moeten impactvol kunnen zijn en moeten daarom voldoende schaalgrootte hebben en worden uitgevoerd in samenwerking tussen meerdere zorgaanbieders.
- Aanvragers van subsidie/uitvoerders van projecten nemen aandacht voor het definiëren van de voorwaarden voor (brede) implementatie en borging vanaf het begin mee in de projectontwerp.

Deze algemene criteria worden per subsidieronde nader uitgewerkt, passend bij het doel van de betreffende ronde.

Bij de te honoreren projecten zal steeds een vorm van monitoring of evaluatief onderzoek moeten meelopen. De inhoud en vorm van dit onderzoek moet passen zijn bij de inhoud van het project en bij de reeds beschikbare kennis. Of het onderzoek onderdeel is van de projecten of als toevoeging wordt uitgezet wordt tijdens de uitvoeringsfase van het programma nader bepaald.

4.2 Programmalijn 2: Regionale organisatie van herstelgerichte zorg

In programmalijn 2 ligt de focus op het ontwikkelen en testen van modellen voor houdbare regionale organisatie van herstelgerichte zorg, in het licht van relatieve schaarste in menskracht en opnamecapaciteit. Beter Thuis 2 geeft ruimte voor praktijkprojecten die gericht zijn op:

- Slim **benutten van regionale capaciteit en expertises** van verschillende beroepsgroepen en zorgaanbieders (unitlogistiek).
- **Stroomlijnen van instroom (triage), doorstroom, uitstroom** van patiënten in de domeinoverstijgende zorgketen / in het zorgnetwerk (keten/netwerklogistiek).
- Vergroten van **inzicht in de trade-offs** tussen optimalisatie op unitlogistiek versus keten/netwerklogistiek voor patiënten, voor zorgprofessionals en voor zorgaanbieders.

4.2.1 Nadere uitwerking programmalijn 2: Regionale organisatie van herstelgerichte zorg

Voor programmalijn 2 wordt € 8.000.000 van het programmabudget gereserveerd. Het grootste deel van dit budget zal worden uitgezet via subsidierondes. Met het gereserveerde budget acht ZonMw het mogelijk om projecten uit 20 – 30 regio's te

honoreren. Indien nodig worden opdrachten ter voorbereiding of ter ondersteuning uitgezet.

De algemene criteria voor de subsidierondes in deze programmalijn zijn:

- Een project voor regionale organisatie van herstelgerichte zorg kan alleen ingediend worden door een bestaand samenwerkingsverband.
- De inhoud en ambities van een projecten moeten gelieerd zijn aan een vastgesteld IZA-regioplan, aan een ROAZ-regioplan, een regioplan in het kader van Versterking van de organisatie van eerstelijnszorg of aan een regioplan in het kader van het WOZO (bijvoorbeeld rond Wlz-behandeling¹²).
- Beter Thuis 2 streeft naar evenredige verdeling van projecten over het land.
- Projecten hebben bestuurlijk commitment van de relevante zorgaanbieders en worden gesteund door relevante beleidsverantwoordelijken, door patiëntvertegenwoordigers, door de marktleider(s) zorgverzekeraar(s) en door andere relevante financiers.
- Via ZonMw zijn middelen beschikbaar voor inhoudelijke vormgeving en management van het project en voor meelopende monitoring/onderzoek. De (innovatieve) zorg zelf wordt bekostigd door de zorgverzekeraars.
- Aandacht voor werkwijzen rond triage bij elke stap in de keten is een verplicht onderdeel in de projectplannen.
- Aandacht voor informatieoverdracht bij elke stap in de keten is een verplicht onderdeel in de projectplannen.

Deze algemene criteria worden per subsidieronde nader uitgewerkt, passend bij het doel van de betreffende ronde.

Bij de te honoreren projecten zal steeds een vorm van monitoring of evaluatief onderzoek moeten meelopen. De inhoud en vorm van dit onderzoek moet passend zijn bij de inhoud van het project en bij de reeds beschikbare kennis. Of het onderzoek onderdeel is van de projecten of als toevoeging wordt uitgezet wordt tijdens de uitvoeringsfase van het programma nader bepaald.

4.2.2 Combineren van programmalijnen en programma's

Het uitzetten van subsidierondes die doelstellingen van programmalijn 1 en 2 combineren of waarin middelen van Beter Thuis gezamenlijk worden uitgezet met middelen uit aanpalende ZonMw-programma's behoort tot de mogelijkheden als dit bijdraagt aan het behalen van de gewenste impact van beleid en programma's. Waar nodig zal hierover afgestemd worden met de opdrachtgevende directie(s) van het ministerie. Zie ook paragraaf 5.5.

4.2.3 Monitoring projecten

Alle lopende en afgeronde projecten worden gemonitord conform de vaste ZonMw-systematiek met behulp van voortgangs- en eindrapportages. De gehonoreerde projecten leveren afhankelijk van de looptijd en complexiteit van het project één of meerdere schriftelijke voortgangsrapportage(s) aan. Aanvullend op deze schriftelijke monitoring kunnen ook andere monitoringsinstrumenten worden ingezet, zoals projectbezoeken om ter plaatse een indruk van de voortgang te krijgen en te horen met welke mee- en tegenvallers projecten te maken hebben. Op deze wijze volgt de programmacommissie of het project, uitgaande van het oorspronkelijke projectvoorstel, op schema ligt, of bijsturing nodig is en in hoeverre de ondersteuning die vanuit het programma geboden wordt voldoet aan de behoeften in de praktijk.

¹² Zonder dat dit leidt tot dubbele bekostiging

4.3 Programmalijn 3: Leren en evalueren

Voor leren en evalueren binnen Beter Thuis 2 wordt € 1.100.000 gereserveerd.

Leren en evalueren zijn standaardonderwerpen binnen ZonMw-programma's. ZonMw brengt projectleiders bij elkaar, zet ondersteunende inventarisaties of begeleidingstrajecten uit en ondersteunt projecten bij het ontwerpen van hun eigen monitoring en/of evaluatie.

4.3.1 Leren binnen en tussen projecten

In Beter Thuis 1 zijn leernetwerken ontstaan rond innovaties in onderdelen van de herstelgerichte zorg. De versterking en verbinding van leernetwerken wordt in Beter Thuis 2 nader uitgewerkt op basis van de aangepaste programmadoelstellingen. Deze uitwerking krijgt vorm in overleg met de bestaande leernetwerken. Op basis van de uitwerking maakt de programmacommissie nadere keuzes voor de inzet het begrote deelbudget.

4.3.2 Inzicht in effectiviteit van innovaties

Het ontwikkelen van kennis met betrekking tot de effectiviteit van alternatieven in het aanbod van herstelgerichte zorg en de meerwaarde van innovatieve aanpakken wordt in Beter Thuis 2 grotendeels geïntegreerd in programmalijn 1. ZonMw is aanvullend daarop voornemens om te onderzoeken welke mogelijkheden er zijn voor samenwerking met het Zorginstituut en de NZa op het gebied van eenduidige en efficiënte monitoring van ontwikkelingen in en rond de Beter Thuis projecten. Hierbij wordt ook VWS betrokken.

4.3.3 Programmaevaluatie

ZonMw evalueert tussentijds en aan het einde van de looptijd van het programma de opbrengsten van een programma voor beleid, praktijk en onderzoek, de effectiviteit van de gemaakte keuzes in de inrichting programma op de richting en snelheid van ontwikkelingen in het veld en kijkt kritisch naar de vervulling van de eigen rol als programmamanager. De wijze waarop de (zelf)evaluatie wordt uitgevoerd wordt nader uitgewerkt door de programmacommissie en in overleg met de opdrachtgever.

5. Organisatie en sturing

5.1 ZonMw-bestuur, programmacommissie, programmateam

Een opdracht aan ZonMw is een opdracht aan het bestuur van ZonMw. Het bestuur van ZonMw stelt per programma een programmacommissie in. Een ZonMw-commissie bestaat uit een voorzitter, vicevoorzitter en leden.

De programmacommissie adviseert aan ZonMw over de hoofdlijnen van de subsidieoproepen, de honorering van subsidieaanvragen, is betrokken bij de monitoring van de voortgang van de gehonoreerde projecten en toegekende opdrachten en bij de (zelf)evaluatie van het programma. De leden van een programmacommissie functioneren op persoonlijke titel en nemen dus geen deel namens een organisatie.

De Code omgang met persoonlijke belangen (ZonMw, juli 2019) wordt door de gehele programmacommissie strikt nageleefd. Bij vergaderingen van de programmacommissie kunnen één of meer waarnemers van het ministerie van VWS aanwezig zijn. Waarnemers hebben geen stemrecht.

Het ZonMw-programmateam ondersteunt zowel de programmacommissie als de directie en het bestuur van ZonMw en geeft op dagelijkse basis invulling aan het

programmamanagement en is het aanspreekpunt voor de opdrachtgever, voor aanvragers van subsidie/uitvoerders van projecten en voor derden betreffende het programma.

5.2. Programmacommissie Beter Thuis 2

De programmacommissie voor Beter Thuis 2 wordt samengesteld op basis van de benodigde kennis in het licht van de gewenste impact. Voor de commissie zullen leden worden gezocht met kennis van de verschillende patiëntengroepen, het perspectief van mantelzorgers en andere naasten, de verschillende zorgprofessies en de verschillende zorgbranches, aangevuld met experts op gebied van zorgorganisatie, innovatie en transformatie. Indien nodig, kan de programmacommissie voor (de voorbereiding van) een specifieke subsidieronde uitgebreid worden met tijdelijke leden met de benodigde expertise.

Een programmacommissie maakt bij het beoordelen van elke subsidieaanvraag gebruik van de beoordeling van referenten met een expertise die aansluit op de inhoud van de aanvraag,

De programmacommissie laat zich voor Beter Thuis 2 voeden met kennis en inzichten van stelselpartijen en vanuit het veld. Hiertoe worden twee ondersteunende overlegstructuren ingericht: een regulier overleg met de stelselpartijen VWS, Zorginstituut en NZa en een veldadviesraad. Beide gremia zijn geen commissies in de zin van het ZonMw-bestuursreglement. Leden worden niet benoemd door het ZonMw-bestuur maar voorgedragen door samenwerkingspartners, op uitnodiging van ZonMw.

5.3 Overleg stelselpartijen

Beter Thuis 2 sluit aan bij urgente beleidsontwikkelingen die nog geen volledig uitgekristalliseerd eindpunt kennen. Om met de nadere invulling en uitvoering van het programma zo goed mogelijk aan te sluiten bij de (kennis)behoeften op landelijk beleidsniveau vindt ZonMw het van belang om op regelmatige basis te overleggen met de stelselpartijen die betrokken zijn bij de ontwikkelingen in de herstelgerichte zorg: VWS, Zorginstituut en NZa. ZonMw sluit hiervoor aan bij bestaand overleg of zal het initiatief nemen om de genoemde partijen uit te nodigen.

5.4 Veldadviesraad

De gewenste ontwikkelingen in de herstelzorg zijn impactvol voor verschillende beroepsgroepen en zorgbranches. Om het veld optimaal te kunnen ondersteunen bij de ontwikkelingen in de komende jaren is het van belang om goed te weten waar ondersteuningsbehoeften zitten en/of met welke andere uitdagingen het veld te maken heeft die invloed hebben op de vrij te maken aandacht voor innovatie in de herstelgerichte zorg.

ZonMw neemt het initiatief om (minimaal) één keer per jaar af te stemmen met relevante patiëntenvertegenwoordigers, vertegenwoordigers van mantelzorgers en vertegenwoordigers van naasten, beroepsgroepen, brancheorganisaties en financiers. Deze bijeenkomsten zullen benut worden om de jaarplannen voor het programma te optimaliseren. Kort na de goedkeuring van het programma zal er een startbijeenkomst georganiseerd worden waarin de veldadviesraad wordt gevormd en wordt geïnformeerd over het programma.

5.5 Samenwerking met andere ZonMw programma's

In de opdrachtbrief vraagt VWS expliciet aan ZonMw om aansluiting te vinden tussen Beter Thuis 2 en andere ZonMw programma's, om zo goed mogelijk op elkaars ervaring

aan te sluiten en dubbelingen te voorkomen. VWS noemde daarbij de volgende programma's: Verpleging en verzorging, Paramedische zorg, Reablement en Lokale netwerken samenhangende ouderenzorg¹³.

Voor het programma Beter Thuis 2 zal worden samengewerkt met andere programma's die zich richten op kwetsbare patiëntengroepen, op herstelgerichte zorg (in andere domeinen) en op organisatie en transformatie van zorg.

Relevante raakvlakken zijn er voor programmalijn 1 die gericht is op inhoud van zorg in ieder geval met de programma's:

- Kennisnetwerken voor specifieke doelgroepen
- Reablement
- Kennisprogramma's voor de eerstelijnszorg
- Verpleging & verzorging
- Kennisprogramma Academische Werkplaatsen Ouderenzorg
- Academische Werkplaatsen Verstandelijke Beperkingen
- Langdurige Zorg en Ondersteuning II
- Passende Zorg in de langdurige zorg

Relevante raakvlakken zijn er voor programmalijn 2 die gericht is op inhoud van zorg in ieder geval met de programma's:

- Ondersteuning regionale samenwerking
- Versterking organisatie eerstelijnszorg
- Infrastructuur voor beleidsparticipatie door patiënten en burgers

Samenwerking en afbakening met betrekking tot programmering met andere ZonMw-programma's voorkomt overlap, levert bundeling van kennis op en kan hiermee de doorgeleiding van kennis versnellen.

6. Communicatie en implementatieondersteuning

Het programma Beter Thuis 2 draagt bij aan passende zorg voor kwetsbare mensen en regionale organisatie van herstelgerichte zorg. ZonMw subsidieert projecten, maar zet zich ook in om kennis over passende zorg en effectieve organisatie te bundelen en bruikbaar ter beschikking te stellen aan zowel deelnemers binnen het programma als aan het bredere, geïnteresseerde veld van beleid, praktijk, onderwijs en onderzoek.

Communicatie en implementatieondersteuning kunnen in dit proces dienen als verbindende factor: om stakeholders te attenderen op subsidiemogelijkheden, om het veld te motiveren om de ontwikkeling in de kortdurende herstelgerichte zorg te bewerkstelligen, om volgers van het programma te laten weten welke innovaties in projecten worden uitgetoetst en wat ze opleveren, om de nieuwe kennis uit het programma samen te vatten en toegankelijk te maken. Gerichte en doeltreffende communicatie is van belang gebeurt vanaf de start van het programma, tot aan het opleveren van de verworven resultaten.

Om anderen gebruik te kunnen laten maken van goede ideeën van projectuitvoerders en te laten leren van ervaringen bieden ZonMw-programma's ook altijd ruimte voor de ontwikkeling van producten die adoptie en implementatie van innovaties op andere locaties ondersteunen.

¹³ Dit programma loopt af en wordt opgevolgd door het programma Ondersteuning regionale samenwerking

Hieronder staan de belangrijkste communicatie- en implementatieactiviteiten op hoofdlijnen beschreven. De exacte inzet van communicatie en implementatie wordt na de definitieve opdrachtverstrekking verder uitgewerkt in een communicatie- en implementatieplan (CIP).

6.1 Communicatie

Communicatie ter ondersteuning van de uitvoering van het programma, richt zich op:

- aankondiging en voortgang van het programma;
- aankondigen en verspreiden subsidieoproepen onder relevante doelgroepen;
- openbaar maken welke projecten gehonoreerd zijn;
- voortgang en eindresultaten per subsidieronde;

Communicatie ter ondersteuning van de inhoudelijke doelen van het programma richt zich op:

- analyse en bundeling kennis uit individuele projecten op thema's en/of voor gebruikersdoelgroepen;
- het ontwikkelen van relevante publicaties;
- het delen van (gebundelde) resultaten - of het ondersteunen van projectleiders bij het delen van hun resultaten;
- het delen van (gebundelde) resultaten met de opdrachtgever ten behoeve van beleidsontwikkeling.

Bij het bundelen van kennis en informatie worden waar nodig of relevant ook resultaten uit andere ZonMw-programma's en of van externe partners betrokken.

Voor effectieve communicatie zet ZonMw passende middelen in. Hierbij kan gedacht worden aan analoge en digitale ZonMw-communicatie via congressen, bijeenkomsten, magazines, nieuwsbrieven, sociale media en de website. Daarnaast benut ZonMw waar mogelijk de bestaande eigen communicatiekanalen van relevante doelgroepen.

6.2 Implementatieondersteuning

Om impact te bereiken is het uitvoeren van projecten alleen veelal onvoldoende. De nieuwe werkwijzen en kennis die in projecten wordt opgedaan zal na afloop van het project moeten worden geborgd en zal zich moeten verspreiden naar andere locaties. Binnen ZonMw wordt verspreiding en toepassing van nieuwe kennis vormgegeven onder de noemer 'impact versterken'¹⁴.

Op projectniveau worden er vanaf de aanvraagfase tot aan de afronding met een eindverslag eisen en vragen gesteld die impact bevorderen, onder ander over stakeholderparticipatie, cofinanciering, bruikbare (kennis)producten en verspreidings- en implementatie activiteiten.

Op programmaniveau biedt ZonMw ondersteuning aan projectleiders, individueel of (bij voorkeur) gebundeld, om de kans op succesvolle implementatie van de opgedane kennis te vergroten. Hierbij zal, waar van toepassing, gebruik gemaakt worden van methodieken die ontwikkeld zijn binnen gerelateerde programma's.

Voor activiteiten die gericht zijn op communicatie en implementatie wordt € 190.000 gereserveerd.

¹⁴ <https://www.zonmw.nl/nl/over-zonmw/kennistoepassing>

7. Financiën en planning

Het ministerie van VWS heeft in de opdrachtbrief aangegeven dat een budget van € 15 mln beschikbaar wordt gesteld voor de uitvoering van het programma Beter Thuis 2. De looptijd van het programma is 2024-2027. De middelen worden uitgezet in de periode 2024-2026.

7.1 Begroting

De begroting is gebaseerd op de inhoud van het programma die beschreven is in de voorgaande hoofdstukken. Naast de inhoudelijke budgetten voor de programmalijnen, voor leren en evalueren, voor communicatie en implementatie zijn ook de uitvoeringskosten voor ZonMw begroot.

Onderstaande tabel geeft een overzicht weer van de deelbudgetten in de uitvoering van het programma Beter Thuis 2. Voor de opdrachtgever is een gedetailleerde verplichtingen- en liquiditeitsbegroting beschikbaar.

Programmalijn 1: Inhoudelijke kwaliteit van herstelgerichte zorg)	€	4.500.000
Programmalijn 2: Regionale organisatie van herstelgerichte zorg)	€	8.000.000
Programmalijn 3: Leren en evalueren	€	1.100.000
Communicatie en implementatieondersteuning	€	190.000
Totaal	€	15.500.000
<i>Te dekken vanuit nieuwe programmaopdracht</i>	€	<i>15.000.000</i>
<i>Te dekken vanuit resterend budget Beter Thuis 1¹⁵</i>	€	<i>500.000</i>

7.2 Planning

De subsidierondes voor de inhoudelijke programmalijnen 1 en 2 worden zo gepland dat ze leiden tot honoreringen in 2024 en 2025. In de begroting is rekening gehouden met 2-jarige projecten. Deze inzet op kortcyclische projecten maakt het mogelijk om binnen de looptijd van het IZA inzicht te geven in projectresultaten en advies te kunnen geven over verdere ontwikkeling en/of investeringen in de herstelgerichte zorg de periode daarna. Voor programmalijn 3 (leren en evalueren) is een gelijkmatige uitvoering voorzien van 2024 t/m 2027. Leernetwerken hebben tijd nodig om te stabiliseren en tot optimale resultaten te komen. De evaluatie van de (voorlopige) opbrengsten van het programma wordt opgeleverd in de het voorjaar van 2026.

7.3 Risico's en mitigerende maatregelen

Beter Thuis 2 kent een beperkt aantal uitvoeringsrisico's. In 2024 komen vanuit de verschillende akkoord voor verschillende sectoren financiële investeringen op stoom. Beroeps- en brancheorganisatie, regio's en onderzoeksinstituten en die zich inzetten voor de herstelgerichte zorg, zijn ook nodig voor ontwikkelingen in andere sectoren. Welke dynamiek dat op gang gaat brengen en of de absorptiecapaciteit van het veld groot genoeg is om alle ambities tegelijk op te pakken zal zich uitwijzen. ZonMw zal dit vanuit verschillende programma's monitoren en waar nodig planningsmaatregelen inzetten. ZonMw werkt nader uit hoe regio's ondersteund kunnen worden bij het overzien van subsidiemogelijkheden.

¹⁵ Het programma Beter Thuis 1 kende een looptijd t/m 2024. In de opdrachtbrief voor Beter Thuis 2 is een intentie aangegeven om een natuurlijk verloop te laten plaatsvinden van Beter Thuis 1 naar Beter Thuis 2. Na afrekening van 2023 worden de resterende (niet-verplichte) middelen uit Beter Thuis 1 volledig overgeboekt naar Beter Thuis 2.