

Versterking organisatie eerstelijnszorg regionale uitvoeringssubsidie – deadline december 2024

Datum geplaatst: 17 april 2024

Deadline: 4 december 2024, **14.00 uur**

Inhoud

1. Samenvatting	2
2. Aanleiding subsidieoproep	2
3. Doel subsidieoproep.....	4
4. Uitgangspunten uitvoeringsfase	5
4.1 Gelijke gezondheidskansen en burgerparticipatie	5
4.2 Ruimte voor experimenteren en gezamenlijk leren.....	5
4.3 Betrekken van partijen en gelijkwaardige samenwerking	6
4.4 De ontwikkelfase van het regionale eerstelijnsamenwerkingsverband.....	6
4.5 Contractering en uitwerking werkagenda.....	7
4.6 Overige uitgangspunten voor de subsidieaanvragen	7
5. Voorwaarden en verplichtingen.....	7
5.1 Wie kunnen er een subsidieaanvraag indienen?	7
5.2 Wie mag (een deel van de) subsidie ontvangen?	8
5.3 Welk bedrag kunt u aanvragen?	9
5.4 Samenwerking en bijdrage van derden	9
5.5 Praktische voorwaarden.....	10
5.6 Monitoring van projecten	11
5.7 Verplichtingen.....	11
6. Beoordeling	11
6.1 Beoordelingsprocedure	11
6.2 Relevantie- en kwaliteitscriteria.....	12
7. Indienen.....	13
7.1 Indiening via Mijn ZonMw.....	13
7.2 Tips.....	14
7.3 Verklaring akkoord indienen uitgewerkte subsidieaanvraag.....	14
7.4 Inhoudelijke vragen	14
7.5 Technische vragen.....	14
7.6 Downloads en links	14
8. Bijlagen.....	15
Bijlage 1 Maximaal aan te vragen subsidiebedrag per regio	15
Bijlage 2 Visie eerstelijnszorg 2030	16
Bijlage 3 Voucher versterking regionale monodisciplinaire organisatiegraad	20
Bijlage 4 Uitleg over het aanvraagformulier	21

1. Samenvatting

Wie

Een subsidieaanvraag kan worden ingediend door 1 van de volgende partijen:

- Een regionale huisartsenorganisatie, regionale samenwerkingsorganisaties op het gebied van wijkverpleging en/of Verzorging, Verpleging en Thuiszorg (VVT), een andere eerstelijnszorgorganisatie of een regionale ondersteuningsstructuur (ROS). De aanvrager is een in Nederland gevestigde rechtspersoon.
- De subsidieaanvraag wordt ingediend *namens minimaal de volgende partijen*, die tevens ook deelnemen in de projectgroep/als medeaanvrager:
 - 1 of meerdere regionale huisartsenorganisaties
 - minimaal 75% van de middelgrote VVT's in de regio; dit mag ook 1 overkoepelende VVT zijn waaronder meerdere VVT's vallen
 - de marktleider zorgverzekeraar
 - de regionale apothekersorganisatie (in oprichting)
 - 1 of meerdere fysiotherapeutische of andere regionaal georganiseerde paramedische organisaties (in oprichting) in de regio

Waarvoor

In de Visie eerstelijnszorg 2030 wordt beoogd dat er in 2030 voor iedere wijk een hecht wijkverband bestaat en voor iedere regio een regionaal eerstelijnsamenwerkingsverband bestaat. Met deze subsidieoproep kan iedere regio subsidie aanvragen om het regionale eerstelijnsamenwerkingsverband, en voor iedere wijk in de regio een hecht wijkverband, op te zetten, uit te breiden en/of te versterken. De regio is in principe gedefinieerd als (subregio van) een zorgkantoorregio. Dit komt veelal overeen met de regio waarbinnen de regionale huisartsenorganisaties opereren. Iedere regio kan 1 subsidieaanvraag indienen.

De 43 regio's die zijn gestart met de voorbereidingsubsidie kunnen een subsidieaanvraag indienen. Ook de regio's die geen gebruik hebben gemaakt, of hebben kunnen maken, van de voorbereidingsubsidie, te weten Zeeland, West-Brabant, Zuidoost Brabant, Westland Schieland Delfland, Haarlemmermeer, Amsterdam en Diemen (met uitzondering van Amsterdam Zuidoost), Zaanstreek-Waterland en Groningen, kunnen subsidie aanvragen voor de uitvoeringsfase.

Wat

De beschikbare subsidie binnen dit programma willen we zo eerlijk mogelijk verdelen over de regio's. Het beschikbare budget per regio is daarom afhankelijk van de grootte van de regio op basis van het aantal inwoners. Het beschikbare bedrag per regio voor het opzetten, inrichten, uitbreiden en/of versterken van de hechte wijkverbanden en een regionaal eerstelijnsamenwerkingsverband, is modulair opgebouwd door middel van een vast budget en aanvullend een variabel budget:

- Vast budget:
 - € 300.000,- bij een regio met minder dan 300.000 inwoners
 - € 400.000,- bij een regio met 300.000 of meer inwoners
- Variabel budget:
 - € 35.000,- per 20.000 inwoners in de regio

Wanneer

Deadline indienen uitgewerkte subsidieaanvraag	4 december 2024, 14.00 uur
Ontvangst commentaar referenten	29 januari 2025
Deadline indienen wederhoor	12 februari 2025, 14.00 uur
Besluit	Medio april 2025
Uiterlijke startdatum	Mei 2025

2. Aanleiding subsidieoproep

Aanleiding

De toegankelijkheid van de eerstelijnszorg staat onder druk door onder andere de toenemende en complexere zorgvraag, personeelstekorten in de zorg, stagnatie van door- en uitstroom en

versnipperde zorg. Om de toegankelijkheid en continuïteit van de eerstelijnszorg te waarborgen, hebben de eerstelijns veldpartijen¹ een [Visie eerstelijnszorg 2030](#) ontwikkeld, zodat de eerstelijnszorg in 2030 toegankelijk is voor alle burgers die zorg nodig hebben en bijdraagt aan gelijke kansen op goede gezondheid voor iedereen.

Visie eerstelijnszorg 2030

In de visie eerstelijnszorg 2030 zijn 6 doelstellingen geformuleerd.

1. Verminderen van ontstane ongewenste druk op de eerstelijnszorg.
2. Passende voorbereiding op en toeleiding naar de eerste lijn².
3. Passende eerstelijnszorg, met focus op gezondheid en kwaliteit van leven, waar van meerwaarde digitaal ondersteund.
4. Betere benutting van capaciteit binnen de eerstelijnszorg en ruimte voor optimaler organiseren van taken.
5. Hechte samenwerking in de wijk tussen professionals, zodat er proactief kan worden ingespeeld op de gezondheidsproblemen.
6. Zorgen voor aanspreekbaarheid van eerstelijnszorg, samenwerking op regionaal niveau voor een groter oplossend vermogen in de hele keten, beschikbare 24/7 infrastructuur in de eerstelijnszorg voor crisissituaties.

Onder de eerstelijnszorgdisciplines worden in deze visie verstaan: huisartsenpraktijken, wijkverpleging, apothekers, fysiotherapeuten, diëtisten, oefentherapeuten, ergotherapeuten, huidtherapeuten, logopedisten, optometristen, specialisten ouderengeneeskunde en artsen verstandelijk gehandicapten. Op wijkniveau moet nauw worden samengewerkt met het sociaal domein.

Om krachtig te kunnen vernieuwen, is een sterkere organisatie van de eerste lijn nodig. Daarom staat in het programma en in deze subsidieoproep doelstelling 5 en 6 uit de Visie eerstelijnszorg 2030 centraal. Dit betekent dat in 2030 in Nederland toegewerkt wordt naar:

- Zorgprofessionals die in de wijk³ samenwerken in *hechte wijkverbanden*. Kernspelers van de hechte wijkverbanden zijn in elk geval de huisarts, wijkverpleegkundige, sociaal domein professional en de apotheker. Zij hebben korte lijnen met elkaar en kunnen inspelen op de specifieke behoefte van inwoners⁴ en samen werken aan vernieuwing en preventie.
- Een *regionaal eerstelijnsamenwerkingsverband* dat in elke regio actief is en de disciplines van de eerstelijnszorg vertegenwoordigt en ontzorgt. Het regionale eerstelijnsamenwerkingsverband kan met mandaat en draagvlak vanuit de achterbannen optreden en wordt door professionals gezien als hun vertegenwoordiger. Het regionale eerstelijnsamenwerkingsverband maakt het mogelijk om duurzame afspraken te maken met verzekeraars, gemeenten en andere zorg domeinen over de organisatie, infrastructuur en activiteiten die nodig zijn om de eerstelijnszorg duurzaam toegankelijk te houden en te versterken. Het regionale eerstelijnsamenwerkingsverband werkt vanuit de behoefte van de wijk. Onder andere door samenwerking in de wijk te bevorderen, ondersteunen en te ontzorgen. Hoe de governance precies wordt ingevuld, is aan de regio zelf om te bepalen.
- Vanuit deze hechte wijkverbanden en het regionale eerstelijnsamenwerkingsverband wordt gewerkt aan uitvoering van onder andere het regioplan⁵, met een duidelijke focus op doelstelling 5 en 6 uit de visie eerstelijnszorg 2030, en daar waar mogelijk en passend ook aan de andere vier doelstellingen in de visie. Het regionale eerstelijnsamenwerkingsverband neemt hier het voortouw in en werkt vanuit de behoefte van de hechte wijkverbanden.

¹ Patiëntenfederatie, InEen, KNMP, KNGF, PPN, NVAVG, V&VN, Verenso, VNG, ActiZ, Zorgthuisnl, ZN, LHV, NHG, Sociaal Werk Nederland en VWS

² Eerste lijn behelst naast de eerstelijnszorg ook het sociaal werk of andere sociaal domein professionals, omdat zij essentieel zijn in het ondersteunen van burgers met een hulpvraag die buiten de eerstelijnszorg ligt en daarmee met het toegankelijk houden van de eerstelijnszorg.

³ Waar wijk staat, kan ook dorp of lokaal niveau worden gelezen. In de visie spreekt men van lokale eerste lijn in hechte verbanden.

⁴ Waar in de subsidieoproep burgers of inwoners staat, wordt bedoeld: inwoners, burgers, patiënten en hun naasten.

⁵ Hiermee wordt bedoeld: de regioplannen die per 1 januari 2024 in de zorgkantorenregio's zijn opgesteld met alle partijen in de regio. Er is een apart ZonMw-programma voor het ondersteunen van de implementatie en governance van de regioplannen; zie [de ZonMw-website](#).

Programma 'Versterking organisatie eerstelijnszorg'

Het ZonMw-programma 'Versterking organisatie eerstelijnszorg' draagt bij aan de missie van de visie op de eerstelijnszorg 2030 en richt zich op het versterken van de organisatie en samenwerking van de eerstelijnszorg op zowel wijk- als regionaal niveau. Het programma heeft de volgende 3 programmalijnen:

1. Het **ondersteunen van iedere regio**⁶ in Nederland bij het versterken van de organisatie van de eerstelijnszorg door het opzetten van regionale- en wijksamenwerkingsverbanden, in lijn met de landelijke visie op de eerstelijnszorg en aansluitend op de regionale plannen.
2. Het faciliteren van een **lerend netwerk** voor regionale samenwerking in de eerstelijnszorg voor onder andere een leer- en verbetercyclus, kennisdeling, monitoring van de voortgang en de evaluatie.
3. Het middels **onderzoek** ontwikkelen van kennis over de effecten en kosten van het anders en/of beter organiseren en samenwerken van de eerstelijnszorg.

Deze subsidieoproep richt zich op de eerste programmalijn: het ondersteunen van de regio's.

Vorbereidingsfase van het programma

Vanuit het ZonMw-programma 'Versterking organisatie eerstelijnszorg' zijn al 43 regio's gestart met een voorbereidingssubsidie. Het doel van de voorbereidingssubsidie is om te anticiperen op en het voorbereiden van de plannen om de eerstelijnszorg in alle regio's te versterken en het (waar nodig) samenbrengen van de huidige samenwerkingsverbanden en netwerken binnen de eerstelijnszorg. Aan de basis ligt de Visie eerstelijnszorg 2030. De 43 regio's die zijn gestart met de voorbereidingssubsidie kunnen middels subsidie uit deze subsidieoproep een vervolg geven aan de voorbereidingsfase. Op [deze pagina](#) vindt u de lopende ZonMw-projecten die met een voorbereidingssubsidie binnen dit programma zijn gestart.

NB: voor de regio's die niet in de voorbereidingsronde zijn aangesloten, maar wel een subsidieaanvraag willen indienen voor deze subsidieoproep 'Versterking organisatie eerstelijnszorg regionale uitvoeringssubsidie' zijn vouchers beschikbaar gesteld voor het gezamenlijk schrijven van een subsidieaanvraag binnen deze subsidieronde. Zie paragraaf 5.1 welke regio's dit betreft.

3. Doel subsidieoproep

In de Visie eerstelijnszorg 2030 wordt beoogd dat er in 2030 voor iedere wijk een hecht wijkverband bestaat en voor iedere regio een regionaal eerstelijnsamenwerkingsverband bestaat. Met deze subsidieoproep kan iedere regio⁶ subsidie aanvragen om voor iedere wijk in de regio een hecht wijkverband op te zetten, uit te breiden en/of te versterken en het regionale eerstelijnsamenwerkingsverband op te zetten, uit te breiden en/of te versterken. In [bijlage 2](#) van deze subsidieoproep staan de specifieke vereisten van de hechte wijkverbanden en regionale eerstelijnsamenwerkingsverbanden, zoals opgenomen in de visie eerstelijnszorg 2030.

Met behulp van deze subsidie kan worden ingezet op en tijd worden gemaakt voor onder andere:

- Vanuit de samenwerking die in de wijk al bestaat, toewerken naar de kerntaken van het hechte wijkverband.
- Vanuit de samenwerking die in de regio als bestaat, toewerken naar de kerntaken van het regionale eerstelijnsamenwerkingsverband.
- Goede vertegenwoordiging en mandaat organiseren van alle eerstelijns disciplines op regionaal niveau.
- Vormgeven van een samenwerking op wijkniveau en samenwerking en governance op regionaal niveau.
- Investeren in een goede burger- en patiëntenvertegenwoordiging op wijkniveau en in de regio⁷.
- Investeren in samenwerking met gemeenten en het sociaal domein/maatschappelijk werk.
- Investeren in het versterken en betrekken van een monodisciplinaire organisatiegraad voor iedere eerstelijns discipline (hier is ook een aparte subsidieoproep voor, zie [bijlage 3](#)).

⁶ In het ZonMw-programma 'Versterking organisatie eerstelijnszorg' is de regio in principe gedefinieerd als (subregio van) een zorgkantoorregio. Dit komt veelal overeen met de regio waarbinnen de regionale huisartsenorganisaties opereren.

⁷ Idealiter wordt de samenwerking met inwoners vormgegeven via de reeds bestaande regiotafel/tafel regioplans waar inwonerparticipatie ook moet worden geborgd, zodat inwonerparticipatie niet dubbelop wordt georganiseerd.

- Deelname aan het lerend netwerk voor regionale samenwerking in de eerstelijnszorg (programmaliijn 2 van dit programma)
- Deelname aan het te starten (wetenschappelijk) onderzoek binnen het programma (programmaliijn 3 van dit programma)

Ook kan de subsidie worden gebruikt voor het beschikbaar stellen van vacatiegelden voor onder andere:

- Eerstelijnszorgprofessionals, om deel te nemen aan overleggen en bijeenkomsten en/of activiteiten uit te voeren die nodig zijn voor het project.
- Inwoners, burgers, patiënten en hun naasten, om deel te nemen aan overleggen en bijeenkomsten en/of activiteiten uit te voeren die nodig zijn voor het project.
- Gemeente(n)/het sociaal domein, om deel te nemen aan overleggen, bijeenkomsten en/of activiteiten uit te voeren die nodig zijn voor het project.

4. Uitgangspunten uitvoeringsfase

Bij het schrijven van de subsidieaanvraag en het uitvoeren van het project moeten een aantal aspecten opgenomen worden.

4.1 Gelijke gezondheidskansen en burgerparticipatie

Iedere burger in Nederland, ongeacht de situatie of achtergrond, moet gelijke kansen hebben op goede gezondheid en toegang tot de eerstelijnszorg. De eerstelijnszorg moet goed passen bij de persoonlijke situatie van inwoners en bijdragen aan hun kwaliteit van leven. Niet alles werkt voor iedereen hetzelfde. Gelijke kansen op gezondheid betekent daarom onder andere differentiatie in toegang, aanbod en het proces van zorgverlening. Hierbij wordt rekening gehouden met onder andere begrijpelijkheid van informatie, informatie en zorg die passend is bij de gewoonten, vaardigheden en sociaal economische context, betaalbaarheid en nabijheid van zorg. Om passende voorbereiding, toeleiding, zorg en zorgverlening te bereiken, is samenwerking met de verschillende partners buiten het medisch domein een kritische succesfactor.

Vanuit het hechte wijkverband en het regionale eerstelijnsamenwerkingsverband kunnen professionals op populatieniveau inspelen op de specifieke behoefte van inwoners in de wijk (zie ook de 5 doelgroepen van het Integraal Zorgakkoord (IZA)). Ze kunnen gericht inspelen op gezondheidsproblemen van individuen en deze sneller koppelen aan de juiste hulp. Zo dragen ze bij aan het verkleinen van de invloed van gezondheidsverschillen en het verbeteren van de toegankelijkheid en kwaliteit van zorg voor iedereen. In de wijk moet aandacht zijn voor positieve gezondheid: focus op gezondheid en niet op zorg.

Ook werkt het hechte wijkverband samen aan vernieuwing en het verminderen van knelpunten. Het regionale eerstelijnsamenwerkingsverband ondersteunt het hechte wijkverband en de daarin participerende professionals zodanig dat zij deze functie goed kunnen uitvoeren.

Bij de vormgeving van de hechte wijkverbanden en het regionale eerstelijnsamenwerkingsverband is het betrekken van (een vertegenwoordiging van) inwoners daarom van groot belang. Wat heeft de inwoner nodig? Hoe kan het hechte wijkverband hierin voorzien? En hoe kan het regionale eerstelijnsamenwerkingsverband de wijk hierin het beste ondersteunen? Daarnaast moet er in het project expliciet aandacht zijn voor de inwoner met beperkte gezondheidsvaardigheden en de inwoner met complexe problematiek. Het is juist de kwetsbare inwoner die ondersteund moet worden.

4.2 Ruimte voor experimenteren en gezamenlijk leren

De vorming van hechte wijkverbanden en regionale eerstelijnsamenwerkingsverbanden zijn middelen om een toekomstbestendige eerstelijnszorg voor de burger te waarborgen en zo bij te dragen aan goede zorg en preventie voor dezelfde burger. Hoe de hechte wijkverbanden en het regionale eerstelijnsamenwerkingsverband concreet wordt vormgegeven, kan binnen de regio en wijk zelf worden bepaald, gezien de grote verschillen tussen regio's en wijken in de wijze waarop de samenhang en samenwerking is georganiseerd. Het programma biedt ruimte om met de verschillende partijen in de regio gezamenlijk van en met elkaar te leren, experimenteren en te transformeren om tot een passende werkwijze te komen. Gebruik daarbij ook de kennis die beschikbaar is uit onderzoek naar het proces van het ontwikkelen van netwerken en samenwerkingsverbanden. Verder neemt het

project deel aan het lerend netwerk regionale samenwerking eerstelijnszorg in programmalijn 2 van dit programma. Ook kan er eventueel worden aangesloten bij andere leernetwerken of academische werkplaatsen. Het projectvoorstel mag een 'levend' document zijn, dat tijdens de uitvoering van uw project wordt doorontwikkeld in overleg met en na goedkeuring van ZonMw en aan blijft sluiten bij de actuele ontwikkelingen in de regio.

4.3 Betrekken van partijen en gelijkwaardige samenwerking

Het regionale eerstelijnszorgsamenwerkingsverband moet alle eerstelijnsdisciplines ondersteunen in hun werkzaamheden. Alle eerstelijnsdisciplines dienen de mogelijkheid te hebben zich aan te sluiten bij het regionale eerstelijnszorgsamenwerkingsverband en hierover goed en tijdig geïnformeerd te worden.

Het hechte wijkverband bestaat uit een kernteam van tenminste huisartsen, wijkverpleging, apothekers en sociaal domein professional, waarbij een goede samenwerking met de andere eerstelijnsdisciplines zeer belangrijk is. De samenstelling van het hechte wijkverband mag naar behoefte worden uitgebreid met bijvoorbeeld paramedici en andere eerstelijnsprofessionals, en de inwoners in de betreffende wijk. Bij de uitvoering van het project is het van groot belang dat met (vertegenwoordigers van) de eerstelijnszorgdisciplines (actief) wordt samengewerkt. Uit de subsidieaanvraag moet blijken hoe de verschillende eerstelijnsdisciplines zijn betrokken (zie verder hoofdstuk 5: voorwaarden en verplichtingen).

Als op regio- en/of wijkniveau het betrekken van een eerstelijnsdiscipline (nog) niet mogelijk is bij het indienen van de subsidieaanvraag, dan dient tijdens de uitvoering vanuit het project zichtbaar geïnvesteerd te worden in het opzetten van een goede samenwerking en actieve betrokkenheid van deze partij(en).

4.4 De ontwikkelfase van het regionale eerstelijnszorgsamenwerkingsverband

Voor het opzetten van het regionale eerstelijnszorgsamenwerkingsverband zijn in de Visie eerstelijnszorg 2030 fasen opgenomen (zie onder). Hierbij wordt opgemerkt dat overleg- en organisatievormen dienend zijn zodat patiënten en professionals ook daadwerkelijk betere zorg ervaren en zich ondersteund voelen.

- **Fase 1: Netwerkfase**
De betreffende partijen worden bij elkaar gebracht, bijvoorbeeld door een daartoe aangewezen ondersteunende partij als de regionale ondersteuningsstructuur (ROS). In deze fase wordt ook het regioplan vertaald naar een inhoudelijk regionaal plan van aanpak voor de eerste lijn voor de betreffende regio.
Met behulp van de voorbereidingssubsidie van dit programma zijn inmiddels 43 regio's van start gegaan met fase 1. De netwerkfase kan ook verder opgepakt worden in de uitvoeringsfase.
- **Fase 2: Afsprakenfase.**
De betreffende partijen maken samenwerkingsafspraken die ze vastleggen in een intentieovereenkomst, leidend tot een samenwerkingsovereenkomst.
Voor deze fase kan de subsidie uit deze subsidieoproep voor de ondersteuning van de eerstelijnsregio's worden ingezet. Gedurende het project wordt gemonitord hoe wordt toegewerkt naar het vastleggen van de samenwerking in een intentieovereenkomst of samenwerkingsovereenkomst.
- **Fase 3: Organisatiefase.**
Het regionale eerstelijnszorgsamenwerkingsverband maakt met de zorgverzekeraar(s) afspraken over het realiseren van doelen en taken, zoals beschreven in de visie en veranderstrategie.
Ook voor deze fase kunnen middelen uit deze subsidieoproep worden ingezet. Na 2026 dienen financiële middelen beschikbaar te zijn via contractering van de preferente zorgverzekeraar. Vanaf contracteerjaar 2026 worden de afspraken over inzet, doelen en taken tussen zorgverzekeraar(s) en regionale eerstelijnszorgsamenwerkingsverbanden gemaakt via de reguliere contractering.

Deze fasen zijn logischerwijs afhankelijk van het startpunt in de regio; daar waar al een goede regionale samenwerking tussen eerstelijns disciplines is, kan het doorlopen van de fasen sneller gaan dan in regio's waar (nog) niet of beperkt regionaal wordt samengewerkt.

Parallel aan bovenstaande fasen wordt per eerstelijnsdiscipline gewerkt aan het verhogen van de organisatiegraad op regioniveau, zodat gemandateerde afvaardiging bij het eerstelijnszorgsamenwerkings-

verband mogelijk wordt. Hier wordt met de subsidieronde 'Voucher versterking regionale monodisciplinaire organisatiegraad' invulling aan gegeven (zie [bijlage 3](#)).

4.5 Contractering en uitwerking werkagenda

In het programma worden lessen en ervaringen opgedaan die input geven aan het nader concretiseren van de eisen die aan eerstelijnsamenwerkingsverbanden gesteld worden. Dit is noodzakelijk om structurele bekostiging goed vorm te geven. Tegelijkertijd wordt door de landelijke partijen in 2024 middels een werkagenda een aantal vraagstukken nader uitgewerkt over inhoudelijk taken en verantwoordelijkheden van het regionale eerstelijnsamenwerkingsverband; zie hiervoor paragraaf 6.2 van de Visie eerstelijnszorg 2030 of [bijlage 2](#) van deze subsidieoproep. Hierbij gaat het om vragen als: wat is de minimale formaliteit van het eerstelijnsamenwerkingsverband? Welke (formele) taken en bevoegdheden krijgt een regionale eerstelijnsamenwerkingsverband om de afgesproken doelen te kunnen realiseren? En hoe werken we 'aanspreekbaarheid', 'verantwoordelijkheid' en mandatering in de praktijk uit, zodat dit de inhoudelijke beweging mogelijk maakt? De uitkomsten van deze werkagenda, welke worden vastgesteld in een bestuurlijk overleg van de landelijke eerstelijnspartijen, dienen waar mogelijk toe te worden in de gehonoreerde projecten. Indien het projectvoorstel hierdoor aanpassing behoeft, is dat mogelijk.

4.6 Overige uitgangspunten voor de subsidieaanvragen

- De activiteiten binnen het project relateren aan de Visie eerstelijnszorg 2030, het regiobeeld en het regioplan, met aandacht voor gelijke kansen op gezondheid voor iedereen. Het verbeteren en vormgeven van hechte wijkverbanden en regionale eerstelijnsamenwerkingsverbanden wordt hierbij gezien als middel om onder andere de overige 4 doelstellingen (verlagen van werkdruk, toeleiding en doorstroom, passende eerstelijnszorg en betere benutting van capaciteit) vorm te geven. Uit de subsidieaanvraag moet duidelijk worden hoe hier aan wordt gewerkt en wat dit betekent voor de gelijke kansen op gezondheid voor iedereen.
- Het programma 'Versterking organisatie eerstelijnszorg' moet zorgprofessionals merkbaar gaan ondersteunen en ontlasten. Uit de subsidieaanvraag moet duidelijk worden hoe hier aan wordt gewerkt.
- Indien de regio gestart met de voorbereidingsfase, zal deze subsidieaanvraag volgend zijn op de uitkomsten van de voorbereidingsfase. De eerstelijnspartijen betrokken bij de voorbereidingsfase, worden ook betrokken bij de uitvoeringsfase. Waar nodig worden de samenwerkingspartners uitgebreid.
- Het regionale eerstelijnsamenwerkingsverband moet uiteindelijk goede aansluiting gaan vinden bij de governance van de regiotafel.

5. Voorwaarden en verplichtingen

Bij het aanvragen van subsidie bij ZonMw zijn er rechten, voorwaarden en verplichtingen om rekening mee te houden. Deze volgen uit de [Algemene wet bestuursrecht \(Awb\)](#). Titel 4.2 van de Awb bevat specifieke bepalingen die van toepassing zijn op subsidies van ZonMw. Daarnaast zijn de [Algemene subsidiebepalingen ZonMw](#) van toepassing.

Uw subsidieaanvraag moet aan onderstaande voorwaarden voldoen om in behandeling te kunnen worden genomen.

5.1 Wie kunnen er een subsidieaanvraag indienen?

De 43 regio's die zijn gestart met de voorbereidingssubsidie kunnen een subsidieaanvraag indienen. Ook de regio's (of subregio's) die geen gebruik hebben gemaakt of hebben kunnen maken van de voorbereidingssubsidie, te weten Zeeland, West-Brabant, Zuidoost Brabant, Westland Schieland Delfland, Haarlemmermeer, Amsterdam en Diemen (met uitzondering van Amsterdam Zuidoost), Zaanstreek-Waterland en Groningen, kunnen subsidie aanvragen voor de uitvoeringsfase.

Iedere regio kan 1 subsidieaanvraag indienen. Een subsidieaanvraag kan worden ingediend door 1 van de volgende partijen:

- een regionale huisartsenorganisatie
- een VVT-organisatie
- een andere eerstelijnszorgorganisatie

- een regionale ondersteuningsstructuur (ROS)

De partij die de subsidieaanvraag indient, is de aanvrager.

- De aanvrager is een in Nederland gevestigde rechtspersoon. De aanvrager is de persoon aan wie de subsidie bij honorering wordt toegekend en is (eind)verantwoordelijke voor de subsidieaanvraag.
- Eén persoon wordt aangesteld als projectleider/penvoerder van het project. De projectleider is inhoudelijk verantwoordelijk voor de uitvoering en coördinatie van het project en is het eerste aanspreekpunt voor ZonMw.
- De bestuurlijk verantwoordelijke is de rechtspersoon of natuurlijk persoon die op grond van de statuten bevoegd of gemachtigd is de organisatie te vertegenwoordigen. De aanvrager en bestuurlijk verantwoordelijke zijn werkzaam bij dezelfde organisatie.
- De aanvrager en de projectleider dienen een dienstverband te hebben bij de organisatie van de bestuurlijk verantwoordelijke.

De subsidieaanvraag wordt ingediend *namens minimaal de volgende partijen*, die tevens ook deelnemen in de projectgroep of als medeaanvrager op de aanvraag staan:

- 1 of meerdere regionale huisartsenorganisaties
- minimaal 75% van de middelgrote VVT's in de regio; dit mag ook 1 overkoepelende VVT zijn waaronder meerdere VVT's vallen
- de marktleider zorgverzekeraar
- de regionale apothekersorganisatie (in oprichting)
- 1 of meerdere fysiotherapeutische of andere regionaal georganiseerde paramedische organisaties⁸ (in oprichting) in de regio

Naast bovenstaande partijen dienen inwoners, burgers, patiënten en/of hun naasten in de regio actief betrokken te zijn bij het project en bijvoorbeeld in de projectgroep deel te nemen. Gedurende de looptijd van het project is tevens een intensieve samenwerking met de gemeente en het sociaal domein noodzakelijk, daarom dient tijdens het project in deze samenwerking zichtbaar geïnvesteerd te worden. Ook specialisten ouderengeneeskunde en artsen verstandelijk gehandicapt worden bij het project betrokken. NB. Indien een discipline nog niet volledig is georganiseerd, dan wordt in de subsidieaanvraag beschreven hoe u hierin gaat investeren.

5.2 Wie mag (een deel van de) subsidie ontvangen?

Het subsidiebedrag wordt toegekend aan de organisatie van de indienende partij (aanvrager en bestuurlijk verantwoordelijke). Onderstaande partijen kunnen aanspraak maken op (een gedeelte van de) subsidie. Dit betekent dat deze partijen (een deel van de) subsidie mogen ontvangen om activiteiten binnen het project uit te voeren. In andere woorden, de volgende partijen mogen worden opgevoerd op de begroting:

- Zorgorganisaties, zoals regionale huisartsenorganisaties, VVT-organisaties, apothekersorganisaties, paramedische organisaties en andere eerstelijnszorgorganisaties
- Regionale (monodisciplinaire) samenwerkingsverbanden, zoals regionale apothekersorganisaties (in oprichting) en fysiotherapeutische of andere regionaal georganiseerde paramedische organisaties (in oprichting)
- een regionale ondersteuningsstructuur (ROS)
- zorgverzekeraars
- gemeenten en het sociaal domein
- welzijnsorganisaties/sociaal werk
- belangenbehartigende partijen, ofwel organisaties die de belangen van een bepaalde afgebakende groep behartigen en niet gekenmerkt worden door economische belangen; dit kunnen bijvoorbeeld patiënt- en burgervertegenwoordiging zijn
- vacatiegelden voor o.a. eerstelijnszorgprofessionals, inwoners/burgers/patiënten/naasten, gemeente(n)/sociaal domein

⁸ Hiermee wordt bedoeld: een verband die de discipline(s) vertegenwoordigt op regionaal niveau. Meerdere praktijken/zorgprofessionals moeten aangesloten zijn, en iedere praktijk/zorgprofessional moeten zich aan kunnen sluiten.

5.3 Welk bedrag kunt u aanvragen?

De subsidie binnen dit programma willen we zo eerlijk mogelijk verdelen over de regio's. Het maximaal beschikbare budget per regio is daarom afhankelijk van de grootte van de regio op basis van het aantal inwoners. Er geldt geen minimale of maximale regiogrootte voor de aanvragen in deze subsidie.

Het beschikbare bedrag per regio voor het opzetten, inrichten, uitbreiden en/of versterken van de hechte wijkverbanden en een regionaal eerstelijnsamenwerkingsverband, is modulair opgebouwd door middel van een vast budget en aanvullend een variabel budget:

- Vast budget:
 - € 300.000,- bij een regio met minder dan 300.000 inwoners
 - € 400.000,- bij een regio met 300.000 of meer inwoners
- Variabel budget:
 - € 35.000,- per 20.000 inwoners in de regio

Gebruik voor het berekenen van het aantal inwoners in de regio van uw aanvraag het *Dashboard bevolking* van het Centraal Bureau Statistiek ([Inwoners per gemeente | CBS](#)) voor het jaar 2023 en de tabel en toelichting in de PDF voor de inwonersaantallen per wijk of buurt voor het jaar 2023 ([Kerncijfers wijken en buurten 2023 | CBS](#)). In [bijlage 1](#) staat nader uitgelegd hoe u dit bedrag voor uw regio kunt berekenen. In het projectvoorstel vragen wij u duidelijk te onderbouwen hoe u tot het inwonersaantal uit de regio bent gekomen. Mocht uw de berekening incorrect of met de verkeerde informatie hebben uitgevoerd, dan kan ZonMw het subsidiebedrag voor uw regio aanpassen.

Per regio kan er 1 subsidieaanvraag worden ingediend. Het is daarom van belang dat u goed afstemt met welke partijen binnen uw regio gezamenlijk een subsidieaanvraag wordt ingediend. Om te voorkomen dat er onbedoeld gemeenten en/of wijken ontbreken of in meerdere projecten opgenomen worden, stemt u tevens af met omliggende regio's. Er mag geen sprake zijn van dubbele financiering. Voor alle (elkaar uitsluitende) regio's is subsidie beschikbaar; dit betekent dat regio's niet met elkaar in competitie zijn. Een eigen bijdrage (in cash of in kind) van betrokken partijen is mogelijk, maar niet verplicht.

Accountantskosten tot een maximum van € 3.500,- inclusief btw mogen bij projecten van € 125.000,- of meer opgenomen worden in de begroting. Door de wijziging van de Algemene subsidiebepalingen ZonMw per 1 april 2022 moet er na afronding van een project van € 125.000,- of meer naast de financiële eindverantwoording ook een controleverklaring van een accountant aangeleverd worden. Universiteiten en universitair medische centra mogen accountantskosten niet opnemen in de begroting. Met deze instellingen zijn aparte afspraken gemaakt over de vereiste accountantsverklaring.

Het project heeft een looptijd van maximaal 24 maanden, tot uiterlijk 31 december 2026. Het totale beschikbare subsidiebudget in deze subsidieronde bedraagt € 55.000.000,-.

Opvolgende financiering

Bij deze subsidieronde bestaat de mogelijkheid dat een opvolgende subsidieronde wordt geopend. Projectleiders die een project uitvoeren met subsidie uit deze subsidieronde kunnen dan een subsidieaanvraag indienen voor een opvolgende subsidie.

5.4 Samenwerking en bijdrage van derden

ZonMw stimuleert samenwerking tussen en deelname van partijen. Daarbij geldt dat geen subsidie wordt verstrekt als afspraken leiden of kunnen leiden tot het verlenen van onrechtmatige staatssteun of als daardoor niet aan de [Algemene subsidiebepalingen ZonMw](#) of voorwaarden van de subsidieoproep kan worden voldaan.

De projectgroep bestaat uit een goed afvaardiging van de diverse eerstelijnsdisciplines. Uit de subsidieaanvraag en begroting moet duidelijk naar voren komen:

- Met welke partijen samengewerkt wordt. Beschrijf per partij op welke manier deze (actief) bijdraagt aan het project; dit zijn in elk geval partijen die op de begroting zijn opgenomen en een deel van de subsidie ontvangen. Ook partijen die voor eigen rekening en risico actief bijdragen aan het project maken onderdeel uit van de samenwerking.

- Met welke partij(en) een sponsorovereenkomst zal worden aangegaan en wat de in-natura of geldelijke bijdrage is.
- Welke partijen worden ingehuurd of indien dit nog niet bekend is, voor welke activiteiten wordt voorzien dat dit door derden zal worden uitgevoerd en de daarvoor te maken kosten (inclusief btw). Zie voor meer informatie en de voorwaarden voor inhuur/opdracht de [ZonMw-webpagina Subsidies en Samenwerking/bijdragen van derden](#).

Letter of Commitment

Omdat ZonMw zeker wil weten dat samenwerkende partijen/sponsors van een project zich juridisch hebben verplicht tot de toegezegde bijdrage, is een Letter of Commitment per samenwerkende partij/sponsor bij het indienen van de uitgewerkte subsidieaanvraag verplicht. U dient gebruik te maken van het volgende format: [Letter of Commitment](#).

Samenwerkings- en sponsorovereenkomst

Op de ZonMw-webpagina [Subsidies en Samenwerking/bijdragen van derden](#) vindt u meer informatie over de verschillende vormen van samenwerken en bijdragen (sponsoring/opdracht). Binnen dit programma wordt gewerkt met een ander format dan op voorgenoemde webpagina naar wordt verwezen. Bij indiening van de subsidieaanvraag hoeft daarom nog geen samenwerkings- of sponsorovereenkomst te worden aangeleverd. Bij honorering kan door ZonMw een samenwerkingsovereenkomst worden opgevraagd.

5.5 Praktische voorwaarden

Houd bij het schrijven van de subsidieaanvraag rekening met de volgende punten:

- Schrijf uw subsidieaanvraag in het Nederlands.
- Voor deze subsidieoproep gelden de [Algemene subsidiebepalingen ZonMw 2022](#).
- De subsidieaanvraag dient u via Mijn ZonMw in. Daarbij voegt u verplicht de volgende 3 bijlagen toe:
 1. Het projectvoorstel ([u gebruikt dit format](#)).
 2. De begroting (gespecificeerde begroting volgens het verplichte [format](#)). Meer informatie over de voorwaarden en financiën vindt u op de website van ZonMw.
 3. [Een Letter of Commitment](#) van tenminste de volgende partijen:
 - 1 of meerdere regionale huisartsenorganisaties
 - minimaal 75% van de middelgrote VVT's in de regio; dit mag ook 1 overkoepelende VVT zijn waaronder meerdere VVT's vallen
 - de marktleider zorgverzekeraar
 - de regionale apothekersorganisatie (in oprichting)
 - 1 of meerdere fysiotherapeutische of andere regionaal georganiseerde paramedische organisaties (in oprichting) in de regio

De ervaring leert dat het tekenen van een Letter of commitment veel tijd in beslag kan nemen. Begin hier dus tijdig mee.
- Naast bovenstaande partijen dienen inwoners, burgers, patiënten en/of hun naasten in de regio actief betrokken te zijn bij het project en bijvoorbeeld in de projectgroep deel te nemen. Gedurende de looptijd van het project is tevens een intensieve samenwerking met de gemeente en het sociaal domein noodzakelijk, daarom dient tijdens het project in deze samenwerking zichtbaar geïnvesteerd te worden. Ook specialisten ouderengeneeskunde en artsen verstandelijk gehandicapten worden bij het project betrokken. NB. Indien een discipline nog niet volledig is georganiseerd, dan wordt in de subsidieaanvraag beschreven hoe u hierin gaat investeren.
- Maximaal 3 A4 bijlagen met figuren en tabellen mogen facultatief worden toegevoegd aan de subsidieaanvraag, bijvoorbeeld ter verduidelijking van de projectstructuur of de samenwerkingsstructuur (in PDF)
- Bijlages die niet verplicht zijn voor het indienen van de subsidieaanvraag, maar door de aanvrager optioneel worden toegevoegd, worden niet meegenomen in de beoordeling van uw subsidieaanvraag. Uitzondering is een optionele bijlage waar figuren en/of tabellen aangeleverd worden.
- In de begroting dienen de volgende posten *ten minste* te worden opgenomen:
 - projectleiding en coördinatie
 - samenwerkingspartners (uitgesplitst per samenwerkende partij)
 - vacatiegelden voor eerstelijnszorgprofessionals

- vacatiegelden voor inwoners, burgers, patiënten en/of hun naasten
- vacatiegelden voor gemeenten en/of het sociaal domein
- De volgende voorwaarden zijn van toepassing op onvoorziene kosten en administratieve kosten:
 - Ten behoeve van onvoorziene uitgaven mag in de projectbegroting een bedrag van maximaal 10% van het aan te vragen subsidiebedrag worden opgenomen. Deze kosten mogen alleen worden opgevoerd in één overkoepelende post 'onvoorziene kosten' onder *5. Overige kosten* in de begroting.
Let op: deze kosten dienen in de eindafrekening zorgvuldig te worden gespecificeerd, op basis van deze specificatie kan de toekenning op dat moment nog worden bijgesteld.
 - Ten behoeve van administratiekosten (zoals financiële administratie voor de kassiersfunctie en andere financiële en secretariële ondersteuning) mag maximaal 5% van het aan te vragen subsidiebedrag worden opgenomen. Deze kosten mogen alleen worden opgevoerd in één overkoepelende post 'administratie' onder *1b Personele Kosten (op basis van door ZonMw goedgekeurde tarieven)* in de begroting.
Let op: de post 'administratie' kan alleen worden opgenomen in de begroting als er geen opslagpercentage overheadkosten zijn begroot onder *1a Personele kosten (op basis van inschaling)*.
- Na de subsidieverlening zal ZonMw voorschotten verstrekken op basis van een door ZonMw vast te stellen bevoorschottingsschema. Bij de start van uw project krijgt u een bevoorschotting van 45%. Bij een goede voortgang krijgt u rond 1 jaar naar de start de 2^e bevoorschotting van 45%. Na afronding van het project wordt de resterende 10% overgemaakt.

5.6 Monitoring van projecten

U formuleert in de subsidieaanvraag de tussentijdse mijlpalen en projectdoelen die u met het project wilt behalen. Hierbij gaat u in ieder geval uit van de doelstellingen en uitgangspunten die zijn beschreven in deze subsidieoproep. Het projectvoorstel mag tijdens de uitvoering van uw project wordt doorontwikkeld en bijgesteld zodat het blijft aansluiten bij de actuele ontwikkelingen in uw regio. ZonMw monitort de voortgang gedurende het project. Tevens zal tijdens de looptijd van het project worden gemonitord hoe indien passend en mogelijk gewerkt wordt aan de andere 4 doelstellingen in de Visie eerstelijnszorg 2030.

Deze subsidieronde is onderdeel van programmalijn 1 van het programma 'Versterking organisatie eerstelijnszorg'. Binnen dit programma zijn er 2 andere programmalijnen gericht op een lerend netwerk regionale samenwerking eerstelijnszorg (programmalijn 2) en onderzoek (programmalijn 3). Projecten die gehonoreerd worden naar aanleiding van deze subsidieoproep in programmalijn 1 dienen verplicht deel te nemen aan de activiteiten die worden uitgevoerd in de andere programmalijnen.

5.7 Verplichtingen

Verplichtingen zijn van toepassing wanneer u een subsidie krijgt toegekend. Hiervoor volgt ZonMw de [Algemene subsidiebepalingen ZonMw](#).

6. Beoordeling

6.1 Beoordelingsprocedure

De subsidieaanvragen worden niet in onderlinge competitie beoordeeld: voor iedere regio is voldoende budget beschikbaar. Per regio kan 1 subsidieaanvraag worden ingediend.

Uw subsidieaanvraag wordt beoordeeld door minimaal 3 anonieme referenten. U wordt vervolgens in de gelegenheid gesteld om te reageren op deze beoordelingen middels een schriftelijk wederhoor. Hierbij mag u het projectvoorstel verder aanpassen en/of concretiseren. Vervolgens beoordeelt de programmacommissie van dit ZonMw-programma uw subsidieaanvraag op relevantie en kwaliteit middels onderstaande relevantie- en kwaliteitscriteria. Om in aanmerking te komen voor honorering moet een subsidieaanvraag tenminste als relevant en voldoende van kwaliteit beoordeeld worden. Indien de programmacommissie uw subsidieaanvraag niet als relevant en voldoende van kwaliteit kan beoordelen, wordt u uitgenodigd voor een aanvullend wederhoor. Dit aanvullend wederhoor zal hoogstwaarschijnlijk in de vorm van een interview met de programmacommissie plaatsvinden.

De programmacommissie formuleert een advies aan het ZonMw-bestuur. Het ZonMw-bestuur neemt het uiteindelijke besluit over uw subsidieaanvraag.

NB Bijlages die niet verplicht zijn voor indiening van de subsidieaanvraag, maar door de aanvrager optioneel worden toegevoegd, worden niet meegenomen in de beoordeling van uw subsidieaanvraag. Uitzondering is een optionele bijlage waar figuren en/of tabellen aangeleverd worden.

6.2 Relevantie- en kwaliteitscriteria

De programmacommissie beoordeelt de relevantie en kwaliteit van alle subsidieaanvragen. Hieronder staan relevantie- en kwaliteitscriteria die op deze subsidieoproep van toepassing zijn. Met relevantie wordt bedoeld: de relevantie van de subsidieaanvraag ten opzichte van de subsidieoproep.

Relevantiecriteria

Doelstellingen en uitgangspunten subsidieoproep

- De subsidieaanvraag past binnen de doelstellingen en uitgangspunten van deze subsidieoproep.
- Er wordt helder beschreven hoe uw project invulling gaat geven op de kerntaken die in de Visie eerstelijnszorg 2030 zijn omschreven voor de hechte wijkverbanden en het regionale eerstelijnsamenwerkingsverband. Ook wordt beschreven hoe hiermee wordt bijgedragen aan de overige doelstellingen van de Visie eerstelijnszorg 2030, zoals het bewaken van gelijke kansen op gezondheid voor iedereen.

Betrokkenheid van inwoners, burgers, patiënten en hun naasten

- Inwoners in de regio dienen inhoudelijk betrokken te zijn bij het project. Participatie van inwoners draagt eraan bij dat projecten beter aansluiten op de praktijk en de behoeften en wensen van deze doelgroep.
- De mate van participatie van inwoners wordt helder omschreven. Hoe wordt de (mede)zeggenschap vormgegeven? En hoe wordt de input van inwoners meegenomen in de uitvoering van het project?
- Investeer indien nodig in de organisatiegraad van participatie van inwoners in de regio.
- Houd rekening met een diverse groep inwoners uit verschillende sociaaleconomische achtergronden.
- Zie voor tips en meer informatie <https://www.zonmw.nl/nl/participatie-en-citizen-science>.

Betrokkenheid van alle disciplines

- Uit de subsidieaanvraag blijkt hoe is voorzien in draagvlak van alle betrokken partijen, en in het specifiek regionale huisartsorganisaties, VVT-organisaties, de marktleider zorgverzekeraar, apothekersorganisaties en fysiotherapeutische en/of andere paramedische organisaties in de regio.
- Indien een discipline nog niet volledig is georganiseerd, wordt in de subsidieaanvraag beschreven hoe u hier in gaat investeren.
- Op wijk- en regioniveau participeren ook de zorgprofessionals in de wijk en niet alleen de bestuurders.

Borging

- Uit de subsidieaanvraag blijkt duidelijk dat u toewerkt naar borging van de hechte wijkverbanden en het regionale eerstelijnsamenwerkingsverband.

Kwaliteitscriteria

• Doelstelling

De doelstellingen voor uw specifieke regio zijn helder en zo concreet mogelijk geformuleerd. U formuleert zelf de tussentijdse mijlpalen en projectdoelen van het project en beschrijft op welke wijze u deze zult gaan behalen. De mijlpalen en projectdoelen sluiten aan op de doelstellingen van de subsidieoproep.

- **Plan van aanpak**
Het plan van aanpak en de wijze waarop u doelstellingen, mijlpalen en projectdoelen bereikt, is helder en zo concreet mogelijk beschreven. Ook wordt duidelijk wat u verwacht te bereiken gedurende de looptijd van het project. Het plan van aanpak mag tijdens de uitvoering van uw project worden doorontwikkeld, zodat het blijft aansluiten bij de actuele ontwikkelingen in uw regio.
- **Haalbaarheid**
Het is aannemelijk dat de doelstelling binnen de gestelde tijd wordt bereikt met de beschikbare expertise, menskracht, faciliteiten en middelen. Dit blijkt onder andere ook uit een realistisch en duidelijk tijdspad in de subsidieaanvraag.
- **Samenwerking en projectstructuur**
Het is duidelijk hoe de project- en samenwerkingsstructuur is vormgegeven: hoe met elkaar wordt samengewerkt, hoe de vertegenwoordiging en het mandaat is geregeld, welke bijdrage elke partij levert, etc.

7. Indienen

7.1 Indiening via Mijn ZonMw

Subsidieaanvragen kunnen uitsluitend door de aanvrager ingediend worden via het online indiensysteem van ZonMw ([Mijn ZonMw](#)). Sluitingsdatum voor het indienen van een subsidieaanvraag is 4 december 2024, om 14.00 uur.

Het gehele tijdspad voor deze subsidieronde kunt u [hier](#) zien.

Het aanvraagformulier in Mijn ZonMw bestaat uit de meerdere tabbladen die u moet invullen, zoals de titel van het project en de begroting. In [bijlage 4](#) van deze subsidieoproep vindt u een toelichting op deze invulvelden.

Verplichte bijlagen bij het indienen van de subsidieaanvraag

In het aanvraagformulier uploadt u bij sectie 5 verplicht de volgende bijlagen:

- A. Het projectvoorstel (u gebruikt [dit format](#))
- B. Begroting (gespecificeerde begroting volgens het [dit format](#))
- C. [Een Letter of Commitment](#) van tenminste de volgende partijen:
 - 1 of meerdere regionale huisartsenorganisaties
 - minimaal 75% van de middelgrote VVT's in de regio; dit mag ook 1 overkoepelende VVT zijn waaronder meerdere VVT's vallen
 - de marktleider zorgverzekeraar
 - de regionale apothekersorganisatie (in oprichting)
 - 1 of meerdere fysiotherapeutische of andere regionaal georganiseerde paramedische organisaties (in oprichting) in de regio

Het aanvraagformulier, het projectvoorstel, de begroting en de Letter of Commitment van de verschillende partijen vormen gezamenlijk de subsidieaanvraag.

In het projectvoorstel werkt u de volgende onderdelen uit:

1. Algemene informatie over uw regio
2. Doelstelling
3. Plan van aanpak
4. Haalbaarheid
5. Samenwerking en projectstructuur
6. Participatie van inwoners, burgers, patiënten en hun naasten
7. Borging

Optioneel kunt een bijlage toevoegen van maximaal 3 A4 met figuren en tabellen die betrekking hebben tot bijvoorbeeld de project- of samenwerkingsstructuur.

7.2 Tips

- Als u nog niet eerder met Mijn ZonMw heeft gewerkt moet u zich eerst registreren als 'Nieuwe gebruiker'. Zie voor meer informatie de [Handleiding Mijn ZonMw](#).
- Bekijk tijdig welke keuzevragen, velden en andere informatie u moet invullen en welke bijlagen u moet indienen.
- Om de begroting goed in PDF te laten passen, kunt u de marges aanpassen naar 'smal' en de afdrukstand naar 'liggend'. Tevens kunt u bij Afdrুকinstellingen kiezen voor 'Alle kolommen passend maken voor 1 pagina'.
- Wanneer uw subsidieaanvraag niet ontvankelijk (onvolledig of onjuist ingediend) is, ontvangt u binnen 2 dagen na de deadline bericht van ZonMw. In het bericht staat welk onderdeel aangevuld moet worden om alsnog voor beoordeling in aanmerking te komen.
- Wij raden u aan om, voordat u uw subsidieaanvraag digitaal indient, een Word-versie van uw subsidieaanvraag te printen en na te lopen op onregelmatigheden.

7.3 Verklaring akkoord indienen uitgewerkte subsidieaanvraag

De '[Verklaring akkoord indienen uitgewerkte subsidieaanvraag](#)' moet ondertekend worden door de bestuurlijk verantwoordelijke en de aanvrager. De ondertekende verklaring kan toegevoegd worden aan de subsidieaanvraag in Mijn ZonMw of per mail gestuurd worden naar ZonMw, ter attentie van clusterondersteuning, eerstelijnszorg@zonmw.nl. De verklaring moet uiterlijk 1 week na indiening binnen zijn.

7.4 Inhoudelijke vragen

Neem voor inhoudelijke vragen contact op met het programmateam via 070 349 54 66 of eerstelijnszorg@zonmw.nl.

Informatiebijeenkomsten

ZonMw organiseert voor deze subsidieoproep informatiebijeenkomsten. Houdt [deze website](#) pagina in de gaten voor de precieze data en tijden.

Website, bellen en mailen

Op de programmapagina Versterking organisatie eerstelijnszorg vindt u [veelgestelde vragen](#). Staat uw vraag er niet tussen? U kunt bij vragen ook terecht bij het team 'Versterking organisatie eerstelijnszorg' via 070 349 54 66 of eerstelijnszorg@zonmw.nl.

7.5 Technische vragen

Neem voor technische vragen over het gebruik van het online indiensysteem van ZonMw contact op met de Servicedesk: maandag t/m vrijdag van 8.00 tot 17.00 uur, 070 349 51 78, servicedesk@zonmw.nl. Vermeld in uw e-mail uw telefoonnummer, zodat wij indien nodig contact met u kunnen opnemen.

7.6 Downloads en links

Op de ZonMw-website leest u meer over:

- [Algemene subsidiebepalingen ZonMw](#)
- ['in 10 stappen subsidie aanvragen'](#)
- [Wat dien ik in](#)
- [Voorwaarden en Verplichtingen](#)
- [Beoordeling van subsidieaanvragen](#)
- [Subsidies en Samenwerking/bijdragen van derden](#)
- [Implementatie en impact](#)
- [Handleiding Mijn ZonMw](#)
- [Verklaring akkoord indienen uitgewerkte subsidieaanvraag](#)
- [Programmapagina 'Versterking organisatie eerstelijnszorg](#)
- [Format projectvoorstel](#)

8. Bijlagen

- [Bijlage 1 Maximaal aan te vragen subsidiebedrag per regio](#)
- [Bijlage 2 Visie eerstelijnszorg 2030](#)
- [Bijlage 3 Voucher versterking regionale monodisciplinaire organisatiegraad](#)
- [Bijlage 4 Uitleg over het aanvraagformulier](#)

Bijlage 1 Maximaal aan te vragen subsidiebedrag per regio

Het maximale subsidiebedrag dat per aanvraag en dus per regio kan worden aangevraagd, is afhankelijk van het totale aantal inwoners in de regio van het project. Geef in het format projectvoorstel, te vinden onder '5.5 Praktische voorwaarden', bij vraag 1.2 *Gemeenten in uw regio* waar welke gemeenten onder uw regio vallen en met welk inwonersaantal per gemeente is gerekend.

Gebruik voor het berekenen van het aantal inwoners in uw regio het *Dashbord bevolking* van het Centraal Bureau Statistiek ([Inwoners per gemeente | CBS](#)) voor het jaar 2023. Betreft uw regio ook (een gedeelte van) een wijk binnen een gemeente, gebruik dan het aantal inwoners voor dat gedeelte van de gemeente, de specifieke wijk(en) of buurt(en). De inwoners per wijk of buurt voor 2023 kunt u vinden in de tabel en PDF van het Centraal Bureau Statistiek ([Kerncijfers wijken en buurten 2023 | CBS](#)). Er geldt geen minimale of maximale regiogrootte voor de aanvragen in deze subsidie.

De volgende formules worden gehanteerd, waarbij geldt:

i = totaal aantal inwoners in de regio*

S = maximaal aan te vragen subsidiebudget in euro (naar boven afgerond in hele euro's)

Voor een totale regiogrootte van < 300.000 inwoners geldt de volgende formule:

$$S = ((i / 20.000) \times \text{€}35.000) + \text{€}300.000$$

Voor een totale regiogrootte van ≥ 300.000 inwoners geldt de volgende formule:

$$S = ((i / 20.000) \times \text{€}35.000) + \text{€}400.000$$

Voorbeeldregio X

Regio X betreft 3 gemeenten en heeft een totale regiogrootte van 285.231 inwoners. Het maximaal aan te vragen subsidiebudget is dan $((285.231 / 20.000) \times \text{€}35.000) + \text{€}300.000 = \text{€}799.155,-$.

Voorbeeldregio Y

Regio Y betreft 7 gemeenten en 2 wijken en heeft een totale regiogrootte van 347.578 inwoners. Het maximaal aan te vragen subsidiebudget is dan $((347.578 / 20.000) \times \text{€}35.000) + \text{€}400.000 = \text{€}1.008.262,-$.

Bijlage 2 Visie eerstelijnszorg 2030⁹

Activiteiten uit de projecten dienen aan te sluiten bij de Visie eerstelijnszorg 2030. In deze bijlage zijn een aantal afspraken uit de visie (niet uitputtend) uitgelicht, die specifiek van belang zijn bij de uitvoering van het project.

Doelstellingen visie

1. Verminderen van ontstane ongewenste druk op de eerstelijnszorg
2. Passende voorbereiding op en toeleiding naar de eerste lijn.
3. Passende eerstelijnszorg, met focus op gezondheid en kwaliteit van leven, waar van meerwaarde digitaal ondersteund.
4. Betere benutting van capaciteit binnen de eerstelijnszorg en ruimte voor optimaler organiseren van taken.
5. Hechte samenwerking in de wijk tussen professionals, zodat er proactief kan worden ingespeeld op de gezondheidsproblemen.
6. Zorgen voor aanspreekbaarheid van eerstelijnszorg, samenwerking op regionaal niveau voor een groter oplossend vermogen in de hele keten, beschikbare 24/7 infrastructuur in de eerstelijnszorg voor crisissituaties.

Hecht wijkverband

De eerste lijn, dus de eerstelijnszorg en het sociaal domein waaronder sociaal werk, heeft naar zijn aard een sterke verbinding met de wijk/het dorp, de burgers en lokale netwerken. Professionals in de eerste lijn kunnen niet alleen proactief en gericht inspelen op gezondheidsproblemen van individuen en deze sneller koppelen aan de juiste hulp, maar ook een rol spelen in gezondheidsthema's die patiëntoverstijgend/lokaal spelen. Bijvoorbeeld door gericht in te spelen op risicogroepen, te werken aan praktische oplossingen voor knelpunten in de zorg- en welzijnketen en waar nodig op hoger niveau knelpunten te agenderen. Op die manier levert de eerste lijn in de wijk bijdragen aan het verkleinen van gezondheidsachterstanden en verbeteren van de toegankelijkheid en kwaliteit van de zorg.

Complexe zorgvragen vragen om betere multidisciplinaire samenwerking. Het toekomstperspectief is daarom dat in 2030 professionals in de eerste lijn samenwerken in hechte wijkverbanden¹⁰. Vanuit dit hechte wijkverband kunnen professionals op populatieniveau inspelen op de specifieke behoefte van burgers in de wijk/het dorp en samen werken aan vernieuwing en verminderen van knelpunten. Deze wijkverbanden omvatten minimaal de huisartsenzorg, de wijkverpleging, de apotheker en de sociaal domein professional, waaronder sociaal werk als belangrijke kernspelers die een rol hebben richting de bevolking als geheel. Afhankelijk van de problematiek in de wijk kan gekozen worden voor een bredere samenstelling, denk aan de fysiotherapeut, diëtist, specialist ouderengeneeskunde, arts verstandelijk gehandicapten en in specifieke gevallen eventueel mondzorgprofessional of de verloskundige.

Taken hecht wijkverband

Hechte wijkverbanden pakken op wijkniveau minimaal de volgende taken op:

- Aanspreekbaar zijn voor professionals, voor het regionale eerstelijnsamenwerkingsverband en voor externe partijen en samenwerkingsafspraken maken en met elkaar zorgen dat ze worden nageleefd. Bijvoorbeeld over het implementeren van regionale afspraken en programma's, communicatie en bereikbaarheid, taakverdeling, afspraken over wie welke inzet levert voor de meest kwetsbare burgers, doorverwijzing, scholing, innovatie, gegevensuitwisseling et cetera.
- Gestructureerd ontwikkelingen bespreken en knelpunten verzamelen, zodat die kunnen worden opgepakt door het hechte wijkverband of worden doorgezet naar het regionaal eerstelijnsamenwerkingsverband. *Financiële afspraken over het hechte wijkverband worden gemaakt met de regionale eerstelijnsamenwerkingsverbanden.*

Er zijn hierbij acties mogelijk als het (laten) verzorgen van een wijkscan om inzicht te krijgen in de behoeften en knelpunten, en het in samenspraak met aanwezige zorg- en welzijnsaanbieders komen

⁹ De tekst uit bijlage 2 is afkomstig uit de Visie eerstelijnszorg 2030 [Visie eerstelijnszorg 2030](#).

¹⁰ Waar wijkverband staat, kan ook dorpsverband of lokaal niveau worden gelezen. De 'wijk' is een niet vastomlijnd begrip, waarbij wordt gedacht aan een populatie van 10.000 à 20.000 inwoners. Afhankelijke van de lokale context kan een passende schaal worden gekozen.

tot doelstelling en acties op de benoemde knelpunten. Waar gewenst en mogelijk kunnen hechte wijkverbanden ook de multidisciplinaire zorg en ondersteuning op individueel patiëntniveau beter organiseren. Binnen deze kaders is ruimte om takenpakket en samenstelling van de hechte wijkverbanden uit te breiden, aansluitend bij de lokale context. Afspraken daarover worden lokaal en waar nodig regionaal gemaakt. In principe is voor hechte wijkverbanden geen juridische structuur nodig; inhoud en kwaliteit van de samenwerking staan voorop. Een juridische structuur kan uiteraard wel een keuze zijn van partijen zelf, als dit past bij de lokale context. Het doel is toewerken naar sterk verbeterde samenwerking in de wijk tussen de disciplines in de eerste lijn. Hierdoor is er een passend aanbod voor de zorg- en welzijnsvragen in de wijk in 2030.

Daar waar deze hechte wijkverbanden (nog) niet (organisch) ontstaan, vervult het eerstelijnsamenwerkingsverband (of de voorloper daarvan) in de betreffende regio een belangrijke rol bij het aanjagen van de vorming van wijkverbanden, in nauwe afstemming met de zorgverzekeraar(s) en het gemeentelijk domein. Het regionaal eerstelijnsamenwerkingsverband is er uiteindelijk verantwoordelijk voor dat hechte wijkverbanden ontstaan en worden ondersteund (zie taak 4 van het eerstelijnsamenwerkingsverband)

Regionaal samenwerkingsverband

De voorwaarden om de eerstelijnszorg haar werk goed te kunnen laten doen, worden voor een belangrijk deel in de wijk ontwikkeld door praktisch en resultaatgericht met elkaar samen te werken. Maar er zijn ook afspraken en gezamenlijke inzet op een hoger (geografisch) niveau nodig. Het is cruciaal dat de eerstelijnszorg daarin volwaardig en vanuit de volle breedte kan participeren, juist omdat veel knelpunten alleen op een groter schaalniveau kunnen worden opgelost.

Door op regionaal niveau goed georganiseerd te zijn, kan de eerstelijnszorg gezamenlijk aanspreekbaar zijn voor alle zaken die de eerstelijnszorg raken en verantwoordelijkheid nemen voor het borgen van de toegankelijkheid en continuïteit van de zorg in de regio. Ook biedt gezamenlijke inzet op regionaal niveau kansen om de eerstelijnszorg op lokaal niveau beter te faciliteren en ontzorgen. Succesvolle regionale samenwerking geeft de eerstelijnszorg ook een krachtiger stem in de totstandkoming en uitvoering van regioplannen op basis van regiobeelden zoals die in het IZA zijn afgesproken.

Het doel voor 2030 is dat er in elke regio¹¹ een regionaal eerstelijnsamenwerkingsverband is, waarin de verschillende eerstelijnsdisciplines gemandateerd en met draagvlak vanuit de eigen monodisciplinaire regionale organisaties zijn vertegenwoordigd. Vanuit de visie wordt geen vorm voor samenwerking opgelegd; verschillende vormen voor het samenwerkingsverband zijn denkbaar, zoals een vereniging, stichting, coöperatie, netwerksamenwerking of anderszins. Dit vraagt dat de verschillende eerstelijnsdisciplines (daar waar dit nog niet het geval is) zich 'per eerstelijnsdiscipline' organiseren wat gemandateerde afvaardiging naar het eerstelijnsamenwerkingsverband mogelijk maakt. Hiervoor moeten deze eerstelijnsdisciplines worden gefaciliteerd. Zie hiervoor [bijlage 3](#).

Het eerstelijnsamenwerkingsverband voelt zich verantwoordelijk voor de gezondheid van de burgers in de regio en voor de toegankelijkheid van de eerstelijnszorg voor met name de meest kwetsbaren. Het eerstelijnsamenwerkingsverband vertegenwoordigt minimaal de huisartsen, wijkverpleging en apothekers uit de regio, zo snel mogelijk en uiterlijk 2030 de andere eerstelijnsdisciplines en heeft een nauwe samenwerking met de regionale (gemandateerde) gemeente(n). Stip op de horizon in 2030 is dat alle relevante eerstelijnsdisciplines gemandateerd vertegenwoordigd zijn.

Het regionaal eerstelijnsamenwerkingsverband zorgt voor medezeggenschap van burgers/patiënten/cliënten – bijvoorbeeld via de medezeggenschap aan de regiotafel/tafel regioplan – en werkt samen met burgerinitiatieven en netwerken in de wijk/dorp die bijdragen aan meer gezondheid en ondersteunen de burgerinitiatieven bij het kunnen innemen van hun rol. Deelname aan het eerstelijnsamenwerkingsverband kent voordelen voor professionals, zoals betrokkenheid en invloed op (discipline overstijgend) beleid en gefaciliteerd worden op praktijk- en wijkniveau. Gelijktijdig betekent deelname dat professionals zich op praktijk- en wijkniveau committeren aan de afspraken die door het eerstelijnsamenwerkingsverband worden gemaakt.

¹¹ De subregio's van de zorgkantoorregio's worden gezien als de meest passende schaal. De subregio's van de zorgkantoorregio's komen ongeveer overeen met de huisartsenregio's.

De basis principes van het eerstelijns samenwerkingsverband zijn:

- De governance van het eerstelijns samenwerkingsverband krijgt vorm op basis van gelijkwaardigheid van de aangesloten beroepsgroepen.
- De inhoud stuurt de beweging. De versterking van de organisatie staat daaraan ten dienste. We bouwen daarbij zoveel mogelijk door op bestaande structuren. Eerstelijns samenwerkingsverbanden zijn transparant naar hun financiers en aangesloten zorgaanbieders over hun werkzaamheden en resultaten, stellen zich lerend en reflecterend op en werken met minimale overhead. Het eerstelijns samenwerkingsverband staat ten dienst van de uitvoeringspraktijk in wijken/dorpen.
- De preferente zorgverzekeraar(s) maakt/maken afspraken met het eerstelijns samenwerkingsverband over inzet en te behalen resultaten en wijze van financiering. Deze afspraken hebben betrekking op de regionale implementatie van doelen zoals beschreven in de visie eerstelijnszorg 2030 en de veranderstrategie. Zie voor verdere concretisering hoofdstuk 6 en paragraaf 6.2 'Werkagenda voor regionale organisatievormen en inkoop van zorg'.

Taken regionaal samenwerkingsverband

Regionale eerstelijnsverbanden pakken minimaal de volgende taken op:

- Organiseren van mandatering/vertegenwoordiging van de eerstelijnsdisciplines bij afspraken met andere partijen en sectoren over toegankelijkheid, kwaliteit, samenwerking en coördinatie van de zorg (door-, terug- en uitstroom en indien nodig overbruggingszorg; inclusief opstellen regiobeeld en regioplan) en borgen van het perspectief van de eerstelijnszorg in de beleidsontwikkeling (waaronder het ROAZ-plan).
- Regionaal organiseren van de capaciteit/toegankelijkheid van eerstelijnsdisciplines op basis van knelpunten in de eerstelijnszorg in de regio, bestaande regioplannen en beelden (inclusief ROAZ-beelden/plannen). Het gaat hierbij om initiatieven voor (24/7-)continuïteit van zorg, huisvesting, problemen bij praktijkopvolging, voldoende instroom paramedici, mogelijkheden schaarse personele capaciteit slimmer in te zetten, werkplezier te vergroten, et cetera. Hierbij houdt het eerstelijns samenwerkingsverband verbinding met landelijke expertise en initiatieven.
- Maken van zorginhoudelijke afspraken voor specifieke patiëntengroepen (bijvoorbeeld in de vorm van zorgprogramma's, zie paragraaf 6.2). Dit gebeurt op basis van landelijke richtlijnen, landelijke kaders en landelijke afspraken die gemaakt worden in en op basis van de visie eerstelijnszorg 2030 en op basis van het regioplan. Tegelijkertijd kan ook juist in de regio gezamenlijke innovatie plaatsvinden passend bij de landelijke kader.
- Ondersteunen van hechte wijkverbanden én zorgen voor regionale dekking voor alle wijken. Dit omvat het actief en gestructureerd ophalen en delen van knelpunten en eventuele oplossingen op praktijk- en wijkniveau.
- Het faciliteren en ondersteunen van eerstelijnszorgaanbieders in de regio. Bijvoorbeeld door een rol te spelen in het faciliteren en ontzorgen van zorgprofessionals op overkoepelende thema's zoals HR (arbeidsmarkt, scholing), digitalisering/ICT-implementatie (gegevensuitwisseling, databeheer), inkoop, huisvesting, bedrijfsvoering en administratie. Het is aan partijen in de regio tot hoever de samenwerking op het punt van faciliteren en ontzorgen zou moeten strekken, en of die al dan niet discipline overstijgend wordt vormgegeven.

Het regionaal eerstelijns samenwerkingsverband geeft samen met partners in de regio invulling aan de doelen zoals beschreven in visie en veranderstrategie;

- Preferente zorgverzekeraar(s) zullen, afhankelijk van de gekozen vorm van de samenwerking, daarop aansluiten met passende (volgende of gelijkgerichte) contractering van het eerstelijns samenwerkingsverband. Waar van toepassing vertalen zorgverzekeraars regionale afspraken door in de individuele contractering van zorgaanbieders. Uiteraard blijft afzonderlijke individuele contractering mogelijk in de eerstelijnszorg.
- Eerstelijns samenwerkingsverband en zorgverzekeraar(s) maken afspraken over toekomstbestendig beleid eerste lijn in de regio.
- Eerstelijns samenwerkingsverband maakt samenwerkingsafspraken met GGZ, MSZ, gemeenten en VVT (onder andere via tafel regioplan en via ROAZ): verwijzing, doorstroom, terugstroom, zorgcoördinatie et cetera.

Veranderstrategie landelijk niveau

Om de beweging op wijk- en regionaalniveau te faciliteren, zorgen de diverse landelijke partijen voor onder andere het:

- Ontwikkelen van landelijke richtlijnen/kaders/samenwerkingsafspraken voor hoe taken worden verdeeld binnen de eerste lijn. Hier moet duidelijk in staan wie regie heeft, wie doorverwijst bij welke omstandigheden en wie de 'ingang' is bij specifieke patiëntengroepen zodat regio's hier regionale afspraken over kunnen maken.
- Nader uitwerking en aanscherping niet zozeer om het 'wat' (welke taken), maar vooral om het 'wie' (wie gaan de taken uitvoeren) en het 'hoe' (hoe worden de taken uitgevoerd en met welk mandaat). De verdere uitwerking en aanscherping vindt plaats op de volgende punten:
 - De vraag hoe het regionale eerstelijnsamenwerkingsverbanden voldoende slagkracht krijgt om de doelen en taken uit de visie daadwerkelijk effectief uit te kunnen voeren.
 - Hoe geven we verdere concretisering aan de inhoudelijke taken en verantwoordelijkheden van de regionale verbanden?
 - Welke mate van vrijheid/flexibiliteit blijft er voor de vorm van een regionale eerstelijnsamenwerkingsverbanden? Partijen willen geen blauwdruk opleggen, maar is er een minimale 'formaliteit' van deze organisatie nodig of kan ook een overlegtafel zonder (juridische) entiteit volstaan om de inhoudelijke doelen en taken te realiseren? En hoe kunnen regio's de keuze maken tussen het opzetten van nieuwe structuren of het doorbouwen op bestaande structuren, zodat gelijkwaardigheid geborgd wordt?
 - Welke (formele) taken en bevoegdheden krijgt een regionaal eerstelijnsamenwerkingsverband om de afgesproken doelen te kunnen realiseren? En hoe geven we in de praktijk handen en voeten aan 'aanspreekbaarheid', 'verantwoordelijkheid' en mandatering, zodanig dat dit de inhoudelijke beweging mogelijk maakt?
 - Hoe maken zorgverzekeraars afspraken over passende financiering van regionale activiteiten om de visie eerstelijnszorg 2030 te realiseren? Passende financiering kan betekenen dat zorgverzekeraars gelijkgericht of volgend inkopen, afhankelijk van de inhoud en vorm van de afspraken.
 - Wat vraagt dit aan wijzigingen op het gebied van bekostiging, wet- en regelgeving, toezicht en contractering?
 - De vraag op welke wijze ook zorg – bijvoorbeeld in de vorm van programma's - bij een regionaal eerstelijnsamenwerkingsverband als hoofdaannemer kan of moet worden ingekocht. Hierbij spelen onder andere de volgende vragen:
 - Welke gevolgen zou dit hebben voor de marktordening van de eerstelijnszorg en zijn deze gevolgen wenselijk? Denk aan concurrentiepositie van aanbieders en zorgverzekeraars, maar ook de keuzevrijheid voor burgers.
 - Wat vraagt deze optie aan wijzigingen op het gebied van bekostiging, wet- en regelgeving, toezicht en contractering?

Het regionale eerstelijnsamenwerkingsverband heeft voldoende slagkracht en mandaat nodig om de taken effectief uit te voeren. In de visie eerstelijnszorg 2030 zijn op een aantal punten bewust nog geen scherpe keuzes gemaakt omdat de gevolgen van die keuzes groot zijn, op allerlei vlakken, en we die goed met elkaar willen overzien. Ook bestaan er op een aantal punten rondom het 'wie' en 'hoe' nog verschillen van inzicht tussen partijen.

Bijlage 3 Voucher versterking regionale monodisciplinaire organisatiegraad

Wie

De subsidie is beschikbaar voor de volgende eerstelijnsdisciplines: apothekers, fysiotherapeuten, diëtisten, oefentherapeuten, ergotherapeuten, huidtherapeuten, logopedisten, optometristen, wijkverpleegkundigen, specialisten ouderengeneeskunde en artsen verstandelijk gehandicapten. De volgende partij(en) kunnen aanspraak maken op (een gedeelte van de) subsidie:

- Nederlandse zorginstellingen¹² en zorgpraktijken.
- Bestaande netwerken en samenwerkingsverbanden van de betreffende eerstelijnszorgdisciplines die een juridische entiteit zijn, zoals een stichting, coöperatie of vereniging.
- Uitvoerders van een wettelijke taak/belangenorganisaties die voor dit project belangenbehartigende activiteiten uitvoeren, zoals beroepsverenigingen.
- De regionale ondersteuningsstructuur (ROS) in uw regio.

Waarvoor

De vouchers die in deze subsidieoproep beschikbaar worden gesteld, hebben als doel de eerstelijnsdisciplines te faciliteren in het opzetten, inrichten, uitbreiden en/of versterken van de monodisciplinaire organisatiegraad, zodat er met afvaardiging en mandatering deelgenomen kan worden aan het regionale eerstelijnszorgsamenwerkingsverband en de regiotafels.

Met de vouchers uit deze subsidieoproep kunnen de volgende activiteiten worden bekostigd:

- Het opzetten en inrichten van de regionale monodisciplinaire organisatiegraad, bijvoorbeeld door het vormen van een netwerk of samenwerkingsverband.
- Het verder versterken en professionaliseren van bestaande netwerken of samenwerkingsverbanden.
- Vacatiegelden voor zorgprofessionals.
- Notariskosten voor het (juridisch) vastleggen van de samenwerking¹³.

Samenwerking tussen paramedische disciplines wordt sterk aangemoedigd om uiteindelijk gezamenlijk tot 1 samenwerkingsverband te kunnen komen.

Wat

In deze subsidieronde kan in elke regio per monodiscipline maximaal € 20.000 per voucher worden aangevraagd. Vouchers voor de versterking van de monodisciplinaire organisatiegraad kunnen worden aangevraagd voor zowel regio's die al een lopend project in de voorbereidingssubsidie hebben, alsook regio's die nog niet bij dit ZonMw-programma zijn aangesloten.

De totale looptijd is afhankelijk van het moment van indienen en honorering en heeft een maximale looptijd tot 31 december 2026.

Meer informatie over andere de voorwaarden en beoordelingscriteria zijn te vinden in de subsidieoproep die naar verwachting 24 april 2024 wordt gepubliceerd.

¹² Definitie van een zorginstelling: artikel 5, lid 1, [Wet toelating zorginstellingen](#).

¹³ Voor de paramedische organisaties: vanuit het platform 'Organisatiegraad paramedische zorg' was tot april 2024 financiële ondersteuning beschikbaar voor onder andere notariskosten. Indien u gebruik heeft gemaakt van deze financiële ondersteuning vanuit het platform 'organisatiegraad paramedische zorg', geeft u dit aan in de subsidieaanvraag. Notariskosten kunnen in dat geval niet meer opgevoerd worden in de begroting.

Bijlage 4 Uitleg over het aanvraagformulier

Handleiding Mijn ZonMw

Wanneer u voor de eerste keer een subsidieaanvraag gaat indienen bij ZonMw, dient u een account aan te maken in ons systeem Mijn ZonMw. In de [handleiding voor Mijn ZonMw](#) vindt u alle benodigde informatie over het aanmaken van een account en het indienen van een subsidieaanvraag in Mijn ZonMw. Wij adviseren u de handleiding erbij te nemen wanneer u een subsidieaanvraag gaat indienen. Het aanvraagformulier bestaat uit 6 tabbladen.

Tabblad 1 Algemene gegevens

Let op: het record ID staat al ingevuld en het dossiernummer wordt automatisch toegevoegd als u uw subsidieaanvraag indient. U kunt deze dus niet zelf invullen.

Bij het tabblad 'algemene gegevens' vult u onder andere de projecttitel, looptijd, aanvrager, projectleider en bestuurlijk verantwoordelijke in.

Hieronder nog enkele richtlijnen voor het invullen van tabblad 1 Algemene gegevens:

Projecttitel	De titels van de projecten binnen dit programma maken gebruik van een standaardtekst. Voor de regionaam gebruikt u de volgende opzet van de titel: 'Regio xxx: uitvoering versterking organisatie eerstelijnszorg.'
Geplande startdatum	De geplande startdatum is 1 of 2 maanden na honorering. Medio april 2025 hoort u of uw subsidieaanvraag wordt gehonoreerd.
Looptijd	De looptijd is maximaal 24 maanden, tot uiterlijk 31 december 2026.
Projecttype	Ontwikkelproject
Verplichte projectleden (aanvrager, projectleider, bestuurlijk verantwoordelijke)	De bestuurlijk verantwoordelijke is de rechtspersoon of natuurlijk persoon die op grond van de statuten bevoegd of gemachtigd is de organisatie te vertegenwoordigen. De aanvrager en bestuurlijk verantwoordelijke zijn werkzaam bij dezelfde organisatie. De aanvrager en de projectleider dienen een dienstverband te hebben bij de organisatie van de bestuurlijk verantwoordelijke.

Tabblad 2 Extra projectgroepleden

Naast het invoeren van de aanvrager, projectleider en bestuurlijk verantwoordelijke, is het ook belangrijk dat u de 'extra projectleden' invult. Hier vult u, voor zover bekend, de betrokken personen waarmee in het project samengewerkt wordt. Indien de rol nog niet duidelijk is het in project, kan deze gewoonweg als 'projectlid' aangegeven worden.

Tabblad 3 Samenvatting

U schrijft 2 Nederlandse samenvattingen: 1 samenvatting in eenvoudige taal bedoeld voor een breed publiek, deze komt op de ZonMw-website, en 1 uitgebreide samenvatting bedoeld voor onder andere programmacommissieleden en het ZonMw-bureau. Ook vult u maximaal 5 trefwoorden in die van toepassing zijn op het project. Voor meer informatie over de samenvatting verwijzen we u naar de toelichting in het format.

Tabblad 4 Financiële gegevens

Samenvatting projectbegroting

Voor meer informatie over het invullen van de projectbegroting verwijzen we u naar de toelichting in het aanvraagformulier. Belangrijk is dat u de samenvatting ook definitief indient wanneer u klaar bent alle kostenposten op de verschillende tabbladen in te vullen. Dit doet u door te klikken op de knop 'Definitief indienen begroting' ('Submit final budget') bij het tabblad 'Overzicht' ('Overview'). De samenvatting van uw projectbegroting is daarna niet meer aan te passen. U kunt controleren of u de begroting definitief heeft ingediend wanneer er naast de vraag 'Staat hier het totaalbedrag dat u bij ZonMw aanvraagt?' ook het totaalbedrag staat.

Projectbegroting

Hier dient u de bijlage met het ingevulde projectbegrotingsformulier in. De template voor dit formulier vindt u in de subsidieoproep onder '5.5 Praktische voorwaarden' of bij de toelichting van '4.2 Projectbegroting' in het aanvraagformulier.

De volgende partijen mogen worden opgevoerd op de begroting:

- zorgorganisaties, zoals regionale huisartsenorganisaties, VVT-organisaties, apothekersorganisaties, paramedische organisaties en andere eerstelijnszorgorganisaties
- regionale (monodisciplinaire) samenwerkingsverbanden, zoals regionale apothekersorganisaties (in oprichting) en fysiotherapeutische of andere regionaal georganiseerde paramedische organisaties (in oprichting)
- een regionale ondersteuningsstructuur (ROS)
- zorgverzekeraars
- gemeenten en het sociaal domein
- welzijnsorganisaties/sociaal werk
- belangenbehartigende partijen, ofwel organisaties die de belangen van een bepaalde afgebakende groep behartigen en niet gekenmerkt worden door economische belangen; dit kunnen bijvoorbeeld patiënt- en burgervertegenwoordiging zijn

Subsidiabele activiteiten van bovengenoemde partijen mogen op de begroting staan. Van de subsidie kunt u eventueel externe menskracht inhuren zolang deze pers(o)n(en) activiteiten uitvoeren onder de verantwoordelijkheid van de hierboven genoemde partijen. Kosten die kunnen worden opgevoerd op de begroting zijn onder andere:

- communicatie- en netwerkactiviteiten
- inhuur voor advies
- reis- en onkostenvergoeding
- aan te schaffen materialen

In de begroting dienen de volgende posten *ten minste* te worden opgenomen:

- projectleiding en coördinatie
- samenwerkingspartners (uitgesplitst per samenwerkende partij)
- vacatiegelden voor eerstelijnszorgprofessionals
- vacatiegelden voor inwoners, burgers, patiënten en/of hun naasten
- vacatiegelden voor gemeenten en/of het sociaal domein

De volgende voorwaarden zijn van toepassing met betrekking tot onvoorziene kosten en administratieve kosten:

- Ten behoeve van onvoorziene uitgaven mag in de projectbegroting een bedrag van maximaal 10% van het aan te vragen subsidiebedrag worden opgenomen. Deze kosten mogen alleen worden opgevoerd in één overkoepelende post 'onvoorziene kosten' onder 5. *Overige kosten* in de begroting.

Let op: deze kosten dienen in de eindafrekening zorgvuldig te worden gespecificeerd, op basis van deze specificatie kan de toekenning op dat moment nog worden bijgesteld.

- Ten behoeve van administratiekosten (zoals financiële administratie voor de kassiersfunctie en andere financiële en secretariële ondersteuning) mag maximaal 5% van het aan te vragen subsidiebedrag worden opgenomen. Deze kosten mogen alleen worden opgevoerd in één overkoepelende post 'administratie' onder *1b Personele Kosten (op basis van door ZonMw goedgekeurde tarieven)* in de begroting.

Let op: de post 'administratie' kan alleen worden opgenomen in de begroting als er geen opslagpercentage overheadkosten zijn begroot onder *1a Personele kosten (op basis van inschaling)*.

Wordt er met andere partijen samengewerkt?

Hier geeft u alle partijen aan die op enige manier betrokken zijn of zullen worden betrokken bij het project. Indien nog onduidelijk is op welk gedeelte van het subsidiebedrag deze partij aanspraak maakt, kunt u hier een indicatie aangeven of het getal 0 invullen. Indien de soort activiteit nog niet duidelijk is, kunt u hier 'nader te bepalen' invullen. Ook heeft u ruimte om een toelichting te geven op de verschillende rollen van de samenwerkende partijen.

Tabblad 5 Bijlagen

Het projectvoorstel is een verplicht onderdeel van de subsidieaanvraag en mag uit maximaal 10 A4 (Arial, 10 pt.) bestaan. Daarnaast dient u ook de Letter of Commitment toe te voegen voor ten minste de volgende partijen: 1 of meerdere regionale huisartsenorganisaties, minimaal 75% van de middelgrote VVT's in de regio (dit mag ook één overkoepelende VVT zijn waaronder meerdere VVT's vallen), de marktleider zorgverzekeraar, de regionale apothekersorganisatie (in oprichting) en 1 of meerdere fysiotherapeutische en/of andere regionaal georganiseerde paramedische organisaties (in oprichting).

Optioneel kunt een bijlage toevoegen van maximaal 3 A4 met figuren en tabellen over bijvoorbeeld de projectstructuur of de samenwerkingsstructuur.

Meer informatie over de bijlagen vindt u in de subsidieoproep.

Tabblad 6 Verklaringen en ondertekening

Meer informatie vindt u bij de toelichting in het aanvraagformulier.