

Onderzoek naar samenwerking in de eerste lijn op wijk- en regioniveau

Datum geplaatst: 6 februari 2025
Deadline: **15 mei 2025, 14.00 uur**

Inhoud

1.	Samenvatting.....	1
2.	Aanleiding subsidieoproep	2
3.	Doel subsidieoproep	4
4.	Uitgangspunten	7
5.	Voorwaarden en verplichtingen	9
5.1	Wie kunnen een subsidieaanvraag indienen?	9
5.2	Welk bedrag kunt u aanvragen?	9
5.3	Staatssteun voorkomen	10
5.4	Samenwerking en bijdrage van derden	10
5.5	Praktische voorwaarden.....	10
5.6	Verplichtingen	11
6.	Beoordeling en prioriteitstelling	11
6.1	Beoordelingsprocedure	11
6.2	Relevantie- en kwaliteitscriteria.....	12
6.2.1	Relevantiecriteria	12
6.2.2	Kwaliteitscriteria	13
6.3	Prioriteitstelling	13
7.	Indienen	14
7.1	Indiening via Mijn ZonMw.....	14
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 Theory of Change.....	16
	Bijlage 2 Begeleidende tekst Theory of Change.....	17
	Bijlage 3 Meetplan.....	20
	Bijlage 4 Landelijke monitoring	36
	Bijlage 5 Staatssteun – DAEB.....	37
	Bijlage 6 Uitleg over het aanvraagformulier	38

1. Samenvatting

Wie

Een consortium van *ten minste* 5 samenwerkende organisaties en/of netwerken, met de volgende (onderzoeks)expertise:

- ruime ervaring met het opzetten en uitvoeren van grootschalig onderzoek
- ervaring met kwalitatieve en kwantitatieve vormen van onderzoek
- kennis van onderzoeksmethoden naar samenwerkingsverbanden in de zorg, met name de eerste lijn (op zowel wijk- als regioniveau).
- ervaring met onderzoek naar 'gelijke kansen op gezondheid voor iedereen'
- ervaring om vanuit burgerperspectief (inwoners/burgers/patiënten en hun naasten) onderzoek te doen in relatie tot de zorgbelofte in de eerste lijn
- ervaring met onderzoek binnen het sociaal domein
- ervaring met onderzoek naar zorginnovatie
- ervaring met onderzoek naar veranderkunde

De hoofdaanvrager voor deze subsidie moet verbonden zijn aan een in Nederland gevestigde onderzoeksorganisatie, universiteit, universitair medisch centrum, niet-academisch ziekenhuis, hogeschool, zorginstelling of een patiëntenorganisatie.

Het consortium wordt gevormd naar aanleiding van de collaboratieve workshops op 14 februari en 7 maart 2025. Deelname aan beide collaboratieve workshops is verplicht voor de hoofdaanvrager die de subsidieaanvraag indient en de vertegenwoordiging van de samenwerkingspartners. Voor de continuïteit dienen bij voorkeur dezelfde deelnemers aanwezig te zijn bij beide workshopdagen.

Waarvoor

In de Visie eerstelijnszorg 2030 wordt beoogd dat er in 2030 voor iedere wijk een hecht wijkverband en voor iedere regio een regionaal eerstelijnsamenwerkingsverband bestaat. Binnen dit programma kan iedere regio in Nederland werken aan de versterking van de organisatie van de eerstelijnszorg. Met deze subsidieoproep wordt een consortium opgericht dat, in nauwe samenwerking met het Lerend netwerk binnen programmalijn 2, met name kwalitatief onderzoek doet naar de effecten van het anders organiseren van de eerste lijn en het samenwerken op wijk- en regioniveau voor de burger, zorgprofessional en stakeholder.

Wat

In deze subsidieronde kan per project maximaal € 3.500.000,- worden aangevraagd voor een looptijd van maximaal 38 maanden tot uiterlijk 1 september 2028. Er kan 1 project worden gehonoreerd. Dat betekent dat het totale beschikbare subsidiebudget in deze subsidieronde € 3.500.000,- bedraagt.

NB: organisaties en/of netwerken in programmalijn 1 die (mede)projectlid of samenwerkingspartner zijn in een of meerdere regioprojecten in de uitvoeringsfase, zijn uitgesloten van deelname aan het consortium. Zij kunnen geen aanspraak maken uit subsidie uit deze subsidieoproep.

Wanneer

Collaboratieve workshop 1	14 februari 2025
Collaboratieve workshop 2	7 maart 2025
Deadline indienen subsidieaanvraag	15 mei 2025, 14.00 uur
Ontvangst commentaar referenten	13 juni 2025
Deadline indienen wederhoor	27 juni 2025, 14.00 uur
Besluit	Uiterlijk begin september 2025
Uiterlijke startdatum	15 september 2025

Een interview is mogelijk onderdeel van het beoordelingstraject van uw subsidieaanvraag. Van het interview kan een geluidsopname worden gemaakt. Na afloop van de beoordelingsprocedure wordt deze geluidsopname vernietigd.

2. Aanleiding subsidieoproep

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 eerstelijnsveldpartijen¹ een [Visie eerstelijnszorg 2030](#) ontwikkeld (zie kader hieronder), 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. Daarnaast wordt op wijkniveau nauw samengewerkt met professionals in het sociaal domein.

De visie eerstelijnszorg 2030 met de 6 doelstellingen zijn recent vertaald naar [de zorgbelofte in de eerste lijn](#)³. Deze 10 beloften geven weer wat inwoners van Nederland, eerstelijnszorg aanbieders en -financiers mogen verwachten van de eerstelijnszorg, zodat inwoners en patiënten de zorg en ondersteuning krijgen die zij nodig hebben en de zorg van goede kwaliteit is. De beloften zijn geschreven vanuit het perspectief van de patiënt en betreft de effecten van de transformatie zoals die door de burgers en professionals zullen worden ervaren. De zorgbelofte in de eerste lijn heeft als doel om steeds de focus te houden op diegenen voor wie we het doen: de inwoner en patiënt. Daarmee geeft deze zorgbelofte richting aan de benodigde veranderingen waar de eerstelijnszorg zich voor gaat inzetten.

Programma 'Versterking organisatie eerstelijnszorg'

Het ZonMw-programma 'Versterking organisatie eerstelijnszorg' draagt bij aan de missie van de Visie eerstelijnszorg 2030. Het richt zich op het versterken van de organisatie en samenwerking van de eerstelijnszorg op zowel wijk- als regioniveau.

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

- Zorgprofessionals die in de wijk⁴ 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 burgers en samen werken aan vernieuwing en preventie.
- Een **regionaal eerstelijnszorgsamenwerkingsverband** (hierna te noemen RESV) dat in elke regio actief is en de disciplines van de eerstelijnszorg vertegenwoordigt en ontzorgt. Het RESV kan met

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

² De eerste lijn behelst naast de eerstelijnszorg ook sociaal werk en andere professionals in het sociaal domein, 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 De zorgbelofte is een bijlage bij de ['Kamerbrief over Versterking Eerstelijnszorg'](#) van 25 oktober 2024.

⁴ Waar wijk staat, kan ook dorp of lokaal niveau worden gelezen. In de visie spreekt men van lokale eerste lijn in hechte verbanden.

mandaat en draagvlak vanuit de achterbannen optreden en wordt door professionals gezien als hun vertegenwoordiger. Het RESV maakt het mogelijk om duurzame afspraken te maken met verzekeraars, gemeenten en andere zorgdomeinen over de organisatie, infrastructuur en activiteiten die nodig zijn om de eerstelijnszorg duurzaam toegankelijk te houden en te versterken. Het RESV 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 RESV wordt binnen dit ZonMw-programma gewerkt aan de 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 4 doelstellingen in de visie. Het RESV neemt hier het voortouw in en werkt vanuit de behoefte van de hechte wijkverbanden.

Dit ZonMw-programma bestaat uit 3 programmalijnen:

Programmalijn 1: Voorbereidings- en uitvoeringsfase

Programmalijn 1 richt zich op het **ondersteunen van iedere regio**⁶ in Nederland bij het versterken van de organisatie van de eerstelijnszorg door het opzetten van regionale- en wijk Samenwerkingsverbanden, in lijn met de landelijke visie op de eerstelijnszorg en aansluitend op de regionale plannen. Vanaf eind 2023 zijn [51 regio's](#) gestart met een voorbereidingssubsidie danwel voorbereidingssubsidie binnen deze programmalijn 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. Van deze 51 regio's hebben [48 regio's](#) een vervolgsubsidie voor de uitvoeringsfase aangevraagd. De verwachting is dat er nog enkele aanvragen worden ingediend binnen de extra, en tevens laatste, subsidiemogelijkheid op 12 februari 2025. Programmalijn 1 biedt daarnaast ook de mogelijkheid tot versterking van de monodisciplinaire organisatiegraad van de eerstelijnsdisciplines door middel van de subsidieronde [Voucher versterking regionale monodisciplinaire organisatiegraad eerstelijnszorg 2024 en 2025](#).

Programmalijn 2: Lerend netwerk

Programmalijn 2 legt zich toe op het oprichten van een **lerend netwerk** voor samenwerking in de eerstelijnszorg voor onder andere het opzetten en uitvoeren van een leer- en verbetercyclus en kennisdeling tussen en monitoring van de ZonMw-projecten in de verschillende regio's. Het lerend netwerk, dat begin 2025 zal starten, is bedoeld om de regio's van kennis en ondersteuning te voorzien en de voortgang van de ZonMw-projecten uit programmalijn 1 te monitoren. Het lerend netwerk omvat onder andere het opzetten en uitvoeren van een leer- en verbetercyclus en kennisdeling tussen en monitoring van de ZonMw-projecten in de verschillende regio's.

Programmalijn 3: Onderzoek

Programmalijn 3 focust op **verdiepend onderzoek** naar de effecten van het anders organiseren van de eerste lijn en samenwerken op wijk- en regioniveau. Het doel van het deze programmalijn is het aantonen van de meerwaarde van het anders organiseren en samenwerken voor burgers⁷, zorgprofessionals en stakeholders (onder andere zorgverzekeraars en overheid). De effecten die uit het onderzoek naar voren komen, dienen uitgesplitst te zijn naar, en passend gemaakt voor de verschillende stakeholders, zodat zij met behulp van specifieke aanbevelingen zelf aan de slag kunnen. Op de lange termijn wordt door dit anders organiseren en samenwerken toegewerkt naar een blijvend toegankelijke en kwalitatief goede (organisatie van) de eerstelijnszorg en tevens draagt het bij aan gelijke kansen op een goede gezondheid. Het onderzoek zal voornamelijk generaliseerbare kennis opleveren op landelijk niveau en minder gericht zijn op individuele casussen. Deze subsidieoproep valt binnen programmalijn 3.

⁵ Hiermee wordt bedoeld: de regioplannen die per 1 januari 2024 in de zorgkantoren regio'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](#).

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 Waar in deze subsidieoproep burgers staat, wordt bedoeld: burgers, inwoners, zorgvragers, patiënten en hun naasten.

Monitoring en evaluatie

Monitoring en evaluatie liggen in elkaars verlengde en worden vaak samen genoemd. Om deze reden worden de begrippen vaak door elkaar gebruikt. Zowel bij monitoren als bij evalueren wordt er informatie opgehaald om inzicht te krijgen voortgang, processen, resultaten en efficiëntie en is er sprake van reflectie en feedback.

Monitoren is een continu proces om bijvoorbeeld inzicht te krijgen in de voortgang van de uitvoering van activiteiten en om waar nodig bij te kunnen sturen. Tijdens de monitoring kunnen de volgende vragen worden gesteld:

- Wordt er gedaan wat er is afgesproken? Is het project op het goede spoor? Welke stappen zijn nodig om het doel te bereiken?
- Dragen de activiteiten bij aan de doelstellingen van het project?
- Wat gaat er goed of wat kan er beter? Wat kan er al geleerd worden van wat wordt waargenomen?

In tegenstelling tot monitoring, is **evaluatie** een periodiek proces om resultaten tegen het licht te houden en effectiviteit en efficiëntie te beoordelen. Tijdens de evaluatie kunnen de volgende vragen worden gesteld:

- Worden de juiste dingen gedaan? Zijn ze relevant?
- Zien we resultaten van de interventies? Wordt het doel bereikt? Levert dit het effect dat werd verwacht?
- Wordt er impact gerealiseerd?

De zwaarte van het monitoren ligt voornamelijk tijdens de looptijd de interventie. Er kan op verschillende momenten en manieren geëvalueerd worden en daarmee verschillende doelstellingen worden nagestreefd. Vaak zijn tussentijdse waarnemingen en de resultaten na afloop van belang.

Waar binnen het Lerend netwerk in programmalijn 2 aandacht is voor monitoring, ligt in programmalijn 3 de focus op evaluatie en het verdiepende onderzoek. Om tijdens dit ZonMw-programma zowel zicht te houden op de transitie in de eerste lijn die in de regio's plaatsvindt, inzicht te krijgen in de resultaten uit de regio's én de regio's tijdig van nieuwe kennis en informatie te voorzien en/of bij te sturen, is de monitoring in programmalijn 2 en evaluatie in programmalijn 3 zeer nauw met elkaar verbonden.

Samenhang programmalijnen

De bovenstaande 3 programmalijnen zijn zeer verweven met elkaar en worden ook in deze verbondenheid uitgevoerd. De projecten in de regio's uit programmalijn 1 geven input voor het lerend netwerk in programmalijn 2. Met het verzamelen van deze input kan het lerend netwerk de verschillende regio's ondersteuning bieden. Daarnaast bieden ervaringen die worden opgehaald vanuit het lerend netwerk en de input uit programmalijn 1 op hun beurt weer input voor het onderzoek in programmalijn 3. De uitkomsten van dit onderzoek kunnen weer teruggekoppeld worden naar en gebruikt in het lerend netwerk en in de regio's zelf. Het lerend netwerk in programmalijn 2 wordt vanwege de verbindende rol tussen de verschillende programmalijnen gezien als een belangrijke spil in dit ZonMw-programma.

3. Doel subsidieoproep

Deze subsidieoproep maakt onderzoek naar de effecten van het anders organiseren en samenwerken in de eerste lijn mogelijk. Dit onderzoek levert inzichten op voor de burgers, zorgprofessionals, zorgaanbieders in de eerste lijn en stakeholders. Uiteindelijk zal de uitkomst van het onderzoek dat uitgevoerd wordt binnen deze subsidieoproep kennis opleveren die generaliseerbaar is naar een bredere context en dus ook benut kan worden op landelijk niveau.

Theory of Change en meetplan

De meerwaarde van samenwerking en een goede organisatie van de eerstelijnszorg lijkt logisch beredeneerbaar. Echter, uitgebreid onderzoek en duidelijke conclusies met onderbouwingen die betrekking hebben op de meerwaarde van specifieke samenwerkings- en organisatieconcepten voor

de wijk en regio ontbreken tot op heden nog⁸. Op basis van de Visie eerstelijnszorg 2030 en de programmatekst van dit ZonMw-programma 'Versterking organisatie eerstelijnszorg' heeft ZonMw een **Theory of Change**⁹ laten maken ([bijlage 1](#)). Deze Theory of Change maakt inzichtelijk hoe de te verwachte activiteiten binnen dit ZonMw-programma een bijdrage zouden kunnen gaan leveren aan de gewenste maatschappelijke impact, zoals beschreven in de Visie eerstelijnszorg 2030. Ondersteunend aan de Theory of Change is een begeleidende tekst ([bijlage 2](#)) opgesteld die de aannames en risico's zichtbaar maakt. Tot slot is er voor de evaluatie een meetplan opgesteld, gekoppeld aan de Theory of Change, welke inzicht geeft in de te verwachten indicatoren, bronnen en methodiek voor het meten van resultaten ([bijlage 3](#)).

De directe resultaten en korte termijneffecten zijn meetbaar binnen de looptijd en invloedssfeer van dit ZonMw-programma dat tot eind 2026 loopt. Om de verwachte effecten voor de langere termijn in de aanloop naar 2030 zichtbaar te maken, worden in het meetplan ook de mediumtermijneffecten en langetermijneffecten (respectievelijk MTE en LTE, zie [bijlage 2](#)) met bijbehorende resultaten en indicatoren beschreven.

Aan de hand van de Theory of Change, de begeleidende tekst en het meetplan kan in de verschillende deelnemende regio's binnen dit ZonMw-programma worden onderzocht wat de effecten zijn voor de burgers, zorgprofessionals en stakeholders (met name zorgverzekeraars en overheidspartijen, zowel lokaal als landelijk). Tevens worden mogelijk ook onvoorziene effecten blootgelegd. Deze evaluatiemethode dient als basis voor het indienen van een subsidieaanvraag in deze subsidieoproep. Indien er regio's zijn die niet aangesloten zijn bij de uitvoeringsfase in programmalijn 1 binnen dit ZonMw-programma, dan kunnen effecten uit de aangesloten regio's vergeleken worden met niet-aangesloten regio's.

Bovendien is onderzoek gewenst naar de status van de doelen in de zorgbelofte in de eerste lijn. Met name de eerste zorgbelofte staat centraal in deze subsidieoproep. De eerste zorgbelofte luidt: 'Ik weet in elke situatie bij wie ik terecht kan voor zorg- of hulpvragen en kan zo nodig altijd terugvallen op een wijkteam waarin in ieder geval de huisarts, apotheek, wijkverpleging en sociaal werk nauw samenwerken.'

Centrale onderzoeksvraag en deelvragen

De centrale onderzoeksvraag van deze subsidieoproep is: Wat zijn de effecten van het anders organiseren van de eerste lijn en het samenwerken op wijk- en regioniveau voor de burger, zorgprofessional en stakeholder?

Door het meten van de indicatoren, zoals beschreven in het meetplan, eventueel aangevuld met noodzakelijk geachte andere indicatoren, worden de directe resultaten en de korte-, medium- en langetermijneffecten zichtbaar. Om de centrale onderzoeksvraag te kunnen beantwoorden in het licht van de looptijd en inhoud van dit ZonMw-programma, zijn *ten minste* antwoorden op de onderstaande 2 deelvragen noodzakelijk.

1. Wat zijn de beoogde effecten (zoals onder andere verwoord in de Theory of Change), en onvoorziene effecten van de (verdere) ontwikkeling en versterking van de wijk- en werksamenwerkingsverbanden?
 - Onderzoek hoe wijk- en werksamenwerkingsverbanden zich ontwikkelen en hoe effectief ze zijn. Welke modellen worden in de wijk- en werksamenwerkingsverbanden gebruikt en in welke mate zijn deze modellen effectief/al dan niet passend. Indien er geen model wordt gebruikt, onderzoek dan op welke manier dit de (ontwikkeling en verdere versterking van) wijk- en werksamenwerkingsverbanden beïnvloedt. Kijk tevens naar de invloed (positief of negatief) van de ondersteuning die wordt gegeven vanuit het RESV (al dan niet in oprichting).
 - Vertaal de effecten naar verschillende doelgroepen en onderzoek of de effecten gelden voor 'alle zorgverleners' en/of 'alle burgers'. Neem hierbij ook de zorgbeloften in de eerste lijn in acht. Houd aandacht voor mensen met beperkte gezondheidsvaardigheden, sekse- en genderverschillen, anderstaligen, (niet/minder)-digitaal vaardigen.

⁸ Nivel rapport overzichtsstudie 'De eerstelijns' (zie ook <https://www.nivel.nl/Rapport-overzichtsstudie>)

⁹ Een Theory of Change is een levend document dat in de tijd nog aangepast kan worden. De Theory of Change waar in deze subsidieoproep naar wordt verwezen is niet toegespitst op afzonderlijke regio's of bijbehorende regio specifieke activiteiten.

- Onderzoek of er met het wijksamenwerkingsverband gestuurd wordt op de lange termijneffecten, zoals zorg en toegankelijkheid in de eigen buurt of wijk, begrijpelijke informatie over gezondheid en zorg voor iedereen (differentiatie), passende zorg die aansluit bij de sociale context van de burger en betaalbare zorg en dienstverlening. Kijk in hoeverre er wordt geïnnoveerd en/of geëxperimenteerd met nieuwe vormen van zorg in de eerste lijn.
 - Houd aandacht voor de ontwikkeling van zowel het professioneel als informeel organiseren van de samenwerking. Kijk in hoeverre er wordt geïnnoveerd en/of geëxperimenteerd met nieuwe vormen van samenwerking. Wat is de rol en invloed van 'ambitie' van de betrokken personen en organisaties, 'belangen' en 'waarden' van aanbieders, en de 'cultuur' van samenwerking, bijvoorbeeld de cultuur van samenwerken met burgers. Houd bovendien aandacht voor de wijze van bekostiging om te onderzoeken of er wijzigingen zijn en op welke manier deze wijzigingen worden doorgevoerd.
 - Onderzoek op welke manier de ZonMw-subsidie uit programmalijn 1 inhoudelijk heeft bijgedragen aan de verdere ontwikkeling van wijksamenwerkingsverbanden en hun doelstellingen.
2. Wat zijn de beoogde effecten (zoals onder andere verwoord in de Theory of Change), en onvoorziene effecten van de (verdere)ontwikkeling en versterking van de eerstelijnsamenwerkingsverbanden op regionaal niveau?
- Onderzoek hoe eerstelijnsamenwerkingsverbanden op regioniveau zich ontwikkelen en hoe effectief ze zijn. Welke modellen worden in de RESV's gebruikt en in welke mate zijn deze modellen effectief/al dan niet passend. Indien er geen model wordt gebruikt, onderzoek dan op welke manier dit de (ontwikkeling en verdere versterking van) RESV beïnvloedt.
 - Onderzoek of er met het RESV gestuurd wordt op de lange termijneffecten, zoals zorg en toegankelijkheid in de eigen buurt of wijk, begrijpelijke informatie over gezondheid en zorg voor iedereen (differentiatie), passende zorg die aansluit bij de sociale context van de burger en betaalbare zorg en dienstverlening. Kijk in hoeverre er wordt geïnnoveerd en/of geëxperimenteerd met nieuwe vormen van samenwerking.
 - Houd aandacht voor de ontwikkeling van zowel het professioneel als informeel organiseren van de samenwerking. Kijk hierbij ook naar de rol en invloed van 'ambitie' van de betrokken personen en organisaties, 'belangen' en 'waarden' van aanbieders, en de 'cultuur' van samenwerking, bijvoorbeeld de cultuur van samenwerken met burgers. Houd bovendien aandacht voor de wijze van bekostiging om te onderzoeken of er wijzigingen zijn en op welke manier deze wijzigingen worden doorgevoerd.
 - Onderzoek op welke manier de ZonMw-subsidie uit programmalijn 1 inhoudelijk heeft bijgedragen aan de verdere ontwikkeling van eerstelijnsamenwerkingsverbanden in de regio en hun doelstellingen.

NB: bovenstaande vragen zijn niet uitputtend en zullen verder worden aangescherpt en/of uitgebreid in door de ZonMw-georganiseerde collaboratieve workshop (zie hieronder meer).

Verschillende stakeholders en niveaus

Uit het onderzoek moet helder naar voren komen wat de meerwaarde is van het anders organiseren en samenwerken voor de verschillende stakeholders. De effecten die uit het onderzoek naar voren komen, dienen uitgesplitst te zijn naar, en passend gemaakt voor, de rollen, activiteiten en werkzaamheden van de verschillende stakeholders, zodat zij zelf aan de slag kunnen. Deze effecten dienen voor iedere stakeholder afzonderlijk zichtbaar gemaakt te worden. De uitkomsten van het onderzoek kunnen daarom voor verschillende stakeholders tot specifieke aanbevelingen leiden.

De effecten van het anders organiseren en samenwerken in de eerste lijn dienen te leiden tot aanbevelingen op de volgende 3 niveaus:

1. Betekenis en gebruik van de uitkomsten voor de praktijk
2. Uitvoering van beleid
3. Beleidsontwikkeling

Denk hierbij aan de verschillende stakeholders:

- Burgers (inwoners, zorgvragers, patiënten en hun naasten)
- Professionals (zorgprofessionals en hulpverleners in de eerste lijn)
- Beleidsmakers in overheidsorganisaties (m.b.t. beleid en pakketbeslissingen)

- Zorgverzekeraars (zorginkopers bij het contracteren van de eerstelijnszorg)
- Universiteiten, hogescholen, academische werkplaatsen en andere onderzoeksinstituten (gericht op professionals in de eerste lijn)
- Beroeps- en scholingsorganisaties (van professionals in de eerste lijn)

Collaboratieve workshops

Om de samenwerking tussen relevante partijen die bovenstaande vragen kunnen onderzoeken te faciliteren, organiseert ZonMw als onderdeel van deze subsidieoproep 2 opeenvolgende 'collaboratieve workshops'. Het doel van deze workshops is het in contact brengen van geïnteresseerde partijen en het combineren van onderzoeksideeën (krachtenbundeling). Op basis van de collaboratieve workshops kunnen geïnteresseerden een breed inclusief consortium vormen en wordt één gezamenlijk plan (met werkpakketten) opgesteld door alle betrokken partijen, waarna toegewerkt wordt naar een gezamenlijke subsidieaanvraag.

Voorafgaand aan de collaboratieve workshops publiceerde ZonMw op 24 januari 2025 de kerntekst van deze subsidieoproep in een [vooraankondiging](#) en wordt tevens een open uitnodiging voor de workshops op de ZonMw-website geplaatst. Om deel te nemen aan de collaboratieve workshops dient u zich bij ZonMw aan te melden. Voor de aanmelding dient u een formulier in te vullen waarin u aangeeft op welke wijze u denkt bij een bijdrage te kunnen leveren aan deze subsidieoproep. De [aanmeldingsformulieren](#) staan sinds 24 januari 2025 op de ZonMw-website.

Deelname aan de collaboratieve workshops is verplicht voor de hoofdaanvrager die de subsidieaanvraag indient en de vertegenwoordiging van de samenwerkingspartners. Voor de continuïteit dienen bij voorkeur dezelfde deelnemers aanwezig te zijn bij beide workshopdagen. Tijdens de workshopdagen wordt een mogelijke samenwerking met deelnemers verkend en worden tevens cruciale eerste afspraken voor gezamenlijke uitwerking van de aanvraag gemaakt. Vervolgens wordt een consortium gevormd die de subsidieaanvraag opstelt en indient. Voor het opstellen van de subsidieaanvraag zijn de uitgangspunten, criteria en voorwaarden in deze subsidieoproep leidend.

Let op: tijdens de collaboratieve workshops kan worden vastgesteld dat er nog aanvullende deelvragen zijn. Deze aanvullende vragen dienen dan ook verplicht te worden opgenomen in de subsidieaanvraag.

4. Uitgangspunten

Neem bij het schrijven van de subsidieaanvraag en het uitvoeren van het project de volgende uitgangspunten op:

Theory of change en looptijd van het programma

Een Theory of Change is een levend document welke gedurende de tijd verder aangescherpt kan worden. Het wordt aangemoedigd om tijdens de looptijd van het project de Theory of Change en het meetplan te herzien naar aanleiding van de landelijke ontwikkelingen. Daarnaast zijn de effecten waar deze subsidieaanvraag zich op richt (onderzoek naar het effect van wijk- en regionale samenwerking op de transitie van zorg naar gezondheid en naar gelijke kansen op een goede gezondheid voor iedereen) mogelijk pas op wat langere termijn te meten. Onderzoek naar tussenliggende effecten die een relatie hebben met de lange termijn is daarom wenselijk. Begrijpelijke informatie, begrijpelijke digitalisering, burgerparticipatie, differentiatie voor mensen met verschillende gezondheidsvaardigheden, gelijkwaardigheid tussen professionals in de wijk en verbinding met sociale context zijn daar voorbeelden van.

Planning

Kort na de start van het project dient een eerste nulmeting te worden uitgevoerd met daarna kort-cyclisch kwalitatief (en kwantitatief) onderzoek in de regio's. Dit zal in nauwe samenwerking met het Lerend netwerk in programmalijn 2 zijn, welke tot eind 2026 loopt (dubbelingen dienen te allen tijde te worden voorkomen). Vervolgens wordt in elk geval eindmeting uitgevoerd in 2028 en mogelijk nog tussentijdse meting in 2027.

Overkoepelende coördinatie en communicatie

Coördinatie, organisatie en ondersteuning van onderzoek is essentieel voor de uitvoering van dit onderzoek. Om versnippering te voorkomen en overstijgende analyses mogelijk te maken dient het

onderzoek overkoepelend te worden gecoördineerd. Bovendien dienen de uitkomsten van het onderzoek en de aanbevelingen voor de verschillende stakeholders op passende wijze (met een passend product) te worden gecommuniceerd. In de projectbegroting dient daarom een personele post opgenomen te worden ten aanzien van communicatie. Externe communicatie dient altijd vooraf met ZonMw te worden afgestemd.

Afstemming met Lerend netwerk en landelijke monitoring

- De methoden en manier van dataverzameling dienen te worden afgestemd met de monitoring zoals die plaatsvindt door het Lerend netwerk binnen programmalijn 2. Regelmatige afstemming met de uitvoerders van het Lerend Netwerk is daarom noodzakelijk en dubbelingen van activiteiten moet worden voorkomen.
- De communicatie- en implementatiestrategie van het onderzoek dient tevens afgestemd te worden met het Lerend netwerk om kennisuitwisseling, doorgeleiding en implementatie te bevorderen.
- Voor het IZA, GALA¹⁰ en WOZO¹¹ vindt landelijke monitoring van de ontwikkelingen en de effecten van deze akkoorden en werkagenda's plaats ([bijlage 4](#)). Om dubbelingen te voorkomen en onderzoeksvragen op elkaar aan te laten sluiten, dient waar mogelijk gebruik te worden gemaakt en te worden afgestemd met de reeds bestaande monitoring van deze programma's. Ook voor het bepalen van inhoud en locaties voor onderzoek (o.a. stakeholdersinterviews, surveys, case studies) wordt afgestemd met de landelijke monitors (zoals het Nivel, RIVM, ZinNL en NzA).

Betrokkenheid van inwoners, burgers, patiënten en hun naasten

ZonMw streeft bij alle projecten naar het betrekken van belanghebbenden, de einddoelgroep of eindgebruiker die beschikt over ervaringsdeskundigheid. Met burgerparticipatie en het 'betrekken' bedoelen we concreet het raadplegen, advies inwinnen, samenwerken en/of laten (mee)beslissen van betrokkenen bij het opstellen van de subsidieaanvraag, het uitvoeren van het project en het implementeren van de resultaten. ZonMw wil deze participatie terugzien in uw subsidieaanvraag en in de uitvoer van het onderzoek. Dit doet u door de burgerparticipatie en het profiel van de betrokkenen te beschrijven en door een financiële vergoeding hiervoor in de begroting op te nemen.

Diversiteit

ZonMw vindt het belangrijk dat aandacht wordt besteed aan [diversiteit](#) en differentiatie van de doelgroep naar kenmerken zoals [sekse en gender](#), leeftijd, sociaaleconomische situatie, opleidingsniveau, migratie- en culturele achtergrond en seksuele geaardheid, waar relevant voor de thematiek van het project. Beschrijf dit in het plan van aanpak van uw subsidieaanvraag.

Oplevering van bruikbare kennisproducten

U levert (tussentijdse) opbrengsten en uitkomsten op van een project die in een 'tastbaar' product zijn gevat, zoals (wetenschappelijke) publicaties, presentaties, richtlijnen, software, tools, keuzehulpen, folders, modellen, onderwijsmodules/trainingen, literatuuroverzichten en/of datasets. Met concrete kennisproducten, die aansluiten bij uw stakeholders, zorgt u ervoor dat uw stakeholders de projectresultaten kunnen gaan benutten. Beschrijf in uw subsidieaanvraag welke kennisproducten uw project gaat opleveren en voor wie. Op de ZonMw-webpagina [Ondersteuning bij implementatie](#) vindt u een lijst met voorbeelden van kennisproducten.

Toegang tot data

ZonMw stimuleert optimaal (her)gebruik van data. Beschrijf in uw subsidieaanvraag hoe u gebruikmaakt van bestaande databestanden en/of onderbouwt u de noodzaak van nieuwe dataverzameling. Geef ook aan hoe u van plan bent toekomstige data/resultaten FAIR te delen. Houd bij de planning en begroting van uw project rekening met de kansen en vereisten met betrekking tot [Datamanagement en FAIR data](#). Indien u geen data verzamelt, vermeldt u dit in uw aanvraag.

¹⁰ [Monitoring GALA | Loketgezondleven.nl](#)

¹¹ [file \(overheid.nl\)](#)

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.

5.1 Wie kunnen een subsidieaanvraag indienen?

De hoofdaanvrager dient de subsidieaanvraag in namens een consortium. De hoofdaanvrager voor deze subsidie moet verbonden zijn aan een in Nederland gevestigde onderzoeksorganisatie, universiteit, universitair medisch centrum, niet-academisch ziekenhuis, hogeschool, zorginstelling of een patiëntenorganisatie.

Het consortium wordt gevormd naar aanleiding van de collaboratieve workshops op 14 februari en 7 maart 2025. Enkel partijen die deel hebben genomen aan beide collaboratieve workshopdagen, kunnen deelnemen aan het consortium en aanspraak maken op subsidie. De partijen en expertises die betrokken worden dragen bij en/of zijn essentieel voor het onderzoeken en beantwoorden van *ten minste* de centrale onderzoeksvraag en de deelvragen uit deze subsidieoproep. Tijdens de collaboratieve workshops kan worden vastgesteld dat er nog aanvullende deelvragen zijn die ook verplicht dienen te worden opgenomen in de subsidieaanvraag.

Het consortium dient te bestaan uit *ten minste* 5 samenwerkende organisaties en/of netwerken, met de volgende (onderzoeks)expertise:

- ruime ervaring met het opzetten en uitvoeren van grootschalig onderzoek
- ervaring met kwalitatieve en kwantitatieve vormen van onderzoek
- kennis van onderzoeksmethoden naar samenwerkingsverbanden in de zorg, met name de eerste lijn (op zowel wijk- als regioniveau).
- ervaring met onderzoek naar 'gelijke kansen op gezondheid voor iedereen'
- ervaring om vanuit burgerperspectief (inwoners/burgers/patiënten en hun naasten) onderzoek te doen in relatie tot de zorgbelofte in de eerste lijn
- ervaring met onderzoek binnen het sociaal domein
- ervaring met onderzoek naar zorginnovatie
- ervaring met onderzoek naar veranderekunde

Coördinatie, organisatie en ondersteuning van onderzoek is essentieel voor de uitvoering van dit onderzoek. Om versnippering te voorkomen en overstijgende analyses mogelijk te maken dient het onderzoek overkoepelend te worden gecoördineerd.

NB: organisaties en/of netwerken in programmalijn 1 die (mede)projectlid of samenwerkingspartner zijn in een of meerdere regioprojecten in de uitvoeringsfase, zijn uitgesloten van deelname aan het consortium. Zij kunnen geen aanspraak maken uit subsidie uit deze subsidieoproep.

5.2 Welk bedrag kunt u aanvragen?

In deze subsidieronde kan per project maximaal € 3.500.000,- worden aangevraagd voor een looptijd van maximaal 38 maanden tot uiterlijk 1 september 2028. Er kan 1 project worden gehonoreerd. Dat betekent dat het totale beschikbare subsidiebudget in deze subsidieronde € 3.500.000,- bedraagt.

Accountantskosten tot een maximum van € 3.500,- 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 eindverantwoordelijkheid 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. Neem hiervoor contact op met uw financiële afdeling.

Indien u volgens de volledig gouden Open Access route publiceert, mag u kosten voor Open Access publicaties opnemen in de projectbegroting. Dit kan tot een maximumbedrag van € 5.000,-. In de begroting neemt u 'Open Access' als aparte budgetregel op. Zie voor meer informatie over Open Access hoofdstuk 3.1 en de ZonMw-webpagina Open Access.

Opvolgende financiering

Bij deze subsidieronde bestaat de mogelijkheid dat een opvolgende subsidieronde wordt geopend.

5.3 Staatssteun voorkomen

ZonMw verstrekt geen subsidie als dit leidt of kan leiden tot het verlenen van onrechtmatige staatssteun¹². Voor deze subsidieronde geldt daarom de volgende staatssteunmaatregel:

DAEB vrijstellingsbesluit

Indien (een deel van) de binnen een project uit te voeren activiteiten voor deze subsidieoproep door ZonMw worden aangemerkt als een Dienst van Algemeen Economisch Belang ('DAEB'), betekent dit dat er specifieke financieringsvoorwaarden en regels voor de begroting zijn. In [bijlage 5](#) vindt u meer informatie over het DAEB Vrijstellingsbesluit, evenals de vereisten van het DAEB Vrijstellingsbesluit waaraan moet worden voldaan.

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.

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 voorkomen als een partij die aanspraak wenst te maken op een deel van de subsidie. Ook partijen die voor eigen rekening en risico actief bijdragen 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. Gebruik hiervoor het voorbeeld op de [ZonMw-webpagina Subsidies en Samenwerking/bijdragen van derden](#).

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 vraagt ZonMw een samenwerkingsovereenkomst op.

5.5 Praktische voorwaarden

- Schrijf uw subsidieaanvraag in het Nederlands.
- Voor deze subsidieoproep gelden de [Algemene subsidiebepalingen ZonMw 2022](#).
- De subsidieaanvraag dient u via Mijn ZonMw in.
- Maximaal 5 A4 bijlagen met figuren/tabellen mogen facultatief worden toegevoegd aan de subsidieaanvraag, bijvoorbeeld ter verduidelijking van de projectstructuur of de samenwerkingsstructuur (in pdf).
- Bijlagen 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.

¹² Artikel 107 VWEU.

- Voor de begroting gebruikt u het format 'Begroting DAEB 2023', welke te downloaden is op [deze pagina](#). De volgende voorwaarden zijn van toepassing op de begroting:
 - Voor onvoorziene uitgaven mag in de projectbegroting een bedrag van maximaal 2% van het aan te vragen subsidiebedrag worden opgenomen. Deze kosten mogen alleen worden opgevoerd in 1 overkoepelende post 'onvoorziene kosten' onder *Overige kosten (gematerialiseerd)* 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.
 - Op de begroting dient een deel van uw projectbudget opgenomen te worden voor communicatie en implementatie. In de projectbegroting dient een personele post opgenomen te worden ten aanzien van communicatie.
 - Op de begroting mogen vacatiegelden worden opgevoerd voor bijvoorbeeld inwoners/burgers/patiënten/naasten en gemeente(n)/sociaal domein.
 - De tijdsinvestering van de projecten uit programmalijn 1 aan het onderzoek worden niet opgenomen in deze begroting, maar worden gefinancierd vanuit de begroting van de projecten in de regio.
- 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 40%. Bij een goede voortgang krijgt u ongeveer een jaar na de start in 2026 de 2^e bevoorschotting van 25% en weer een jaar later in 2027 de 3^e bevoorschotting van 25%. Na afronding van het project wordt de resterende 10% overgemaakt.

5.6 Verplichtingen

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

- **Open Access**
Alle publicaties die voortkomen uit (wetenschappelijk) onderzoek dat geheel of gedeeltelijk door ZonMw gefinancierd is, moeten Open Access beschikbaar gesteld worden (conform ZonMw Open Access beleid). ZonMw accepteert verschillende Open Access routes. Naast artikelen, moedigt ZonMw ook aan om andere type (wetenschappelijke) publicaties Open Access beschikbaar te stellen (zoals *monographs*, boeken, *conference proceedings* en *grey literature*), maar ook onderzoeksdata en kennisproducten van praktijkgericht onderzoek (zoals modellen, protocollen, prototypen, digitale tools, demonstraties). Voor meer informatie over het ZonMw Open Access beleid, de volledige voorwaarden en mogelijkheden, verwijzen we u naar [onze website](#).
- **Voorwaarden voor valorisatie**
ZonMw streeft naar brede toegankelijkheid van door haar gesubsidieerde projecten, daarom, dienen de [tien principes voor Maatschappelijk Verantwoord Licentiëren](#) (MVL) te worden toegepast bij licentiëring van resultaten. Beschrijf indien van toepassing hoe aanspraak op intellectueel eigendom is geregeld met samenwerkende partijen en eventueel derden. Geef ook aan hoe deze partijen de tien principes zullen naleven.

6. Beoordeling en prioriteitstelling

6.1 Beoordelingsprocedure

Voor de procedures voor de beoordeling van subsidieaanvragen verwijzen we u naar de infographic ['in 10 stappen subsidie aanvragen'](#) en naar de [procedurebrochure aanvragers](#).

Uw subsidieaanvraag wordt beoordeeld op kwaliteit door minimaal 4 anonieme referenten. U wordt vervolgens in de gelegenheid gesteld om te reageren op deze beoordelingen middels een schriftelijk wederhoor. Hierbij mag u op verzoek het projectvoorstel en de begroting 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. Een interview maakt ook onderdeel uit van het beoordelingstraject van uw subsidieaanvraag. Van het interview wordt een geluidsopname gemaakt. Na afloop van de beoordelingsprocedure wordt deze geluidsopname vernietigd.

De programmacommissie formuleert een advies aan het ZonMw-bestuur. Het ZonMw-bestuur neemt het uiteindelijke besluit over uw subsidieaanvraag. Er wordt in deze subsidieronde 1 subsidieaanvraag gehonoreerd.

NB: bijlagen 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 waarin figuren/tabellen en/of een samenwerkingsstructuur aangeleverd wordt.

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.

6.2.1 Relevantiecriteria

Doelstellingen en uitgangspunten subsidieoproep

- De subsidieaanvraag past binnen de doelstellingen en uitgangspunten van deze subsidieoproep. Zowel de maatschappelijke als wetenschappelijke relevantie wordt helder, concreet en bondig beschreven met betrekking tot de subsidieoproep en het programma Versterking organisatie eerstelijnszorg.
- De subsidieaanvraag richt zich specifiek op *ten minste* de centrale onderzoeksvraag en deelvragen zoals in hoofdstuk 3 van deze subsidieoproep beschreven. Tijdens de collaboratieve workshops kan worden vastgesteld dat er nog aanvullende deelvragen zijn die ook verplicht dienen te worden opgenomen in de subsidieaanvraag. Indien aanvullende deelvragen in het onderzoek worden meegenomen, is dit helder beschreven in relatie tot de centrale onderzoeksvraag en verplichte deelvragen.

Plan van aanpak

- De gekozen aanpak (methoden en analyses) waarmee de centrale onderzoeksvraag en deelvragen beantwoord worden is helder beschreven voor de verschillende stakeholders op de verschillende niveaus. De volgende onderdelen worden in het plan van aanpak toegelicht: onderzoekopzet, indicatoren, informanten en databronnen, methode(n), theoretische of empirische onderbouwing van deze keuze.
- Het is duidelijk beschreven op welke manier er aangesloten wordt bij en afgestemd met bestaande initiatieven en/of organisaties, waaronder het Lerend netwerk, Academische Werkplaatsen Wijkverpleging, Academische Werkplaatsen Huisartsenzorg, en hoe mogelijke dubbelingen in activiteiten worden voorkomen.

Kennisoverdracht, implementatie en bestendinging

- Het is duidelijk welke doelen u stelt voor het overdragen van kennis en resultaten uit uw project naar de verschillende stakeholders. Hierbij is ook helder beschreven welke partijen de verschillende activiteiten uitvoeren inclusief de te gebruiken communicatiemiddelen, -kanalen en -strategieën uitgezet tegen de tijd.
- Uit de subsidieaanvraag blijkt hoe u de relevante stakeholders informeert over de (tussentijdse) resultaten.

Samenstelling consortium en samenwerking

- Het is duidelijk welke partijen deelnemen aan het consortium en welke expertise(s) zij hebben en op welke manier zij ervaring hebben met het opzetten en uitvoeren van grootschalig onderzoek.
- De partijen en expertises in het consortium dragen bij en/of zijn essentieel voor het onderzoeken en beantwoorden van de centrale onderzoeksvraag en de deelvragen uit deze subsidieoproep.
- Uit de subsidieaanvraag komt duidelijk naar voren op welke manier het consortium voorziet in een overkoepelende coördinatie om versnippering te voorkomen en overstijgende analyses mogelijk te maken.
- Het consortium bestaat enkel uit partijen die deel hebben genomen aan beide collaboratieve workshopdagen.
- Bij het vormen van het consortium wordt aangesloten bij bestaande initiatieven en/of organisaties en gebruik gemaakt van bestaande kennis. Uit de subsidieaanvraag wordt duidelijk hoe en in

welke fase van het project er wordt aangesloten bij stakeholders, (bestaande) burgerinitiatieven en (bestaande) samenwerkingsverbanden in het sociaal domein.

6.2.2 Kwaliteitscriteria

ZonMw stelt eisen aan de kwaliteit van de verschillende aspecten van de aanvraag:

Doelstelling en vraagstelling

- Beschrijf helder, concreet en bondig wat het project beoogt.
- Indien van toepassing, beschrijf naast de verplichte centrale onderzoeksvraag en deelvragen uit de subsidieoproep eventuele aanvullende deelvragen die onderzocht gaan worden.

Plan van aanpak

- Het plan van aanpak en de gekozen methoden en analyses, inclusief de theoretische en/of empirische onderbouwing, is zo helder en concreet mogelijk beschreven. Te denken valt aan een beschrijving van de opzet van het onderzoek en theoretische onderbouwing, de te meten indicatoren, databronnen, onderzoeksmethoden, analyses en de op te leveren producten.

Haalbaarheid

- Maak aannemelijk dat het doel van de subsidieaanvraag binnen de gestelde tijd wordt bereikt met de beschikbare expertise, menskracht, faciliteiten en middelen.
- De kansen en belemmeringen bij de uitvoering van het project zijn helder beschreven.
- Maak een planning van het project met een realistisch en helder tijdspad en leg uit waarom deze planning haalbaar is.

Consortium en samenwerking

- De samenstelling van het consortium is duidelijk vormgegeven: het is helder over welke expertise(s) de verschillende partijen beschikken en op welke manier deze samenstelling bijdraagt aan de kwaliteit van het onderzoek.
- De samenwerking binnen het consortium wordt helder beschreven: hoe wordt met elkaar samengewerkt, coördinatie, taakverdeling, contact en afstemming tussen de verschillende deelvragen.

Meer informatie over de kwaliteitscriteria vindt u op de ZonMw-webpagina [Beoordeling subsidieaanvragen](#) en in de [Procedurebrochure aanvragers](#).

6.3 Prioriteitstelling

De programmacommissie stelt een eindoordeel vast op basis van de beoordelingscriteria uit de subsidieoproep. 1 subsidieaanvraag kan worden gehonoreerd. Om voor honorering in aanmerking te komen, moet een subsidieaanvraag minimaal relevant en van voldoende kwaliteit zijn. Indien de programmacommissie uw subsidieaanvraag niet als relevant en voldoende van kwaliteit kan beoordelen, dan kan zij u uitnodigen voor een aanvullend wederhoor. De onderlinge weging van relevantie en kwaliteit gebeurt aan de hand van de volgende prioriteringsmatrix:

Relevantie Kwaliteit	Zeer relevant	Relevant	Laag relevant
Zeer goed	1	4	afwijzen
Goed	2	5	afwijzen
Voldoende	3	6	afwijzen
Matig	afwijzen	afwijzen	afwijzen
Onvoldoende	afwijzen	afwijzen	afwijzen

Gelijke prioritering

Er kan in deze subsidieoproep 1 subsidieaanvraag worden gehonoreerd. Wanneer er sprake is van meer dan 1 ingediende subsidieaanvraag binnen deze subsidieronde en na toepassing van bovenstaande prioriteringsmatrix met een gelijke kwaliteits- en relevantiescore wordt beoordeeld, dan kan de commissie prioriteit geven aan de subsidieaanvraag met de meeste (reëel geschatte en onderbouwde) concrete opbrengsten.

7. Indienen

7.1 Indiening via Mijn ZonMw

Subsidieaanvragen kunnen uitsluitend door de hoofdaanvrager ingediend worden via het online indiensysteem van ZonMw ([Mijn ZonMw](#)). De sluitingsdatum voor het indienen van een uitgewerkte subsidieaanvraag is 15 mei 2025, 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 6](#) van deze subsidieoproep vindt u een toelichting op deze invulvelden.

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 Afdrukinstellingen 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 aanvraag in Mijn ZonMw of per mail gestuurd worden naar ZonMw via 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.

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

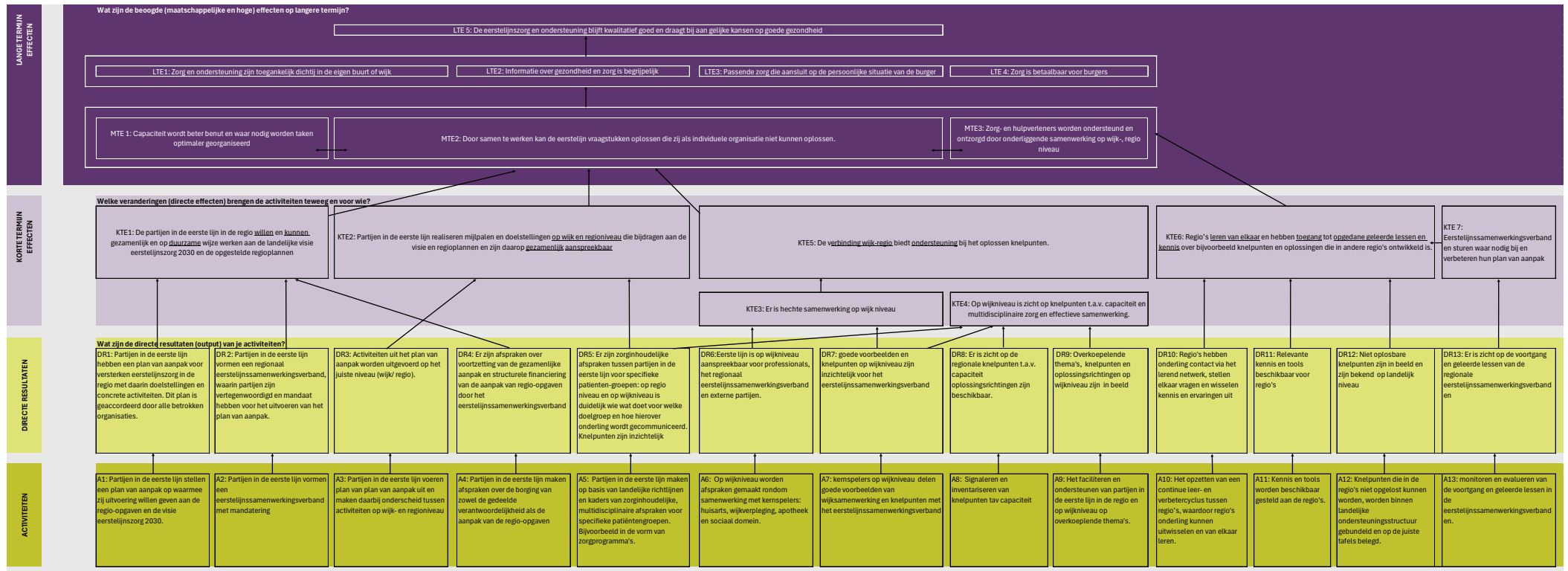
Op de ZonMw-website leest u meer over:

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

8. Bijlagen

- [Bijlage 1 Theory of Change](#)
- [Bijlage 2 Begeleidende tekst Theory of Change](#)
- [Bijlage 3 Meetplan](#)
- [Bijlage 4 Landelijke monitoring](#)
- [Bijlage 5 Staatssteun – DAEB](#)
- [Bijlage 6 Uitleg over het aanvraagformulier](#)

Bijlage 1 Theory of Change



Bijlage 2 Begeleidende tekst Theory of Change

Inleiding

Het ondersteunings- en stimuleringsprogramma 'Versterking organisatie eerstelijnszorg' heeft als doel om regio's te ondersteunen bij het implementeren van de [Visie eerstelijnszorg 2030](#) en de eigen regionale plannen. In het Integraal Zorgakkoord (IZA) zijn bestuurlijke afspraken gemaakt over de versterking van de organisatie van de eerstelijnszorg zodat deze blijvend toegankelijk is voor iedereen. Tot en met 2026 stelt het ministerie van VWS budget beschikbaar via ZonMw voor een ondersteunings- en stimuleringsprogramma 'Versterking organisatie eerstelijnszorg'. Het ZonMw-programma 'Versterking organisatie eerstelijnszorg' biedt de regio's ondersteuning en uitvoeringskracht bij het vertalen van de landelijke visie eerstelijnszorg 2030 naar een plan van aanpak en concrete activiteiten.

Theory of Change

In het ZonMw-programma is een aantal doelstellingen en activiteiten benoemd. Om aan te geven hoe deze activiteiten bijdragen aan de doelstellingen en de maatschappelijke opgaven is een Theory of Change opgesteld. In de Theory of Change worden de activiteiten concreet gemaakt en gerelateerd aan bijbehorende directe resultaten (wat levert de activiteit concreet op?). Daarnaast laat de Theory of Change zien welke effecten van de activiteiten en resultaten worden verwacht en hoe deze effecten bijdragen aan de lange termijn doelen en maatschappelijke opgaven. Deze veranderlogica is visueel weergegeven. Aan deze Theory of Change is een meetplan gekoppeld, waarmee de voortgang en uitkomsten van het programma, maar ook de beoogde effecten in kaart kunnen worden gebracht.

Langetermijneffecten

De langetermijneffecten (LTE's) beschrijven de grootschalige veranderingen die op maatschappelijk niveau worden geambieerd. Om deze veranderingen te bewerkstelligen is enkel het ZonMw-programma 'Versterking organisatie eerstelijnszorg', dat loopt tot eind 2026, niet voldoende. Hiervoor worden op meerdere vlakken en vanuit verschillende partijen veranderingen in gang gezet, zoals vanuit het Integraal Zorgakkoord (IZA) en het programma Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen (WOZO). Het ZonMw-programma 'Versterking organisatie eerstelijnszorg' beoogt hier eveneens een bijdrage aan te leveren.

Het ultieme doel is dat de (eerstelijns)zorg en ondersteuning ook in de toekomst van goede kwaliteit blijft en bijdraagt aan gelijke kansen op goede gezondheid (LTE5). Dit is een maatschappelijke opgave vanwege de toenemende zorgvraag en afnemende personele capaciteit. Om dat te bereiken moet de zorg toegankelijk en betaalbaar zijn, dichtbij in de eigen wijk of buurt (LTE1 en LTE4) en moet (LTE2) informatie over zorg en gezondheid begrijpelijk zijn. Ook moet er passende zorg worden geleverd die aansluit bij de persoonlijke situatie van de burger (LTE3). Namelijk als de zorg en ondersteuning voor iedereen toegankelijk is dan draagt dit bij aan gelijke kansen op goede gezondheid. En als de zorg passend is en aansluit bij de persoonlijke situatie dan draagt dat bij aan de (ervaren) kwaliteit van de zorg en doelmatigheid.

Om deze maatschappelijke ambities te bewerkstelligen, en de zorg en ondersteuning ook in de toekomst van goede kwaliteit en toegankelijk te houden, wordt samenwerking op regionaal niveau als één van de oplossingen gezien. Men verwacht dat deze samenwerking bijdraagt aan verschillende zogenoemde middellangetermijneffecten (MTE's). Zo kan door regionale samenwerking de capaciteit beter worden benut en kunnen waar nodig taken optimaler worden georganiseerd (MTE1). Daarnaast is het idee dat er door betere samenwerking in de eerste lijn, de zorg en ondersteuning niet alleen toegankelijk en kwalitatief beter wordt, maar dat er door samen te werken ook vraagstukken kunnen worden opgelost die individuele organisaties niet kunnen oplossen (MTE2). Tot slot is de verwachting dat zorg- en hulpverleners kunnen worden ondersteund en ontzorgd door onderliggende samenwerking op wijk- en regioniveau (MTE3), wat bijdraagt draagt aan betere benutting van capaciteit.

In de wetenschappelijke literatuur wordt (integrale) samenwerking in dit kader inderdaad als veelbelovend gezien (bv. Amelung et al., 2017; Berwick et al., 2008), waarbij ook de nuancering moet worden gemaakt de directe impact moeilijk te meten is (Michgelsen et al., 2023; Wankah et al., 2020) en dat de hoge verwachtingen niet altijd worden waargemaakt (Janse, 2018; Looman et al., 2018). Dit maakt het opstellen van een Theory of change (hoe verwachten dat de verandering loopt) voor het

ZonMw-programma 'Versterking organisatie eerstelijnszorg' en het monitoren en meten van verwachte resultaten en effecten extra relevant.

Kortetermijneffecten, resultaten en activiteiten

Om de MTE's te realiseren zijn er vanuit het ZonMw-programma 'Versterking organisatie eerstelijnszorg' verschillende kortetermijneffecten (KTE's) geformuleerd. Met de activiteiten die worden ondersteund vanuit het programma en de directe resultaten die deze activiteiten opleveren, kunnen stappen worden gezet die bijdragen aan deze kortetermijneffecten die zijn gerelateerd aan de beoogde MTE's.

Om voordelen te behalen ten aanzien van het benutten van de capaciteit en optimale organisatie van zorg, moet er in de regio worden samengewerkt (MTE's 1 t/m 3). De visie Eerstelijnszorg 2030 heeft in dit kader vijf hoofdtaken benoemd voor Regionale eerstelijnszorgsamenwerkingsverbanden (REVS). Zo is het nodig dat partijen in de eerste lijn in de regio gezamenlijk gemotiveerd en toegerust zijn om samen te werken en ook op langere termijn willen en kunnen werken aan de landelijke Visie eerstelijnszorg 2030 en de opgestelde regioplannen (KTE1). Hiervoor is het van belang dat partijen een regionaal eerstelijnszorgsamenwerkingsverband vormen en een plan van aanpak maken over hoe zij de eerstelijnszorg in de regio willen versterken waarin doelstellingen en concrete activiteiten die hier aan moeten bijdragen zijn geformuleerd (A1/DR1). Ook moeten alle partijen in de eerste lijn dit plan van aanpak ondersteunen en met voldoende mandaat en draagkracht aan tafel zitten (A2/DR2). Daarnaast moeten er afspraken worden vastgelegd over de voortzetting van de gezamenlijke aanpak en structurele financiering voor het werken aan de regio-opgave (A4/DR4). Verschillende modellen en onderzoeken wijzen erop dat deze proces- en structuuractiviteiten belangrijke randvoorwaarden zijn voor succesvolle samenwerkingsverbanden (Amelung et al., 2017; Fulop et al., 2005; Minkman, 2012; Valentijn, 2015).

Naast de motivatie en de mogelijkheden om te kunnen samenwerken, is belangrijk dat partijen in de eerste lijn ook daadwerkelijk mijlpalen en doelstellingen realiseren die bijdragen aan de visie eerstelijnszorg 2030 en regioplannen gericht op optimalisering van de zorg en doelmatige benutting van capaciteit. Hierbij wordt verondersteld dat er een onderscheid kan worden gemaakt tussen activiteiten die moeten worden uitgevoerd op regioniveau en activiteiten die beter kunnen worden opgepakt op wijkniveau. Ook is de aanname dat een gezamenlijke aanspreekbaarheid of gedeeld gevoelde verantwoordelijkheid belangrijk is voor het slagen van activiteiten (KTE2). Om dit te bereiken moeten de regionale eerstelijnszorgsamenwerkingsverbanden de activiteiten uitvoeren zoals deze zijn opgenomen in het plan van aanpak (A3/DR3) en moeten er zorginhoudelijke afspraken worden gemaakt tussen organisaties gemaakt om voor specifieke patiënten groepen de juiste zorg te kunnen bieden (A5/DR5).

Vanuit het ZonMw-programma 'Versterking organisatie eerstelijnszorg' wordt primair ingezet op samenwerking tussen partijen in de eerste lijn zowel op regionaal als op wijkniveau, met als middellange termijn doel een optimale organisatie van de zorg en betere benutting van capaciteit. De zorg en ondersteuning vindt in de praktijk veelal op wijkniveau plaats, waarbij de aanname is dat door hechte samenwerking tussen verschillende zorg- en hulpverleners in de wijk (KTE3) de zorg van goede kwaliteit en toegankelijk is voor burgers (niet van het kastje naar de muur sturen, maar eerder terecht komen bij de juiste zorg- of hulpverlener). Er bestaat en ontstaat veel samenwerking op wijkniveau bestaat veelal al, maar deze samenwerking tussen en aanspreekbaarheid van kernspelers in de wijk zal verder worden versterkt en worden aangejaagd door het te vormen regionale eerstelijnszorgsamenwerkingsverband (A6/DR6). Ook is het idee dat knelpunten die op wijkniveau worden ervaren bv. ten aanzien van capaciteit (A8/DR8), zorginhoudelijke afspraken (DR5) of overkoepelende thema's zoals ICT en HR (A9/DR9) kunnen worden gesignaleerd en opgepakt door het regionale eerstelijnszorgsamenwerkingsverband in de regio (KTE4 en KTE5). Wat dan weer bijdraagt aan het oplossen van problemen die individuele zorgaanbieders niet kunnen oppakken (MTE2). Veel geciteerde modellen en taxonomieën ten aanzien van integrale zorg wijzen ook op het belang van soepele afstemming tussen organisaties en ondersteunend beleid, zodat professionals op wijkniveau goed gefaciliteerd worden (Fulop et al., 2005; Valentijn, 2015). Tegelijkertijd wijst recent onderzoek erop dat de regio als plek voor het organiseren van zorg nog verre van ontwikkeld is (Van der Woerd et al., 2024).

Tot slot zet het ZonMw-programma 'Versterking organisatie eerstelijnszorg' in op een continue leer- en verbetercyclus op regionaal niveau. De regionale eerstelijnszorgsamenwerkingsverbanden moeten hun

activiteiten monitoren, zodat zij daarvan kunnen leren en activiteiten kunnen bijstellen (A13/DR13/KTE7). Daarnaast wordt een ondersteuningsstructuur ingericht dat erop gericht is de regio's onderling van elkaar te laten leren en kennis en geleerde lessen uit te wisselen (A10/DR10, A11/DR11). Hiermee wordt beoogd dat de regio's van elkaar leren, dat er kruisbestuiving plaatsvindt (goede voorbeelden vinden hun weg ook naar andere regio's) en dat regio's niet ieder voor zich het wiel uit gaan vinden (KTE6). Ook moet het voor regio's mogelijk zijn om knelpunten die zij binnen de regio niet kunnen oplossen te agenderen, zodat deze op de juiste landelijke tafels kunnen worden belegd (A12/DR12/KTE6).

Samenvattend

Het ZonMw-programma 'Versterking organisatie eerstelijnszorg' is bedoeld om uitvoering te geven aan de Visie eerstelijnszorg 2030. Het programma richt zich op het versterken van de samenwerking op zowel regionaal als op wijkniveau, tussen partijen betrokken bij de eerste lijn. Ook is het van belang dat er een goede samenwerking is tussen de regionale eerstelijnszorgsamenwerkingsverbanden en hechte wijkverbanden waarbij deze twee niveaus elkaar versterken. Het idee daarbij is dat door deze samenwerking de zorg optimaler kan worden georganiseerd en de capaciteit beter kan worden benut. Hierdoor blijft de zorg toegankelijk en is deze van goede kwaliteit voor de burger.

Definities

Om duidelijkheid te schetsen worden meermaals gebruikte termen uit de Theory of Change toegelicht.

Partijen in de 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.

Regionaal eerstelijnszorgsamenwerkingsverband: alle partijen die in de eerste lijn worden aangesproken werken samen op regionaal niveau. In dit samenwerkingsverband zijn zij gezamenlijk aanspreekbaar en nemen zij gezamenlijke verantwoordelijkheid voor het borgen van de plannen om toegankelijkheid van zorg te bieden in de regio en faciliteren zij de organisaties op wijkniveau.

Hechte samenwerking op wijkniveau: samenwerking tussen professionals in de eerste lijn op lokaal niveau. Deze wijkverbanden omvatten minimaal de huisartsenzorg, de wijkverpleging, de apotheker, en het sociaal domein, waaronder sociaal werk, als belangrijke kernspelers die een rol hebben ten aanzien van de bevolking als geheel. Waar wijkverband staat, kan ook dorpsverband of lokaal niveau worden gelezen. Afhankelijk van de lokale context kan een passende schaal en invulling worden gekozen.

Referenties

- Amelung, V. E., Stein, V., Goodwin, N., Balicer, R., Nolte, E., & Suter, E. (2017). Handbook Integrated Care (Vol. 1). Springer, Cham. 10.1007/978-3-319-56103-5
- Berwick, D. M., Nolan, T. W., & Whittington, J. (2008). The Triple Aim: Care, Health, And Cost. *Health Affairs*, 27(3), 759-769. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.27.3.759>
- Fulop, N., Mowlem, A., & Edwards, N. (2005). Building Integrated Care: Lessons from the UK and elsewhere. The NHS Confederation. <http://www.nhsconfed.org/-/media/Confederation/Files/Publications/Documents/Building-integrated-care.pdf>
- Janse, B. (2018). Great expectations of integrated care. An Investigation of Assumptions Regarding the Impacts of Integrated Care for Frail Elderly People on Formal and Informal Caregivers [PhD Thesis]. Erasmus School of Health Policy & Management (ESHPM).
- Looman, W. M., Huijsman, R., & Fabbricotti, I. N. (2018). The (cost-)effectiveness of preventive, integrated care for community-dwelling frail older people: A systematic review. *Health & Social Care in the Community*, 27(1), 1-30. <https://doi.org/10.1111/hsc.12571>
- Michgelsen, J., Zonneveld, N., Tesfay, E., & Minkman, M. (2023). Measuring the Impact of Integrated Care: From Principles to Real-World Impact. *International Journal of Integrated Care*, 23(4). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10691286/>
- Minkman, M. M. N. (2012). Developing integrated care: Towards a development model for integrated care [Erasmus University / iBMG]. <http://ijc.ubiquitypress.com/articles/10.5334/ijc.1060/galley/1907/download/>
- Valentijn, P. P. (2015). Rainbow of Chaos. A study into the theory and practice of integrated primary care. [Dissertation]. Scientific Centre for Care and Welfare (Tranzo), Tilburg University, The Netherlands.
- van der Woerd, O., Schuurmans, J., Wallenburg, I., van der Scheer, W., & Bal, R. (2024). Heading for health policy reform: Transforming regions of care from geographical place into governance object. *Policy & Politics*, 1(aop), 1-22.
- Wankah, P., Guillelte, M., Lemaitre, T., Belzile, L., & Couturier, Y. (2020). Challenges in measuring integrated care models: International knowledge and the case of Québec. *International Journal of Care Coordination*, 2053434520945087.

Bijlage 3 Meetplan

DIRECT RESULTAAT	KORTE TERMIJN EFFECTEN	LANGE TERMIJN EFFECTEN	INDICATOR(EN)	INFORMANT / BRON	METHODE
Doelen					
DR1: Partijen in de eerste lijn hebben een plan van aanpak voor versterken eerstelijnszorg in de regio met daarin doelstellingen en concrete activiteiten. Dit plan is geaccordeerd door alle betrokken organisaties.			Heeft het eerstelijnsamenwerkingsverband (RESV) een plan van aanpak beschikbaar? ja/nee Zijn daarin doelstellingen beschreven? ja/nee Zijn er concrete activiteiten benoemd? ja/nee Is het plan van aanpak geaccordeerd door alle betrokken organisaties? ja/nee	Regionaal eerstelijnsamenwerkingsverband (RESV)	Documentenanalyse
DR 2: Partijen in de eerste lijn vormen een regionaal eerstelijnsamenwerkingsverband, waarin partijen zijn vertegenwoordigd en mandaat hebben.			Is er een samenwerkingsovereenkomst voor het RESV beschikbaar? ja/nee Aantal en type partijen getekend/ niet-getekend (breedte en dekking van het samenwerkingsverband op regionaal niveau) Inhoud/ beschrijving mandatering	Regionaal eerstelijnsamenwerkingsverband (RESV)	Documentenanalyse

DIRECT RESULTAAT	KORTE TERMIJN EFFECTEN	LANGE TERMIJN EFFECTEN	INDICATOR(EN)	INFORMANT / BRON	METHODE
DR3: Activiteiten uit het plan van aanpak worden uitgevoerd op het juiste niveau (wijk/ regio).			Voortgang van activiteiten en resultaten volgens plan van aanpak Aantal, type en opbrengst activiteiten uitgevoerd dat is gerelateerd aan de kerntaken uit de visie eerstelijnszorg 2030 Aantal, type en opbrengst activiteiten op regioniveau Aantal, type en opbrengst activiteiten op wijkniveau	Voortgangsrapportage aan ZonMw	Documentenanalyse
DR4: Er zijn afspraken over voortzetting van de gezamenlijke aanpak en structurele financiering van de aanpak van regio-opgaven door het eerstelijnsamenwerkingsverband			Afspraken opgenomen in samenwerkingsovereenkomst over voortzetting RESV Tijdsframe (planning) plan van aanpak (ook na 2026?) Plan voor structurele financiering	Regionaal eerstelijnsamenwerkingsverband	Documentenanalyse

DIRECT RESULTAAT	KORTE TERMIJN EFFECTEN	LANGE TERMIJN EFFECTEN	INDICATOR(EN)	INFORMANT / BRON	METHODE
DR5: Er zijn zorginhoudelijke afspraken tussen partijen in de eerste lijn voor specifieke patiëntengroepen: op regio niveau en op wijkniveau is duidelijk wie wat doet voor welke doelgroep en hoe hierover onderling wordt gecommuniceerd. Knelpunten zijn inzichtelijk			Samenwerkingsovereenkomsten op regioniveau met daarin opgenomen: wie doet wat en hoe wordt gecommuniceerd tussen zorgaanbieders Op wijkniveau is duidelijk wie waarvoor aanspreekbaar is voor specifieke patiëntgroepen Specifieke patiëntgroepen waarvoor wel/geen afspraken zijn Werkafspraken over patiënten die niet binnen specifieke patiënt-groepen vallen Ervaren knelpunten t.a.v. zorginhoudelijke afspraken	Regionaal eerstelijnsamenwerkingsverband Afspraken hechte wijkverbanden	Documentenanalyse
DR6: er zijn afspraken over samenwerking op wijkniveau met kernspelers			Samenwerkingsovereenkomst op wijkniveau, ondertekend door huisarts, wijkverpleging, apotheek en sociaal domein (jan/nee) Rechtspersoon op wijkniveau aangesteld (ja/nee) Regionale dekking van (hechte) wijkverbanden (breedte) Kwaliteit van de	Regionaal eerstelijnsamenwerkingsverband Zorg- en hulpverleners in de regio	Documentenanalyse en interview/enquete Casestudy van specifieke hechte wijkverbanden

DIRECT RESULTAAT	KORTE TERMIJN EFFECTEN	LANGE TERMIJN EFFECTEN	INDICATOR(EN)	INFORMANT / BRON	METHODE
			samenwerking op wijkniveau (diepte)		
DR7: goede voorbeelden wijksamenwerking zijn inzichtelijk voor het eerstelijnsamenwerkingsverband			Aantal en type vastgelegde goede voorbeelden vanuit wijkverbanden	Regionaal eerstelijnsamenwerkingsverband en wijkverbanden	Interview/enquete
DR8: Er is zicht op de regionale knelpunten t.a.v. capaciteit oplossingsrichtingen zijn beschikbaar.			1. Aantal en type knelpunten t.a.v. capaciteit en oplossingsrichtingen eerste lijn 2a. Door huisartsenpraktijken gerapporteerde knelpunten 2b. Door huisartsen aangedragen oplossingen voor gebrek aan personele capaciteit	1. Regionaal eerstelijnsamenwerkingsverband, wijkverbanden en/of individuele zorg- en hulpverleners 2. Nivel Monitor beweging IZA	1. Interview/enquete 2. Nivel huisartsenpraktijk enquête

DIRECT RESULTAAT	KORTE TERMIJN EFFECTEN	LANGE TERMIJN EFFECTEN	INDICATOR(EN)	INFORMANT / BRON	METHODE
DR9: Overkoepelende thema's, knelpunten en oplossingsrichtingen op wijkniveau zijn in beeld			Aantal en type overkoepelende thema's vanuit wijken incl knelpunten en oplossingsrichtingen	Regionaal eerstelijnsamenwerkingsverband, wijkverbanden en/of individuele zorg- en hulpverleners	Interview/enquete
DR10: Regio's hebben onderling contact via het lerend netwerk, stellen elkaar vragen en wisselen kennis, ervaringen uit en goede voorbeelden uit			Aantal contacten Type/ onderwerp van de vragen (gecategoriseerd), Ttype en aantal goede voorbeelden dat wordt gedeeld	Uitvoerder lerend netwerk	interview
DR11: Relevante kennis en tools zijn beschikbaar voor regio's			Aantal en type kennisproducten dat is gedeeld, categorieën: organisatieontwikkeling, samenwerking, gelijke kansen op gezondheid voor iedereen, participatie van inwoners/burgers/patiënten en hun naasten, gemeenten en het sociaal domein, e-health/ digitalisering, juridisch en financiële vraagstukken Bezoeker aantallen op website, downloads	Website (indien beschikbaar)	website data

DIRECT RESULTAAT	KORTE TERMIJN EFFECTEN	LANGE TERMIJN EFFECTEN	INDICATOR(EN)	INFORMANT / BRON	METHODE
DR12: Niet oplosbare knelpunten zijn in beeld en zijn bekend op landelijk niveau			Aantal en type overkoepelende knelpunten belegd bij actietafel visie ELZ 2030, VWS en ZonMw. Zijn knelpunten daar ook daadwerkelijk bekend	Uitvoerder lerend netwerk	Enquête/ interview
DR13: Er is zicht op de voortgang en geleerde lessen van de regionale eerstelijnsamenwerkingsverbanden			Uitvoering activiteiten irt plan van aanpak, belemmeringen en geleerde lessen	Uitvoerder lerend netwerk Voortgangsrapportage aan ZonMw	Documentenanalyse, casestudies diverse regio's, outcome mapping
	KTE1: De partijen in de eerste-lijn in de regio willen en kunnen gezamenlijk en op langdurige wijze werken aan de landelijke visie eerstelijnszorg 2030 en de opgestelde regioplannen		1. Gevoel van urgentie, gedeelde verantwoordelijkheid, vertrouwen, commitment samenwerking lange termijn, draagvlak bij eigen organisatie, tijd, geld, mensen (nu en toekomst), etc. 2. Analyse van betrokken organisaties bij regionale eerstelijnsamenwerkingverband op: 1. Betrokken partijen in verschillende organisatievormen 2. Te verwachten effecten 3. Vorm van bekostiging 4. Succes en faalfactoren	1. Vertegenwoordigers partijen in de eerste lijn die zijn verbonden aan het regionaal eerstelijnsamenwerkingsverband. Aantal en type partijen die niet zijn aangesloten, maar wel noodzakelijk worden geacht. 2. Nivel Monitor beweging IZA	1. Enquête (evt. gebruik makend van vragenlijst Regiospiegel > wordt momenteel gevalideerd door Vilans) en verdiepende interviews 2. Kwalitatief onderzoek Nivel in vier regio's naar de ontwikkelingen naar een sterkere eerste lijn

DIRECT RESULTAAT	KORTE TERMIJN EFFECTEN	LANGE TERMIJN EFFECTEN	INDICATOR(EN)	INFORMANT / BRON	METHODE
			5. Gevolgen voor de betrokken professionals, organisaties en de governance		
	KTE2: Partijen in de eerste lijn realiseren mijlpalen en doelstellingen op wijk en regioniveau die bijdragen aan de visie en regioplannen en zijn daarop gezamenlijk aanspreekbaar		Mijlpalen en resultaten gerelateerd aan PvA Mate waarin dit bijdraagt aan visie eerstelijnszorg 2030 en regioplannen Bevorderende (bv gedeeld gevoelde verantwoordelijkheid) en belemmerende factoren bij uitvoering (bv. gebrek aan tijd, commitment etc)	Vertegenwoordigers partijen eerste lijn die zijn verbonden aan het regionaal eerstelijnsamenwerkingsverband.	Tijdsmethode/ eye-openerworkshop/ interview/ enquête/ Most significant change methode

DIRECT RESULTAAT	KORTE TERMIJN EFFECTEN	LANGE TERMIJN EFFECTEN	INDICATOR(EN)	INFORMANT / BRON	METHODE
	KTE3: Er is hechte samenwerking op wijk niveau		1. Kwantiteit (bv. frequentie) en kwaliteit (bv. type) van relaties/ contacten Bevorderende en belemmerende factoren bij de samenwerking 2. Door zorgverleners ervaren werkdruk, tevredenheid met het werk, werkplezier en trots in de eerste lijn (huisartsenzorg en gezondheidscentra, GGZ, VVT)	1. Partijen in wijkverbanden en op niveau regionaal eerstelijnsamenwerkingsverband 2. Nivel monitor beweging IZA	1. Sociale netwerkanalyse/ Interview 2. Nivel huisartsenpraktijk enquête; Nivel Panel V&V, AZW statline (ook paramedici)
	KTE4: Op wijkniveau is zicht op knelpunten t.a.v. capaciteit, multidisciplinaire zorg en effectieve samenwerking.		1. Aantal en type knelpunten 2. Door zorggebruikers ervaren knelpunten op het gebied van kosten, bereikbaarheid en samenwerking in de eerste lijn 3. Aanspreekbaarheid en bekendheid bij andere partijen, zorg- en hulpverleners	1. Regionaal eerstelijnsamenwerkingsverband 2. Nivel monitor beweging IZA 3. Relevante partijen buiten RESV in regio, zorg- en hulpverleners van partijen in eerste lijn	1. Interview/enquête 2. Consumentenpanel Gezondheidszorg (NB. Nivel monitor richt zich verder alleen op: regionale knelpunten, knelpunten in de huisartspraktijk, knelpunten in de ROAZ) 3. Casestudies naar wijkverbanden

DIRECT RESULTAAT	KORTE TERMIJN EFFECTEN	LANGE TERMIJN EFFECTEN	INDICATOR(EN)	INFORMANT / BRON	METHODE
	KTE5: De verbinding wijk-regio biedt ondersteuning bij het oplossen knelpunten.		1. Knelpunten waarop wordt ondersteund, vorm ondersteuning, opbrengst vd ondersteuning, ervaringen met ondersteuning 2. Door zorggebruikers ervaren continuïteit van zorg (bekendheid van zorgverleners met hun situatie, zorggebruikers ervaren vaste huisarts of huisartsenpraktijk, zorggebruikers ervaren samenwerking van zorgverleners, aanwezigheid van individueel zorgplan, aanwezigheid van centraal aanspreekpunt, zorggebruikers ervaren afstemming van zorg(informatie) tussen zorgverlener) 3. Veranderingen in patiëntstromen vanuit het perspectief van patiënten (door zorggebruikers ervaren wachttijden in de eerste lijn, ervaren bereikbaarheid van zorgverleners in de eerste lijn,	1. Partijen eerste lijn, evt. ook zorg- en hulpverleners 2 en 3. Nivel monitor beweging IZA	1. Interviews 2 en 3. Consumentenpanel Gezondheidszorg en Nationaal Panel Chronisch zieken en Gehandicapten

DIRECT RESULTAAT	KORTE TERMIJN EFFECTEN	LANGE TERMIJN EFFECTEN	INDICATOR(EN)	INFORMANT / BRON	METHODE
			Kennis over en ervaring met directe toegang tot eerstelijnszorg, Voorbereiding op en toeleiding naar de eerstelijnszorg door zorggebruikers, ervaren veranderingen in de geboden zorg en de reflectie hierop van betrokken zorggebruikers)		
	KTE6: Regio's leren van elkaar en hebben toegang tot opgedane geleerde lessen en kennis over bijvoorbeeld knelpunten en oplossingen die in andere regio's ontwikkeld is.		Opbrengsten contact, leren van elkaar, geleerde lessen en knelpunten en oplossingen, kruisbestuiving tussen regio's	Regionaal eerstelijnsamenwerkingsverbanden	Interviews

DIRECT RESULTAAT	KORTE TERMIJN EFFECTEN	LANGE TERMIJN EFFECTEN	INDICATOR(EN)	INFORMANT / BRON	METHODE
	KTE 7: Samenwerkingsverbanden sturen waar nodig bij en verbeteren hun plan van aanpak		Doorlopen de eerstelijnsamenwerkingsverbanden PDCA-cyclus? Voeren zijn check en act uit	Regionaal eerstelijnsamenwerkingsverbanden, voortgangsrapportage	Interview, documentenanalyse
		MTE 1: Capaciteit wordt beter benut en waar nodig worden taken optimaler georganiseerd	1. Personeelssamenstelling (taakherschikking) binnen de huisartspraktijk 2. Knelpunten door capaciteitsproblemen per zorgkantoorregio 3. Door zorggebruikers ervaren tekort aan personeel in de zorg, door zorggebruikers ervaren samenwerking van zorgverleners 4. Taakherschikking bij partijen eerstelijnszorg	1, 2, 3. Nivel monitor Beweging naar een sterkere eerste lijn 4. Partijen in RESV	1. Nivel huisartsenpraktijk enquête 2. Regioplannen 3. Nivel Consumentenpanel 4. Interviews/ enquête

DIRECT RESULTAAT	KORTE TERMIJN EFFECTEN	LANGE TERMIJN EFFECTEN	INDICATOR(EN)	INFORMANT / BRON	METHODE
		MTE2: Door samen te werken kan de eerstelijns vraagstukken oplossen die zij als individuele organisatie niet kunnen oplossen	1. Overzicht en structuur nieuw opkomende organisatievormen binnen de eerste lijn 2. Meest genoemde knelpunten in de ROAZ- en zorgkantoorregioeelden	1. Nivel monitor Beweging naar een sterkere eerste lijn 2. Zorgkantoren, regioeelden	1. Gegevens uit webberichten, sociale media, nieuwsmedia en Nivel-netwerk, registratie van samenwerkingsafspraken in de Nivel Beroepenregistraties 2. Interviews zorgkantoren, documentenanalyse regioeelden
		MTE3: Zorg- en hulpverleners worden ondersteund en ontzorgd door onderliggende samenwerking op wijk-, regio niveau	1. Werkplezier van medewerkers in de eerste lijn 2. Mate waarin zich ontzorgd en ondersteund voelen door RESV	1. Nivel monitor Beweging naar een sterkere eerste lijn 2. RESV en/of individuele medewerkers	1. AZW statline (ook paramedici); Nivel huisartsenpraktijk enquête; Nivel Panel V&V 2. Interview/ enquête

DIRECT RESULTAAT	KORTE TERMIJN EFFECTEN	LANGE TERMIJN EFFECTEN	INDICATOR(EN)	INFORMANT / BRON	METHODE
		LTE1: Zorg en ondersteuning zijn toegankelijk dichtbij in de eigen buurt of wijk	Door zorggebruikers ervaren tekort aan personeel in de zorg; Aanwezigheid van centraal aanspreekpunt voor zorggebruikers; Door zorggebruikers ervaren bereikbaarheid van zorgverleners in de eerste lijn Vorbereiding op en toeleiding naar de eerstelijnszorg door zorggebruikers; Kennis over en ervaring met directe toegang tot eerstelijnszorg van zorggebruikers; Ervaren veranderingen in de geboden zorg en de reflectie hierop van betrokken zorggebruiker	Nivel monitor Beweging naar een sterkere eerste lijn	Nivel Consumentenpanel; Nationaal Panel Chronisch zieken en Gehandicapten

DIRECT RESULTAAT	KORTE TERMIJN EFFECTEN	LANGE TERMIJN EFFECTEN	INDICATOR(EN)	INFORMANT / BRON	METHODE
		LTE2: Informatie over gezondheid en zorg is begrijpelijk	1. Aanwezigheid van centraal aanspreekpunt voor zorggebruikers; Mate waarin zorggebruikers weten bij welke zorg- of hulpverlener zij terecht kunnen met hun hulpvraag 2a. Door zorggebruikers ervaren mate van aanbod en gebruik van en ervaringen met digitale zorg 2b. Door zorggebruikers ervaren digitale toegang tot hun medische gegevens 3. Mate waarin organisaties in de eerste lijn aandacht besteden aan de verschillende aspecten die nodig zijn voor toegankelijkheid en begrijpelijkheid voor laaggeletterden en mensen met lage gezondheidsvaardigheden	1. & 2. Nivel monitor Beweging naar een sterkere eerste lijn 3. kenmerken zoals benoemd door Pharos, zie: https://www.pharos.nl/kennisbank/model-10-kenmerken-van-een-gezondheidsvaardige-organisatie/	1. Nivel Consumentenpanel 2. E-healthmonitor 3. Enquête of interviews

DIRECT RESULTAAT	KORTE TERMIJN EFFECTEN	LANGE TERMIJN EFFECTEN	INDICATOR(EN)	INFORMANT / BRON	METHODE
		LTE3: Passende zorg die aansluit op de persoonlijke situatie van de burger	1. Aandeel contractering MTVP door huisartspraktijken 2. Door zorggebruikers ervaren mate van tijd om te bespreken wat voor hen belangrijk is tijdens een consult met de huisarts; Door zorggebruikers ervaren mate van betrokkenheid bij beslissingen over hun gezondheid en zorg; 3. Door zorggebruikers ervaren mate waarin digitale uitwisseling van zorginformatie plaatsvindt tussen zorgverlener	Nivel monitor Beweging naar een sterkere eerste lijn	1. Nivel Zorgregistraties Eerstelijns en declaratiegegevens van Vektis; 2. Nivel Consumentenpanel (Nivel monitoring beweging naar een sterkere eerste lijn) 3. E-health monitor
		LTE 4: Zorg is betaalbaar voor burgers	1. Aantal ingeschreven patiënten bij een huisartsenpraktijk van alle verzekerden 2. Declaratiegegevens eerstelijnszorg (huisartsenzorg, wijkverpleging, paramedici, gemeenten)	1. Nivel monitor beweging naar een sterkere eerste lijn 2. Vektis	Declaratiegegevens van Vektis

DIRECT RESULTAAT	KORTE TERMIJN EFFECTEN	LANGE TERMIJN EFFECTEN	INDICATOR(EN)	INFORMANT / BRON	METHODE
		LTE 5: De eerstelijnszorg en ondersteuning blijft kwalitatief goed en draagt bij aan gelijke kansen op goede gezondheid	Aandacht voor preventie tijdens consulten met eerstelijnszorgverleners; Aandacht voor kwaliteit van leven tijdens consulten met eerstelijnszorgverlener Door zorggebruikers ervaren samenwerking van zorgverleners; Mate van vertrouwen van zorggebruikers in de eerste lijn; Mate van tevredenheid van zorggebruikers binnen de eerste lijn; Door zorggebruikers ervaren knelpunten op het gebied van kosten, bereikbaarheid en samenwerking in de eerste lijn 2. Mate waarin in het beleid van de RESV rekening gehouden met sociaal economische gezondheidsverschillen 3. Mate van tevredenheid van patiënten en cliënten	1. Nivel monitor beweging naar een sterkere eerste lijn 2. Beleidsplannen van RESV 3. Zorgaanbieders in RESV	1. Nivel Consumentenpanel 2. Documentenanalyse 3. Patiënt/ clienttevredenheidsonderzoeken zorgaanbieders in RESV

Bijlage 4 Landelijke monitoring

IZA

Voor de monitoring van de beweging die binnen het IZA wordt gestimuleerd zijn 5 thema's geselecteerd die gemonitord zullen worden, te weten:

1. Meer concentratie van hoog-complexe zorg en meer spreiding van basiszorg¹³
2. Beweging naar een sterkere eerste lijn¹⁴
3. Meer regionale samenwerking¹⁵
4. Meer hybride zorg¹⁶
5. Passende zorg als norm¹⁷

Voor het ZonMw-programma Versterking Organisatie Eerstelijnszorg is vooral de deelmonitor 'Beweging naar een sterkere eerste lijn 2024-2026' (Nivel) van belang. Deze deelmonitor onderzoekt korte termijn veranderingen binnen de eerste lijn die voortkomen uit het IZA. Hierin zullen, toegespitst op de eerste lijn, ten minste alle onderwerpen uit de 4 andere bovenstaande deelmonitors terugkomen. Binnen de deelmonitor 'Beweging naar een sterkere eerste lijn 2024-2026' worden de volgende uitdagingen gemonitord.

- Naar een sterkere organisatie in de eerste lijn
- Effectief inzetten van beschikbare capaciteit in de eerste lijn
- Passende zorg in de eerste lijn
- Omgaan met veranderende patiëntenstromen

Daarnaast gaat de monitor uitgebreid in op het perspectief van burgers op de veranderingen in de eerste lijn.

De 'Monitor Doelgroepen IZA'¹⁸ van het Zorginstituut Nederland monitort voor 5 IZA-doelgroepen de toegankelijkheid, uitkomsten en kwaliteit van zorg per zorgkantoorregio, maar ook op provinciaal, gemeentelijk en andere niveaus. De monitor vergelijkt zorgkwaliteit en uitkomsten van zorg op basis van meerdere indicatoren. Uitgangspunt van deze deelmonitors is dat het gebaseerd is op bestaande dataverzameling en dat het generaliseerbare kennis voor Nederland oplevert.

GALA

De GALA-monitor¹⁹ kijkt of er een beweging op gang is gekomen op de gemeenschappelijke doelen en de hiervoor benodigde domeinoverstijgende samenwerking op lokaal en regionaal niveau. Hierbij is speciale aandacht voor het terugdringen van gezondheidsachterstanden omdat dit dwars door alle doelen van het GALA snijdt. Inzichten uit de monitor kunnen aandachtspunten bieden om beleid aan te passen om het gestelde GALA-doel van een gezonde generatie in 2040 te bereiken.

WOZO

Programma WOZO²⁰ omvat een 5-tal actielijnen die bijdragen aan de visie op wonen, zorg en ondersteuning voor ouderen. Met de belangrijkste stakeholders zijn de actielijnen verder uitgewerkt in projecten en acties. In deze monitor zijn per actielijn, per onderwerpen de met de partijen afgestemde projecten, acties en planning daarvan opgenomen. De monitor sluit daarmee aan op het Programma WOZO dat in juli 2022 met partijen is vastgesteld. Deze monitor biedt inzicht in de voortgang van Programma WOZO en maakt het mogelijk om waar nodig bij te sturen. De monitor wordt elk kwartaal geactualiseerd. Het Programma WOZO en deze monitor bevatten de volgende actielijnen:

- Actielijn 1. Samen vitaal ouder worden
- Actielijn 2. Sterke basiszorg voor ouderen
- Actielijn 3. Passende Wlz zorg
- Actielijn 4. Wonen en zorg voor ouderen
- Actielijn 5. Arbeidsmarkt en innovatie

¹³ [Kader impactanalyse concentratie en spreiding medisch specialistische zorg - Nederlandse Zorgautoriteit](#)

¹⁴ [file](#)

¹⁵ [IZA-deelmonitor. Naar meer regionale samenwerking:](#)

¹⁶ [IZA-deelmonitor Naar meer hybride zorg Nulmeting](#)

¹⁷ [file](#)

¹⁸ [Monitor doelgroepen IZA | Regiobeeld](#)

¹⁹ [Monitoring GALA | Loketgezondleven.nl](#)

²⁰ [file](#)

Bijlage 5 Staatssteun – DAEB

Wanneer binnen deze subsidieronde subsidie wordt aangevraagd, verstrekt ZonMw de subsidie onder het DAEB Vrijstellingsbesluit²¹, mits aan onderstaande voorwaarden voldaan wordt.

ZonMw heeft de beschreven activiteiten onder het kopje 'doel subsidieoproep' aangemerkt als economische activiteiten van algemeen belang. Voorafgaand aan de subsidieverlening zal ZonMw de subsidieontvanger(s) van de hierboven beschreven activiteiten via een besluit belasten met het beheer van een Dienst van Algemeen Economisch Belang ('DAEB').

De DAEB zal (voor een deel) bestaan uit het uitvoeren van de in het projectvoorstel beschreven activiteiten. De subsidieontvanger(s) die binnen deze subsidieronde subsidie ontvangen, zijn op grond van artikel 5 lid 2 van het DAEB Vrijstellingsbesluit verplicht om in hun boekhouding de kosten en de baten die samenhangen met de DAEB activiteiten gescheiden op te nemen van kosten en baten van activiteiten die niet onder de DAEB vallen.

De financiering van het project zal de maximale duur van het project niet overschrijden. De maximale duur van een project zal in lijn met het DAEB Vrijstellingsbesluit in ieder geval niet meer dan 10 jaar bedragen.

Het aangevraagde subsidiebedrag mag niet meer bedragen dan de nettokosten van de voorziene projectactiviteiten. De parameters voor de berekening van de compensatie voor elk project zijn opgenomen in de [begrotingsstukken van ZonMw](#). De berekeningswijzen opgenomen in de begrotingsstukken zijn in overeenstemming met artikel 4 van het DAEB Vrijstellingsbesluit. Gebleken overcompensatie vordert ZonMw op grond van artikel 6 lid 2 van het DAEB Vrijstellingsbesluit terug. Is de looptijd van het project langer dan 3 jaar dan voert ZonMw een tussentijdse controle uit of er sprake is van overcompensatie.

In het geval van een consortium en bij de subsidieaanvraag nog onduidelijk is welke partijen aan het consortium deelnemen, is het mogelijk om deze partijen op een later moment aan het consortium toe te voegen. U dient het toevoegen van een nieuwe partij aan het consortium schriftelijk te melden bij ZonMw. De nieuwe partij zal pas onderdeel vormen van het consortium indien ZonMw goedkeuring heeft verleend. Voor alle partijen geldt dat ze afzonderlijk aan alle voorwaarden van het DAEB Vrijstellingsbesluit dienen te voldoen.

Indien blijkt dat de projectactiviteiten niet, of niet geheel zijn verricht, dan wel niet, of niet geheel aan de subsidie verbonden verplichtingen is voldaan, kan ZonMw de subsidie op een lager bedrag vaststellen en uitbetaalde voorschotten(deels) terugvorderen.

²¹ Besluit van de Commissie van 20 december 2011 betreffende de toepassing van artikel 106, lid 2, van het Verdrag betreffende de werking van de Europese Unie op staatssteun in de vorm van compensatie voor de openbare dienst, verleend aan bepaalde met het beheer van diensten van algemeen economisch belang belaste ondernemingen, 2012/21/EU, PB EU 2012 L7/3.

Bijlage 6 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 7 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:

Geplande startdatum	De geplande startdatum is 15 september 2025. Uiterlijk begin september 2025 hoort u of uw subsidieaanvraag wordt gehonoreerd.
Looptijd	De looptijd is maximaal 38 maanden tot uiterlijk 1 september 2028
Projecttype	Strategisch onderzoek
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. De samenvatting in eenvoudige taal voor de ZonMw-site schrijft u tevens in het Engels. Bovendien 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 Projectinformatie

In deze sectie worden inhoudelijke vragen gesteld over het project.

Voor het indienen van uw subsidieaanvraag dient u de volgende 5 onderdelen van het aanvraagformulier op inhoud in te vullen:

- hoofddiscipline
- relevantie
- probleemstelling en doelstelling
- plan van aanpak
- haalbaarheid
- kennisoverdracht, implementatie en bestendiging
- samenstelling consortium en samenwerking binnen het consortium

Houd bij het invullen van de verschillende onderdelen rekening met de beoordelingscriteria uit de subsidieoproep.

Tabblad 5 Financiële gegevens

In deze sectie worden financiële gegevens opgevraagd.

Samenvatting projectbegroting

Voor meer informatie over het invullen van de projectbegroting verwijzen we u naar de toelichting in het aanvraagformulier.

Projectbegroting

Hier dient u de bijlage met het ingevulde projectbegrotingsformulier in. De template voor dit formulier vindt u in de subsidieoproep.

Wordt er met andere partijen samengewerkt?

Hier geeft u alle partijen aan die op enige manier betrokken zijn of zullen worden bij het project. Ook vragen we u voor al deze betrokken partijen een getekende Letter of Commitment aan te leveren. Indien nog niet duidelijk is op welk bedrag van de subsidie deze partij aanspraak maakt, kunt u hier een indicatie aangeven of 0 invullen. Indien de soort activiteit nog niet duidelijk is, kunt u hier 'Nader te bepalen' invullen. Ook heeft u ruimte om bij 5.5 een toelichting te geven op de rollen van de samenwerkende partijen.

Tabblad 6 Bijlagen

In deze sectie worden alle bijlagen opgevraagd.

Tabblad 7 Verklaringen en ondertekening

In deze sectie worden vragen over vergunningen en verklaringen gesteld.

Meer informatie vindt u bij de toelichting in het aanvraagformulier.