



Programmavoorstel

Versterking organisatie eerstelijnszorg

Versterking organisatie eerstelijnszorg

Stimulerings- en ondersteuningsprogramma

december 2023



Colofon

ZonMw stimuleert gezondheidsonderzoek en zorginnovatie

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

ZonMw heeft als hoofdpdrachtgevers het ministerie van VWS en NWO.

Voor meer informatie over het stimulerings- en ondersteuningsprogramma Versterking organisatie eerstelijnszorg kunt u contact opnemen met het secretariaat via e-mail eerstelijnszorg@zonmw.nl of telefoon 070 349 54 66.

ZonMw

Laan van Nieuw Oost-Indië 334

Postbus 93245

2509 AE Den Haag

Tel. 070 349 54 66

www.zonmw.nl/eerstelijnszorg

 eerstelijnszorg@zonmw.nl

Sociale media

 www.facebook.com/zonmwNL

 www.twitter.com/zonmw

 www.linkedin.com/company/zonmw

 www.youtube.com/ZonMwTV

Inhoud

Samenvatting.....	5
1. Inleiding.....	6
1.1 Totstandkoming	6
1.2 Leeswijzer	6
2. Context, geleerde lessen en afbakening van het programma.....	7
2.1 Context.....	7
2.1.1 Belemmeringen voor de eerstelijnszorg	7
2.1.2 Ambities versterking organisatie eerstelijnszorg in het Integraal Zorgakkoord (IZA)	8
2.1.3 Visie op de eerstelijnszorg 2030.....	8
2.1.4 Overige beleidsontwikkelingen	10
2.2 Geleerde lessen.....	11
2.3 Afbakening programma	12
3. Missie, programmadoelstellingen en uitgangspunten	12
3.1 Missie en programmadoelstellingen	12
3.2 Uitgangspunten van het programma	13
4. Programmalijnen.....	13
4.1 Programmalijn 1: ondersteunen van regio's	13
4.2 Programmalijn 2: landelijke kennis- en ondersteuningsstructuur	15
4.3 Programmalijn 3: onderzoek.....	16
4.4 Interactie tussen de programmalijnen	16
5. Samenwerking en afstemming	17
5.1 Samenwerking en afstemming binnen ZonMw	17
5.2 Samenwerking en afstemming tussen ZonMw, de programmacommissie, VWS en de veldpartijen	18
6. Communicatie en implementatie	19
7. Management en organisatie	20
7.1 Procedure en voorwaarden	20
7.2 Subsidievormen en werkwijze	20
7.3 Voortgang monitoren en evaluatie.....	21
8. Financiën	22

Samenvatting

In het Integraal Zorgakkoord (IZA) en het programma Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen (WOZO) zijn ambities beschreven voor de versterking van de (organisatie van) eerstelijnszorg. De ambities uit het IZA worden verder uitgewerkt in een visie op de eerstelijnszorg van 2030 en een bijbehorend plan van aanpak tot en met 2026. De visie op de eerstelijnszorg en het plan van aanpak zijn ontwikkeld door de volgende partijen: Patiëntenfederatie Nederland, InEen, KNMP, KNGF, PPN, NVAVG, V&VN, Verenso, VNG, ActiZ, Zorgthuisnl, ZN, LHV, NHG en VWS¹.

Het ondersteunings- en stimuleringsprogramma 'Versterking organisatie eerstelijnszorg' is volgend op de visie eerstelijnszorg 2030 en het plan van aanpak tot en met 2026. Het programma staat voor een toegankelijke en kwalitatief goede eerstelijnszorg dichtbij, in de eigen buurt of wijk. Passende zorg die aansluit op de persoonlijke situatie van de burger. Waar zorgverleners met plezier samenwerken om passende zorg te leveren. Het is gericht op het versterken van de eerstelijnszorg, door middel van de (door)ontwikkeling van eerstelijnszorgsamenwerkingsverbanden op regio- en wijkniveau. Het ondersteunings- en stimuleringsprogramma sluit nauw aan bij de visie en het plan van aanpak voor de eerstelijnszorg 2030, die worden ontwikkeld in het kader van het Integraal Zorg Akkoord (IZA) en het programma Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen (WOZO).

Met het programma willen wij de regio's voorbereiden, ondersteunen en voorzien van regionale uitvoeringskracht bij het vertalen van de landelijke visie voor de eerstelijnszorg 2030 en het plan van aanpak. Het programma vraagt om een gefaseerde aanpak en een flexibele vorm, waarbij ruimte is voor het gaandeweg invullen en vormgeven van subsidierondes naar actualiteit en behoefte op dat moment.

Het programma heeft de volgende doelstellingen:

- het versterken van de organisatie van de eerstelijnszorg in iedere regio in Nederland volgens de landelijke visie 2030 op de eerstelijnszorg en het aansluiten op de regionale plannen (die worden ontwikkeld in het kader van het IZA)
- het stimuleren van een continue leer- en verbetercyclus in alle regio's over het anders organiseren en samenwerken in de eerstelijnszorg en wat dat vraagt aan veranderingen voor en door de eerstelijnszorgprofessionals
- het ontwikkelen en toegankelijk maken van kennis over de effecten en kosten van het anders en/of beter organiseren en samenwerken van de eerstelijnszorg

De 3 inhoudelijke programmalijnen zijn:

1. ondersteunen van regio's
2. landelijke kennis- en ondersteuningsstructuur
3. onderzoek

Met deze 3 samenhangende programmalijnen kunnen we een sterke basis leggen in de regio's voor een toegankelijke en kwalitatief goede eerstelijnszorg.

De versterking van de eerstelijnszorg is essentieel voor veel in gang gezette (beleids)initiatieven die ook samenhangen met de transitie naar een toekomstbestendige eerstelijnszorg. Daarom zoeken wij vanaf de start van het programma de verbinding en afstemming met de relevante partijen en initiatieven.

¹ Patiëntenfederatie Nederland, InEen, Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie (KNMP), Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie (KNGF), Paramedisch Platform Nederland (PPN), Nederlandse Vereniging Artsen Verstandelijk Gehandicapten (NVAVG), Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN), Verenso, Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG), ActiZ, Zorgthuisnl, Zorgverzekeraars Nederland (ZN), Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV), Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) en het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS).

1. Inleiding

De directie Curatieve Zorg van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) heeft ZonMw verzocht² een programmavoorstel voor te bereiden voor een stimulerings- en ondersteuningsprogramma voor versterking van de organisatie van de eerstelijnszorg. Het programma moet regio's ondersteunen bij het versterken van de organisatie en samenwerking van de eerstelijnszorg op regionaal- en wijkniveau.

Het ministerie van VWS verzoekt ZonMw daarnaast middelen beschikbaar te stellen voor een landelijke ondersteuningsstructuur voor uitwisseling, afstemming en van elkaar te leren; zorg te dragen voor monitoring en evaluatie en ruimte te bieden aan wenselijk of noodzakelijk (actie)onderzoek.

De looptijd van het programma is van 2023 tot en met 2026. Het totaal beschikbare budget is € 104 miljoen.

1.1 Totstandkoming

Door demografische ontwikkelingen, beleidsambities gericht op langer thuis blijven wonen en passende zorg zal het aantal patiënten met meervoudige en complexe zorgvragen in de eerstelijnszorg in de komende jaren fors stijgen. De personele capaciteit kan niet (in dezelfde mate) meegroeien. De noodzaak om de eerstelijnszorg beter te organiseren, wordt daarmee urgent.

In het Coalitieakkoord 'omzien naar elkaar, vooruitkijken naar de toekomst' is daarom onder andere opgenomen dat de organisatiegraad in de basiszorg wordt versterkt met een programma voor de (door)ontwikkeling van lokale en regionale nulde- en eerstelijnsorganisaties. Vanuit het Coalitieakkoord zijn er tot en met 2026 middelen beschikbaar voor een stimulerings- en ondersteuningsprogramma.

In het Integraal Zorgakkoord (IZA) en het programma Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen (WOZO) zijn ambities beschreven voor de versterking van de (organisatie van) eerstelijnszorg. De ambities uit het IZA worden verder uitgewerkt in een visie op de eerstelijnszorg van 2030 en een bijbehorend plan van aanpak tot en met 2026. De visie op de eerstelijnszorg en het plan van aanpak zijn ontwikkeld door de volgende partijen: Patiëntenfederatie Nederland, InEen, KNMP, KNGF, PPN, NVAVG, V&VN, Verenso, VNG, ActiZ, Zorgthuisnl, ZN, LHV, NHG en VWS³.

Dit ZonMw-programma is volgend op de visie eerstelijnszorg 2030 en het plan van aanpak tot en met 2026. Om goed aan te sluiten, participeert ZonMw op uitnodiging van het ministerie van VWS als toehoorder in de overleggen van de betrokken partijen die de visie eerstelijnszorg 2030 ontwikkelen. ZonMw heeft dit programma op basis van de input van het visietraject tot dusver op hoofdlijnen uitgewerkt. De uitwerking van deze hoofdlijnen vindt plaats in overleg met de programmacommissie en in afstemming met de in te stellen klankbordgroep van vertegenwoordigers vanuit het visietraject eerstelijnszorg 2030. Dit wordt geconcretiseerd in subsidieoproepen. De subsidieoproepen vermelden de prioriteiten, randvoorwaarden en criteria waaraan een subsidieaanvraag moet voldoen. Het programma biedt ook ruimte om in te kunnen spelen op actuele ontwikkelingen in de eerstelijnszorg.

1.2 Leeswijzer

Dit is een programma(voorstel) op hoofdlijnen en heeft 8 hoofdstukken. Hoofdstuk 1 beschrijft de aanleiding voor het programma en de inhoud van de opdracht en de totstandkoming van de programmamtekst. Hoofdstuk 2 bevat een beschrijving van de context, de geleerde lessen uit een eerder uitgevoerd ZonMw-programma over de organisatie van de eerstelijnszorg en de afbakening van het programma. In hoofdstuk 3 worden de missie, programmadoelstellingen en de

² Brief van VWS aan ZonMw d.d. 10 november 2022, kenmerk 3442615-1037006-CZ

³ Patiëntenfederatie Nederland, InEen, Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie (KNMP), Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie (KNGF), Paramedisch Platform Nederland (PPN), Nederlandse Vereniging Artsen Verstandelijk Gehandicapten (NVAVG), Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN), Verenso, Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG), ActiZ, Zorgthuisnl, Zorgverzekeraars Nederland (ZN), Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV), Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) en het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS).

uitgangspunten van het programma beschreven. Hoofdstuk 4 beschrijft de programmalijnen. Hoofdstukken 5 tot en met 8 gaan over de uitvoering van het programma: samenwerking, communicatie en implementatie, management en organisatie en de begroting.

2. Context, geleerde lessen en afbakening van het programma

2.1 Context

Eerstelijnszorg in Nederland verwijst naar de basisgezondheidszorg die veelal rechtstreeks toegankelijk is voor mensen. Het omvat een breed scala aan zorg en ondersteuning, waaronder aandacht voor gezond leven en preventie, diagnose, behandeling en nazorg van ziekten en aandoeningen, inclusief begeleiding en verzorging. Deze zorg wordt verleend door onder andere huisartsen, apothekers, fysiotherapeuten en andere paramedici zoals diëtisten en ergotherapeuten, wijkverpleging, verloskundigen, specialisten ouderengeneeskunde en andere zorgprofessionals. Eerstelijnszorgprofessionals zijn voor mensen het eerste aanspreekpunt binnen de zorg en daarmee belangrijk voor de kwaliteit van zorg. Ook zijn ze de poortwachter voor de tweedelijnszorg. Indien nodig wordt doorverwezen naar gespecialiseerde zorgverleners in de tweedelijnszorg, medisch specialistische zorg en geestelijke gezondheidszorg (ggz). De eerstelijnszorg speelt, in verbinding met het sociaal domein en de publieke gezondheidszorg, een belangrijke rol in het bevorderen van de gezondheid en het welzijn van de Nederlandse burgers. Daarnaast levert de eerstelijnszorg een belangrijke bijdrage aan de toegankelijkheid, kwaliteit en betaalbaarheid van ons zorgstelsel.

De eerstelijnszorg heeft ook een rol bij het dichten van de gezondheidskloof, met name in het herkennen en signaleren van factoren die kunnen leiden tot zowel onder- als overbehandeling: kwetsbaarheid door leefomstandigheden, armoede, taalproblemen, een verminderd vermogen tot het voeren van regie en/of mindere gezondheidsvaardigheden. Voor patiënten die kwetsbaar zijn door hun sociaaleconomische omstandigheden is samenwerking tussen het medisch domein en het sociaal en publiek domein essentieel om tot echte oplossingen voor zorgen en vragen te komen. Professionals moeten hierbij worden ondersteund en ontzorgd en in hun dagelijkse samenwerking met collega-professionals worden gefaciliteerd door onderliggende samenwerkingsafspraken op wijk-, regio- en landelijk niveau, zowel binnen de eerstelijnszorg als met andere deelsectoren en domeinen⁴.

2.1.1 Belemmeringen voor de eerstelijnszorg

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

Toenemende (complexe) zorgvraag

Een aantal belangrijke (demografische) ontwikkelingen in onze Nederlandse samenleving heeft impact op de toekomstige zorgvraag op lange termijn. Een verwachte bevolkingsgroei, (dubbele) vergrijzing, en een toename in chronische en leefstijlgerelateerde aandoeningen veroorzaken een hogere zorgvraag in de toekomst. Daarbij wordt de zorgvraag ook complexer. Vaak is er sprake van multimorbiditeit. En komen mensen met een combinatie van medische, psychische en sociaal-maatschappelijke problemen terecht bij de eerstelijnszorg.

Personele capaciteit

Er is schaarste aan personeel in de gehele gezondheidszorg. Dit loopt komende jaren nog meer op. Tegelijkertijd neemt het mantelzorgpotentieel af. Zoals in het rapport 'De basis op orde'⁵ van de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving (RVS) wordt geschetst, neemt ook hierdoor de druk op de eerstelijnszorg nog meer toe. Goede zorg en ondersteuning aan (kwetsbare) mensen vraagt om voldoende zorgprofessionals, die voldoende tijd hebben voor hun patiënten en die elkaar kennen.

Versnipperde organisatie

De eerstelijnszorg is grotendeels kleinschalig en monodisciplinair georganiseerd. Patiënten hebben

⁴ Integraal Zorgakkoord: 'Samen werken aan gezonde zorg', september 2022

(<https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2022/09/16/integraal-zorgakkoord-samen-werken-aan-gezonde-zorg>)

⁵ RVS rapport De basis op orde, Den Haag, april 2023 (raadrvs.nl/documenten/publicaties/de-basis-op-orde)

vaak te maken met meerdere zorgaanbieders. De versnippering in de organisatie van de eerstelijnszorg maakt dat zorgverleners elkaar niet altijd weten te vinden wanneer dit nodig is en tegelijkertijd dat het moeilijk is om basissamenwerkingsafspraken te maken om dit op te lossen. Er komt veel op individuele zorgverleners aan, waardoor zij steeds minder met zorgverlening en steeds meer met randzaken bezig zijn. Ook is de eerstelijnszorg voor andere partijen en domeinen (ziekenhuizen, ggz-aanbieders, gemeentes, zorgverzekeraars) niet altijd goed aanspreekbaar.

Stokkende door- en uitstroom

De patiënt blijft langer in de eerstelijnszorg door tekorten in de andere zorgdomeinen zoals de tweedelijnszorg en de geestelijke gezondheidszorg (ggz). Bijvoorbeeld mensen met ernstige ggz-problematiek blijven door lange wachtlijsten noodgedwongen in de eerste lijn en krijgen niet tijdig passende zorg en ondersteuning. Wanneer er knelpunten zijn in andere sectoren, heeft dit direct consequenties voor de eerstelijnszorg.

2.1.2 Ambities versterking organisatie eerstelijnszorg in het Integraal Zorgakkoord (IZA)

Ondanks de belemmeringen in de eerstelijnszorg zijn er goede initiatieven in de regio's die laten zien hoe samenwerking en organisatie op regionaal en lokaal niveau leiden tot betere zorg en meer werkplezier, ook in de toekomst.

In het IZA hebben de partijen gezamenlijk ambities voor de eerstelijnszorg geformuleerd. De partijen willen werken aan een eerstelijnszorg⁶:

- die blijvend beschikbaar en toegankelijk is voor iedereen
- waar schaarse personele capaciteit efficiënt wordt ingezet
- die begrijpelijk en goed vindbaar is voor alle patiënten
- die zorg biedt die gericht is op het verhogen van gezondheid en kwaliteit van leven
- waar patiënten snel door de juiste hulpverlener worden gezien en waar zorgverleners voldoende tijd hebben voor de patiënt
- waar extra aandacht is voor mensen met grotere gezondheidsrisico's en verminderde gezondheidsvaardigheden
- waar mensen met een verminderd vermogen tot het voeren van eigen regie in beeld zijn en geholpen worden
- waar patiënten en naasten samen met professionals beslissen over de juiste zorg en ondersteuning en vooruitdenken wanneer dat nodig is (proactieve zorgplanning)
- die integrale, afgestemde zorg van hoge kwaliteit biedt aan mensen met een complexe zorgvraag en daarop aanspreekbaar is
- die per beroepsgroep en gezamenlijk goed is georganiseerd op lokaal en regionaal niveau
- die in staat is om effectief samen te werken met andere deelsectoren en domeinen en in staat is om afspraken te maken over zorg in de regio waar zorgverleners met plezier werken
- waar samenwerken de norm is en dit ondersteund wordt door regelgeving, bekostiging en inkoop
- waar zorgverleners worden ondersteund op het gebied van onder andere bedrijfsvoering, ICT en innovaties
- waar patiënten (digitaal) toegang hebben tot hun eigen gegevens en gebruik kunnen maken van digitale diensten van de eerstelijnszorg
- waar zorgverleners digitaal vaardig zijn en actief digitale vormen van zorg aan patiënten aanbieden
- waar beschikbare budgetten doelmatig en doeltreffend worden benut

2.1.3 Visie op de eerstelijnszorg 2030

Om te werken aan de gezamenlijk ambities voor de eerstelijnszorg, is er in het IZA een aantal afspraken gemaakt⁷. Eén van deze afspraken is de ontwikkeling van een visie op de eerstelijnszorg van 2030 en een bijbehorend plan van aanpak tot en met 2026. De visie en het plan van aanpak zijn ontwikkeld door de landelijke beroepsverenigingen en koepelorganisaties⁸.

⁶ Integraal Zorgakkoord: 'Samen werken aan gezonde zorg', september 2022

(<https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2022/09/16/integraal-zorgakkoord-samen-werken-aan-gezonde-zorg>)

⁷ Zie voor de volledige afspraken omtrent de versterking van de eerstelijnszorg en de visie op de eerstelijnszorg 2030 het Integraal Zorgakkoord, onderdeel E.

⁸ Patiëntenfederatie, InEen, KNMP, KNGF, PPN, NVAVG, V&VN, Verenso, VNG, ActiZ, Zorgthuisnl, ZN, LHV, NHG en VWS

In de visie zijn 6 doelstellingen geformuleerd.

1. *Verminderen van ontstane ongewenste druk op de eerstelijnszorg*
Een deel van de hulpvragen van burgers hoort niet thuis in de eerstelijnszorg. Deze hulpvragen kunnen deels door burgers zelf worden opgepakt, met betere voorbereiding en informele hulp dan wel formele ondersteuning vanuit het sociaal domein. Er wordt toegewerkt naar de situatie in 2030 waarin burgers (waar mogelijk) eigen regie en eigen initiatief nemen om met inzet van (digitale) hulpmiddelen en een sterk sociaal netwerk zo lang mogelijk zelfredzaam te zijn.
2. *Passende voorbereiding op en toeleiding naar de eerste lijn*
Patiënten moeten beter worden toe geleid naar en beter worden voorbereid op (eerstelijns)zorg. Goede toegang vraagt goede voorbereiding, (digitale) vraagverheldering en zelftriage en betrouwbare informatie over de toegang tot en de kwaliteit van zorg.
3. *Passende eerstelijnszorg, met focus op gezondheid en kwaliteit van leven, waar van meerwaarde mogelijk digitaal ondersteund*
Passende zorg is zorg die aansluit bij de behoefte van de patiënt, waarbij patiënt en zorgverlener samen beslissen, waarbij de focus ligt op gezondheid en wat iemand wel kan, al dan niet met (digitale) hulpmiddelen. Door vanuit dit perspectief samen te werken, wordt ervoor gezorgd dat ook in de toekomst iedereen passende zorg kan blijven krijgen.
4. *Betere benutting van capaciteit binnen de eerstelijnszorg en ruimte voor anders organiseren van taken*
Binnen de lokale eerste lijn heeft de huisartsenzorg een centrale positie tussen de diverse zorg- en welzijnsverleners. Het is nodig en wenselijk om de toenemende druk op de huisartsenzorg te verlichten en de capaciteit van andere professionals in de eerstelijnszorg beter te benutten.
5. *Hechte samenwerking in de wijk tussen professionals, zodat er proactief kan worden ingespeeld op de gezondheidsproblemen*
Nauwe samenwerking tussen eerstelijnsprofessionals in de wijk of het dorp helpt om de zorg en ondersteuning beter te laten verlopen. Elkaar kennen helpt om trajecten beter op elkaar aan te laten sluiten, taken van elkaar over te kunnen nemen en praktische knelpunten aan te pakken. Specifiek voor generalistische professionals (in het bijzonder de huisarts, wijkverpleging, apotheker en sociaal domein professional) geldt dat zij een belangrijke rol kunnen spelen bij het bevorderen van de gezondheid van de bevolking als geheel en de toegang tot zorg. Daarbij kan huishoudelijke hulp en ondersteuning ook een belangrijke signalerende rol vervullen bij samenwerking in de eerste lijn.
6. *Aanspreekbaarheid van eerstelijnszorg, en samenwerking op regionaal niveau voor een groter oplossend vermogen, het oplossen van knelpunten in de hele keten én beschikbare 24/7 infrastructuur voor de eerstelijnszorg voor crisissituaties*
Om knelpunten rondom instroom, doorstroom en uitstroom op te lossen, is samenwerking op gelijkwaardig niveau met aanpalende sectoren essentieel. Daarnaast vraagt de focus op gezondheid en kwaliteit van leven om een bredere blik en dus meer geïntegreerd werken. Dit vraagt aanspreekbaarheid, verbeterde samenwerking en afvaardiging op niveau van de gehele eerstelijnszorg. Hiermee kan in samenwerking met de tweede- en derdelijnszorg, maar ook GGZ en sociaal domein, worden onderzocht hoe de bestaande knelpunten kunnen worden opgelost. Daarnaast is het voor de eerstelijnszorg noodzakelijk dat er een 24/7 infrastructuur wordt gerealiseerd met de eerstelijnszorg voor crisissituaties.

Om krachtig te kunnen vernieuwen en de 6 doelstellingen te realiseren, is een sterkere organisatie van de eerste lijn nodig.

Bij de visie hoort een gezamenlijk plan van aanpak tot en met 2026. Het plan van aanpak bevat resultaatafspraken over concrete doelen en mijlpalen en de taken en activiteiten die daartoe in elke regio verricht moeten worden. In het plan worden de kaders vastgelegd waarmee regionale en lokale partijen op regio- en wijkniveau uitvoering kunnen geven aan het versterken van de organisatie van de eerste lijn.

2.1.4 Overige beleidsontwikkelingen

Om de toegankelijkheid, kwaliteit en betaalbaarheid van zorg te kunnen waarborgen, zijn er naast het IZA verschillende beleids- kaders en afspraken gemaakt, zoals Passende zorg en WOZO. Om hier goed uitvoering aan te kunnen geven, is een versterkte eerstelijnszorg noodzakelijk. Daarnaast raakt de versterking van de eerstelijnszorg aan een aantal andere beleidsontwikkelingen.

Passende zorg

Het kader 'Passende zorg'⁹ gaat over de gezamenlijke veranderopgave om de Nederlandse gezondheidszorg toekomstbestendig te maken, met aandacht voor zowel passend gebruik als passende organisatie en bekostiging van zorg. Passende zorg en ondersteuning kent 4 principes:

- *Passende zorg en ondersteuning is waardegedreven*
Waardegedreven betekent dat veilige zorg een relevante bijdrage levert aan de gezondheid en kwaliteit van leven van mensen, nu en in de toekomst, tegen een proportionele inzet van geld, personeel en grondstoffen. Het bijdragen aan de gezondheid en kwaliteit van leven van mensen door zorgprofessionals gaat ook over het behouden van de autonomie, in verbinding staan met anderen en betekenisvol bijdragen. Hierbij dient rekening gehouden te worden met persoonlijke voorkeuren en omstandigheden.
- *Passende zorg en ondersteuning komt samen met en gezamenlijk rondom de patiënt/cliënt tot stand*
Zorg en ondersteuning die samen met patiënten/cliënten tot stand komt, betekent zorg en ondersteuning die past bij de persoonlijke situatie, behoeften en wensen van de patiënt/cliënt. Dat wordt bepaald in een gezamenlijk besluitvormingsproces tussen zorgverlener(s) en cliënt en naaste(n).
- *Passende zorg en ondersteuning vindt plaats op de juiste plek*
Passende zorg en ondersteuning op de juiste plek betekent zorg en ondersteuning verplaatsen naar dichterbij als het kan en verder weg als het moet, zorg en ondersteuning laten bijstaan door nieuwe vormen van zorg zoals e-health en domotica, en zorg en ondersteuning voorkomen die niet passend is.
- *Passende zorg en ondersteuning gaat over gezondheid in plaats van over ziekte*
Het centraal stellen van gezondheid en kwaliteit van leven in plaats van ziekte betekent een breder perspectief op de gezondheidszorg. Zorg gaat niet primair om de ziekte, maar om het leven van mensen.

Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen (WOZO).

Het WOZO-programma¹⁰ draagt bij aan een brede maatschappelijke beweging en de benodigde transitie in wonen, ondersteuning en zorg voor ouderen. WOZO zet in op: zelfstandig als het kan, thuis als het kan en digitaal als het kan. De mogelijkheden voor ouderen worden vergroot om zo lang mogelijk, met ondersteuning van de eigen omgeving, zelfredzaam te blijven en te wonen in een voor hun prettige woonomgeving. Om de ambities van het WOZO-programma te kunnen realiseren, is een versterkte eerstelijnszorg nodig. Zodat ouderen multidisciplinaire, integraal en persoonsgerichte zorg ontvangen die zich aanpast bij aan tijdelijke of blijvende achteruitgang.

Versterken regionale samenwerking

In het IZA is een grote rol weggelegd voor het versterken van de regionale organisatie en samenwerking in de zorg. Zorgpartijen spreken af om de samenwerking in de regio te bevorderen. Dit begint met het goed in kaart brengen van de feitelijke situatie in een zogenaamd 'regiobeeld'. Op basis van het regiobeeld wordt door de regionale zorgpartijen een 'regioplan' opgesteld. Het regiobeeld en de regioplannen zijn geen doel op zich, maar een middel dat zorgpartijen in de regio helpt om op een onderbouwde en gedragen wijze te komen tot een goede aanpak voor de benodigde transitie. Parallel aan de ontwikkeling van de landelijke visie en plan van aanpak voor de eerstelijnszorg van 2030 gaan partijen in het kader van het IZA aan de slag met het (door)ontwikkelen van regiobeelden. Voor de regioplannen is afgesproken dat er rekening wordt gehouden met relevante elementen uit de visie op de eerstelijnszorg en het daarop gebaseerde plan van aanpak. Er is een grote wisselwerking tussen de visie op de eerstelijnszorg en de bijbehorende plannen die vanuit het IZA in regio's worden ingezet.

⁹ <https://www.zorginstituutnederland.nl/publicaties/adviezen/2022/06/28/kader-passende-zorg>

¹⁰ <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/wozo-programma-wonen-ondersteuning-en-zorg->

Adviesrapport 'De basis op orde' van de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving (RVS)

In het adviesrapport heeft de RVS 4 uitgangspunten geformuleerd die vanuit samenlevingsperspectief cruciaal zijn voor de toekomst van de eerste lijn:

- het in woord én daad erkennen van de cruciale waarde van eerstelijnszorg voor de samenleving
- het versterken van de waarden en functies door innovatie en aanpassing aan de huidige tijd
- het wijkgericht werken met specifieke aandacht voor kwetsbare groepen
- en, gezien de personele krapte misschien nog wel het belangrijkste, het uitgaan van de kracht van de samenleving en alleen professioneel ondersteunen als dit nodig is

De uitgangspunten, denkrichtingen en de suggesties van het adviesrapport dienen als input voor de visie op de eerstelijnszorg 2030.

Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) en Toekomstbestendige Arbeidsmarkt Zorg (TAZ)

Parallel aan het IZA heeft de overheid een aantal beleidstrajecten in gang gezet die ook samenhangen met transitie naar een toekomstbestendige eerstelijnszorg. In het bijzonder zijn dit de volgende 2 trajecten:

- *Het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA)*¹¹
Het GALA richt zich op het versterken van domeinoverstijgende samenwerking (lokaal en regionaal) om te komen tot een integraal preventiebeleid.
- *Het programma 'Toekomstbestendige Arbeidsmarkt Zorg; Samen anders leren en werken' (TAZ)*¹²
De inzet van TAZ gaat over het vergroten van werkplezier, ruimte voor zorgmedewerkers om te leren en zich te blijven ontwikkelen en ruimte voor nieuwe werkvormen.

Versterking verloskundige samenwerkingsverbanden (VSV's)

In een aparte opdracht (buiten de visie van de eerstelijnszorg) van het ministerie van VWS werkt ZonMw samen met Federatie van VSV's, het Netwerk Regionale Geboortezorg (NRCG) en het College Perinatale Zorg (CPZ) aan een nieuw stimuleringsprogramma voor VSV's (inclusief Integrale geboortezorg organisaties IGO's). In dit programma, met een looptijd van 2024 t/m 2026, kan elk verloskundige samenwerkingsverband stappen zetten in (verdere) implementatie van het basiskader en daarmee verder professionaliseren. Het basiskader beschrijft de minimale eisen set aan verloskundig samenwerkingsverbanden die bij de samenwerking op basis van de Zorgstandaard Integrale Geboortezorg komt kijken.

2.2 Geleerde lessen

Van 2009 tot en met 2015 voerde ZonMw ook in opdracht van het ministerie van VWS een programma uit dat zich primair richtte op multidisciplinaire samenwerking en organisatieontwikkeling in de eerstelijnszorg. Dit programma (genaamd 'Op één lijn') is afgerond met een eindevaluatie¹³. Uit deze evaluatie kunnen we een aantal geleerde lessen meenemen voor het huidige programma. De belangrijkste lessen zijn hieronder uitgelicht:

- Het programma 'Op één lijn' heeft geleerd dat binnen de (brede) eerste lijn samenwerkingsverbanden en -organisaties stapsgewijs groeien. Een steeds terugkerende succesfactor is het behouden en uitbouwen van de uitgangssituatie: een basisvertrouwen tussen de projectleden en een gemeenschappelijk streven in termen van duidelijke gezondheidsdoelstellingen. Hoe eerder het lukt hiervoor de juiste bestuurlijke samenwerking en commitment te realiseren, hoe groter de kans op het behalen van deze doelen.
- Succesvolle samenwerkingsverbanden en -organisaties sluiten goed aan bij hun omgeving, worden regelmatig geëvalueerd en kennen een passende projectstructuur.
- Bij kennisdeling en verdere verspreiding van projectresultaten dienen niet alleen allerlei (regionale) partijen van zorgprofessionals betrokken te worden, maar vooral ook patiëntenorganisaties en burgerinitiatieven. Zij hebben uiteindelijk de meeste baat bij een goed georganiseerde geïntegreerde eerste lijn.
- Resultaten van een programma als 'Op één lijn' zijn vaak afhankelijk van allerlei beleidsontwikkelingen. Brede implementatie van programmaresultaten zal niet mogelijk zijn zonder ondersteunend beleid van Rijksoverheid, gemeenten en zorgverzekeraars.

¹¹ <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/gala-gezond-en-actief-leven-akkoord>

¹² <https://www.rijksoverheid.nl/programmatoekomstbestendigearbeidsmarktorgwelzijn>

¹³ ZonMw rapport Evaluatie programma, Op één lijn meer gezondheid en participatie door sterke organisatie van zorg dicht bij huis, juli 2015

2.3 Afbakening programma

Het programma 'Versterking organisatie eerstelijnszorg' sluit nauw aan op de visie op de eerstelijnszorg 2030 en richt zich op de vertaling van de landelijke ambities naar uitvoering in de regio. Het is gericht op het versterken van de organisatie van de eerstelijnszorg door de (door)ontwikkeling van regionale eerstelijnszorgsamenwerkingsverbanden en hechte wijkverbanden, in verbinding met het sociaal domein. Het programma is niet gericht op medisch inhoudelijke vraagstukken over bijvoorbeeld diagnostiek of behandeling in de eerstelijnszorg.

In dit programma wordt onder eerstelijnszorg verstaan: de zorg van huisartsen, apothekers, fysiotherapeuten en andere paramedici zoals diëtisten en ergotherapeuten, wijkverpleging, specialisten ouderengeneeskunde, artsen voor verstandelijk gehandicapten, eerstelijnsverblijf (ELV) en geriatrische revalidatie (GRZ)¹⁴. Dit is in lijn met de opdracht van het ministerie van VWS en het IZA. Geboortezorg en mondzorg zijn belangrijke vormen van eerstelijnszorg, maar zijn geen integraal onderdeel van de gemaakte bestuurlijke afspraken in het IZA. Geboortezorg valt daarom buiten scope van dit programma. Mondzorg kan onderdeel zijn van projecten binnen het programma.

Het programma loopt tot en met 2026. Door middel van subsidieverstrekking wordt gestimuleerd om de eerstelijnszorg in iedere regio te versterken. Het programma heeft hiermee ook een tijdelijk karakter. De ervaring uit eerdere ZonMw-programma's leert echter dat er langer de tijd nodig is om tot de gewenste verandering te komen. Daarom is het belangrijk om bij de start van het programma de nadruk te leggen op de randvoorwaarden om borging van de projecten te realiseren. Na afloop van subsidieverstrekking is het de bedoeling dat de organisaties van de eerstelijnszorg op eigen kracht verder kunnen. ZonMw kan de borging tijdens de uitvoering van het programma stimuleren, maar uiteindelijk moet door het veld (zorgaanbieders en zorgverzekeraars) zelf verder worden gebouwd op de resultaten van het programma. Conform het IZA nemen overheidspartijen als NZa en het ministerie van VWS de verantwoordelijkheid op zich om bepaalde randvoorwaarden in wetgeving en financiering vorm te geven om dat te realiseren.

3. Missie, programmadoelstellingen en uitgangspunten

3.1 Missie en programmadoelstellingen

Dit programma draagt bij aan de langetermijn missie van de visie op de eerstelijnszorg 2030. De missie is als volgt geformuleerd: *'Wij, partijen van de eerstelijnszorg, nemen de verantwoordelijkheid om de toegankelijkheid en continuïteit van eerstelijnszorg te waarborgen. Hierbij hebben we oog voor het behouden van de kwaliteit van de zorg. We werken krachtig samen aan het vernieuwen van de eerste lijn en versterken de organisatie ervan, zodat de eerstelijnszorg in 2030 is gebaseerd op de principes van passende zorg, waarbij beschikbare capaciteit en middelen op de beste en meest doelmatige manier worden ingezet'*.

Tot en met 2026 draagt het programma hier aan bij door zich op een essentieel onderdeel te richten, namelijk het versterken van de organisatie en samenwerking van de eerstelijnszorg op regionaal- en wijkniveau.

Het programma heeft de volgende aansluitende doelstellingen:

- Het ondersteunen van iedere regio in Nederland bij het versterken van de organisatie van eerstelijnszorg door het opzetten van regionale- en wiksamenwerkingsverbanden, in lijn met de landelijke visie op de eerstelijnszorg en aansluitend op de regionale plannen.
- Het faciliteren van een landelijke kennis- en ondersteuningsstructuur voor regio's voor onder andere een leer- en verbetercyclus, kennisdeling, monitoring van de voortgang en de evaluatie.
- Het ontwikkelen van kennis over de effecten en kosten van het anders en/of beter organiseren en samenwerken van de eerstelijnszorg.

¹⁴ Eerstelijnszorg wordt gefinancierd vanuit de zorgverzekeringswet, maar de versterking van de organisatie van de eerstelijnszorg die in dit programma wordt beoogd, beperkt zich daar niet per definitie toe. Het programma draagt bij aan het versterken van de samenwerking en organisatie tussen de verschillende 'stelselwetten' waar burgers en patiënten in de eerstelijnszorg mee te maken hebben.

3.2 Uitgangspunten van het programma

Voor de verdere uitwerking van de programmalijnen en subsidieoproepen hanteren we een aantal uitgangspunten.

- De focus van het programma ligt op de *regionale* organisatie en samenwerking in de eerstelijnszorg. Met de subsidie kan de ontwikkeling en samenwerking op wijkniveau ook ondersteund en gefaciliteerd worden. Subsidie kan enkel *via* het regionale niveau worden aangevraagd. In zeer uitzonderlijke gevallen kan er maatwerk worden geboden.
- Regio's zijn in het programma gedefinieerd als subregio's van zorgkantorregio's¹⁵. Dit komt ongeveer overeen met de huisartsenregio's. Er moet worden aangesloten bij het regioplan van de betreffende regio.
- Regio's zijn niet met elkaar in competitie. Er wordt gestreefd naar een landelijke dekking waarbij alle regio's in Nederland aanspraak kunnen maken op subsidie. Het programma biedt ruimte voor maatwerk per regio. Als een regio geen subsidie aanvraagt, wordt samen met de landelijke veldpartijen gekeken naar de achterliggende reden en de verdere noodzakelijke en gewenste doorontwikkeling.
- Regio's worden gestimuleerd om advies te vragen bij andere regio's om van elkaar te leren en worden vanuit het programma gefaciliteerd om hun doelen te behalen.
- Door de programma-activiteiten voortdurend te evalueren, samen met relevante stakeholders, en de opgedane inzichten toe te passen in opvolgende activiteiten, zorgen we voor een doorlopende kennis-, leer- en verbetercyclus binnen het programma. Dit vraagt om een gefaseerde aanpak en een flexibele vorm van het programma, waarbij ruimte is voor het gaandeweg invullen en vormgeven van subsidierondes naar actualiteit en behoefte op dat moment.
- Programma-activiteiten sluiten aan bij de behoeften en wensen van de burger en patiënt. Dit betekent dat burgers en (patient)vertegenwoordigers betrokken moeten zijn en een stem hebben in de regionale projecten. Burger- en patiëntparticipatie is een voorwaarde in alle subsidieoproepen.
- Programma-activiteiten sluiten aan bij datgene wat de eerstelijnszorgprofessionals en -organisaties nodig hebben om gefaciliteerd en ontzorgd te worden.
- Waar nodig biedt het programma ruimte voor het versterken van de monodisciplinaire organisatiegraad, zodat op goede wijze deelgenomen kan worden aan het regionale samenwerkingsverband. Dit geldt enkel voor de disciplines waar een impuls nodig is, zoals (niet uitputtend) apothekers, fysiotherapeuten en andere paramedici zoals dietisten en ergotherapeuten, de wijkverpleging en specialisten ouderengeneeskunde.

4. Programmalijnen

Om de doelstellingen van het programma te bereiken, heeft het programma 3 programmalijnen met betrekking tot:

1. Het ondersteunen van iedere regio in Nederland bij het versterken van de organisatie van eerstelijnszorg.
2. Het faciliteren van een landelijke (ondersteunings)structuur voor regio's voor onder andere een leer- en verbetercyclus, kennisdeling, monitoring van de voortgang en de evaluatie.
3. Het ontwikkelen van kennis door middel van (participatief) onderzoek.

4.1 Programmalijn 1: ondersteunen van regio's

De doelstelling van deze programmalijn is het ondersteunen van regio's bij het versterken van de organisatie van eerstelijnszorg. Subsidies binnen deze programmalijn maken het mogelijk om mens-, organisatie- en uitvoeringskracht in te zetten om regionaal en lokaal (samen)werken te organiseren. Iedere regio in Nederland kan beroep doen op deze subsidies, mits de regio's niet overlappend zijn. De regio's zijn hiervoor niet in onderlinge competitie. Deze programmalijn kent 2 verschillende subsidies: de voorbereidingssubsidie en de uitvoeringssubsidie.

Vorbereidingssubsidie

De visie op de eerstelijnszorg is naar verwachting in januari van 2024 beschikbaar. Om regio's voor die tijd alvast te ondersteunen in het treffen van voorbereidingen om goed uitvoering te kunnen geven aan de versterking van de eerstelijnszorg, wordt gestart met een voorbereidingssubsidie. Deze

¹⁵ Indien hier een goede aanleiding toe is, mag een regio de afbakening van het gebied tussentijds veranderen.

subsidie heeft tot doel om regio's te ondersteunen in voorbereidende activiteiten om toe te werken naar een versterkte eerstelijnszorg. De voorbereidingssubsidie is bedoeld om te werken aan de volgende doelstellingen:

- Het anticiperen op en voorbereiden van plannen om de eerstelijnszorg te versterken, op basis van de visie op de eerstelijnszorg, het bijbehorende plan van aanpak en de regiobeelden en regioplannen. Regiobeelden en regioplannen en de visie op de eerstelijnszorg 2030 met plan van aanpak worden vertaald naar concrete activiteiten in de regio. Hieronder valt ook het voorbereiden van subsidieaanvragen voor volgende subsidierondes in de uitvoeringsfase.
- Het aansluiten bij (bestuurlijke) overlegtafels waarbij de focus ligt op het versterken van een goede vertegenwoordiging van de brede eerstelijnszorg met mandaat bij regiotafels en het maken van regionale samenwerkingsafspraken.
- Het samenbrengen van de huidige samenwerkingsverbanden binnen de eerstelijnszorg en netwerken in de betreffende regio. Hieronder valt bijvoorbeeld het in kaart brengen van de huidige organisatie, samenwerkingsverbanden en netwerken in de regio, waarbij eerstelijnspartijen die nog onvoldoende zijn aangesloten, beter betrokken kunnen worden.

De voorbereidingssubsidie is in mei 2023 en september 2023 opengezet.

Uitvoeringssubsidie

In de uitvoeringsfase is subsidie beschikbaar voor het concreet uitvoeren van activiteiten in de regio, die voortkomen uit de landelijke opdracht (visie en plan van aanpak) en regionale opdracht (regiobeelden en regioplannen). Dit omvat de volgende doelstellingen:

- Het vormen van een regionaal eerstelijnsamenwerkingsverband waarin de verschillende eerstelijnsdisciplines gemandateerd en met draagvlak vanuit de eigen monodisciplinaire regionale organisaties zijn vertegenwoordigd. Hierbij wordt zoveel mogelijk voortgebouwd op de bestaande structuren. Vanuit het regionale samenwerkingsverband kunnen duurzame afspraken worden gemaakt 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.
 - De minimale activiteiten van het regionale samenwerkingsverband zijn onder andere:
 - Organiseren van mandatering/vertegenwoordiging van de eerstelijnsdisciplines bij afspraken met andere partijen en sectoren.
 - Regionaal organiseren van de capaciteit/toegankelijkheid van eerstelijnsdisciplines op basis van knelpunten in de eerstelijnszorg in de regio.
 - Maken van zorginhoudelijke afspraken voor specifieke patiëntengroepen. Bijvoorbeeld in de vorm van zorgprogramma's.
 - Ondersteunen van hechte wijkverbanden én zorgen voor regionale dekking voor alle wijken. Dit omvat het actief en gestructureerd ophalen en delen van knelpunten en eventuele oplossingen op praktijk- en wijkniveau.
 - Het faciliteren en ondersteunen van eerstelijnszorgaanbieders in de regio. Bijvoorbeeld door een rol te spelen in het faciliteren en ontzorgen van zorgprofessionals op overkoepelende thema's zoals HR (arbeidsmarkt, scholing), digitalisering/ICT-implementatie (gegevensuitwisseling, databeheer), inkoop, huisvesting, bedrijfsvoering en administratie.
 - De activiteiten van het regionaal eerstelijnsamenwerkingsverband moeten passen binnen de vraagstukken die leven in de regio.
 - Het regionaal eerstelijnsamenwerkingsverband zorgt voor medezeggenschap van burgers/patiënten/cliënten en werkt samen met burgerinitiatieven en netwerken in de wijk/dorp die bijdragen aan meer gezondheid en ondersteunen de burgerinitiatieven bij het kunnen innemen van hun rol.
- Het vormen van hechte wijkverbanden met een integraal en generalistisch perspectief die verantwoordelijkheid nemen voor de populatie (in de wijk). Vanuit het hechte wijkverband kunnen professionals op populatieniveau inspelen op de specifieke behoefte van burgers in de wijk/het dorp en samen werken aan vernieuwing en verminderen van knelpunten. De wijkverbanden omvatten minimaal de huisartsenzorg, de wijkverpleging, de apotheker en de sociaal domein professional.
 - De minimale activiteiten van het regionale samenwerkingsverband zijn onder andere:
 - Gestructureerd ontwikkelingen bespreken en knelpunten verzamelen, zodat die kunnen worden opgepakt door het wijkverband of worden doorgezet naar het regionaal eerstelijnsamenwerkingsverband.

- Aanspreekbaar zijn voor professionals, voor het regionale eerstelijnsamenwerkingsverband en voor externe partijen en samenwerkingsafspraken maken en met elkaar zorgen dat ze worden nageleefd. Bijvoorbeeld over het implementeren van regionale afspraken en programma's, communicatie en bereikbaarheid, taakverdeling, doorverwijzing, et cetera.
- Binnen deze kaders is ruimte om takenpakket en samenstelling van de hechte wijkverbanden uit te breiden, aansluitend bij de lokale context. Waar gewenst en mogelijk kunnen hechte wijkverbanden ook de multidisciplinaire zorg en ondersteuning op individueel patiëntniveau beter organiseren.
- Het verkrijgen van subsidie voor het opzetten van een wijkamenwerkingsverband loopt via het regionale samenwerkingsverband.
- Binnen de regionale samenwerkingsverbanden en de hechte wijkverbanden werken aan één (of meer) van de 6 doelstellingen uit de visie op de eerstelijnszorg 2030. En uitvoering gegeven aan de regio-opgaven voor de eerstelijnszorg zoals omschreven in de regiobeelden en regioplannen.

Uitgangspunten van de regionale- en wijkamenwerkingsverbanden:

- In de visie op de eerstelijnszorg staat de taakomschrijving van het regionale- en wijkamenwerkingsverband beschreven. De regio's krijgen met de subsidie mogelijkheid om toe te werken naar deze regionale- en wijkamenwerkingsverbanden.
- In de werkagenda voor regionale organisatievormen en inkoop van zorg (paragraaf 6.2 van de visie) staat beschreven op welke punten aanscherping en uitwerking nodig is om de afgesproken regionale beweging in praktijk te brengen. Hierbij gaat het voornamelijk over het 'wie' (wie gaan de taken uitvoeren) en het 'hoe' (hoe worden de taken uitgevoerd en met welk mandaat). Het programma sluit aan op de afspraken die volgen uit de werkagenda.
- In de ZonMw-subsidieoproep worden criteria beschreven waar het samenwerkingsverband aan moet voldoen. Dit is in lijn met de taakomschrijving in de visie. De precieze invulling van de organisatie en samenwerking is afhankelijk van de regionale situatie en wensen. Hier is geen blauwdruk voor; het is aan de regio's zelf een passende invullen te geven aan de taakomschrijving en de criteria uit de subsidieoproep.
- Het regionale samenwerkingsverband heeft een ondersteunende, faciliterende rol voor zorgprofessionals in de regio, en zorgt niet voor extra bureaucratie en regelwerk.
- ZonMw verleent subsidie aan het regionale samenwerkingsverband. Wijkamenwerkingsverbanden kunnen via regionale samenwerkingsverbanden subsidie ontvangen.
- De regionale- en wijkamenwerkingsverbanden maken gebruik van bestaande kennis, goede voorbeelden en best-practices uit de regio en uit andere regio's.
- In de regionale samenwerkingsverbanden kunnen kleine zorgaanbieders participeren, zolang dit met mandaat gebeurt.
- Bij de samenwerkingsverbanden is er sprake van burger- en patiëntparticipatie.
- Waar nodig worden zorginhoudelijke netwerken geclusterd om deze beheersbaar en bestuurbaar te houden.
- In de subsidieoproepen wordt nader gespecificeerd welke activiteiten van de regio's wordt verwacht onder welke voorwaarden. De uitvoeringsfase kent een gefaseerde aanpak en sluit aan bij de actuele regionale ontwikkelingen.

4.2 Programmalijn 2: landelijke kennis- en ondersteuningsstructuur

Deze programmalijn is bedoeld om ondersteuning van regio's op landelijke schaal te faciliteren en de regio- en wijkamenwerkingsverbanden te monitoren en evalueren.

Ondersteuning landelijke schaal

Om regio's op landelijke schaal te ondersteunen, wordt een continue leer- en verbetercyclus opgezet tussen regio's, waardoor regio's onderling kunnen uitwisselen en van elkaar leren. Expertise over en tools voor organisatieontwikkeling en samenwerking worden beschikbaar gesteld aan de regio's. In deze ondersteuningsstructuur worden alle opgedane kennis, geleerde lessen en goede voorbeelden gebundeld zodat iedere regio ook toegang hiertoe heeft. Waar nodig of gewenst kunnen er vanuit de landelijke ondersteuningsstructuur aanvullende tools ontwikkeld worden.

Knelpunten die in de regio's niet opgelost kunnen worden, worden binnen de landelijke ondersteuningsstructuur gebundeld en op de juiste tafels belegd.

Monitoring en evaluatie

In de regio-projecten uit programmalijn 1 wordt toegewerkt naar regionale- en wijksamenwerkingsverbanden. De voortgang en geleerde lessen binnen de regio's wordt gemonitord en geëvalueerd, alsook de geleerde lessen over alle regio's heen. De basisactiviteiten van de taakomschrijving uit de visie worden gebruikt als indicator van de versterking van de samenwerking en de doorontwikkeling daarvan.

Om te ontdekken hoe zo'n ondersteuningsstructuur duurzaam georganiseerd kan worden, verkent ZonMw eerst de bestaande initiatieven in de eerstelijnszorg en bestaande leernetwerken rondom organisatie van zorg en samenwerking. Waar mogelijk sluiten wij hierop aan. Hoe de ondersteuningsstructuur precies wordt vormgegeven, bijvoorbeeld in een overkoepeld project of meerdere (deel)projecten, wordt in overleg met de programmacommissie nader uitgewerkt.

4.3 Programmalijn 3: onderzoek

Versterking van de eerstelijnszorg is bedoeld om passende zorg te kunnen bieden aan de burger die dit nodig heeft. Om aan te kunnen tonen dat het regionaal werken daadwerkelijk meerwaarde gaat opleveren voor uiteindelijk de burger en voor de eerstelijnszorgprofessional, is onderzoek ook een onderdeel van dit programma. Het onderzoek in deze programmalijn is bedoeld om generaliseerbare kennis op te leveren en niet zozeer gebaseerd op individuele cases. Vanuit het IZA wordt de 'beweging' van de versterking eerstelijnszorg gemonitord door onder meer het Nivel, de NZa en het Zorginstituut. Om dubbeling te voorkomen en onderzoeksvragen op elkaar aan te laten sluiten, wordt afgestemd met de monitoring van het IZA en WOZO.

De meerwaarde voor de patiënt van samenwerking tussen zorgprofessionals is op zich logisch te beredeneren maar valt in de praktijk toch moeilijk aan te tonen¹⁶. Duidelijke conclusies over de meerwaarde van specifieke samenwerkingsconcepten ontbreken nog. Er worden impliciete aannames hierover gemaakt. Vragen die door middel van verklarend onderzoek beantwoord kunnen worden, zijn bijvoorbeeld:

- Wat zijn de kernelementen van een goede samenwerking, wat werkt er nu echt?
- Wat zijn de effecten van samenwerkingsvormen op de kwaliteit en toegankelijkheid van zorg voor de burger?

Programmalijn 3 biedt ook ruimte voor onderzoeksvragen die nodig zijn bij het vormgeven van passende bekostiging. Met de NZa wordt bekeken hoe door middel van experimenten binnen regio-projecten input gegeven kan worden op het beantwoorden van bekostigingsvraagstukken¹⁷. Hierbij kan het bijvoorbeeld gaan over het operationaliseren van de minimale elementen van regionale- en wijksamenwerking die nodig zijn om aanspraak te kunnen maken op bekostiging van het samenwerkingscomponent.

Actieonderzoek is een benadering van onderzoek dat het veranderingsproces van anders werken en organiseren goed kan ondersteunen. Bij actieonderzoek gaan verandering, leren en kennisontwikkeling hand in hand. Actieonderzoek is participatief, cyclisch en reflexief. Daarbij is er voortdurend aandacht voor de unieke context. Programmalijn 3 biedt ruimte voor deze benadering van onderzoek.

4.4 Interactie tussen de programmalijnen

De 3 programmalijnen worden in nauwe verbondenheid met elkaar uitgevoerd. De regio's in programmalijn 1 geven input voor de ondersteuningsstructuur van programmalijn 2, waarbij de ondersteuningsstructuur de regio's ondersteunt. Ervaringen opgehaald vanuit de ondersteuningsstructuur, bieden weer input voor het onderzoek uit programmalijn 3. De uitkomsten van onderzoek kunnen vervolgens weer gebruikt worden in de regio's en de ondersteuningsinfrastructuur.

¹⁶ Nivel rapport Overzichtsstudies. De eerstelijns (<https://www.nivel.nl/Rapport-overzichtsstudie>)

¹⁷ Hierbij kan een traject over passende bekostiging palliatieve zorg waarbij wordt geëxperimenteerd met alternatieve bekostigingsmodellen als voorbeeld dienen.

5. Samenwerking en afstemming

5.1 Samenwerking en afstemming binnen ZonMw

Het programma 'Versterking organisatie eerstelijnszorg' heeft inhoudelijke raakvlakken met andere ZonMw-programma's die zich richten op eerstelijnszorg en de transformatie van de zorg. Vanaf de start van het programma zoeken wij de samenwerking met deze programma's. Het is onze taak om tussen deze programma's een goede verbinding en samenwerking te realiseren. Door gezamenlijke inspanning versterken we de impact van onze programma's.

Binnen ZonMw zijn er meerdere programma's die regionalisering ondersteunen en stimuleren:

- *Ondersteuning regionale samenwerking*
Dit programma is gericht op de ondersteuning van regionale samenwerking in het kader van het IZA. Activiteiten zijn onder andere het opstellen van regiobeelden en regioplannen, het inrichten van een regionale governancestructuur met aandacht voor organisatie, implementatie en transformatie en monitoren en leren, het ondersteunen van domeinoverstijgende samenwerkingsverbanden (DSV's) bij het transformeren richting passende zorg en het versterken van burgerbetrokkenheid.
- *Stimuleringsprogramma voor regionale verloskundige samenwerkingsverbanden (VSV's)*
In dit programma kunnen alle VSV's stappen zetten in (verdere) implementatie van het basiskader en daarmee verder professionaliseren.
- *Actieprogramma Grip op onbegrip*
In dit programma worden lokale initiatieven ontwikkeld en de regionale infrastructuur voor netwerkzorg en ondersteuning voor mensen met onbegrepen gedrag versterkt. Samenwerking met het veiligheidsdomein, zorgdomein en sociaal domein staat centraal.

Verder hebben de volgende ZonMw-programma's raakvlakken met het programma 'Versterking organisatie eerstelijnszorg':

- Thema Kwaliteit van Zorg
 - Programma Actieonderzoek Innovatieve zorg: onder andere het beter leren aanpakken van actuele, complexe vraagstukken in de organisatie van zorg (sociale innovatie).
 - Programma Paramedische zorg/Programma Verpleging en Verzorging en Programma/Kennisprogramma Huisartsgeneeskunde: onder andere samenwerkingsverbanden tussen huisartsen, verpleegkundigen en paramedici, de meerwaarde van de multidisciplinaire samenwerking te onderzoeken en onderbouwen, en het proces van samenwerken te beschrijven, evalueren en verbeteren.
 - Programma Huisartsgeneeskunde en Ouderengeneeskunde: investeren in promotietrajecten voor huisartsen, specialisten ouderengeneeskunde en artsen verstandelijke gehandicapten.
 - Programma Palliantie: onder andere transmurale samenwerkingsverbanden voor proactieve zorgplanning, lokale samenwerkingsverbanden tussen (palliatieve) zorg en sociaal domein.
- Thema Ouderen
 - Juiste Zorg op de Juiste Plek (JZOJP): domeinoverstijgende samenwerkingsverbanden in de regio en ook het verstevigen en borgen van burger- en patiëntparticipatie in deze samenwerkingsverbanden.
 - Beter Thuis 2: gericht op (kwaliteits)ontwikkeling van de 'kortdurende herstelgerichte zorg'. Dit is de zorg die geleverd wordt aan kwetsbare patiëntengroepen. Het gaat om geneeskundige zorg voor specifieke doelgroepen (gzsp) eerstelijnsverblijf (elv) en geriatrische revalidatiezorg (grz). In het programma is aandacht voor de verbinding met respijt- en logeerszorg (Wmo), de acute zorg, acute wijkverpleging en medisch-specialistische zorg.
 - Langdurige zorg en Ondersteuning (LZOII): onder andere lokale netwerken samenhangende ouderenzorg.
 - Reablement: dit programma is gericht op thuiswonende ouderen en hun naasten in de regio's, die zich aanmelden voor zorg en/of ondersteuning of die al zorg en/of ondersteuning ontvangen en professionals zoals (wijk)verpleegkundigen, verzorgenden, huishoudelijke hulp, ergotherapeuten en/of fysiotherapeuten. Het gaat om het ophalen, bundelen, ontwikkelen en delen van kennis en ervaringen over reablement.
 - Versterking aanbod dagactiviteiten voor thuiswonende mensen met dementie: beoogt gemeenten te faciliteren in het ontwikkelen van een toegankelijk en toekomstbestendig

- aanbod aan dagactiviteiten dat aansluit bij de behoeften van thuiswonende mensen met dementie.
- Social Trials: samenwerkingsverbanden op niveau gemeente (pilots): een sociale benadering dementie team binnen een gemeente vormt de infrastructuur voor ondersteuning voor mensen met dementie en hun naasten gedurende de gehele ziekte en met focus op de thuissituatie.
 - Eenzaamheid: met subsidies startende en bestaande lokale initiatieven (extra) ondersteunen bij het doorbreken, terugdringen en voorkomen van eenzaamheid onder ouderen.
 - Thema Preventie
 - Preventie: onder andere versterken preventie-infrastructuur (werkt ook met regiobeelden).
 - Zwangerschap en Geboorte: onder andere het versterken van de verloskundige samenwerkingsverbanden.
 - Deelprogramma Gezonde wijk:
 - Wonen en leven in een gezonde wijk en omgeving.
 - Aan de slag met preventie in uw gemeente.
 - Maak ruimte voor gezondheid.
 - Sociaaleconomische gezondheidsverschillen.

5.2 Samenwerking en afstemming tussen ZonMw, de programmacommissie, VWS en de veldpartijen

ZonMw, de programmacommissie, het ministerie van VWS en de veldpartijen hebben ieder een eigen rol in de uitvoering van het programma. In deze paragraaf worden de rollen en verantwoordelijkheden van iedere partij omschreven, en hoe de partijen onderling samenwerken.

ZonMw

ZonMw is opdrachtnemer en heeft een onafhankelijke positie tussen beleid, praktijk en onderzoek. ZonMw is verantwoordelijk voor het uitzetten van subsidieoproepen voor dit programma, op basis van input van veldpartijen en de programmacommissie. Ook is ZonMw verantwoordelijk voor het opstellen van subsidieoproepen, de beoordeling van ingediende subsidieaanvragen, de uiteindelijke toekenning van subsidie en monitoring van de voortgang van projecten. ZonMw laat zich hierbij adviseren door de ZonMw-programmacommissie Versterking organisatie eerstelijnszorg.

Het ZonMw-bestuur is het hoogste orgaan binnen ZonMw en draagt de bestuurlijke en bestuursrechtelijke eindverantwoordelijkheid voor de uitvoering en coördinatie van het programma en legt periodiek verantwoording af aan de opdrachtgever (zie paragraaf 7.3: Voortgang monitoren & evaluatie).

Het ZonMw-programmabureau is verantwoordelijk voor de dagelijkse uitvoering. Het programmabureau bestaat uit een clusterhoofd, die leiding geeft aan een aantal (senior) programmamanagers, programmasecretarissen en communicatie- en implementatieprofessionals van ZonMw. De (coördinerend) clusterassistenten ondersteunen het programmabureau.

Programmacommissie

Het programma heeft een vaste onafhankelijke programmacommissie. De programmacommissie adviseert ZonMw over de uitwerking van de hoofdlijnen van het programma, de inhoud en criteria van de subsidieoproepen, de selectie van subsidieaanvragen en de monitoring van de projectvoortgang. Daarnaast heeft de programmacommissie een rol in het adviseren en begeleiden van de regioprojecten. Bij het beoordelen van de subsidieaanvragen doet de programmacommissie waar nodig suggesties voor de uitwerking om zo de kwaliteit te verbeteren.

Programmacommissieleden worden op persoonlijke titel benoemd, dus nemen niet deel namens een organisatie. Daarnaast dienen zij zich te houden aan de code 'Omgaan met persoonlijke belangen' van ZonMw en NWO. Bij de samenstelling van de commissie wordt rekening gehouden met de deskundigheden van de leden. Voor een specifieke subsidieronde kan ZonMw extra expertise (een programmacommissielid uit bijvoorbeeld een ander ZonMw-programma) toevoegen aan de programmacommissie.

Een waarnemer van het ministerie van VWS neemt zitting in de programmacommissie. Waarnemers hebben geen stemrecht volgens het bestuursreglement van ZonMw.

Ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport (VWS)

Het ministerie van VWS is opdrachtgever en faciliteert de versterking van de eerstelijnszorg door financiering van het ZonMw-programma. Het ministerie is vanuit deze positie als waarnemer afgevaardigd in de ZonMw-programmacommissie.

In het bredere kader van het Integraal Zorgakkoord organiseert het ministerie van VWS bestuurlijke overlegtafels waar de veldpartijen voor worden uitgenodigd. Het bestuurlijk overleg 'IZA' en het bestuurlijk overleg 'Eerstelijnszorg' zijn verantwoordelijk voor de inhoudelijk koers voor de eerstelijnszorg. De visie op de eerstelijnszorg 2030 en het plan van aanpak tot 2026 worden door de respectievelijke bestuurlijke overleggen vastgesteld. Meningsverschillen tussen de veldpartijen worden in een bestuurlijk overleg belegd. Het programma volgt, in afstemming met het ministerie van VWS, de richtinggevende afspraken die in het bestuurlijk overleg worden gemaakt. Dit dient in lijn te zijn met de programmaopdracht aan ZonMw.

Veldpartijen

De kerngroep van de landelijke veldpartijen¹⁸ is verantwoordelijk voor de ontwikkeling van de visie en het plan van aanpak. ZonMw is hierbij betrokken als toehoorder en sluit met de programmering aan op de visie en het plan van aanpak. De veldpartijen zijn verantwoordelijk voor de uitvoering van de visie en het plan van aanpak, en nemen deel aan de bestuurlijke overleggen.

Afstemming tussen de partijen

Ook na de vaststelling van de visie is het noodzakelijk dat de veldpartijen, het ministerie van VWS en ZonMw met elkaar in dialoog blijven zodat het programma goed kan meebewegen met wat nodig is. Op gezette tijden zal uitwisseling plaatsvinden tussen de veldpartijen, het ministerie van VWS, ZonMw en de programmacommissie. Vanaf 2024 wordt door het ministerie van VWS een nog nader in te vullen overlegstructuur georganiseerd voor de veldpartijen. Hier zal ZonMw (mogelijk aangevuld met een vertegenwoordiging van de programmacommissie) bij aansluiten. De veldpartijen kunnen een zwaarwegend advies geven aan ZonMw. ZonMw neemt deze inbreng van de veldpartijen mee in het opstellen van de subsidieoproepen en stelt deze vast, in nauw overleg met het ministerie van VWS. De programmacommissie beoordeelt subsidieaanvragen.

Afstemming en samenwerking met andere partijen

Tijdens de uitvoering van het programma blijven we de samenwerking en afstemming zoeken met de verschillende partijen van de eerstelijnszorg, vertegenwoordiging van burgers, wetenschappelijke verenigingen en koepels.

6. Communicatie en implementatie

Wij zetten binnen het programma 'Versterking organisatie eerstelijnszorg' in op kennisverspreiding en het stimuleren van kennisbenutting via communicatie- en implementatie-activiteiten. Hierbij kan gedacht worden aan het (mede-)organiseren van congressen, werkbezoeken en informatie- en projectenbijeenkomsten. ZonMw ontwikkelt en brengt interviews en achtergrondartikelen uit over projectresultaten en opbrengsten. Daarnaast benutten we zo veel mogelijk de bestaande structuren voor eerstelijnszorg bij de eerdergenoemde partijen in hoofdstuk 5. Het primaire doel van de communicatie vanuit ZonMw richt zich op het zichtbaar maken van activiteiten en projecten binnen het programma.

Naast kennis overdragen, is inspireren van anderen binnen het veld noodzakelijk om houding en gedrag te kunnen aanpassen om versterking van eerstelijnszorg te realiseren. Van belang hierbij is dat de ontwikkelde kennis daadwerkelijk tot impact leidt voor patiënten/cliënten.

Om tot bruikbare kennis te komen en de impact van programma's te vergroten, voert ZonMw een implementatiebeleid onder de noemer 'impact versterken'. Op projectniveau worden er impactvragen gesteld over belangrijke indicatoren die de kans op succesvolle implementatie vergroten. Hieronder

¹⁸ Patiëntenfederatie Nederland, InEen, Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie (KNMP), Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie (KNGF), Paramedisch Platform Nederland (PPN), Nederlandse Vereniging Artsen Verstandelijk Gehandicapten (NVAVG), Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland (V&VN), Verenso, Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG), ActiZ, Zorgthuis.nl, Zorgverzekeraars Nederland (ZN), Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV), Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG).

vallen de (voorziene) mate van stakeholderparticipatie, cofinanciering, bruikbare (kennis)producten en verspreidings- en implementatie-activiteiten.

Op programmaniveau stemt ZonMw af met de eerdere genoemde stakeholders over het oppakken van gezamenlijke activiteiten. Daarnaast biedt ZonMw ondersteuning aan projectleiders, individueel of (bij voorkeur) gebundeld, om de kans op succesvolle implementatie van de opgedane kennis en ervaring te vergroten.

7. Management en organisatie

7.1 Procedure en voorwaarden

Procedure

ZonMw kent een procedure voor de beoordeling en indiening van projectideeën en subsidieaanvragen die in principe voor alle ZonMw-programma's geldt (zie ZonMw-procedure). In principe worden projectideeën en subsidieaanvragen uit het programma 'Versterking organisatie eerstelijnszorg' beoordeeld volgens deze procedure. Subsidieaanvragen worden beoordeeld met de standaard ZonMw-relevantie- en kwaliteitscriteria aangevuld met programmaspecifieke criteria.

Programmaspecifieke criteria worden bij het bekend maken van een subsidieronde beschreven. Als een ingediend project voldoet aan de relevantiecriteria wordt vervolgens de kwaliteit van de subsidieaanvraag beoordeeld; daarbij hebben onafhankelijke referenten een rol. In specifieke gevallen kan ervoor gekozen worden om een verkorte of afwijkende procedure te volgen zonder daarbij concessies te doen aan de gestelde eisen voor zorgvuldigheid. Indien de rol van referenten anders wordt ingevuld, wordt dit goed bekeken en onderbouwd en aangegeven in de betreffende subsidieoproep.

In programmalijn 1 zijn subsidieaanvragen vanuit de regio niet met elkaar in competitie. Bij subsidierondes waarbij subsidieaanvragen wel in competitie met elkaar zijn, weegt bij de prioriteitsstelling van subsidieaanvragen over het algemeen relevantie zwaarder dan kwaliteit, met de voorwaarde dat de relevantie van een subsidieaanvraag altijd tenminste 'relevant' en de kwaliteit tenminste 'voldoende' moet zijn om voor honorering in aanmerking te komen.

Algemene voorwaarden

Naast de Algemene Subsidiebepalingen van ZonMw met betrekking tot het verstrekken van subsidies dienen alle subsidieaanvragen in overeenstemming te zijn met de specifieke criteria zoals hieronder beschreven:

- De looptijd en het budget dienen realistisch en goed onderbouwd te zijn. Per subsidieronde wordt bepaald of een maximale looptijd en budget aan projecten van toepassing zijn.
- Met inachtneming van de ZonMw-subsidiebepalingen omtrent samenwerking met commerciële partijen is cofinanciering van en deelname aan projecten door (private) partijen toegestaan.
- In de projecten wordt specifiek aandacht gevraagd voor diversiteit, patiënten- en burgerparticipatie.
- Gegevens uit projecten dienen – conform de FAIR-principes – 'findable, accessible, Interoperable en reusable' te zijn. Meer hierover is te vinden op de webpagina over fair data en datamanagement.
- ZonMw verplicht projectleiders om alle publicaties die voortkomen uit wetenschappelijk onderzoek dat geheel of gedeeltelijk door ZonMw gesubsidieerd is Open Access beschikbaar te stellen.
- ZonMw houdt bij het inrichten van de specifieke subsidieoproepen rekening met de algemene geldende wet en regelgeving inzake staatssteun. Dit zal het geval zijn bij subsidieoproepen die gericht zijn op implementatie-activiteiten. In samenspraak met het ministerie van VWS inventariseert ZonMw of specifieke projectactiviteiten als economische activiteiten of niet-economische activiteiten gekwalificeerd worden. In het geval van economische activiteiten worden passende (staatssteun) maatregelen genomen.

7.2 Subsidievormen en werkwijze

Subsidievormen

Per programmalijn kijken we wat de meeste passende subsidievorm is. Hierbij houden wij rekening met de flexibiliteit die vereist is voor een lerende aanpak in de praktijk.

Waar nodig worden extra stimuleringsinstrumenten ingezet voor bijvoorbeeld methodologische en/of inhoudelijke ondersteuning bij de voorbereiding van subsidieaanvragen of voor het faciliteren van de opstart tot een benodigde samenwerking van relevante partijen. Een ander stimuleringsinstrument wat later in de programmering ingezet wordt, is een voucher of een Verspreidings- en Implementatie Impuls (VIMP). De voucher of VIMP is een subsidiebedrag van maximaal € 50.000,-. Het doel van de voucher is het geven van een extra impuls of activiteit die eerder niet was voorzien. Het doel van een VIMP is het versterken van een behaald projectresultaat door een bredere bekendheid en bredere toepassing en borging van projectresultaten.

Werkwijze

Het programma 'Versterking organisatie eerstelijnszorg' start in 2023 met voorbereidende subsidies voor iedere regio in Nederland van programmalijn 1. De regio's zijn niet in competitie met elkaar. Voorbereidende subsidies blijven mogelijk, afhankelijk hoe ver een regio is met de samenwerking en met de ontwikkeling van de plannen voor de eerstelijnszorg. Zodra de visie van de eerstelijnszorg 2023 met bijbehorend plan van aanpak gereed is, wordt de programmering specifiek ingevuld. Per programmalijn wordt bekeken wat nodig is.

7.3 Voortgang monitoren en evaluatie

Het programma 'Versterking organisatie eerstelijnszorg' valt binnen ZonMw onder het cluster Kwaliteit van Zorg en maakt daarmee onderdeel uit van de verantwoording vanuit dit cluster.

Voortgang monitoren

Het ministerie van VWS blijft op de hoogte van de voortgang conform de werkafspraken tussen het ministerie van VWS, NWO en ZonMw. Dit betreft de volgende rapportages:

- **Jaarverslag:** het jaarverslag geeft een overzicht van de uitgevoerde activiteiten en behaalde resultaten van het programma. De rapportage van de resultaten richt zich op de resultaten en opbrengsten van het programma.
- **Jaarplan:** het jaarplan beschrijft op hoofdlijnen de activiteiten en ontwikkelingen voor het opvolgende jaar. Dit jaarplan wordt (in compacte vorm) opgenomen in het ZonMw-brede jaarplan.
- **Jaarrekening:** een overzicht van de besteding aan programmamiddelen in het voorafgaande jaar wordt opgenomen in het jaarverslag.
- **Voortgangsrapportage:** deze rapportage vindt één keer per jaar plaats waarin de bereikte doelen en eventuele knelpunten of afwijkingen ten opzichte van het jaarplan worden benoemd. De projectleiders zijn verantwoordelijk voor de voortgang en het welslagen van de projecten.

Voortgang projecten

Alle lopende en afgeronde projecten worden gevolgd conform de ZonMw-systematiek met behulp van voortgangs- en eindrapportages. De gehonoreerde projecten leveren afhankelijk van de looptijd en complexiteit van het project één of meerdere schriftelijke voortgangsrapportage(s) aan. Andere monitoringsinstrumenten zoals voortgangsgesprekken en projectbezoeken om ter plaatse een indruk van de voortgang te krijgen, worden, indien wenselijk, ook ingezet. Regiobezoeken en/of site-visits zijn waardevol om te volgen of een project op schema ligt en/of een project eventueel moet worden aangepast of bijgestuurd omdat de plannen gaandeweg, na honorering, nog verder worden doorontwikkeld. Tussentijds vinden projectleidersbijeenkomsten plaats om onderlinge kennismaking en kennisuitwisseling te faciliteren.

Evaluatie

De programmacommissie voert in 2025 een tussentijdse (zelf)evaluatie uit om te kijken of het programma de gewenste doelstellingen gaat bereiken. De evaluatie richt zich op het bijsturen van het programma, door middel van een procesevaluatie en het inzichtelijk maken van de opbrengsten van het programma. De evaluatie biedt aanknopingspunten voor eventuele verschuivingen in de thema's en de wijze waarop het sturingsproces (programmeercyclus) eventueel (meer) efficiënt en succesvol kan worden uitgevoerd. Verdere uitwerking van de evaluatie van het programma vindt plaats in overleg met het ministerie van VWS.

In de evaluatie van het programma wordt meegenomen of in 2026 in de eerstelijnszorg in elke Nederlandse regio meetbaar sprake is van versterking van de organisatie van de eerstelijnszorg. Dit uit zich in aantoonbaar betere vertegenwoordiging van de eerstelijnszorg aan regiotafels en in regiobeelden en aantoonbaar meer concrete samenwerkingsafspraken in de regio.

De uitwerking van de gewenste meetbare resultaten vindt plaats tussen het ministerie van VWS en ZonMw.

8. Financiën

Voor het programma 'Versterking organisatie eerstelijnszorg' is in totaal een budget van € 104 miljoen beschikbaar, inclusief programmakosten van ZonMw. Een gedetailleerde begroting met verplichtingen, liquiditeiten en bevoorschotting is beschikbaar voor de opdrachtgever.

www.zonmw.nl

MET KENNIS WERKEN AAN EEN GOEDE GEZONDHEID VOOR IEDEREEN



ZonMw
Laan van Nieuw Oost-Indië 334
2593 CE Den Haag
Telefoon 070 349 51 11
info@zonmw.nl