

Programmavoorstel

Pandemische Paraatheid en doorgang Reguliere Zorg (PP&RZ)

Samenvatting

Het programma Pandemische Paraatheid en doorgang Reguliere Zorg beoogt met inzet van digitale hulpmiddelen en maatregelen te komen tot elasticiteit in het aanbod van reguliere (niet acute) zorg in crisissituaties, zoals bij een pandemie. Hiermee stimuleert het programma een optimale voorbereiding op de doorgang van de reguliere zorg ten tijde van een pandemie. De focus van dit programma ligt op de medisch specialistische zorg (MSZ). Bij digitale middelen kan bijvoorbeeld gedacht worden aan thuismonitoring, inzet data science & artificial intelligence (AI) en/of inzet van andere digitale zorgtoepassingen die de organisatie en toegankelijkheid van zorg ondersteunen. De inzet van de bedoelde middelen is aanvullend op de ingezette transformatie van de zorg zoals beoogd in het IZA om zo beter voorbereid te zijn op een eventuele nieuwe pandemische situatie.

1. Inleiding

Eén van de geleerde lessen tijdens de covid pandemie is dat gezondheidsschade is ontstaan door uitstellen van de reguliere zorg. Het RIVM-rapport¹ 'De gezondheidsgevolgen van uitgestelde operaties tijdens de coronapandemie' laat zien dat de zorg voor niet levensbedreigende aandoeningen, zoals bepaalde operaties, vaak werd uitgesteld. Hierdoor bestaat het vermoeden dat levensjaren in goede gezondheid verloren zijn gegaan. Het is daarom van belang dat de reguliere zorg bij een volgende pandemie zo veel mogelijk doorgang kan vinden.

Het Ministerie van VWS, directie Curatieve Zorg, stelt middelen beschikbaar om met behulp van digitale hulpmiddelen de doorgang van reguliere zorg (focus medisch specialistische zorg) veilig te stellen in situaties zoals bij een pandemie. Dit programmavoorstel is expliciet bedoeld om binnen de kaders van de aangegeven doelstellingen maximaal effect te creëren.

Onderstaande uitgangspunten zijn van toepassing voor de inzet van deze middelen:

1. Het draagt bij aan het sneller kunnen opschalen van medisch specialistische zorg.
2. Het draagt bij aan de wendbaarheid van de zorg in onderlinge samenhang.
3. Het draagt bij aan flexibele inzet van capaciteit.
4. Meer zorg kan thuis of dichtbij en digitaal/hybride geleverd worden.

De uitgangspunten kunnen we ordenen naar onderwerpen die betrekking hebben op *capaciteit anders inzetten* en op de inzet van *extra middelen om capaciteit te creëren*. Deze onderwerpen kunnen we verdelen naar *coördinerende* en *instrumentele* thema's. Bij de programmalijnen wordt dit verder toegelicht.

1.1 Opdracht

Op 28 september 2023 ontving ZonMw de opdrachtbrief van het ministerie van VWS, directie Curatieve Zorg (3694988- 105352 1-CZ), met het verzoek om een programmavoorstel. Het programma dient door middel van een extra impuls, aanvullend op (en in lijn met) de afspraken in het Integraal Zorgakkoord (IZA) en in samenspraak met ZN/zorgverzekeraars, ziekenhuizen en zelfstandige behandelcentra (zbc's), ondersteunend te zijn bij het realiseren van optimale en flexibele inzet van capaciteit, zodat de reguliere zorg zoveel mogelijk doorgang kan vinden ten tijde van een pandemie. Het programmavoorstel dient invulling te geven aan de activiteiten voor een periode van vijf jaar. Hiertoe heeft VWS ZonMw gevraagd een beknopte programmatekst aan te leveren, inclusief een meerjarige liquiditeitsprognose en een overzicht van de uitvoeringskosten van ZonMw.

1.2 Aandachtspunten / scope

Vanuit VWS zijn voor de uitwerking van het programma de volgende aandachtspunten meegegeven:

- Het moet zich richten op het versneld implementeren van toepassingen die breed beschikbaar zijn/komen om direct in te kunnen zetten bij een pandemie.

¹ RIVM rapport 2022-0053 De gezondheidsgevolgen van uitgestelde operaties tijdens de coronapandemie.

- De focus moet liggen op concrete instrumenten of werkzame elementen gericht op anders werken en organiseren (met inzet van digitalisering, data, technologie), die in het geval van een nieuwe pandemie snel 'van de plank' gehaald kunnen worden.
- Het is de bedoeling dat verdere uitwerking van het programma actielerend is. De uitwerking dient actielerende elementen te bevatten waardoor aanpassingen van de kaders tussentijds mogelijk zijn.
- Verdere concretisering van het programma dient in co-creatie te gebeuren in samenspraak met een delegatie van IZA-partijen inclusief VWS.
- Het moet nadrukkelijk aanvullend (en versterkend) zijn op de beleidsdoelen van het IZA, zowel via zorgverzekeraars als de inzet via transformatiemiddelen via de begroting ten behoeve van het Platform digitale/hybride zorg², Vliegwielfcoalitie etc.
- Het programma dient - waar passend - in verbinding te worden gebracht met andere ZonMw programma's, zoals Topzorg 3, GRIP 3 en Citrien,
- Het programma dient impact voor zoveel mogelijk mensen te hebben.
- Het programma beoogt SMART resultaten: (direct en snel) bruikbare tools voor, met en door veldpartijen (dus geen rapporten of studies),
- NB: Mochten die tools ook voor niet-pandemische crisis nu al praktische waarde hebben, dan is het wenselijk om dat ook in beeld te hebben.

Voor het traject is vanaf 2024 jaarlijks structureel 6,2 mln. beschikbaar vanuit de enveloppe pandemische paraatheid. Verzocht is met dit programmavoorstel invulling te geven aan de activiteiten voor vijf jaar, waarmee het totale programmabudget 31 miljoen is.

1.3 Leeswijzer

Hoe het programma **PP&RZ** is vormgegeven leest u in dit programmavoorstel.

In hoofdstuk 1 (Inleiding) schetsen we de aanloop naar en achtergrond van het programma PP&RZ, waarna in hoofdstuk 2 de opzet van het programma uiteengezet wordt. Tevens lichten we de afstemming en samenwerking van het programma binnen en buiten ZonMw toe. In hoofdstuk 3 worden de subsidierondes toegelicht en in hoofdstuk 4 worden de algemene ZonMw-criteria toegelicht. Hoofdstuk 5 gaat in op de benodigde communicatie en vereiste implementatie. Hoofdstuk 6 richt zich op de organisatie van het programma, hoofdstuk 7 vermeldt de contactpersonen en we sluiten af met een overzicht van de beschikbare financiën in hoofdstuk 8.

2 Opzet van het programma

Het programma PP&RZ heeft als doel ondersteunend te zijn bij het realiseren van optimale en flexibele inzet van capaciteit en wendbaarheid van de zorg, zodat de reguliere (niet acute) zorg in ziekenhuizen zoveel mogelijk doorgang kan vinden ten tijde van een pandemie, met behulp van de inzet van digitale hulpmiddelen.

Om dit doel te bereiken is ervoor gekozen om in te zetten op de volgende thema's:

- a) databeschikbaarheid en datatoepassing ten behoeve van regionale coördinatie van de reguliere medisch specialistische zorg ten tijde van pandemie
- b) voorbereiding op en het stimuleren van regionale (en landelijke) coördinatie van vraag en aanbod van de reguliere zorg ten tijde van pandemie
- c) het stimuleren van initiatieven en digitale tools die bijdragen aan het flexibel inrichten of op andere wijze aanbieden van de te leveren reguliere zorg.

2.1 Context van het programma

Voordat dieper ingegaan wordt op de programmaliijnen is het belangrijk verder te verduidelijken hoe de initiatieven in dit programmavoorstel zich verhouden tot de reguliere initiatieven met betrekking tot digitalisering van de gezondheidszorg en coördinatie van de zorg in crisissituaties zoals bij een pandemie. In figuur 1 wordt een schematisch overzicht weergegeven.

² Vanaf maart 2024 verder als 'Digizo'

Digitalisering van de gezondheidszorg

Logischerwijze kunnen reguliere initiatieven om de gezondheidszorg verder te digitaliseren (o.a. IZA doelstellingen en transformatiemiddelen) ook met betrekking tot voorbereiding op een pandemie een belangrijke bijdrage leveren en vice versa. Een verschil daarbij is dat, om goed voorbereid te zijn op een pandemie, acceptabele oplossingen met name snel beschikbaar moeten komen en mogelijk minder robuust hoeven te zijn voor acceptatie dan digitale toepassingen voor de normale situatie.

Hét uitgangspunt voor dit programma is het optimaal voorbereiden op een eventuele nieuwe pandemische situatie en daarom wordt er in dit programma m.b.t. tot digitalisering focus gelegd op extra stimulering én versnelling van implementatie van de specifieke tools die kunnen bijdragen aan de doorgang van de reguliere MSZ tijdens een pandemie. Het creëren van elasticiteit met betrekking tot hoe, waar en door wie de reguliere ziekenhuiszorg geleverd kan worden staat daarbij voorop.

Voortbouwend vanuit het Kenniscentrum Digitale Zorg is het Platform 'Transformatie naar digitale en hybride zorg en ondersteuning' door het veld opgericht.³ Vanaf maart 2024 gaat het Platform verder onder de naam Digizo. Digizo heeft als doel om transformatie naar digitale zorg en ondersteuning gelijkgericht te stimuleren en faciliteren en focust conform IZA afspraken op aantoonbaar anders werken en het verlagen van de werkdruk van de zorgverleners met toegankelijkheids- en kwaliteitsbehoud. Vanuit Digizo wordt gewerkt aan de IZA doelstelling 70/50 %. Dit houdt in dat sectoren onderzoeken welke zorgpaden geschikt zijn voor digitale en/of hybride zorg. Van deze geschikte zorg komt 70% digitaal of hybride beschikbaar. Van alle zorg die hybride wordt aangeboden, streven we naar een inclusie van c.q. het gebruik door minimaal 50% van de patiëntenpopulatie waarvoor de hybride zorgpaden geschikt/acceptabel zijn.⁴

Recent is het IZA uitvoeringsakkoord gegevensuitwisseling ondertekend door minister Helder en de IZA-partijen.⁵ Met het akkoord committeren VWS en de zorgpartijen zich aan gemaakte keuzes en richtinggevend afspraken die bijdragen aan landelijke gegevensuitwisseling. Het akkoord voorkomt ook dat afwijkende keuzes worden gemaakt die landelijke gegevensuitwisseling bemoeilijken of vertragen.⁶ In het akkoord is gekozen voor Cumuluz als doelinfrastructuur voor gegevensuitwisseling.

Om overlap en daarmee dubbelfinanciering van digitale tools en initiatieven te voorkomen zal vanuit dit programma regelmatig gedegen afstemming plaatsvinden met Digizo en tevens met de Vliegwielfcoalitie en uitvoerende partijen van de SET (Stimulering E-health Thuis) regeling.

Zorgcoördinatie

In dit programmaplan ligt de nadruk op het stimuleren van de doorgang van de reguliere zorg in een pandemische situatie, waaronder ook de coördinatie van deze niet acute zorg. De coördinatie van de acute zorg is nadrukkelijk geen onderdeel van dit programmavoorstel en zal door het projectteam zorgcoördinatie van het ministerie van VWS samen met de ROAZ-regio's opgepakt worden ('Implementatieplan zorgcoördinatie').

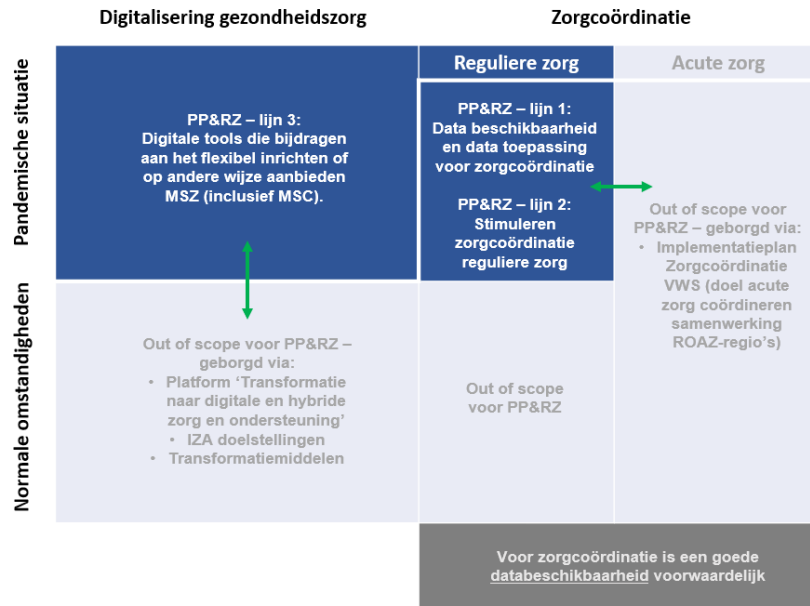
Vanuit het programmateam zal regelmatige afstemming plaatsvinden met het 'projectteam zorgcoördinatie van het ministerie van VWS' en de diverse ROAZ-regio's om ook op het vlak van zorgcoördinatie dubbelfinanciering te voorkomen en zoveel mogelijk synergie tussen de plannen te creëren.

³ www.Digizo.nu

⁴ Concept programmaplan V1.1 Platform – Transformatie naar digitale zorg en ondersteuning

⁵ IZA Uitvoeringsakkoord Gegevensuitwisseling

⁶ Artikel 'IZA Uitvoeringsakkoord gegevensuitwisseling ondertekend' 22-01-2024 via www.gegevensuitwisselingindezorg.nl



Figuur 1 Schematische weergave van de positie van het PP&RZ programma (focus doorgang reguliere MSZ tijdens pandemische situatie) ten opzichte van andere initiatieven om digitalisering in de gezondheidszorg en zorgcoördinatie te stimuleren, weergegeven volgens de indeling normale omstandigheden en pandemische situatie. De groene pijlen geven de afstemmingslijnen tussen het PP&RZ team en de andere betrokken partijen weer.

2.2 Overzicht van de programmalijnen

Het programma PP&RZ heeft als doel dat de reguliere medisch specialistische zorg ten tijde van een pandemie zoveel mogelijk doorgang kan vinden. Het conceptueel kader van het programma PP&RZ is opgebouwd via drie programmalijnen, waaraan vijf thema's zijn gekoppeld waarbinnen concrete instrumenten zullen worden gerealiseerd.

Als volgt in schema aangegeven:

Lijnen	Thema's
1. Databeschikbaarheid en datatoepassing ten behoeve van regionale coördinatie van de reguliere MSZ zorg	1. Inzetten op databeschikbaarheid én implementeren van datatoepassingen die crisisinterventies in relatie tot beschikbare en benodigde <u>capaciteit</u> landelijk en regionaal kunnen (helpen) sturen. 2. Inzetten op databeschikbaarheid én implementeren van toepassingen m.b.t <u>vroege signalering</u> en <u>predictie</u> op basis van data uit de eerste en tweedelijnszorg.
2. Stimuleren van regionale en landelijke coördinatie van reguliere MSZ zorg m.b.v. digitale tools	3. Stimuleren van (voorbereiding voor) <u>regionale en landelijke coördinatie</u> van de reguliere zorg, gebruik makend van de datatoepassingen uit thema's 1 & 2.
3. Stimuleren van digitale tools die bijdragen aan het flexibel inrichten of op andere wijze aanbieden van de te leveren zorg.	4. Het stimuleren van <u>versnelde implementatie van bewezen applicaties</u> die bijdragen aan het flexibel inrichten van de gezondheidszorg (o.a. thuismonitoring, thuisbehandeling en benodigde infrastructuur (sensoren (MedTech), trainingen etc.). 5. Het stimuleren van opschaling van de inzet van <u>medisch specialistische zorg op afstand</u>, dicht bij de patiënt.

2.3 Verkenning van het veld

Gesprekken met vertegenwoordigers van NFU, NVZ en Digizo hebben plaatsgevonden. De transformatie-agenda die in IZA-verband leidend is voert hierbij de boventoon. Voorts is er gesproken met vertegenwoordigers van de zeven mProve ziekenhuizen en is er informatie opgehaald over Medische Service Centra (Beter Dichtbij) en de ROAZ NH-FL m.b.t. hun tijdens de COVID epidemie, samen met Amsterdamse huisartsen, gebouwde early warning system (EWS). Ook is er interactie geweest met het consortium (COH) van de universitaire huisartsengroepen die samenwerken in het GRIP3 programma (ZonMw – TO). Met de vertegenwoordigers van ZN en NVZ in het Platform is eveneens overlegd. Met deze gesprekken is de eerste stap gezet in het proces van co-creatie met de IZA-partijen.

De gesprekken kunnen worden onderverdeeld in onderwerpen die gerelateerd zijn aan de geleerde lessen van de vorige pandemie, de inzet van digitale toepassingen die zorg dicht bij de patiënt mogelijk maken en de beschikbaarheid van medische data in de huisartsenpraktijken en in de ziekenhuizen om te gebruiken in predictieve toepassingen. De beschikbaarheid van een robuuste infrastructuur kwam daarbij in de meeste gesprekken aan de orde.

In hoofdlijnen wordt vanuit het veld aangegeven dat het van uiterste belang is dat de initiatieven binnen dit programma aansluiten bij de reeds bestaande initiatieven zoals die vanuit het IZA geïnitieerd zijn (o.a. binnen Digizo). Daarbij dienen geen initiatieven gesteund te worden die reeds anderszins bekostigd worden en is het van groot belang een gedegen analyse uit te voeren welke initiatieven en applicaties (met betrekking tot doorgang van de reguliere zorg ten tijde van een pandemie) nu onvoldoende geborgd zijn. Daarnaast is er behoefte aan instrumenten om versnelling te geven aan de implementatie van bewezen hybride zorgpaden.

Gedetailleerde uitwerking van de gesprekken is toegevoegd aan dit document in Bijlage 1.

1. ⁷⁸⁹2.4 Afstemming en samenwerking

In de volgende paragrafen worden de leidende principes, de drie programmalijnen en de opzet van de subsidierondes nader toegelicht. In de betreffende subsidieoproep worden de specifiek geldende voorwaarden uiteengezet.

Binnen het programma staat een aantal leidende principes centraal. Deze zes principes zijn behulpzaam bij de invulling van de doelstelling van het programma:

1. Verbinding met het IZA

De activiteiten sluiten aan bij de inhoudelijke, domein-overstijgende doelen van het IZA.

2. Passende zorg

Zorg is waarde-gedreven, komt samen met en rondom de patiënt tot stand, vindt plaats op de juiste plek en gaat over gezondheid in plaats van ziekte en is arbeidsbesparend. De samenhang met de eerstelijnszorg i.c. de huisartsen, als poortwachters voor de tweedelijnszorg, is hiermee expliciet gemaakt. Daarbij zijn digitalisering en gegevensuitwisseling, concentratie en spreiding, regionale samenwerking en arbeidsmarkt, parallelle ambities.

3. Samenhang met algemene ziekenhuizen

Zowel de ontwikkelingen in de topklinische ziekenhuizen als de beschikbaarheid en opschaling van digitale tools in de overige algemene ziekenhuizen worden in de activiteiten meegenomen.

4. Samenhang met umc's

De middelen worden NIET ingezet voor het verstevigen van de onderzoeksinfrastructuur, het wetenschappelijk onderzoek. Wel kunnen umc's in de regio een belangrijke katrekker zijn voor verandering, zoals bij de implementatie en opschaling van hybride zorg in algemene ziekenhuizen en huisartsenpraktijken (NeLL).

5. Samenhang met Digizo en Vliegwielfcoalitie

De ontwikkelingen in het kader van Digizo bij de duiding van de waarde van applicaties, worden in dit verband meegenomen. Ook de complementariteit met Vliegwielfcoalitie wordt hierin meegenomen.

6. Samenhang met andere ZonMw programma's

Kennisontwikkeling over pandemische paraatheid wordt gestimuleerd door samenhang met andere subsidieprogramma's (onder andere het Citrienfonds en Topzorg). Er wordt nauw samengewerkt met het Kennisprogramma Pandemische Paraatheid. Denk hierbij aan modellering (scenario's) en het eventuele gebruik van FAIR-data buiten het kader van onderzoek. Daarnaast ook het voortbouwen op het GRIP3 programma, waarin de waardevolle informatie in de huisartsenpraktijken wordt gebruikt om inzichten te verwerven over zich ontwikkelende anomalieën t.o.v. de gangbare trends in de seizoenen.

2.5 Actielerend programma

Van belang voor dit programma is dat er een continue dialoog tussen diverse partijen en co-creatie plaatsvindt. Hiermee heeft het programma een actielerend karakter en worden bovenstaande centrale principes ook nageleefd en geborgd. In dit programma vindt (minimaal) tweemaal per jaar overleg plaats tussen de partijen om goed aan te sluiten bij de veranderende situatie en noodzakelijkheden vanuit de gezondheidszorg m.b.t. pandemische paraatheid en de doorgang van reguliere zorg. Het voorstel is dat ZonMw hierbij optreedt als coördinator en dat gezamenlijk de prioritering van de volgende programmarondes aan het begin van elk jaar wordt vastgesteld. Ook moet de mogelijkheid bestaan (waarbij opdrachtgever VWS het eindoordeel heeft) nieuwe thema's toe te voegen.

2.6 Verdieping van de programmalijnen en de subsidierondes

Op basis van de opdracht en de gesprekken met veldpartijen, inclusief het overleg met VWS op 20 november en 12 december 2023 zijn drie programmalijnen vastgesteld die hierna worden toegelicht. In deze toelichting zijn per programmalijn de bijbehorende thema's, subsidierondes en hoofdaanvragers benoemd.

Procedures op hoofdlijnen

Gedurende de looptijd van het programma zullen jaarlijks subsidierondes opengesteld worden. Deze subsidierondes horen bij een thema dat ondergebracht is in één van de programmalijnen. Zoals in paragraaf 2.5 wordt toegelicht, is het programma PP&RZ actielerend. Dit biedt de mogelijkheid voor opdrachtgever VWS en overige relevante veldpartijen om input te geven en de definitieve invulling van de subsidierondes samen met ZonMw vorm te geven. De subsidierondes zijn open, waarbij elke organisatie, die aan de gestelde voorwaarden denkt te voldoen, een projectidee/aanvraag mag indienen. De subsidierondes kennen een projectideefase en een uitgewerkte aanvraagfase. De looptijd van de toegekende projecten zal maximaal 1 jaar zijn.

De organisatie en procedures worden in hoofdstuk 6 nader toegelicht. Voor de subsidierondes wordt een ZonMw-programmacommissie ingesteld. Deze programmacommissie wordt benoemd door het ZonMw-bestuur. De programmacommissie beoordeelt subsidieaanvragen op relevantie, kwaliteit en samenhang van de totale aanvraag. De samenstelling van deze commissie volgt z.s.m. na opdrachtverlening.

Lijn 1**Databeschikbaarheid en datatoepassing ten behoeve van regionale coördinatie van de reguliere (niet-acute) medisch specialistische zorg**

- **Thema 1: Inzetten op databeschikbaarheid én implementeren van datatoepassingen die reguliere zorg in relatie tot beschikbare en benodigde capaciteit landelijk en regionaal kunnen (helpen) sturen.**

Digitale stuurmiddelen reguliere zorg & implementeren

Binnen dit thema wordt subsidie verstrekt om bestaande datatoepassingen, die kunnen helpen bij het coördineren van reguliere medisch specialistische zorgcapaciteit ter voorbereiding op een eventuele nieuwe pandemie, op te schalen of te implementeren in hun ziekenhuis en regio. Daarbij kan bijv. gedacht worden aan tools (dashboards) voor regionale en supra-regionale vraagsturing en de inzet van AI-modellen o.a. om te ondersteunen bij triage van patiënten.

Subsidie binnen dit thema wordt verstrekt aan regionale coalities van zorginstellingen die hierin bijvoorbeeld samen kunnen werken met softwareleveranciers. Daar waar relevant kan worden samengewerkt met onderzoeksinstellingen voor aanvullende expertise.

Ondersteuning gericht op implementatie van innovaties ter borging van elasticiteit van reguliere zorg, uitgevoerd door implementatiedeskundigen binnen en buiten deelnemende ziekenhuizen, past binnen dit thema. De voor dashboards benodigde data infrastructuur maakt hiervan geen deel uit.

Subsidieronde

De omvang van de totaal beschikbare subsidie bedraagt 6,8 miljoen euro. Deze ronde wordt eenmalig opengesteld in de periode voorjaar 2024.

Om in aanmerking te komen voor financiering van de uitvoering van bovenstaande onderwerpen, dient een regionaal of landelijk consortium te worden gevormd. Een (algemeen) ziekenhuis treedt op als hoofdaanvrager/trekker van het consortium. Daarnaast bestaat het consortium uit drie tot zes niet-academische ziekenhuizen, een universitair ziekenhuis, revalidatiecentra of categorale instellingen die medisch specialistische zorg leveren en desgewenst uit huisartsenpraktijken en thuiszorgorganisaties. Deze partijen hebben de rol van medeaanvrager. Een softwareleverancier kan als mede-aanvrager optreden op basis van publiek-private samenwerking. Voor ieder traject is €900.000 tot €1.500.000 beschikbaar. Hiervan kan maximaal €300.000,- worden aangevraagd door de hoofdaanvrager en maximaal €200.000,- voor de medeaanvragers. Uitgaande van het minimale en maximale beschikbare budget per consortium, kunnen in deze ronde 4 tot 7 consortia gesteund worden via deze regeling.

- **Thema 2: Inzetten op databeschikbaarheid én implementeren van toepassingen m.b.t. vroege signalering en predictie op basis van data uit de eerste en tweedelijnszorg.**

Digitale hulpmiddelen voor predictieve doelen & implementeren

Binnen dit thema wordt gestimuleerd dat zowel gestructureerde (FAIR-data) als ongestructureerde data en vrije tekst worden gebruikt om voorspellingen te kunnen doen over aard en aantal patiënten (regionaal en supra-regionaal) die de druk op specifieke medisch specialistische zorg zullen vergroten. Hierbij kan gedacht worden aan de toepassing en evaluatie van ontwikkelde predictieve applicaties, gebaseerd op AI-modellen.

Binnen dit thema wordt de implementatie en opschaling gestimuleerd van applicaties die bewezen effectief zijn bij de ondersteuning van actuele vraagsturing van medisch specialistische zorg op basis van data uit de Eerstelijnszorg en Tweedelijnszorg en scenario's die worden ondergebracht in een dashboard voor zorgbestuurders op verschillende niveaus.

Subsidie binnen dit thema wordt verstrekt aan regionale consortia van zorginstellingen die hierin bijvoorbeeld samen kunnen werken met softwareleveranciers. Daar waar relevant kan worden samengewerkt met onderzoeksinstellingen voor aanvullende expertise.

Ondersteuning gericht op implementatie van innovaties ter borging van de beschreven toepassingen, uitgevoerd door implementatiedeskundigen binnen en buiten deelnemende algemene ziekenhuizen, past binnen dit thema. De voor dashboards benodigde data infrastructuur maakt hiervan geen deel uit.

Subsidieronde

De omvang van de totaal beschikbare subsidie bedraagt 4,0 miljoen euro. Deze ronde wordt eenmalig opengesteld in de periode voorjaar 2025.

Om in aanmerking te komen voor financiering van de uitvoering van bovenstaande onderwerpen dient een regionaal of landelijk consortium te worden gevormd. Een algemeen ziekenhuis treedt op als hoofdaanvrager/trekker van het consortium. Daarnaast bestaat het consortium uit drie tot zes niet-academische ziekenhuizen, revalidatiecentra of categorale instellingen die medisch specialistische zorg leveren en desgewenst uit huisartsenpraktijken en thuiszorgorganisaties. Deze partijen hebben de rol van medeaanvrager. Een softwareleverancier kan als mede-aanvrager optreden op basis van publiek-private samenwerking. Voor ieder traject is €900.000 tot €1.500.000 beschikbaar. Hiervan kan maximaal €300.000,- worden aangevraagd door de hoofdaanvrager en maximaal €200.000,- voor de medeaanvragers. Uitgaande van het minimale en maximale beschikbare budget per consortium, kunnen in deze ronde 2 tot 4 consortia gesteund worden via deze regeling.

Lijn 2

Stimuleren van regionale en landelijke coördinatie van reguliere medisch specialistische zorg m.b.v. digitale tools.

- **Thema 3: Stimuleren van (voorbereiding voor) regionale en landelijke coördinatie van de reguliere zorg, gebruik makend van de datatoepassingen uit thema's 1 & 2.**

Stimuleren beleidsvorming coördinatie reguliere zorg tijdens crisissituaties

Er wordt subsidie beschikbaar gesteld om nieuwe en bestaande regionale samenwerkingsverbanden (gedragen door ziekenhuizen uit de betreffende regio's) te helpen beleid te vormen voor coördinatie van de reguliere zorg ten tijde van crisissituaties. Doel van deze samenwerkingsverbanden moet zijn het optimaal voorbereiden op een pandemie en het implementeren van het gebruik van de datatoepassingen voor zorgcapaciteit (thema 1) en vroegsignalering (thema 2) in de regio. Tevens kan vanuit deze samenwerkingsverbanden gewerkt worden aan bestaande en nieuwe draaiboeken voor specifieke patiëntpopulaties, modellen en/of scenario's voor doorgang van de reguliere zorg.

ZonMw zal in dit thema, in samenwerking met vertegenwoordigers van 'projectteam zorgcoördinatie van het ministerie van VWS', regelmatig bijeenkomsten organiseren waarin de regionale samenwerkingsverbanden op landelijk niveau ervaringen kunnen delen met behulp van action learning.

Subsidie binnen dit thema wordt verstrekt aan één landelijk consortium dat deze datatoepassing ook landelijk beschikbaar stelt en samenwerkt met softwareleveranciers. Zorginstellingen in Nederland komen in aanmerking voor financiering. Daar waar relevant kan worden samengewerkt met onderzoeksinstellingen voor aanvullende expertise. De voor de landelijke infrastructuur benodigde aanvullingen op bestaande (deel)infrastructuren komen gedeeltelijk voor financiering in aanmerking. Dit wordt in de regeling in meer detail vastgesteld.

Subsidieronde

De omvang van de totaal beschikbare subsidie bedraagt in 2025 3,7 miljoen euro. Deze ronde wordt eenmalig opengesteld in de periode najaar 2025.

Regionale consortia kunnen in deze ronde niet rechtstreeks subsidie aanvragen, maar dienen zich om in aanmerking te komen voor financiering, te verenigen in één landelijk consortium. Een bestaand

consortium van algemene ziekenhuizen of de brancheorganisatie (nader af te stemmen met VWS) treedt op als hoofdaanvrager/trekker van het consortium. Daarnaast bestaat het consortium uit drie tot zes consortia die subsidie hebben ontvangen uit de rondes van thema 1 en thema 2. Deze partijen hebben de rol van medeaanvrager. Softwareleveranciers kunnen als mede-aanvragers optreden op basis van publiek-private samenwerking.

Lijn 3

Stimuleren van digitale tools die bijdragen aan het flexibel inrichten of op andere wijze aanbieden van de te leveren medisch specialistische zorg

- **Thema 4: Het stimuleren van versnelde implementatie van bewezen applicaties die bijdragen aan het flexibel inrichten van de gezondheidszorg (o.a. thuismonitoring, thuisbehandeling en daarvoor benodigde infrastructuur (sensoren (MedTech), trainingen etc.).**

Binnen dit thema wordt de implementatie en met name de opschaling bevordert van geaccepteerde digitale toepassingen voor het leveren van curatieve zorg op afstand, rekening houdend met optimalisering van de balans in hybride zorg op patiëntniveau. Dit wordt gedaan door de inzet van aangetoond effectieve implementatiestrategieën binnen de context van de beoogde vraagsturing. Hierin wordt afgestemd met het Platform om alleen geaccepteerde digitale toepassingen toe te laten. Bovendien wordt in dit thema voortgebouwd op het trainen van deskundige Implementation Science Practitioners binnen het eigen potentieel van de ziekenhuizen. Flankerend onderzoek en evaluatie van de impact op de elasticiteit van het reguliere zorgaanbod en inzet van action learning zijn vereist. Deze activiteit kan aanvullend zijn op de activiteiten van het platform bij de waardebeoordeling (evidence) van applicaties/zorgpaden. Een belangrijk criterium om in aanmerking te komen voor financiering in het programma PP&RZ is dat het nadrukkelijk moet bijdragen aan de elasticiteit/flexibel inrichten van de MSZ, zodat men sneller goed voorbereid is op een eventuele nieuwe pandemie.

Ondersteuning gericht op implementatie van innovaties ten behoeve van de gewenste versnelling, uitgevoerd door implementatiedeskundigen binnen en buiten deelnemende algemene ziekenhuizen, kan deel uitmaken van dit thema.

Subsidie binnen dit thema wordt verstrekt aan regionale coalities die hierin bijvoorbeeld samen kunnen werken met softwareleveranciers. Zorginstellingen in Nederland komen in aanmerking voor financiering. Daar waar relevant, dient te worden samengewerkt met onderzoeksinstituten voor aanvullende expertise.

Ondersteuning gericht op implementatie van innovaties ter borging van de beschreven toepassingen, uitgevoerd door implementatiedeskundigen binnen en buiten deelnemende algemene ziekenhuizen, past binnen dit thema. De eventueel benodigde hardware of infrastructuur is niet subsidiabel.

Subsidieoproep

De omvang van de totaal beschikbare subsidie bedraagt 4,0 miljoen euro in 2026 en in 2027 2,6 miljoen euro. Deze ronde wordt opengesteld in de periode voorjaar 2026 en in voorjaar 2027.

Om in aanmerking te komen voor financiering van de uitvoering van bovenstaande onderwerpen dient een regionaal of landelijk consortium te worden gevormd. Een algemeen ziekenhuis treedt op als hoofdaanvrager/trekker van het consortium. Daarnaast bestaat het consortium uit drie tot zes niet-academische ziekenhuizen, revalidatiecentra of categorale instellingen die medisch specialistische zorg leveren en desgewenst uit huisartsenpraktijken en thuiszorgorganisaties. Deze partijen hebben de rol van medeaanvrager. Een softwareleverancier kan als mede-aanvrager optreden op basis van publiek-private samenwerking. Voor ieder traject is €900.000 tot €1.500.000 beschikbaar. Hiervan kan maximaal €300.000,- worden aangevraagd door de hoofdaanvrager en maximaal €200.000,- voor de medeaanvragers.

- **Thema 5: Het stimuleren van opschaling van de inzet van medisch specialistische zorg op afstand, dicht bij de patiënt.**

Binnen dit thema wordt gestimuleerd dat de bestaande en landelijk werkende Medische Service Centra en vergelijkbare digitale toepassingen en diensten, onder pandemische condities, een deel van de reguliere medisch specialistische zorg helpen routeren en op afstand verlenen op basis van modellen en scenario's die door middel van onderzoek en doorontwikkeling gereed staan om te worden ingezet.

Onderzoek en ontwikkeling gericht op toepasbare scenario's voor Medische Service Centra om snel te kunnen reageren op het uitbreken van een pandemie met behulp van triage en herrotering van reguliere zorg. Uit te voeren door topklinische ziekenhuizen in nauwe samenwerking met Medische Service Centra. Hierbij kan gedacht worden aan de ontwikkeling van nieuwe en de toepassing en de evaluatie van bestaande scenario's (regionale en supra-regionale), gebaseerd op AI-modellen.

Onderzoek en uitvoering gericht op implementatie van de hiervoor aangegeven scenario's, uitgevoerd door een implementatieonderzoekinstelling, deelnemende algemene ziekenhuizen en Medische Service Centra kunnen deel uitmaken van dit thema.

Subsidie binnen dit thema wordt verstrekt aan regionale coalities die hierin bijvoorbeeld samen kunnen werken met softwareleveranciers. Zorginstellingen in Nederland komen in aanmerking voor financiering. Daar waar relevant dient te worden samengewerkt met onderzoeksinstellingen voor aanvullende expertise.

Ondersteuning gericht op implementatie van innovaties ter borging van de beschreven toepassingen, uitgevoerd door implementatiedeskundigen binnen en buiten deelnemende algemene ziekenhuizen, past binnen dit thema. De eventueel benodigde hardware of infrastructuur is niet subsidiabel.

Subsidieoproep

De omvang van de totaal beschikbare subsidie bedraagt 3,7 miljoen euro in 2026 en in 2027 2,6 miljoen euro. Deze ronde wordt opengesteld in de periode najaar 2026 en in najaar 2027.

Om in aanmerking te komen voor financiering van de uitvoering van bovenstaande onderwerpen dient een regionaal of landelijk consortium te worden gevormd. Een algemeen ziekenhuis treedt op als hoofdaanvrager/trekker van het consortium. Daarnaast bestaat het consortium uit drie tot zes niet-academische ziekenhuizen, revalidatiecentra of categorale instellingen die medisch specialistische zorg leveren en desgewenst uit huisartsenpraktijken en thuiszorgorganisaties. Deze partijen hebben de rol van medeaanvrager. Een softwareleverancier kan als mede-aanvrager optreden op basis van publiek-private samenwerking. Voor ieder traject is €900.000 tot €1.200.000 beschikbaar. Hiervan kan maximaal €300.000,- worden aangevraagd door de hoofdaanvrager en maximaal €200.000,- voor de medeaanvragers.

3. Subsidierondes en begroting

Het programma PP&RZ kent een looptijd van vijf jaar met een totaalbudget van € 31 miljoen.

Bedragen zijn weergegeven in miljoenen.

Rondes	2024	2025	2026	2027	2028	totaal
1 (lijn 1 - thema 1) <u>capaciteit</u>	6,8					6,8
2 (lijn 1 - thema 2) <u>vroegsignalering & predictie</u>		4,0				4
3 (lijn 2 - thema 3) <u>regionale en landelijke coördinatie</u>		3,7				3,7
4 (lijn 3 - thema 4) <u>implementatie van applicaties</u>			4,0	2,6		6,6
5 (lijn 3 - thema 5) <u>MSZ op afstand</u>			3,7	2,6		6,3
Verplichtingen subsidies	6,8	7,7	7,7	5,2	0	27,4
<i>Uitbetalen</i>	5,4	7,5	7,7	5,7	1,2	27,4
<i>Uitvoeringskosten ZonMw totaal</i>	0,7	0,9	0,9	0,6	0,5	3,6
Liquiditeit	6,1	8,4	8,6	6,2	1,7	31

In overeenstemming met hetgeen beschreven is bij de thema's 1 t/m 5, zullen zeven subsidierondes worden uitgevoerd. In het eerste jaar wordt slechts één ronde uitgezet. In het vijfde jaar worden de laatste rondes gemonitord en vindt evaluatie plaats.

In de programma oproeptekst wordt per ronde en thema een nadere detaillering gegeven van de specifieke criteria waar een aanvraag dient te voldoen, inclusief sluitingsdatum van de ronde, het toegestane subsidiebedrag en de maximale looptijd van een ingediend voorstel.

De inhoudelijke beoordeling van aanvragen is in handen van de programmacommissie, evenals het zo nodig tussentijds evalueren.

4. ZonMw-criteria

4. ZonMw-criteria

Programma breed dient in alle gefinancierde projecten voldaan te worden aan de algemene ZonMw-criteria. De oproep specifieke criteria waaraan dient te worden voldaan, worden in de betreffende subsidieoproep toegelicht.

4.1 Betrokkenheid patiënt

Binnen het programma is in alle fases aandacht voor de vertegenwoordiging van de patiënt. Voor alle subsidieaanvragen gelden als relevantiecriteria dat patiënten en patiëntenverenigingen als partner betrokken dienen te zijn bij de opzet en uitvoering. Met 'betrekken' wordt concreet bedoeld participeren: het in alle relevante stadia raadplegen, advies inwinnen, samenwerken en/of laten (mee)beslissen van betrokkenen bij de projecten.

Binnen de ZonMw-programmacommissie is het patiënten perspectief vertegenwoordigd. Vanuit deze rol denken patiënten vertegenwoordigers mee over de invulling van het programma en beoordelen zij

mede of projectvoorstellen relevant zijn voor de patiënt en daarmee voor het programma. Ook bij de monitoring en evaluatie van de projecten wordt het patiënten perspectief expliciet meegenomen. Waar nodig kunnen deze vertegenwoordigers input vragen van andere patiënten vertegenwoordigers.

4.2 Diversiteit

In iedere subsidieaanvraag wordt aandacht gevraagd voor diversiteit van de doelgroep (in kenmerken zoals sekse, leeftijd, sociaaleconomische situatie, opleidingsniveau, migratie- en culturele achtergrond en/of seksuele geaardheid). Er dient te worden onderbouwd op welke wijze er aandacht is voor diversiteit van de patiënten doelgroep en hoe hier rekening mee wordt gehouden. Indien dit niet relevant wordt geacht door de indiener voor het desbetreffende project dan moet dit worden beargumenteerd.

4.3 Toepassing in termen van impact

Het is van belang dat projecten impact hebben.

4.4 Toegang tot data

ZonMw stimuleert hergebruik van onderzoeksdata en doet dat op twee manieren:

Databestanden vormen de basis voor de resultaten van onderzoek en zijn dus belangrijke opbrengsten van projecten. ZonMw vereist daarom dat databestanden na een project beschikbaar blijven en geschikt zijn voor het verifiëren van onderzoeksresultaten, voor hergebruik in vervolgonderzoek en/of voor de onderbouwing van maatregelen in beleid en praktijk.

In aanvulling op deze generieke eisen, kan het programma bij een subsidieronde specifieke eisen stellen die bedoeld zijn om bepaalde standaarden of infrastructuren te gebruiken die in het betreffende vakgebied gebruikelijk zijn. Zo stimuleert ZonMw een betere uitwisselbaarheid van data tussen disciplines.

Meer over ZonMw's beleid en praktische werkwijzen is te vinden op de webpagina over FAIR data en datamanagement. Ook is daarop informatie te vinden over nieuwe ontwikkelingen op het gebied van FAIR-data in hergebruik van data in gezondheidsonderzoek en life sciences.

5. Communicatie en implementatie

Om zoveel mogelijk bekendheid te genereren voor de regeling, zetten we vanuit ZonMw ruim voorafgaand aan de 1^e ronde stevig in op communicatie naar de doelgroep. Tevens maken we een aparte programmapagina op de ZonMw website waar informatie over de regeling, de doelen van de regeling en het programma wordt geplaatst. De regeling wordt meegenomen in de nieuwsbrieven van de gerelateerde programma's van ZonMw en van het cluster LSH/Digitale zorg en zal onder de aandacht worden gebracht bij andere partijen binnen ons themanetwerk digitale zorg, met het verzoek de regeling te delen met hun achterban c.q. doelgroep.

6. Organisatie

Hieronder wordt beschreven hoe het programma PP&RZ is georganiseerd. Met daarbij aandacht voor de rol van ZonMw, de programmacommissie, de ZonMw-procedures en de afwijkingen daarvan, hoe invulling te geven aan monitoring en begeleiding en tot slot de planning.

6.1 ZonMw

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 eindverantwoording af aan de opdrachtgever door middel van een jaarplan, jaarverslag en voortgangsrapportages. Dit gebeurt met inachtneming van de hierover genoemde specifieke afspraken met VWS.

Het programma staat onder leiding van een senior programmamanager (programmahoofd) die rapporteert aan het clusterhoofd LSH/Digitale zorg. De dagelijkse uitvoering van het programma berust bij het ZonMw-programmabureau bestaande uit een programmahoofd, twee programmamanagers en een programmasecretaris. Verdere ondersteuning bestaat uit een cluster assistent en een communicatiemedewerker. Alle leden van het programmateam zijn tevens werkzaam voor andere ZonMw-programma's.

6.2 Programmacommissie

De programmacommissie die zal worden benoemd door het bestuur van ZonMw, is verantwoordelijk voor de uitvoering en monitoring van het programma. De programmacommissie heeft tot taak om zorg te dragen voor de inrichting van het programma PP&RZ en beoordeelt subsidieaanvragen op relevantie, kwaliteit en samenhang van de totale aanvraag. Daarnaast monitort de programmacommissie lopende projecten door middel van voortgangs- en eindverslagen en projectbezoeken. Bij het samenstellen van de programmacommissie zal ZonMw vertegenwoordigers van verschillende (belanghebbende) partijen met expertise en raakvlakken op het terrein van de curatieve hybride zorg en crisisbeheersing selecteren. Met daarbij aandacht voor onder meer de expertiseterreinen data science, netwerkvorming, complexe zorg, wetenschappelijk onderzoek, onderwijs & opleiding, patiënten perspectief, kennisverspreiding en infrastructuur. Het PP&RZ-programmateam ondersteunt de programmacommissie.

6.3 Risico's en mitigerende maatregelen

De mate waarin ingediende projectvoorstellen risico's met zich meebrengen, bepaalt de benodigde beheersmaatregelen. Daarbij worden de volgende zaken in de overweging meegenomen en meegegeven aan de programmacommissie:

- De kans op een succesvolle afronding van het project
- De mate van ervaring van de aanvragers met soortgelijke projecten
- De beschikbare competenties binnen het project en/of het consortium
- De complexiteit van de (technische) oplossing en mate van verandering
- De afhankelijkheden met andere projecten, voorzieningen en organisaties
- De verhouding van het beschikbare budget ten opzichte van de te verwachten resultaten

Vooraf worden de randvoorwaarden die worden gesteld in de subsidieoproep mede gerelateerd aan deze risico's en bij de halfjaarlijkse evaluatie beoordeeld op feitelijke stand van zaken. Bovendien wordt d.m.v. het actielerend karakter van het programma zorggedragen voor effectieve co-creatie, waarmee risico's worden gereduceerd.

Zoals in hoofdstuk 2.5 beschreven staat, heeft dit programma een actielerend karakter. ZonMw organiseert hiervoor minimaal tweemaal per jaar overleg met alle beschreven partijen. Hierbij bestaat het risico dat deelnemende partijen gezamenlijk niet tot een besluit komen met betrekking tot de prioritering en urgentie van programmarondes. Ook kan het zijn dat het nemen van een besluit te lang op zich laat wachten. Vanuit ZonMw zal altijd getracht worden tot een gezamenlijk besluit te komen. Echter, om voortgang van het programma te bewaken, zijn opdrachtgever VWS en ZonMw gezamenlijk gemachtigd om in dergelijke situaties te beslissen en is hun visie doorslaggevend.

6.4 Monitoring en evaluatie

Doordat dit programma een actielerend karakter heeft, zal het programma continu met VWS en de relevante veldpartijen geëvalueerd worden. Er vindt o.a. met dit doel tweemaal per jaar een overleg plaats (zie hoofdstuk 2.4 Afstemming en samenwerking en 2.5 Actielerend programma).

Aanvullend op het halfjaarlijks overleg zal met VWS een tussen- en eindevaluatie van het programma plaatsvinden. De tussenevaluatie staat gepland in het tweede kwartaal van 2026. Onderwerpen bij deze evaluatie zijn o.a.:

- Terugblik op uitgezette programmarondes en delen van successen en punten van aandacht
- Inzicht in deelnemende consortia, ontwikkelde digitale tools en zorg coördinerende activiteiten voor de reguliere zorg vanuit dit programma
- Samenwerking met relevante veldpartijen en andere ZonMw programma's
- Evaluatie van het halfjaarlijks overleg en actielerend karakter van het programma
- Bespreking van huidige ontwikkelingen in de zorg en eventueel benodigde aanpassingen van het programma

De eindevaluatie vindt eind 2028 plaats. In dit overleg komen de onderwerpen van de tussentijdse evaluatie terug. In plaats van te spreken over benodigde aanpassingen aan het programma, zal bij de eindevaluatie besproken worden hoe de onderwerpen uit dit programma in de toekomst geborgd zullen worden. Dit omdat aangegeven wordt dat er structurele financiering voor deze onderwerpen beschikbaar is.