

Tussentijdse evaluatie van het ZonMw-programma Paramedische Zorg 2019-2026

Gebaseerd op een analyse van documenten en interviews met
uitvoerders en betrokkenen bij de ZonMw-programma's
Paramedisch Zorg 2019-2022 en 2023-2026

Ronald Batenburg
Willemijn Meijer
Art van Schaijk
Carliene van Dronkelaar



NIVEL

Kennis voor betere zorg

Het Nivel levert kennis om de gezondheidszorg in Nederland beter te maken. Dat doen we met hoogwaardig, betrouwbaar en onafhankelijk wetenschappelijk onderzoek naar thema's met een groot maatschappelijk belang. 'Kennis voor betere zorg' is onze missie. Met onze kennis dragen we bij aan het continu verbeteren en vernieuwen van de gezondheidszorg. We vinden het belangrijk dat mensen in staat zijn om deel te nemen aan de samenleving. Ons onderzoek draait uiteindelijk om de vraag hoe we de zorg voor de patiënt kunnen verbeteren. Alle onderzoeken publiceert het Nivel openbaar, dat is statutair vastgelegd.

December 2025

030 272 97 00
nivel@nivel.nl
www.nivel.nl

© 2026 Nivel, Postbus 1568, 3500 BN UTRECHT

Gegevens uit deze uitgave mogen worden overgenomen onder vermelding van Nivel en de naam van de publicatie. Ook het gebruik van cijfers en/of tekst als toelichting of ondersteuning in artikelen, boeken en scripties is toegestaan, mits de bron duidelijk wordt vermeld.

Inhoud

Samenvatting	4
1 Aanleiding en doel van het onderzoek	7
2 Aanpak van het onderzoek en leeswijzer	10
2.1 Onderzoeksaanpak	10
2.2 Leeswijzer	11
3 Beschrijving van de gehonoreerde projecten	12
3.1 Resultaten van de documentanalyse	12
3.2 Analyse op basis van de respons op een uitvraag onder projectleiders	16
3.3 Samenvatting van de analyses van de gehonoreerde projecten	20
4 Interview-ronde met projectleiders	22
4.1 Opzet van de interviews met projectleiders	22
4.2 Resultaten van de interviews met projectleiders	23
4.3 Samenvatting van de interviews met projectleiders	26
5 Interview-ronde met de programmacommissies en taakgroep	27
5.1 Opzet van de interviews met de programmacommissies taakgroep	27
5.2 Resultaten van de interviews	29
5.3 Samenvatting van de interviews met de programmacommissies en taakgroep	33
6 Conclusies en aanbevelingen	34
6.1 De toegevoegde waarde van de projecten aan de programma's Paramedische Zorg	34
6.2 De toegevoegde waarde van de programma's Paramedische Zorg zelf	34
6.3 Aanbevelingen	35

Samenvatting

Aan het Nivel is gevraagd een tussentijds evaluatieonderzoek uit te voeren naar het ZonMw-programma Paramedische Zorg dat in 2019 is gestart. Het betreft een tussentijdse evaluatie, omdat het tweede programma Paramedische Zorg (dat in 2023 het eerste programma opvolgde) nog loopt. De hoofdvraag van dit onderzoek – wat kan geconcludeerd worden over de opbrengsten van het ZonMw-programma Paramedische Zorg en de gehonoreerde projecten – zal dus beantwoord worden vanaf de start van het programma tot nu toe (medio 2025).

Welke projecten zijn binnen het programma gehonoreerd en verlopen/verliepen deze?

Van de 50 projecten waarvoor we op het moment van onderzoek de documenten konden raadplegen, is het merendeel gehonoreerd binnen het eerste programma (looptijd 2019-2022). Tot nu toe is dus ook het meeste budget gealloceerd binnen het eerste programma, maar dit zal de komende periode veranderen als er meer projecten binnen het tweede programma gehonoreerd worden (looptijd 2023-2026). De projecten die tot nu toe binnen Programmalijn 1 (Kennisvergroting & onderzoek) zijn gehonoreerd, zijn gemiddeld groter qua budget en looptijd in vergelijking met de projecten gehonoreerd onder Programmalijn 2 (Kwaliteit & transparantie). Dit houdt verband met de insteek van de subsidieoproepen van beide lijnen. Zo zijn voor de oproepen ‘Onderbouwen en verbeteren multidisciplinaire samenwerking tussen huisartsen, verpleegkundigen en paramedici (MOPZ-1)’ en ‘Inhoudelijke versterking paramedische samenwerking in de herstellzorg (MOPZ-2)’ (beiden onderdeel van Programmalijn 1) onderzoeksprojecten ingediend waarvoor nauwe samenwerking met (veld)partijen werd gevraagd of dit expliciet het doel was. Deze projecten kennen meer complexiteit in de uitvoering, vooral als het gaat om voldoende inclusie van professionals en/of patiënten/cliënten. De subsidieoproepen binnen Programmalijn 2 rond het inventariseren en ontwikkelen van kwaliteitsstandaarden, ‘beroepsspecifieke onderwerpen’ leveren wat meer afgebakende projecten op die qua looptijd ook wat korter zijn.

Een enquête onder alle projectleiders medio 2025 leverde als eerste resultaat op dat 56% van de project(leiders) deze heeft ingevuld en geretourneerd. Een van de oorzaken hiervoor is het verloop en vertrek van projectleiders na afloop van een project. Ook binnen de Programmalijn 2 (Kwaliteit & transparantie) komt dit voor, omdat beroepsverenigingen medewerkers specifiek in dienst nemen maar dan alleen voor de looptijd van een project. Dit heeft gevolgen voor het borgen van de opbrengsten van projecten, iets wat ook als zorg in andere interviews naar voren kwam. De uitvraag laat ook zien dat meer dan de helft van de projectleiders aangaf dat het project niet op alle onderdelen volgens planning loopt, en de einddatum van het project is aangepast. Ook dit zien we vooral bij de projecten in Programmalijn 1 over Kennisvergroting & onderzoek. Ook problemen tijdens de Coronaperiode en met de inclusie van professionals en patiënten hebben hieraan bijgedragen.

Hoe dragen de projecten bij aan de doelen van het ZonMw-programma Paramedische Zorg?

Ten eerste zien we dat de projecten binnen Programmalijn 2 (Kwaliteit & transparantie) bij uitstek en nauw aansluiten op de programmadoelen, omdat de subsidieoproepen binnen deze lijn specifiek gericht zijn op het ontwikkelen van (beroepsspecifieke) kwaliteitsstandaarden, kwaliteitskaders en zorgmodules. Deze kwaliteitsproducten zijn succesvol gerealiseerd, vaak in meer geprotocolleerde projecten. Projecten die gehonoreerd zijn binnen Programmalijn 1 over Kennisvergroting & onderzoek, passen daarentegen een brede diversiteit aan typen onderzoek toe. Kenmerkend voor de invulling van deze programmalijn is dat zowel evaluatief, beschrijvend, cross-sectioneel, exploratief, maar ook interventie- of actie-onderzoek gehonoreerd is. Vaak gaat het om combinaties en *mixed*

method onderzoek, wat goed aansluit bij de bredere subsidieoproepen rond paramedische en interprofessionele samenwerking.

Ten tweede is de constatering dat alle paramedische disciplines even goed betrokken zijn in de projecten. Dat geldt voor de verschillende beroepsspecifieke kwaliteitsprojecten, maar ook zijn alle beroepsverenigingen betrokken bij één of meerdere onderzoeksprojecten uit Programmalijn 1, vaak ook in de rol van (mede)aanvrager. De optometrie heeft in deze nog een inhaalslag te maken, aangezien deze beroepsgroep pas bij het tweede programma betrokken is geraakt.

Mede door het feit dat er voor veel subsidieoproepen meer aanvragen waren dan financiering, zien we ten derde dat projecten goed geselecteerd zijn op expliciete aansluiting bij de achterliggende beleidsdoelen van het programma Paramedische Zorg. Naast de match met de doelen van de programmalijnen, geven projectleiders ook aan dat hun project relevant is voor het streven naar beleidsdoelen zoals de juiste zorg op de juiste plek, passende zorg, versterking van de eerste lijn en kwaliteitsverbetering van de paramedische zorg.

Ten vierde komt uit de projectdocumenten en projectleider-enquête een grote hoeveelheid en diversiteit aan output en resultaten naar voren. Concreet zijn dit de eerder genoemde kwaliteitsproducten, maar (ook vanuit de projecten die nog lopend zijn) vele presentaties, artikelen en ‘praktische toepassingen’ zoals voorlichtingsmateriaal en digitale hulpmiddelen. Hierbij blijft het lastig de toegevoegde waarde van alle projecten echt te kwantificeren. De opbrengsten zijn immers ook kwalitatief van aard en bestaan uit verbetering van het paramedisch handelen, de praktijk, (regionale) samenwerking, en een professionele beweging die met alle projecten op collectief niveau is gemaakt.

Wat is volgens belanghebbende partijen de meerwaarde van het ZonMw-programma Paramedische Zorg?

Parallel aan de evaluatie op projectniveau zijn interviews gehouden met een breed scala aan organisaties die bij het programma betrokken waren of zijn. Aparte interviews zijn gehouden met vertegenwoordigers van het ministerie van VWS als opdrachtgever van beide programma’s, de Patiëntenfederatie Nederland (PFN), Zorgverzekeraars Nederland (ZN) en ZonMw. Daarnaast zijn groepsinterviews gehouden met de beide programmacommissies en de zeven paramedische beroepsverenigingen (NVD, EN, KNGF, NVH, NVLF, VvOCM en OVN) en SKF. Hiervoor is onder andere gebruik is gemaakt van het taakgroep-overleg, dat is voortgekomen uit de bestuurlijke afspraken van het eerste programma (2019–2022). De genoemde beroepsverenigingen en SKF nemen verplicht deel aan deze taakgroep-overleggen, waarin de aansluiting van het programma bij de wensen van het paramedische veld worden besproken en aan ZonMw advies wordt gegeven. Uit alle interviews kwam ten eerste naar voren dat het van strategisch belang is dat de paramedische sector in Nederland in 2019 voor het eerst een eigen ZonMw-programma toegekend heeft gekregen. Dat er in 2023 een tweede programma is gefinancierd, zien zij als een logisch gevolg van het feit dat het eerste programma te kort was om daarvan directe opbrengsten en grote impact te zien. Volgens de geïnterviewden is de opbrengst op programmaniveau dat de paramedische beroepsgroepen (en daarmee ‘de’ sector) een impuls hebben gekregen om een betere positie in het zorglandschap te vervullen. Een positie die bijdraagt aan de brede samenwerking die nodig is voor een houdbare (eerstelijns)zorg.

Ten tweede kwam uit de interviews naar voren dat de vaak ervaren ‘achterstand’ die de paramedici hebben in kennis- en kwaliteitsontwikkeling ten opzichte van andere beroepsgroepen (zoals de huisartsen als medisch specialisten) door het programma is verkleind. Vooral werd benoemd dat de professionele positie van de kleinere paramedische beroepsverenigingen, ook door hun rol in de Taakgroep en de projecten, door het programma is gegroeid.

En ten derde was het resultaat van de interviews dat de onderlinge samenwerkingen tussen paramedische beroepsgroepen en deelsectoren in gang zijn gezet die niet eerder bestonden. De *learning community* en specifiek de *learning community* ‘Richtlijnontwikkeling Paramedie’ worden

hierbij genoemd. Maar ook nieuwe samenwerkingsvormen binnen de gehonoreerde onderzoeksprojecten werken de programmadoelen concreet uit op regionaal of beroepsspecifiek niveau. Deze voeden daarmee ook weer de mogelijke (door)ontwikkeling van het programma op landelijk en paramedisch niveau.

Wat kan geconcludeerd worden over een mogelijk vervolg van het ZonMw-programma Paramedische Zorg?

Uit alle onderdelen van dit onderzoek komt naar voren dat men het programma Paramedische Zorg wenst voort te zetten. Alle geïnterviewden zien dit als een belangrijke vorm van continuïteit en het 'oogsten' van de projectopbrengsten uit de twee programma's tot nu toe – die nog voor een groot deel in de komende periode zullen gaan neerslaan. De doelen van het programma waren en zijn goed afgestemd op de maatschappelijke en beleidsmatige ontwikkelingen, deze zijn consistent uitgewerkt in twee programmalijnen, die op hun beurt de gehonoreerde projecten richten. De projecten hebben gezamenlijk een belangrijke beweging in gang gezet, en veel nieuwe kwaliteits- en kennisproducten van en voor de sector opgeleverd.

Uit het onderzoek komen ook een aantal aanbevelingen naar voren voor een volgend programma, die vooral gebaseerd zijn op de interviews met de programmacommissie- en taakgroep-leden. Inhoudelijk wordt aanbevolen de doelen van een vervolgprogramma meer te richten op (1) verbinding met de kennis- en kwaliteitsprogramma's van huisartsen en specialismen tweede lijn, (2) projecten waarin toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg als uitkomsten centraal staan, en (3) de implementatie en borging van interventies, initiatieven en ontwikkelde kennis- en kwaliteitsproducten. Deze laatste aanbeveling is gestoeld op de ervaring dat het implementeren en borgen van de ontwikkelde kennis- en kwaliteitsproducten vaak problematisch blijkt. De vanuit het programma opgebouwde netwerken, kennisagenda's, kwaliteitskaders, richtlijnen en interventies hebben onderhoud en structurele ondersteuning nodig. Echter, bekostigings- en financieringsregels in de zorgpraktijk kunnen leiden tot het verzanden of zelfs weer afbreken van de opbrengsten die met de projecten uit het programma zijn/worden bereikt. Dat interprofessionele en inter-organisatorische samenwerking door financiële restricties wordt beperkt, is ook een belangrijke barrière voor opschaling. Hoe dit te voorkomen, maar ook te onderzoeken, is een aandachtspunt dat in de subsidieoproepen binnen een volgend ZonMw-programma Paramedische Zorg meegenomen kan worden. Zodat een volgend programma verder bijdraagt aan effectievere en efficiëntere paramedische zorg bij een groeiende zorgvraag in de eerste lijn. Tot slot is een aanbeveling om (nog) meer aandacht te geven aan de directe inbreng van paramedici zelf, en de samenwerking met de patiëntverenigingen aan het begin van subsidieaanvragen en het formuleren van onderzoeksvragen.

1 Aanleiding en doel van het onderzoek

De concrete aanleiding van dit onderzoek was de wens in 2025 om de resultaten van het ZonMw-programma Paramedische Zorg tot nu toe in kaart te brengen, rekening houdend met het feit dat het tweede programma nog tot en met 2026 loopt. Daarbij was de wens om een goed beeld te krijgen van de opbrengst van het gehele programma waardoor in deze ‘tussentijdse’ evaluatie ook het voorgaande/eerste programma Paramedische zorg (2019-2022) is meegenomen. ZonMw heeft het Nivel gevraagd dit onderzoek uit te voeren; met dit evaluatierapport als eindproduct.

De programma's Paramedische zorg 2019-2022 en 2023-2026 kennen eenzelfde budget (10 miljoen Euro) en sluiten op elkaar aan. De missie en doelen van beide programma's staan beschreven in Tabel 1. Daarin is te zien dat het eerste programma is gebaseerd op de opdrachtbrief van het ministerie van VWS, de kennisagenda's paramedische zorg en het Meerjarige Onderzoeksprogramma Paramedische zorg (MOPZ). Het eerste programma had als doel om bij te dragen aan een verbetering van de kwaliteit van paramedische zorg, zoals ook vastgelegd in de Bestuurlijke Afspraken paramedische zorg 2019-2022. Het tweede programma met een looptijd van 2023-2026 is ook gebaseerd op de opdrachtbrief van ministerie van VWS. Het doel van dit (nu nog lopende) programma is erop gericht de paramedische zorg optimaal te laten bijdragen aan het Integraal Zorg Akkoord. Aanpalende doelen zijn daarmee de transformatie naar passende zorg, het versterken van eerstelijnszorg en het ontlasten van de tweede lijn.

Na de opdrachtbrief vanuit het ministerie is met de betrokken veldpartijen constructief overleg geweest over de verdere invulling van beide programma's. Hiertoe is het taakgroep-overleg ingesteld, dat is voortgekomen uit de bestuurlijke afspraken van het eerste programma (2019–2022). ZonMw is hiervan de onafhankelijke voorzitter en alle paramedische beroepsverenigingen nemen hieraan verplicht deel. Daarnaast kunnen ZN, PFN en VWS aan de hand van de agenda en notulen bepalen of zij bij een taakgroep-overleg aanwezig willen zijn. De taakgroep vormt het overleg tussen ZonMw en de veldpartijen en zorgt voor aansluiting van het programma bij de wensen van het paramedische veld. Voor het eerste programma bestond de taakgroep uit de Stichting Keurmerk Fysiotherapie (SKF) en de beroepsverenigingen Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie (KNGF), Ergotherapie Nederland (EN), Nederlandse Vereniging van Diëtisten (NVD), Nederlandse Vereniging van Huidtherapeuten (NVH), Nederlandse Vereniging voor Logopedie en Foniatrie (NVLF), Vereniging van Oefentherapeuten Cesar en Mensendieck (VvOCM), Patiëntenfederatie Nederland (PFN) en Zorgverzekeraars Nederland (ZN)). Voor het tweede programma volgde de toevoeging van de Optometristen Vereniging Nederland (OVN) aan de taakgroep.

Tabel 1: Missie en doelstelling van de twee programma's paramedische zorg zoals beschreven in de programmateksten.^{1,2}

Programma Paramedisch Zorg	
1. 2019-2022	2. 2023-2026
Missie Bijdragen aan kwaliteitsverbetering van paramedische zorg ten behoeve van een verbetering van patiëntenzorg en gezondheid van patiënten.	Missie Paramedische zorg draagt optimaal bij aan ambities zoals beschreven in Integraal Zorg Akkoord, en dus aan transformatie naar passende zorg, versterken van eerstelijnszorg en ontlasten van de tweede lijn.
Doel Stimuleren van kwaliteit en transparantie om hiermee een bijdrage te leveren aan verbetering van patiëntenzorg.	Doel Inzet van paramedische zorg optimaliseren en een bijdrage leveren aan verbetering van kwaliteit paramedische zorg en de gezondheid en/of kwaliteit van leven van patiënten en eventueel hun naasten.

Beide programma's kennen dezelfde twee hoofdonderdelen, namelijk Programmalijn 1 – kennisvergroting & onderzoek, en Programmalijn 2 – kwaliteit & transparantie.

ZonMw is verantwoordelijk voor het uitzetten van subsidieoproepen voor beide programma's, de beoordeling van ingediende subsidieaanvragen en de uiteindelijke toekenning van de subsidie. Hiervoor laat ZonMw zich adviseren door de programmacommissie die op haar beurt wordt geadviseerd door de taakgroep (zie hiervoor). De programmacommissie bestaat enerzijds uit experts op het gebied van paramedische zorg, methodologie en richtlijnen. Deze experts hebben een achtergrond in diverse disciplines. Anderzijds zijn twee vertegenwoordigers lid van de programmacommissie die het patiëntenperspectief behartigen. Leden van de programmacommissie zijn op persoonlijke titel benoemd. Aan vergaderingen van de programmacommissie neemt VWS als waarnemer deel. De concrete samenwerking tussen ZonMw, de taakgroep, de programmacommissie en VWS is voor het tweede programma gelijk gebleven ten opzichte van het eerste programma. Meer details over deze samenwerking is terug te lezen in het rapport over de eerste tussentijdse evaluatie.³ Verder is ZonMw voorts verantwoordelijk voor het procesmatig monitoren van de voortgang van gehonoreerde projecten.

Binnen het eerste programma zijn 94 projectideeën en/of opdrachten ingediend, waarvan er 42 gehonoreerd zijn. In het tweede programma zijn er tot op heden 39 projectideeën en/of opdrachten ingediend, waarvan er 13 gehonoreerd zijn. Voor 15 projectideeën is er vooralsnog een positief advies (schrijven status mei 2025) waarvan er maximaal 10 gehonoreerd worden. Van alle gehonoreerde projecten zijn er 18 afgerond. Het merendeel van de afgeronde projecten is gehonoreerd in het eerste programma. In het laatste jaar van het eerste programma (2022) zijn nog verschillende projecten gestart, die een looptijd tot 2027 kennen. Binnen het tweede programma zijn medio 2025 meerdere projecten gestart, maar zullen ook nog nieuwe subsidieoproepen uitgezet worden. Projecten die daarin gehonoreerd worden zullen uiterlijk eind 2026 starten. Logischerwijs zijn die projecten en hun mogelijke waarde voor het programma niet meegenomen in dit tussentijdse evaluatieonderzoek. Een gedetailleerde toelichting op de tot nu toe uitgezette subsidieoproepen en reeds gehonoreerde projecten, is terug te vinden in **Hoofdstuk 3**.

¹ Programma Paramedische Zorg. November 2019. ZonMw

² Programmatekst Paramedisch Zorg. Maart 2023. ZonMw

³ Tussenevaluatie Paramedische Zorg. Februari 2022. ZonMw.

Het doel van dit evaluatieonderzoek is het in kaart brengen van de toegevoegde waarde van de programma's Paramedische zorg tot nu toe, om op basis hiervan aanbevelingen te kunnen geven voor het mogelijke vervolg van het programma. Om het brede begrip 'toegevoegde waarde' te kunnen evalueren, is er onderscheid gemaakt tussen:

- de bijdrage van de afgeronde projecten aan de doelstelling van de programma's Paramedische zorg;
- de bijdrage tot nu toe van de lopende projecten aan de doelstellingen van de programma's Paramedische zorg;
- de opbrengsten van beide programma's Paramedische Zorg (2019-2022 en 2023-2026) aan de doelstellingen en het beleid van het Ministerie van VWS als opdrachtgever;
- de opbrengsten van beide Paramedische Zorg (2019-2022 en 2023-2026) aan de doelstellingen en het beleid van de belanghebbende partijen (paramedische beroepsverenigingen, zorgprofessionals, onderzoekers, zorgaanbieders, Patiëntenfederatie Nederland, Zorgverzekeraars Nederland).

In het onderzoek is steeds onderscheid gemaakt tussen het eerste en tweede programma omdat beide weliswaar op elkaar aansluiten, maar elk ook hun eigen missie en doelen hebben. Dat is ook de reden waarom in dit onderzoek (voor zover mogelijk) ook apart geëvalueerd wordt op de twee programmalijnen Kennisvergroting & onderzoek en Kwaliteit & transparantie, omdat hiervoor geldt dat zij verschillende type projecten omvatten.

Er is voor dit onderzoek informatie opgehaald en geanalyseerd vanuit verschillende perspectieven en met verschillende methoden. In het volgende Hoofdstuk 2 beschrijven we hoe we dit hebben aangepakt.

2 Aanpak van het onderzoek en leeswijzer

2.1 Onderzoeksaanpak

Om de evaluatievragen zoals verwoord in het vorige hoofdstuk te beantwoorden, is gebruikgemaakt van een combinatie van onderzoeksmethoden. Om informatie te verzamelen op projectniveau is ten eerste gebruikgemaakt van de door ZonMw beschikbaar gestelde documenten over de gehonoreerde projecten. Daarnaast is verdiepende informatie opgehaald op basis van een negental interviews met een selectie van projectleiders. Ten tweede zijn op programmaniveau individuele en groep-interviews gehouden. Op deze manier is het perspectief van de belanghebbende organisaties bij de programma's Paramedische Zorg in kaart gebracht.

Het gehele evaluatieonderzoek bestond daarmee uit de volgende vier onderdelen.

1. *Documentenanalyse*

Voor de analyses van de behaalde project- en programmaresultaten is gebruikgemaakt van de voortgangs- en/of eindverslagen van de individuele gehonoreerde projecten. Aanvullende informatie is verzameld via een inventariserende vragenlijst die is verstuurd naar alle projectleiders. Samen met de administratieve gegevens van ZonMw, is er een overzicht gemaakt van de kwantificeerbare resultaten van beide programma's (aantallen rondes, bijeenkomsten, verslagen, aanvragen, commissievergaderingen, et cetera). Het overzicht is aangevuld met meer kwalitatieve analyses van de bijdragen van de projecten aan de programmadoelen.

2. *Interview-reeks projectleiders*

Van de 54 gehonoreerde projecten waarvoor de vragenlijst was geretourneerd is een gestratificeerde steekproef van 9 projecten gemaakt. Daarbij is rekening gehouden met diversiteit in honorering in het eerste of tweede programma, daarbinnen specifiek voor Programmalijn 1 'Kennisvergroting & onderzoek' of Programmalijn 2 'Kwaliteit & transparantie' en afgerond of nog lopend tijdens het moment van interview. Om de diversiteit van de paramedische zorg te weerspiegelen, is daarnaast geprobeerd om projecten te selecteren waar verschillende beroepsgroepen of -verenigingen bij betrokken zijn.

3. *Groepsinterviews met de taakgroep en de programmacommissie(s)*

In de periode mei tot september 2025 zijn de al eerder door ZonMw geplande bijeenkomsten van de taakgroep en de programmacommissie gebruikt om de leden te bevragen. Voor beide groepsinterviews is een topiclijst opgesteld die op programmaniveau gaat over het bereiken van de programmadoelen (in termen van typen of vormen van toegevoegde waarden) en wat er niet gelukt is. Daarnaast is er gevraagd naar de randvoorwaarden en aanbevelingen voor de nabije toekomst en een eventueel toekomstig programma. Bij het groepsinterview met de taakgroep waren alleen vertegenwoordigers van de beroepsverenigingen en SKF aanwezig. De vertegenwoordigers vanuit Zorgverzekeraars Nederland (ZN) en Patiëntenfederatie Nederland (PFN), die ook kunnen aansluiten bij de taakgroep-overleggen, zijn voor deze evaluatie apart geïnterviewd.

4. *Interviews met VWS en ZonMw*

Om de programmadoelstellingen te evalueren op 'macro' beleidsniveau en de beoogde impact van de twee programma's, zijn interviews gehouden met vertegenwoordigers van het ministerie van

VWS als opdrachtgever en ZonMw als uitvoerder. Deze gesprekken hebben geholpen de resultaten van de overkoepelende analyses van dit onderzoek beter te duiden.

2.2 Leeswijzer

In de volgende hoofdstukken worden de resultaten beschreven van verschillende onderdelen van dit onderzoek. Als eerste worden in Hoofdstuk 3 de resultaten van de documentenanalyse en de aanvullende vragenlijst onder projectleiders gepresenteerd. Daarna worden in hoofdstuk 4 verdiepende uitkomsten op projectniveau gepresenteerd, op basis van de interviews met negen geselecteerde projectleiders. In Hoofdstuk 5 volgen de bevindingen van de (groeps)interviews op programmaniveau, dus de consultatie van de taakgroep, de programmacommissies, VWS, ZonMw, Zorgverzekeraars Nederland en de Patiëntenfederatie Nederland. In ieder hoofdstuk is, waar nodig, de opzet van het specifieke onderdeel van de analyse verder toegelicht. Ook wordt ieder hoofdstuk afgesloten met een tussentijdse beschouwing. In Hoofdstuk 6 worden op basis van de bevindingen in de afzonderlijke hoofdstukken conclusies getrokken en aanbevelingen gedaan voor een vervolgprogramma.

3 Beschrijving van de gehonoreerde projecten

3.1 Resultaten van de documentanalyse

De cijfers in deze paragraaf zijn gebaseerd op de documenten over de gehonoreerde projecten die door ZonMw voor dit onderzoek beschikbaar zijn gesteld. Dit betreft onder andere, maar niet uitsluitend, de subsidieaanvragen, besluitbrieven, voortgangsverslagen en eindverslagen. De resultaten van de documentenanalyses worden beschrijvend weergegeven en steeds gestratificeerd naar programma (2019-2022 versus 2023-2026), Programmalijn 1 (Kennisvergroting & onderzoek versus Kwaliteit & Transparantie) en voortgang (afgeronde projecten versus lopende projecten).

De documentanalyses zijn gebaseerd op 50 subsidieaanvragen die op het moment dat dit onderzoek uitgevoerd is (media 2025) gehonoreerd waren. Eén project was voortijdig beëindigd en is daarom niet meegenomen. Ook zijn vier projecten die onder eenzelfde dossiernummer gehonoreerd zijn gezamenlijk als één project geanalyseerd. Naast de 50 gehonoreerde projecten waren er op het moment van dit onderzoek nog een tweetal opdrachten binnen het programma verstrekt. Eén opdracht betreft een overkoepelend project om de 6 gehonoreerde aanvragen uit de subsidieronde 'Onderbouwen en verbeteren multidisciplinaire samenwerking tussen huisartsen, verpleegkundigen en paramedici (MOPZ-1)' te ondersteunen in het onderling uitwisselen van hun ervaringen, expertise en opbrengsten. De tweede opdracht is verstrekt rond 'Visie op richtlijnontwikkeling', een project dat door verschillende paramedische disciplines gezamenlijk wordt uitgevoerd.

3.1.1 Verdeling van de gehonoreerde projecten over de programma's

Zoals in Tabel 2 als eerste te zien is, zijn de 50 projecten die zijn meegenomen in de analyses voor dit onderzoek voor het grootste gedeelte (38 van de 50, oftewel 76%) toegekend in het programma 2019-2022. De verdeling van de projecten over de twee programmalijnen is evenredig. Voor Programmalijn 1 (Kennisvergroting & onderzoek) zijn in totaal 24 projecten gehonoreerd, en voor Programmalijn 2 (Kwaliteit & transparantie) 26 projecten. Wel verschilt deze verdeling tussen de beide programma's. Binnen het eerste programma is 53% van de projecten gehonoreerd binnen Programmalijn 1. Voor het tweede programma, dat nog loopt en waarvan nog subsidierondes uitstaan, is dat tot dusver 33%. Met name in Programmalijn 1 (Kennisvergroting & Onderzoek) was het proces van beoordelen, en dus al dan niet honoreren van projecten, pas binnen één van de vier subsidieoproepen voltooid bij het uitvoeren van deze evaluatie.

Tabel 2: Overzicht van gehonoreerde projecten naar Programma en programmalijn op het moment dat dit evaluatieonderzoek werd uitgevoerd, met daarbij het jaar en de titel van de subsidierondes (n=50)

Subsidierondes:	Aantal gehonoreerde projecten
Programma 1 (2019-2022)	38
Programmalijn 1: Kennisvergroting en onderzoek	20
2020 Beantwoorden kennisvragen kennisagenda's paramedische zorg (beroepsgroepen: fysiotherapie, diëtetiek, logopedie, oefen therapie, ergotherapie, huidtherapie)	7
2020 Onderbouwen en verbeteren multidisciplinaire samenwerking tussen huisartsen, verpleegkundigen en paramedici (MOPZ-1)	6
2021 Inhoudelijke versterking paramedische samenwerking in de herstellzorg (MOPZ-2)	5
2022 Beantwoorden kennisvragen kennisagenda Huidtherapie	1
2022 Onderzoeksagenda Fysiotherapie	1
Programmalijn 2: Kwaliteit en transparantie	18
2020 Inventarisatie bestaande en gewenste kwaliteitsstandaarden paramedische beroepsgroepen (beroepsgroepen: fysiotherapie, diëtetiek, logopedie, oefen therapie, ergotherapie, huidtherapie)	5
2020 Stroomlijnen aanpak ontwikkeling kwaliteitsstandaarden voor de fysio- en oefen therapie	1
2020 1. Ontwikkeling kwaliteitsstandaarden paramedische zorg: knelpuntenanalyse a) kwetsbare ouderen en b) dementie 2. Ontwikkeling kwaliteitsstandaarden paramedische zorg: opzetten learning community (beroepsgroepen: fysiotherapie, diëtetiek, logopedie, oefen therapie, ergotherapie, huidtherapie)	3
2021 Paramedische Zorg: richtlijn kwetsbare ouderen en learning community richtlijnontwikkeling (beroepsgroepen: fysiotherapie, diëtetiek, logopedie, oefen therapie, ergotherapie, huidtherapie)	2
2021 Beroepsspecifieke onderwerpen (beroepsgroepen: fysiotherapie, oefen therapie, ergotherapie, logopedie, huidtherapie)	5
2022 Ontwikkeling routekaart voor paramedische interventies met substitutiepotentieel	1
2022 Verspreiding en implementatie FAST-project	1

Tabel 2 (vervolg)

Programma 2 (2023-2026)	12
Programmalijn 1: Kennisvergroting en onderzoek	4
2023 Actualiseren kennisagenda's paramedische zorg (beroepsgroepen: ergotherapie, diëtetiek, ergotherapie, logopedie)	4
2025 Beantwoorden kennisvragen kennisagenda's paramedische zorg (beroepsgroepen: fysiotherapie, ergotherapie, diëtetiek, ergotherapie, logopedie)	*
2025 Effect van interprofessioneel samenwerken op passende zorg	*
Programmalijn 2: Kwaliteit en transparantie	8
2023 Ontwikkeling zorgmodules huidtherapie	1
2023 Kwaliteitskader optometrie	1
2024 Ontwikkeling kwaliteitsinstrumenten paramedische zorg (beroepsgroepen: fysiotherapie, ergotherapie, diëtetiek, ergotherapie, logopedie)	6
2025 Ontwikkeling kwaliteitsinstrumenten paramedische zorg (beroepsgroepen: fysiotherapie, ergotherapie, diëtetiek, ergotherapie, logopedie)	*
2025 Zorgmodules huidtherapie	*

* : Aantal was op het moment van dit onderzoek nog niet bekend.

Van deze 50 projecten waren er ten tijde van dit onderzoek 22 afgerond (44%). Wanneer we deze ook verdelen over de twee programma's en programmalijnen, dan zien we dat de verdeling niet evenredig is (tabel 3).

Zo valt op dat binnen het eerste programma de meeste projecten binnen Programmalijn 1 (Kennisvergroting & onderzoek) nog niet zijn afgerond, terwijl de meeste projecten binnen Programmalijn 2 (Kwaliteit & transparantie) dat wel zijn. Dit kan echter verklaard worden door het verschil in de subsidieoproepen en de looptijd van de projecten. Zo zijn binnen de lijn Kwaliteit & transparantie voor het inventariseren en ontwikkelen van kwaliteitsstandaarden en de oproep voor 'beroepsspecifieke onderwerpen' (zie Tabel 2) relatief kortere projecten gehonoreerd. Daarentegen zijn na de subsidieoproepen rond 'Onderbouwen en verbeteren multidisciplinaire samenwerking tussen huisartsen, verpleegkundigen en paramedici (MOPZ-1)' en 'Inhoudelijke versterking paramedische samenwerking in de herstellzorg (MOPZ-2)' binnen de lijn Kennisvergroting & onderzoek een aantal relatief langer lopende projecten gehonoreerd. Kijken we naar de regel over het tweede programma in Tabel 3, dan valt op dat in Programmalijn 1 er vier projecten zijn gehonoreerd die ook allemaal zijn afgerond. Het betreft hier vier relatief korte projecten gehonoreerd onder de oproep het 'Actualiseren kennisagenda's paramedische zorg'.

Tabel 3: Verdeling van de gehonoreerde projecten naar Programma, afgerond of lopend, en programmalijn (percentages gebaseerd op totaal aantal projecten, n=50)

Programma	Programmalijn 1: Kennisvergroting & onderzoek (n=24)		Programmalijn 2: Kwaliteit & transparantie (n=26)	
	Afgeronde projecten	Lopende projecten	Afgeronde projecten	Lopende projecten
2019-2022 (n=38)	3 (6%)	17 (34%)	14 (28%)	4 (8%)
2023-2026 (n=12)	4 (8%)	0 (0%)	1 (2%)	7 (7%)

Op basis van de documenten is ook geanalyseerd welke partijen de gehonoreerde subsidies ontvingen als hoofdaanvrager. Bij meer dan de helft van het totaal aantal gehonoreerde projecten (60%) was een beroepsvereniging de hoofdaanvrager. Van deze projecten was 83% gehonoreerd binnen Programmalijn 2 Kwaliteit & transparantie. Het gaat/ging hierbij om beroepsspecifieke onderwerpen, kwaliteitskaders en kwaliteitsstandaarden. Zoals te verwachten was, waren vrijwel alle hoofdaanvragers van projecten gehonoreerd binnen Programmalijn 1 (Kennisvergroting & onderzoek) verbonden aan een kennisinstelling (95%). Daarbij moet worden opgemerkt dat er ook projecten zijn gehonoreerd waarbij samengestelde teams de hoofdaanvrager waren, waarbij dan zowel een beroepsvereniging als een kennisinstelling betrokken was.

3.1.2 Budgetten en looptijd

In totaal is voor de 50 gehonoreerde projecten in deze analyse een budget gealloceerd van ruim 11,5 miljoen euro. Logischerwijs is het overgrote gedeelte (84%) van dit gehonoreerde budget toegekend aan de 38 projecten uit het eerste programma. In totaal is € 7.045.728 gehonoreerd binnen Programmalijn 1 (Kennisvergroting & onderzoek), terwijl € 4.462.178 is gehonoreerd binnen Programmalijn 2 (Kwaliteit & transparantie). In het tweede programma is tot nu toe juist meer budget gealloceerd voor projecten in Programmalijn 2.

Tabel 4: Gemiddelde budget per gehonoreerd project uitgesplitst naar programma en programmalijn (n=50)

Programma	Programmalijn 1: Kennisvergroting & onderzoek	Programmalijn 2: Kwaliteit & transparantie	Gemiddeld
2019-2022	€ 342.771	€ 155.019	€ 253.836
2023-2026	€ 47.576	€ 208.980	€ 155.178
Gemiddeld	€ 293.572	€ 171.622	€ 230.158

De gemiddelde looptijd van alle gehonoreerde projecten is 26 maanden (zie Tabel 5). Zoals eerder is aangegeven, wordt de gemiddelde looptijd sterk bepaald door de aard van de subsidieoproep. In het eerste programma zijn projecten gehonoreerd binnen Programmalijn 2 relatief gemiddeld korter dan die voor Programmalijn 1 (14 versus 41 maanden). En binnen het tweede programma is het andersom: daar zijn in Programmalijn 1 vier projecten gehonoreerd in het kader van het actualiseren van de kennisagenda's die op hun beurt relatief kort duurden (6 maanden). Hier moet uit de nog te honoreren projecten of dit beeld nog zal veranderen.

Tabel 5: Gemiddelde looptijd in maanden per gehonoreerd project, uitgesplitst naar programma en programmalijn (n=50)

Programma	Programmalijn 1: Kennisvergroting & onderzoek	Programmalijn 2: Kwaliteit & transparantie	Gemiddeld
2019-2022	41	14	28
2023-2026	6	25	19
Gemiddeld	35	17	26

Dat de verschillen in het budget tussen de vier groepen gehonoreerde projecten wordt verklaard door de verschillen in beide programma's en lijnen, laat tabel 6 zien. Zodra het budget wordt berekend *per maand* van looptijd, verdwijnen de ontstane verschillen tussen de vier groepen. Het gemiddelde budget per maand looptijd ligt op € 8.672 en varieert dan nog maar weinig tussen de vier groepen.

Tabel 6: Budget per maand looptijd, uitgesplitst naar programma en programmalijn (n=50)

Programma	Programmalijn 1: Kennisvergroting & onderzoek	Programmalijn 2: Kwaliteit & transparantie	Gemiddeld
2019-2022	€ 8.126	€ 9.659	€ 8.852
2023-2026	€ 7.929	€ 8.187	€ 8.101
Gemiddeld	€ 8.093	€ 9.206	€ 8.672

3.2 Analyse op basis van de respons op een uitvraag onder projectleiders

Vanuit ZonMw is in de zomer van 2025 een aanvullende uitvraag gedaan aan de projectleiders om extra informatie over de gehonoreerde projecten te verkrijgen. Alle projectleiders hebben een uitnodiging gekregen om een digitale vragenlijst in te vullen. Ook ontvingen zij een reminder wanneer de vragenlijst na een periode van 14 dagen niet was ingevuld.

3.2.1 Respons op de vragenlijst

In totaal hebben 28 van de 50 respondenten (meestal de projectleider) de verzonden vragenlijst ingevuld, wat neerkomt op een respons van 56%. De respons bedroeg 56% onder projecten gehonoreerd binnen het eerste programma en 42% binnen het tweede programma. Binnen Programmalijn 1 (Kennisvergroting & onderzoek) reageerde 79% en binnen Programmalijn 2 (Kwaliteit & transparantie) werd een respons van 35% behaald. Projectleiders van kennisinstellingen vulden de vragenlijst in 80% van de gevallen in, tegenover 40% bij projectleiders verbonden aan een paramedische beroepsvereniging. Deze lagere respons hangt samen met het feit dat hun projecten vaker zijn afgerond, vaker onder Programmalijn 2 vallen, en vaak worden uitgevoerd door tijdelijk aangestelde medewerkers. Na afronding van projecten bleken deze personen regelmatig niet meer bereikbaar; waar mogelijk is een opvolger benaderd, maar dit lukte niet altijd. De hoogste respons kwam uit Programmalijn 1 binnen het eerste programma (85%).

3.2.2 Verloop van projecten in relatie tot de planning

Volgens 43% van de respondenten verliep het project op alle onderdelen volgens planning. Hierin zat geen verschil tussen de afgeronde projecten of de projecten die nog in uitvoering waren. Wanneer er naar programma wordt uitgesplitst is te zien dat binnen het eerste programma (38 projecten) 48% volgens planning verliep/verloopt, terwijl bij het tweede programma (12 projecten tot nu toe) slechts 20% volledig volgens planning verloopt. Binnen Programmalijn 1 verliep bij 51% van de respondenten alles volgens planning, binnen Programmalijn 2 betrof dat slechts 22%.

Tabel 7 laat zien dat bij een deel van de projecten waar niet alles volgens planning verliep, niet ook de einddatum is aangepast. Ook is er andersom regelmatig de einddatum wel aangepast, ondanks dat alles volgens planning verliep.

Tabel 7: Kruistabel van antwoorden op 2 vragen: 'Is de aanvankelijke opleverdatum aangepast?' en 'Verloopt alles volgens planning?' (n=26)

	Is of wordt de aanvankelijke opleverdatum aangepast?	
	Nee	Ja
Alles loopt volgens planning	5	7
Niet alles loopt volgens planning	6	8
	11	15

Een verdere verdieping op deze uitkomst laat zien dat bij 57% van de respondenten uit het eerste programma, en bij 60% van de respondenten uit Programmalijn 1 de einddatum is aangepast. Bij het tweede programma en de Programmalijn 2 zijn deze percentages respectievelijk 33% en 40%. Daarbij moet worden aangetekend dat de looptijd van het eerste programma (2019-2022) binnen de Coronaperiode viel, hetgeen mogelijk een oorzaak is voor de opgelopen vertraging en aanpassing van de einddatum. Ook wordt vaak als reden voor het niet volgens planning verlopen opgegeven dat de inclusie minder goed verloopt dan verwacht of vanwege verloop binnen het projectteam.

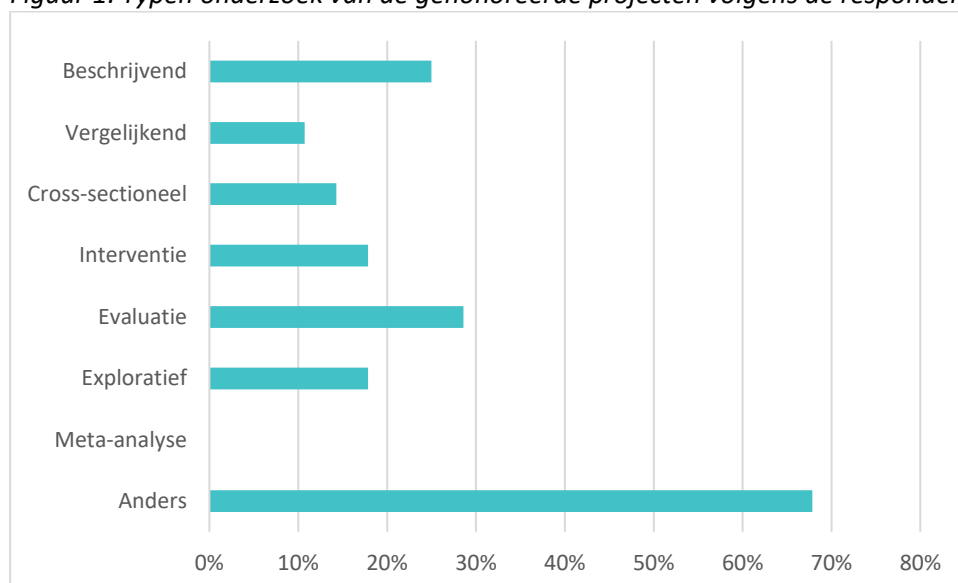
De gemiddelde looptijd van projecten waarvan de einddatum is aangepast ligt lager (30 maanden) dan de gemiddelde looptijd van de projecten waarbij de einddatum niet is aangepast (34 maanden).

3.2.3 Inhoud van de projecten

De respondenten is daarnaast gevraagd om aanvullende informatie over de inhoud van hun gehonoreerde projecten. De vragen gingen over het type onderzoek, type kwaliteitsinstrumenten waarop het project zich richtte, aan welk programmadoel het project bijdraagt en welke paramedische disciplines betrokken zijn/waren bij het project.

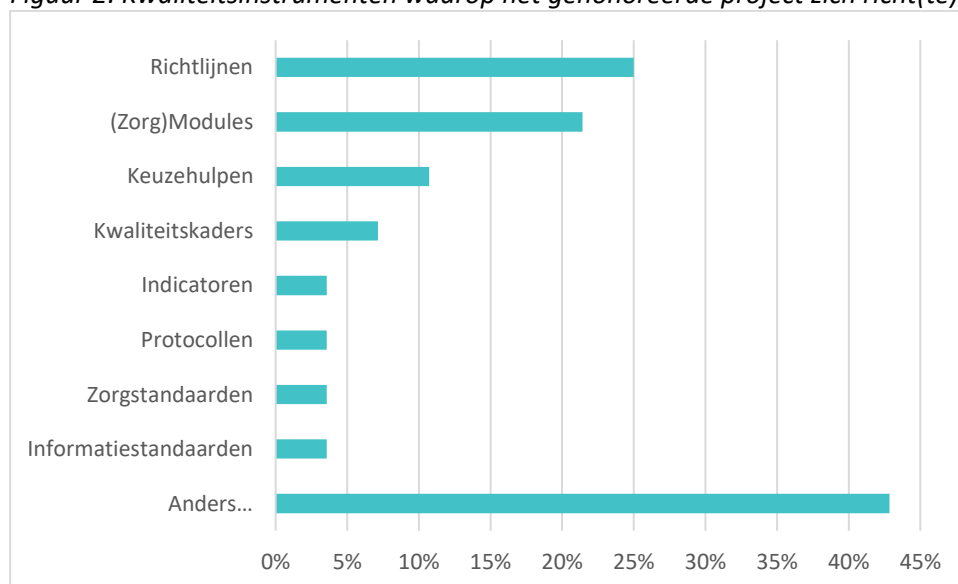
Van de respondenten gaf 29% aan dat hun onderzoek ging om een evaluatie, en 25% gaf aan dat het om beschrijvend onderzoek ging (zie Figuur 1). De categorie 'anders' werd door 68% van de respondenten gekozen, waarna ze in een open tekstveld meer informatie konden geven. Hierbij werden 'actie-onderzoek' en 'richtlijnontwikkeling' het vaakst genoemd.

Figuur 1: Typen onderzoek van de gehonoreerde projecten volgens de respondenten (n=28)



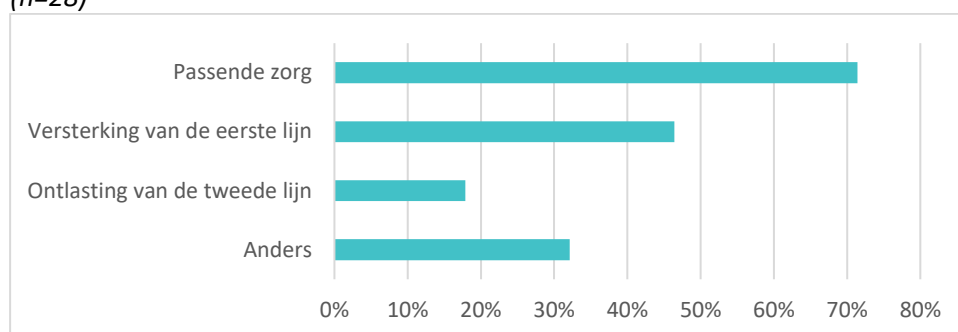
Daarnaast is respondenten gevraagd op welk type kwaliteitsinstrumenten (indien van toepassing) het project gericht was. Figuur 2 laat zien dat richtlijnen (25%) en (zorg)modules (21%) daarbij het vaakst werden genoemd. Ook hier konden respondenten bij het antwoord 'anders' een nadere toelichting geven. De meest voorkomende kwaliteitsinstrumenten die onder 'anders' werden genoemd waren: 'zorgpaden', 'handreikingen', 'meetinstrumenten' en 'ontwikkeling van *'patient reported outcome measures (PROMs)'*.

Figuur 2: Kwaliteitsinstrumenten waarop het gehonoreerde project zich richt(te) (n=28)



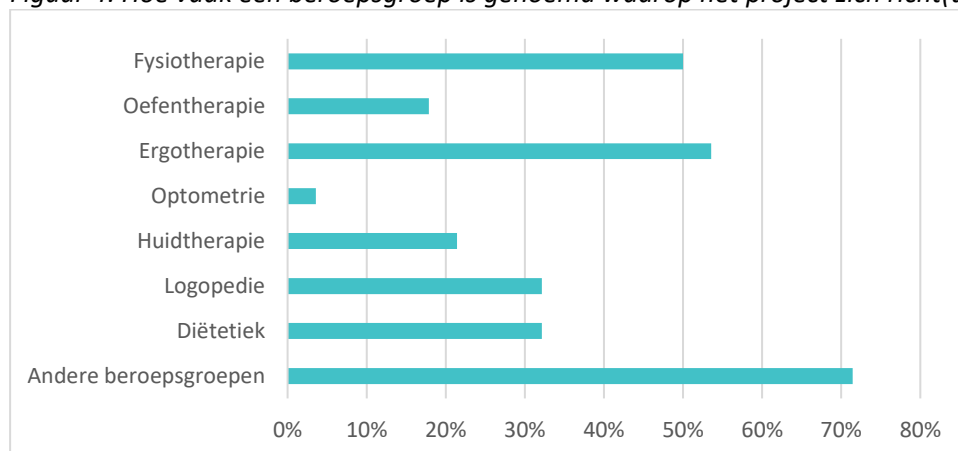
Vervolgens is per project uitgevraagd op welk doel het project zich richt(te). Ook hier konden de respondenten meerdere antwoorden aankruisen. Van alle respondenten gaf 71% aan dat het project zich richt(te) op passende zorg (Figuur 3). Iets minder dan de helft gaf aan dat het zich richt op de versterking van de eerste lijn. Van de respondenten gaf 32% 'anders' aan waarbij het verbeteren van de kwaliteit van de paramedische zorg, richting geven aan richtlijnen en juiste zorg op de juiste plek werden genoemd.

Figuur 3: Verdeling van op welke doelen de gehonoreerde projecten van de respondenten richten (n=28)



De uitvraag over welke paramedische disciplines betrokken waren bij het project laat zien dat ergotherapie en fysiotherapie het vaakst worden genoemd. Maar ook de andere paramedische disciplines (logopedie, diëtetiek en wat minder vaak huidtherapie) worden vaak genoemd. Van de paramedische beroepsgroepen werd optometrie het minst vaak genoemd, maar dit kan verklaard worden door het feit dat deze beroepsgroep pas bij het tweede programma betrokken is geraakt. Daarnaast is er in het tweede programma minder budget gereserveerd voor de beroepsgroep optometrie ten opzichte van de andere zes beroepsgroepen binnen het programma. Bij een groot deel van de responderende projecten (71%) gaf de projectleider aan dat er ook andere beroepsgroepen in meer of mindere mate betrokken waren. Hier werden voornamelijk de huisarts, de (wijk)verpleegkundige, de praktijkondersteuner huisarts (POH) en de psycholoog genoemd.

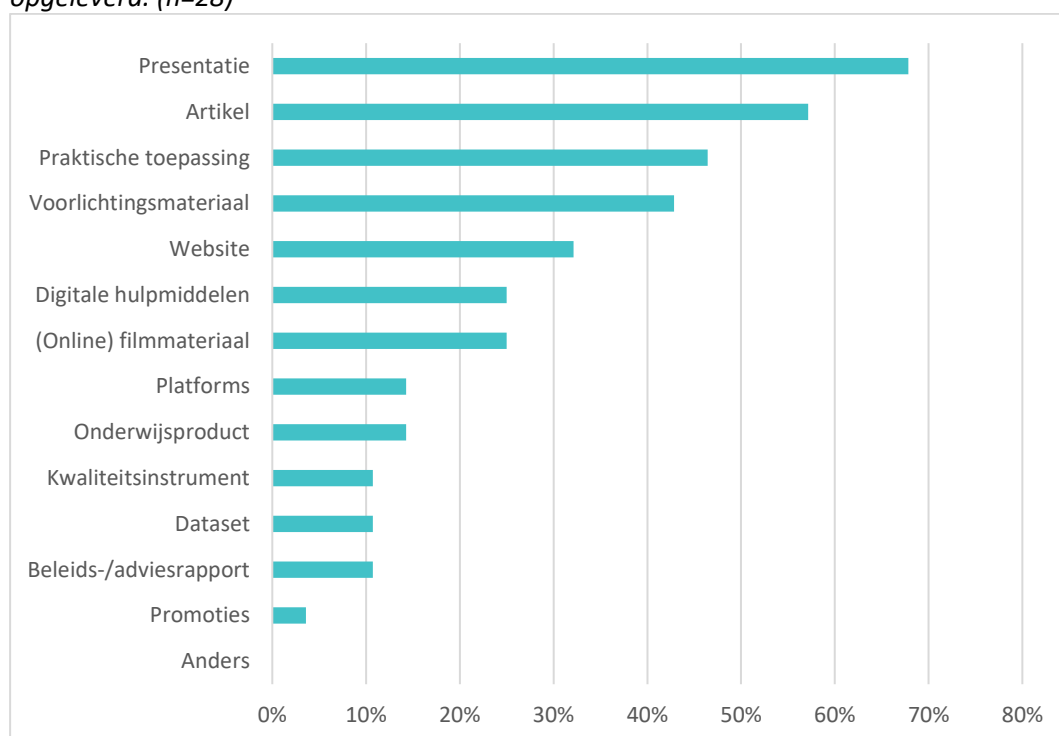
Figuur 4: Hoe vaak een beroepsgroep is genoemd waarop het project zich richt(te). (n=28)



3.2.4 Resultaten van de projecten

Van de 28 projecten waarvoor de projectleiders de vragenlijst hebben ingevuld, waren 9 projecten op dat moment afgerond en 19 projecten nog lopend. Desondanks gaf 58% (18 projecten) aan dat er wel al (tussentijdse) resultaten zijn. Aan alle projectleiders is gevraagd welke resultaten er als producten zijn ontwikkeld. Ook hier konden weer meerdere antwoorden worden gegeven per project. De resultaten zijn weergegeven in Figuur 5. Te zien is dat er brede range van antwoorden is gegeven. Presentaties en artikelen het vaakst zijn aangekruist, maar ook 'praktische toepassing', voorlichtingsmateriaal, digitale hulpmiddelen zijn door een substantieel percentage aangekruist.

Figuur 5: Percentage van de projecten dat een of meerdere van onderstaande producten heeft opgeleverd. (n=28)



3.3 Samenvatting van de analyses van de gehonoreerde projecten

Van de 50 projecten waarvoor we op het moment van onderzoek (media 2025) de documenten konden raadplegen, is het merendeel gehonoreerd binnen het eerste programma. Omdat het tweede programma nog loopt, is het budget dat daaraan is toegekend uiteraard nog flink lager. Daarnaast is de gemiddelde looptijd van projecten in het eerste programma langer dan de tot nu toe gehonoreerde projecten binnen het tweede programma.

Ook bestaan er binnen beide programma's verschillen tussen de twee programmalijnen. De projecten onder Programmalijn 1 (Kennisvergroting & onderzoek) zijn gemiddeld groter qua budget en looptijd, en vaker nog niet afgerond in vergelijking met de projecten gehonoreerd onder Programmalijn 2 (Kwaliteit & transparantie). Uit de analyse blijkt dat dit gerelateerd is aan het type subsidieoproep. Zo zijn met de oproepen 'Onderbouwen en verbeteren multidisciplinaire samenwerking tussen huisartsen, verpleegkundigen en paramedici (MOPZ-1)' en 'Inhoudelijke versterking paramedische samenwerking in de herstellzorg (MOPZ-2)' de wat grotere thema's en onderwerpen geadresseerd, terwijl de subsidieoproepen rond het inventariseren en ontwikkelen van kwaliteitsstandaarden, 'beroepsspecifieke onderwerpen' wat meer afgebakende projecten zijn gehonoreerd.

De enquête die onder de projectleiders in de zomer van 2025 is uitgezet, is door de helft van de project(leiders) ingevuld en geretourneerd. Deze (non)respons kan deels verklaard worden doordat projecten zijn afgerond en projectleiders niet meer beschikbaar zijn of een andere functie hebben. Vooral binnen programmalijn 2 (Kwaliteit & transparantie) is en was er sprake van diverse personele wisselingen in de projectbezetting. We zien dat beroepsverenigingen medewerkers specifiek in dienst nemen, maar dan alleen voor de looptijd van het project. De uitvraag is dus mogelijk wat vertekend, maar laat het volgende zien :

- 43% van de projectleiders gaf aan dat op alle onderdelen volgens planning loopt; wat vooral betrekking heeft op de projecten in het eerste programma.
- 57% van de respondenten die projecten leiden in het eerste programma, en 60% van hen binnen Programmalijn 1 geeft aan de einddatum van het project te hebben aangepast. Ook dit houdt waarschijnlijk verband met het type en vooral de grotere omvang van de projecten in de lijn 1 over Kennisvergroting & onderzoek (hetgeen ook uit de documentenanalyse naar voren kwam). Problemen tijdens de Coronaperiode en met de inclusie van professionals en patiënten hebben hier ook specifiek aan bijgedragen.
- De onderzoeksprojecten gehonoreerd binnen programma 1 passen een brede diversiteit aan typen onderzoek toe: evaluatief, beschrijvend, cross-sectioneel, exploratief, maar ook interventie- en actie-onderzoek werden genoemd. Vaak worden ook combinaties, *mixed methods* genoemd. Er is dus niet één dominant type onderzoek.
- De projecten gericht op kwaliteitsinstrumenten (dus gehonoreerd binnen programma 2) betreffen richtlijnen, kwaliteitskaders, (zorg)modules en keuzehulpen. Dit is conform de subsidieoproepen die in het eerste programma vooral gericht waren op (beroepsspecifieke) kwaliteitsstandaarden en daarna op kwaliteitsinstrumenten, kwaliteitskader en zorgmodules.
- Alle paramedische disciplines zijn betrokken in de projecten, waarbij ergotherapie en fysiotherapie iets vaker genoemd worden dan de logopedie, diëtetiek en huidtherapie. Van de paramedische beroepsgroepen werd optometrie het minst vaak genoemd, maar dit kan verklaard worden door het feit dat deze beroepsgroep pas bij het tweede programma betrokken is geraakt.

Tot slot zien we dat de respondenten hun project zich goed kunnen plaatsen één van de overkoepelende doelen van de ZonMw-programma's Paramedische Zorg. Bijna driekwart van de respondenten gaf aan dat hun project bijdraagt aan het doel van 'passende zorg' dat in het tweede programma centraal staat. Ongeveer de helft gaf aan dat het project aansluit bij het doel 'versterking van de eerste lijn'. Anderen noemden het verbeteren van de kwaliteit van de paramedische zorg, richting geven aan richtlijnen, en juiste zorg op de juiste plek (centraal benoemd in het eerste programma). Tot slot leverde de enquête op dat ook de projecten die nog lopend zijn, al de nodige uitkomsten of producten hebben opgeleverd. Een ruime meerderheid geeft aan verschillende presentaties en artikelen te hebben geproduceerd. Daarnaast zijn er veel projecten die aangeven 'praktische toepassingen' te hebben opgeleverd, zoals voorlichtingsmateriaal en digitale hulpmiddelen.

4 Interview-ronde met projectleiders

In het vorige hoofdstuk zijn de resultaten besproken van de documentenanalyses en de door ZonMw uitgezette vragenlijsten onder alle projectleiders van de gehonoreerde projecten. Dit hoofdstuk rapporteert over de interviews afgenomen met negen projectleiders en/of hoofduitvoerders. Deze negen projecten zijn zo geselecteerd dat zowel projecten uit het eerste programma (2019-2022) als projecten uit het tweede programma (2023-2026) werden geïnccludeerd en zowel projecten uit de programmalijn 1 Kennisvergroting & onderzoek als uit de programmalijn 2 Kennis & Transparantie. Verder zijn in deze selecties zoveel mogelijk verschillende paramedische disciplines vertegenwoordigd en zijn zowel lopende als reeds afgeronde projecten geselecteerd. Op basis van deze factoren zijn acht projecten geselecteerd. Daarnaast is op verzoek van ZonMw de opdracht 'Visie op richtlijnontwikkeling' als project toegevoegd dat door verschillende paramedische disciplines gezamenlijk wordt uitgevoerd (zie ook paragraaf 3.1).

4.1 Opzet van de interviews met projectleiders

Voor ieder project werd de projectleider benaderd voor een interview. In een aantal gevallen was deze projectleider niet meer beschikbaar of bereikbaar, maar kon het interview worden afgenomen met de opvolger. Een aantal projectleiders werd vergezeld door een collega of door bijvoorbeeld de uitvoerend onderzoeker. Dat betekent dat binnen alle oorspronkelijk geselecteerde projecten een interview kon worden afgenomen (100% respons).

Ieder interview duurde 45-60 minuten en werd gevoerd door twee Nivel-onderzoekers. De interviews werden uitgevoerd als open gesprek op basis van vijf vragen die vooraf met de geïnterviewden waren gedeeld:

1. *Als u uw eigen project evalueert, welke doelen zijn dan volgens u goed bereikt en welke minder goed? En welke factoren hebben hier vooral aan bijgedragen? NB: lees voor lopende projecten steeds: 'tot nu toe'.*
2. *We leggen u de doelstellingen van het ZonMw-programma Paramedische Zorg en de programmalijn voor, waarbinnen uw project gehonoreerd is. Kunt u aangeven in welke mate en op welke manier uw project aan elk van deze doelen bijdraagt/heeft bijgedragen? En hoe dat zichtbaar en concreet meetbaar te maken is?*
3. *Dezelfde vraag stellen we u voor de doelen van de beroepsgroep(en) waar uw project zich op richt(te). Kunt u aangeven in welke mate en op welke manier uw project aan de ontwikkeling van de betreffende beroepsgroep(en) bijdraagt/heeft bijgedragen? En hoe dat zichtbaar en concreet meetbaar te maken is?*
4. *We leggen nu de kern van de subsidieoproepen van het eerste en huidige ZonMw-programma Paramedische Zorg aan u voor. Als u dit overziet, welke doelstellingen vindt u vooral belangrijk en waarom? En welke doelstellingen of thema's mist u bij deze oproepen?*
5. *Welke strategische aanbevelingen heeft u VWS en ZonMw t.a.v. het programma Paramedische Zorg? Wat moet doorgezet wat moet anders? En welke (andere) keuzes zouden gemaakt moeten worden?*

4.2 Resultaten van de interviews met projectleiders

Hieronder zijn de resultaten van de interviews weergegeven. Om de privacy te borgen van de geïnterviewden worden de geselecteerde projecten niet genoemd in dit rapport en worden ook geen namen genoemd van de geïnterviewden. De resultaten van de negen interviews worden hieronder gebundeld gepresenteerd per interview-vraag.

4.2.1 Welke projectdoelen zijn bereikt, welke minder goed, en welke factoren hebben hieraan bijgedragen?

Alle projectleiders van afgeronde projecten geven aan dat de projectdoelen zijn behaald. Van de nog lopende projecten zijn in ieder geval al subdoelen gehaald. Bij enkele projecten was hiervoor wel een (budget)neutrale verlenging nodig. Ook werd in een enkel geval een projectdoel behaald dankzij ‘in kind’ inspanningen van de beroepsgroep om, soms ook na de eerder vastgestelde deadline, bijvoorbeeld een richtlijn alsnog volledig af te ronden. Een aantal projecten had een heel concreet doel, zoals het ontwikkelen van een richtlijn. Wanneer deze richtlijn daadwerkelijk is afgerond, kan ‘aantoonbaar’ gesteld worden dat het doel gehaald is. Maar bij andere projecten waren er vaak meerdere doelen of subdoelen. De interviewtijd was te beperkt om tijdens het gesprek ieder (sub)doel apart te benoemen en te bespreken, omdat de andere interviewvragen anders wellicht niet aan bod zouden komen. Er is dus alleen in hoofdlijnen gevraagd of de gestelde (sub)doelen gehaald zijn. Ook is alleen in hoofdlijnen gevraagd of het oorspronkelijke plan om deze doelen te halen kon worden gevolgd of dat dit plan mogelijk moest worden aangepast. Door niet expliciet per project op de specifieke projectdoelen in te gaan kan ook niet uitgesloten worden dat deze vraag sociaal wenselijke antwoorden in de hand heeft gewerkt.

De belangrijkste overkoepelende succesfactor die genoemd wordt voor het behalen van de projectdoelen is samenwerking. Dit kan samenwerking tussen onderzoekers en de beroepsgroep en/of de beroepsvereniging zijn, waardoor succesvol een door professionals bruikbaar product kon worden ontwikkeld. Zo werd er bij een specifiek project een product ontwikkeld in samenwerking met paramedici in het veld en in nauwe afstemming met de beroepsvereniging. Hierdoor werd al tijdens het project draagvlak gecreëerd voor implementatie van het product. In een ander voorbeeld kwam hetzelfde punt juist als knelpunt naar voren: hier werd een product ontwikkeld, maar de beroepsvereniging kon of wilde geen rol spelen in het breed beschikbaar maken voor de praktijk. Mogelijk waren commerciële partijen geïnteresseerd, maar wanneer een product dat op basis van een subsidie met publiek geld door dergelijke partijen wordt geïmplementeerd, komt het alleen beschikbaar voor zorgverleners in praktijken die verbonden zijn aan deze commerciële partij.

In andere situaties leidde het project tot samenwerking tussen verschillende paramedische disciplines waardoor meer kennis beschikbaar kwam over elkaars expertise of kennis onderling gedeeld kon worden. Zo konden beroepsgroepen op het gebied van richtlijnontwikkeling leren van de al beschikbare kennis bij het KNGF over de methodiek en aanpak. Hierbij werd wel opgemerkt dat het resultaat van een project waarbij verschillende beroepsgroepen zijn betrokken niet altijd voor alle disciplines even waardevol is. Wanneer een gezamenlijke richtlijn wordt ontworpen kunnen er per discipline minder knelpunten worden geadresseerd dan bij een monodisciplinaire richtlijn. Door met andere (medische) beroepsgroepen samen te werken binnen multidisciplinaire richtlijnen of zorgmodules kon kennis die beschikbaar is binnen de paramedische zorg worden geëtaleerd waardoor paramedische beroepsgroepen een volgende keer sneller gevonden worden. Samenwerking met patiënten of patiëntvertegenwoordigers werd als zeer nuttig beschouwd, met name over de directe input bij de opgeleverde producten bleek een meerwaarde.

4.2.2 In welke mate en op welke manier heeft het project bijgedragen aan de doelstellingen van het ZonMw Programma? Hoe is dit zichtbaar en meetbaar?

Samenwerking, zowel interprofessioneel als onderling tussen de paramedische disciplines, is een doelstelling in Programmalijn 1 Kennisvergroting & onderzoek. Projecten in deze programmalijn gericht op het opstellen van kennisagenda's dragen hier direct aan bij, net als projecten die het bevorderen van samenwerking als hoofddoel hebben. Hierbij moet opgemerkt worden dat de subsidieoproep voor interprofessionele samenwerking nog openstond tijdens deze evaluatie en daarvan dus geen projecten konden worden meegenomen in deze evaluatie. Projecten in deze programmalijn waarin specifieke onderzoeksvragen werden beantwoord, droegen ook direct bij aan de doelstellingen van het programma. Bijvoorbeeld omdat de onderzoeksvraag was gebaseerd op een vraag uit de kennisagenda. Toch vonden projectleiders zelf het heel lastig om de directe bijdrage van het eigen project aan het grotere geheel goed te benoemen en dus ook om aan te geven op welke manier dit vastgesteld zou kunnen worden.

Binnen de Programmalijn 2 Kwaliteit & transparantie waren de programmadoelen heel concreet, zoals het ontwikkelen van richtlijnen. Bij dergelijke producten was het resultaat dus direct zichtbaar, namelijk de publicatie van het eindproduct. Andere projecten droegen ook direct bij aan dezelfde programmalijn. De *learning community* heeft als project bijvoorbeeld een sterke impuls gegeven aan kennisontwikkeling rondom richtlijnontwikkeling van diverse paramedische beroepsgroepen en daardoor aan onderlinge samenwerking.

4.2.3 In welke mate en op welke manier heeft het project bijgedragen aan de doelen van de beroepsgroep? En hoe is dit zichtbaar en meetbaar?

Door zowel het ontwikkelen van richtlijnen als via specifieke onderzoeksprojecten wordt kennis verzameld waarmee de (meer)waarde van de geleverde zorg kan worden onderbouwd. Het wordt daarmee direct zichtbaar welke zorg een paramedicus kan leveren op specifieke onderwerpen. De beroepsgroep kan daarmee aantonen welke rol deze zorgprofessional spelen in het brede zorgveld en zichzelf daarmee beter op de kaart zetten. Daarnaast wordt opgemerkt dat ze daarmee niet alleen zichtbaarder zijn voor andere (medische) beroepsgroepen, maar ook sneller gevonden worden bij multidisciplinaire richtlijnen of zorgstandaarden.

Vanuit de onderzoeksprojecten wordt aangegeven dat de opgedane kennis uit het project primair bijdraagt aan de bredere kennisbasis van de (paramedische) beroepsgroep. Maar meer in het algemeen worden door projecten die binnen dit programma zijn gefinancierd, vooral onderzoek binnen de beroepsgroep bevorderd; wat leidt tot opbouwen of uitbouwen van onderzoekscapaciteit.

4.2.4 Welke doelstellingen van de ZonMw-programma's zijn belangrijk en waarom? Welke doelstellingen of thema's ontbreken?

De impuls voor het ontwikkelen van kennisagenda's, richtlijnen en bevorderen van samenwerking worden allemaal genoemd als belangrijke doelstellingen. Het beschikbaar komen van financiering voor deze trajecten heeft bij de verschillende beroepsgroepen geleid tot concrete producten en tot kennis over dergelijke processen. Daarmee heeft het programma echt een beweging in gang gezet en bestaande bewegingen een extra stimulans gegeven.

Door de ontwikkelde kennisagenda's is een basis geformuleerd voor kennisontwikkeling, zowel op meer klinische onderwerpen als op het gebied van organisatie van de zorg. Door een kennisagenda op te stellen en vervolgens hierop gebaseerd onderzoek te initiëren worden gesprekken met

therapeuten en patiënten gevoerd en komen verschillende aspecten over organisatie van de zorg meer aan de oppervlakte. Dit raakt aan verschillende doelstellingen binnen het ZonMw-programma en worden beide programmalijnen op een natuurlijke manier met elkaar verbonden.

Wat in verschillende interviews naar voren kwam, is dat de huidige programma's vooral gericht zijn op het ontwikkelen van producten, maar dat er slechts beperkt ruimte was voor implementatie van deze producten. Hierdoor bestaat het risico dat producten die zijn ontwikkeld in onderzoek op de plank blijven liggen. Ook bij richtlijnontwikkeling bestaat het risico dat implementatie van nieuwe richtlijnen niet wordt bereikt waardoor er geen sluitende cirkel van (door)ontwikkelen van richtlijnen ontstaat.

Een ander thema dat ontbrak volgens de geïnterviewden was participatie-onderzoek of actieonderzoek. Uiteraard was het bij de subsidieoproepen een expliciete eis om patiënten of cliënten te betrekken bij de opzet en uitvoering van het onderzoek. Maar omdat paramedische zorg doorgaans heel praktijkgericht is, is wetenschappelijke onderbouwing van de verleende zorg soms erg lastig. Door in subsidieoproepen expliciet in te zetten op de methode 'participatief actieonderzoek' zou juist bij deze praktijkgerichte onderwerpen veel bereikt kunnen worden.

Tot slot werd het thema 'samenwerking buiten de paramedische disciplines' gemist in het programma. De programma's zijn nu heel erg gericht op onderlinge samenwerking, bevorderen van kennis en expertise en van elkaar leren. Maar overige paramedische beroepsgroepen zijn in het zorgveld niet altijd natuurlijke samenwerkingspartners. Ruimte voor samenwerking met andere, mogelijk meer natuurlijke (medische) partijen in het veld ontbrak.

4.2.5 Wat zijn de strategische aanbevelingen voor ZonMw en VWS? Welke aanpassingen aan het programma Paramedische Zorg zijn gewenst?

Op basis van de negen interviews met projectleiders kunnen de volgende aanbevelingen en/of aanpassingen worden geformuleerd:

- Biedt meer ruimte in het programma voor implementatie en evaluatie van ontwikkelde richtlijnen of andere project-producten zoals tools voor de dagelijkse praktijk;
- Blijf de beroepsgroepen ondersteunen bij het ontwikkelen, dissemineren en implementeren van de diverse producten. De in de projecten opgedane kennis moet blijvend beschikbaar zijn voor een succesvol vervolg;
- Projectleiders geven aan dat een omgeving waarbij je van elkaar kan leren bevorderend werkt. Een van de projectleiders gaf bijvoorbeeld aan dat je daardoor zou kunnen voorkomen dat wielen steeds opnieuw worden uitgevonden. Vanuit de projecten die op initiatief van ZonMw al ervaringen hebben uitgewisseld is het positieve effect hiervan ook onderstreept. Wellicht kan ZonMw in een volgend programma ook op deze manier het leren met en van elkaars projecten bevorderen;
- Investeer meer in projecten rond data-infrastructuren zodat die ook toekomstbestendig zijn;
- Differentieer tussen de verschillende paramedische disciplines in bijvoorbeeld de programma-eisen, focus, of thema's;
- Bevorder substitutie van zorg in de eerste lijn door verbinding te zoeken met de huisartsen.

4.3 Samenvatting van de interviews met projectleiders

In dit hoofdstuk zijn de resultaten van de interviews met negen projectleiders weergegeven op basis van de vijf vragen die aan hen zijn voorgelegd. Wat opvalt is de eensgezindheid over het nut van de programmadoelstellingen en het aanjagend effect van het programma ten aanzien van projecten in beide programmalijnen, zowel vanuit de beroepsgroepen en beroepsverenigingen als vanuit de kennisinstituten. De beoogde versterking van samenwerking, zowel monodisciplinair als tussen de paramedische disciplines lijkt succesvol, zeker voor de kleinere beroepsgroepen voor wie dit programma een impuls heeft gegeven. Kanttekening hierbij is wel dat de focus op de samenwerking onderling binnen het programma soms als beperkend werd ervaren. Immers, de ‘andere paramedische beroepsgroepen’ zijn niet altijd de natuurlijke samenwerkingspartners binnen het zorgveld en in sommige gevallen zelfs helemaal niet. Hoewel er binnen het programma wel ruimte was voor samenwerking met andere beroepsgroepen dan paramedische disciplines werd de onderlinge samenwerking expliciet gestimuleerd. Het daarnaast ook nog betrekken van andere beroepsgroepen werd bovendien soms budgettair lastig bevonden. Het bevorderen van de samenwerking onderling zou volgens hen geen doel op zich moeten worden.

Ook werd de beperkte ruimte en aandacht voor disseminatie en vooral (bestendige) implementatie van de producten meermaals geadresseerd. Binnen beide programmalijnen kwam dit naar voren. Zowel het voor de praktijk beschikbaar maken van producten vanuit onderzoek, als voor het implementeren en onderhouden van richtlijnen werd dit als knelpunt ervaren. Om toch tot implementatie te komen kan beroep worden gedaan op de beroepsvereniging voor bijvoorbeeld disseminatie, het creëren van draagvlak, en beschikbaar stellen van de ontwikkelde producten. Uit de interviews blijkt dat die afhankelijkheid van de beroepsvereniging beperkingen heeft. Wanneer de beroepsvereniging geen rol kan spelen bij het verspreiden van de opgedane kennis kan het liggen dat de resultaten van een project in de kast blijven liggen en opgedane kennis uiteindelijk verloren gaat. Mogelijkheden om in een vervolgproject de implementatie van producten te bevorderen zijn dus wenselijk.

Een aantal interviews, met name binnen de Programmalijn 2 Kwaliteit & transparantie kon niet worden gevoerd met de oorspronkelijke projectleiders omdat deze ondertussen elders werkzaam waren. Gelukkig bleken opvolgers wel beschikbaar en bereid om tijd te maken voor een interview. Desalniettemin valt hierbij op dat niet alleen de kennis over het verloop van het project daarmee beperkt is, het kan ook vraagtekens oproepen bij de duurzaamheid van de opgedane kennis als deze na het wegvallen van projectsubsidie niet behouden kan worden.

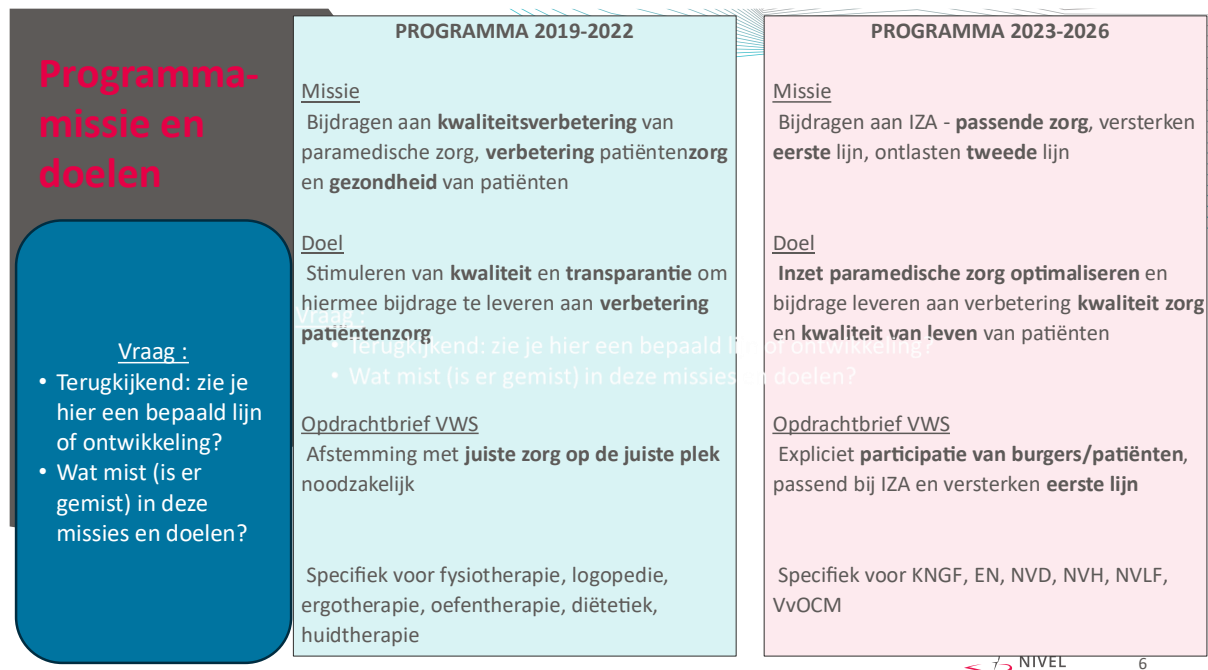
5 Interview-ronde met de programmacommissies en taakgroep

Zoals in hoofdstuk 2 beschreven zijn voor dit deel van het onderzoek twee groepsinterviews gehouden, één met de leden van de programmacommissie(s) Paramedische Zorg en één met de leden van de taakgroep. Zoals eerder in hoofdstuk 1 beschreven, is het taakgroep-overleg voortgekomen uit de bestuurlijke afspraken van het eerste programma (2019–2022). ZonMw is hiervan de onafhankelijke voorzitter en alle zeven paramedische beroepsverenigingen (NVD, EN, KNGF, NVH, NVLF, VvOCM en OVN) plus SKF nemen hieraan verplicht deel. Daarnaast kunnen ZN, PFN en VWS aan de hand van de agenda en notulen bepalen of zij bij een taakgroep-overleg aanwezig willen zijn. Deze drie partijen zijn voor dit onderzoek niet in taakgroep-verband maar apart geïnterviewd. Per organisatie namen steeds één à twee personen deel aan het individuele of groepsinterview, in enkele gevallen ook personen die in het verleden bij het ZonMw-programma betrokken waren.

5.1 Opzet van de interviews met de programmacommissies en taakgroep

De interviews duurden gemiddeld drie kwartier tot anderhalf uur, waren open van karakter en kenden volgende opbouw:

- Na een voorstelronde werd het doel en de aanpak van het evaluatieonderzoek uitgelegd, waarna ook over en weer vragen konden gesteld. Aan de geïnterviewden is steeds vooraf de vraag gesteld hoelang men al betrokken is bij de twee ZonMw-programma's PM, en dus hoe ver men kan terugkijken voor de vragen die we stellen.
- Hierna werd de onderstaande slide getoond waarin de missie en het doel van beide programma's (2019-2022 en 2023-2026) naast elkaar zijn gezet, zoals dit in de opdrachtbrief van VWS-programmatekst is verwoord. Ook staat de eerste inhoudelijke vraag voor het interview op de slide: *'Terugkijkend: zie je hier een bepaalde lijn of ontwikkeling? Wat mist (is er gemist) in deze missies en doelen?'*



- Vervolgens werden ook twee slides getoond waarin de missie en het doel van de beide lijnen binnen twee programma's Paramedische Zorg naast elkaar zijn gezet. De onderstaande slide werd getoond over de lijn Kennisvergroting & onderzoek:



- En de onderstaande slide over de lijn Kwaliteit & transparantie:

Programma doelstellingen – Lijn Kwaliteit en transparantie

Vraag aan u:

- Is er een logische ontwikkeling van doelstellingen?
- Wat mist (is er gemist)?
- Zijn deze doelstellingen evalueerbaar?

PROGRAMMA 2019-2022

- a. Ontwikkeling **kwaliteitsstandaarden**
 - i. partijen van Bestuurlijke Afspraken Paramedische Zorg 2019-2022 denken na over **toekomstbestendige organisatiestructuur**
- b. Stroomlijnen van **richtlijnontwikkeling**
 - i. Vernieuwde richtlijnontwikkeling
 - ii. Modulaire opbouw (KNGF, SKF, VvOCM)
- c. Verbeteren **transparantie van kwaliteit van zorg**
 - i. Kwaliteit van zorg en waarde voor zowel patient als maatschappij (focus op thema's met **grote maatschappelijke impact**)

PROGRAMMA 2023-2026

- a. **Kwaliteitsbeleid** - ontwikkelen standaarden, richtlijnen en indicatoren
 - i. Vervolg visiedocument Learning community paramedische zorg (indien gewenst door beroepsverenigingen)
- b. **Pakketbeheer** – randvoorwaarden inzet paramedici
 - i. **Kwaliteitskader** optometrie
 - ii. **Kwaliteitskader** passende aanspraak FT en OT
- c. **Transparantie** – inzicht in kwaliteit en **betalbaarheid** via indicatoren
 - i. Eerste consensus nodig



8

- Voor beide slides over de programmalijnen werd aan de geïnterviewden de vragen voorgelegd 'Is er een logische ontwikkeling van doelstellingen? Wat mist (is er gemist)? Zijn deze doelstellingen evalueerbaar?'.
- Tot slot van het interview is de vraag gesteld hoe men de toekomst van het programma Paramedische Zorg ziet, en welke aanbevelingen men had voor het evaluatieonderzoek.

5.2 Resultaten van de interviews

Hieronder worden de resultaten van de zowel de groepsinterviews met de programmacommissie en de taakgroep, als de aanvullende interviews met PFN, ZN, VWS en ZonMw gepresenteerd. De resultaten zijn gebundeld in drie blokken: reflectie op de doelen en opbrengsten van de programma's, reflectie op de doelen en beperkingen van de programma's en vooruitkijken op een mogelijk vervolg van de programma's.

5.2.1 Hoe kijkt men terug op de doelen en opbrengsten van beide programma's en lijnen?

Over het algemeen zien de geïnterviewden een doorgaande lijn in beide programma's Paramedische Zorg en daarbinnen ook de onderzoekslijnen. Voor deel zijn termen en concepten aan de beleidsactualiteit aangepast (van 'De Juiste Zorg Op De Juiste Plek' naar 'Passende Zorg', maar als fundament blijft het hoofddoel het verbeteren van de paramedische zorg in de brede zin des woords. Wel ziet men in het tweede programma (2023-2026) een aantal aanscherpingen. Zo komt interprofessionele samenwerking in het tweede programma expliciet naar voren binnen de lijn Kennisvergroting & onderzoek, en transparantie en betaalbaarheid explicieter binnen de lijn Kwaliteit & transparantie. Door beide lijnen heen is er in het tweede programma ook meer aandacht gekomen voor de rol die de paramedie speelt in het verschuiven van zorg en het ontlasten van de tweede lijn. Al wordt er geconstateerd dat er nog te weinig verbinding is met de programma's in de huisartsen- en medische specialistische zorg, is dit wel een beweging die ingezet is. Het past ook binnen de invulling van de meerwaarde van paramedici in de samenwerking rond de patiënt of cliënt, het

verbeteren van kwaliteit van leven; niet alleen medisch, maar ook door ondersteuning, zelfredzaamheid en preventie. De laatste subsidieoproepen zijn daarmee breder, multidisciplinair, interprofessioneel en cross-sectoraal gericht.

Al vinden de geïnterviewden het lastig om harde criteria of indicatoren te benoemen, men ziet wel duidelijk de toegevoegde waarde die de beide ZonMw-programma's de afgelopen 6 à 7 jaar aan de paramedische zorg en sector hebben gegeven. Men spreekt in algemene termen over belangrijke 'impulsen' die op verschillende plekken en niveaus zijn gegeven, 'strategische kansen' die zijn benut en 'bewegingen' die in gang zijn gezet. Dat de geformuleerde doelen van beide programma's ook achteraf gezien positief beoordeeld worden, blijkt volgens een meerderheid van de geïnterviewde leden van de programmacommissie en taakgroep uit twee algemene, strategische opbrengsten.

1. Alle paramedische beroepsgroepen hebben een professionaliseringsslag gemaakt

Men constateert dat sinds 2019 het paramedisch onderzoek sterk is gegroeid en dat daarmee de sterk ervaren achterstand op 'de medische wereld' een stukje is verkleind. Een belangrijk aspect hierbij is dat nu ook kwalitatief en *mixed methods* onderzoek vanuit verschillende perspectieven wordt gesubsidieerd. Dit sluit beter aan bij het type zorg en ondersteuning dat paramedici in de praktijk verlenen en draagt op die manier ook beter bij aan het kwaliteitsbeleid. De ontwikkelde kwaliteitskaders en richtlijnen binnen de programma's zijn hier goede en concrete voorbeelden van.

2. Alle paramedische beroepsgroepen werken meer en beter met elkaar samen

Beide programma's en lijnen hebben er volgens de geïnterviewden voor gezorgd dat voor het eerst de paramedische beroepsgroepen bestuurlijk en inhoudelijk zijn gaan samenwerken. Unaniem wordt genoemd dat hiermee vooral de kleinere en minder ervaren beroepsgroepen/verenigingen voor het eerst hebben kunnen investeren in hun kennis- en kwaliteitsbeleid. Zij hebben relatief grote stappen gemaakt, ook aan de 'voorkant' van de programma's met het schrijven van relevante en goede onderzoek(svoorstellen) en het meedenken over kennisagenda's en richtlijnontwikkeling. Al vinden sommigen dat er alleen nog maar een begin is gemaakt met de wetenschappelijke onderbouwing van het paramedisch handelen. Feit is dat er nu verschillende kwaliteitskaders, visies, netwerken en een *learning community* bestaan waarin (inter)professionele zorgverlening in de paramedie vormgegeven wordt. Door samenwerking is de positie van paramedische zorg in het Nederlandse zorgveld versterkt. En aangegeven werd dat dit gecontinueerd moet worden, omdat het nog niet voldoende geborgd is voor de toekomst (zie ook hieronder).

5.2.2 Hoe kijkt men terug op de beperkingen van beide programma's en lijnen?

Parallel aan veel van de positieve opbrengsten die zijn benoemd, kwam er ook een groot aantal lacunes, beperkingen en barrières naar voren die spelen of speelden binnen de beide programma's. Deze werden in het interview verbonden aan een discussie over enerzijds beperkingen die de opbrengsten mogelijk nog groter hadden kunnen maken, en anderzijds gemiste kansen die in de toekomst wél benut kunnen worden. Daarmee is met de geïnterviewden een doorkijk genomen op een mogelijk vervolg aan het ZonMw-programma Paramedische Zorg, die na deze paragraaf wordt beschreven.

De beperkingen en gemiste kansen, die in het algemeen door de geïnterviewden zijn benoemd, worden samen in twee categorieën samengevat. Deze vormen in feite een 'spiegel' van twee soorten opbrengsten en benutte kansen die in de vorige paragraaf zijn beschreven.

1. Beperkte capaciteit

Ook al hebben vooral de kleinere en minder ervaren paramedische beroepsverenigingen dankzij het programma vooruitgang kunnen boeken, blijft hun relatief beperkte capaciteit een belangrijke beperking en ‘rem’ op verdere uitbreiding, implementatie, borging en onderhoud van de ontwikkelde kennis- en kwaliteitsproducten. Veel van de geïnterviewde personen gaven aan dat de tijdelijke impuls vanuit de programma’s Paramedische Zorg als keerzijde heeft dat bij vertrek of verloop van bepaalde personen de continuïteit al snel onder druk komt te staan. Bestendiging vergt structurele inzet van capaciteit die bij kleine verenigingen smal en kwetsbaar blijft. Een lastige situatie, omdat sommigen ook aangaven dat het niet goed is als beroepsverenigingen teveel afhankelijk blijven van subsidies.

2. Het aangaan van nieuwe samenwerkingsverbanden

Ook bij de toegenomen samenwerking tussen de paramedische beroepsgroepen werd genoemd dat hier barrières spelen. Versnippering speelt nog steeds in de paramedische sector, en wordt gezien als een gevolg van het feit dat de beroepsgroepen sterk op hun eigen werkdomein gericht zijn. Hierdoor is er een welbegrepen eigenbelang bij het prioriteren van het eigen werkdomein in termen van richtlijnen, kwaliteitskaders, kennisagenda’s en visies. Samenwerking tussen de verschillende paramedische disciplines (interdisciplinair, interprofessioneel, cross-sectoraal) wordt daarom niet altijd als ‘natuurlijk’ gezien; zeker als het gaat om samenwerking tussen beroepsgroepen die in de praktijk (nog) weinig met elkaar van doen hebben. Het ontdekken van de meerwaarde van de nieuwe interprofessionele samenwerkingen kan daardoor een uitdaging zijn.

De geïnterviewden zijn van mening dat voor een volgend programma goed nagedacht moet worden welke vorm en type samenwerkingen geprioriteerd en gestimuleerd moeten worden. Dit geheel openlaten moet in ieder geval worden voorkomen. Bij nieuwe subsidieoproepen en beoordelingsrondes kan hierop gestuurd worden, in samenwerking met de professionele partijen. Naast deze twee algemeen benoemde beperkingen kwam ook een aantal specifieke gemiste kansen naar voren, die benoemd werden in de verschillende interviews.

3. De invulling van patiëntparticipatie

De meerwaarde van projecten voor de kwaliteit van leven van patiënten en cliënten is een expliciet doel van de programma’s Paramedische Zorg. Daarom is patiënt- en cliëntparticipatie ook een vereiste in de subsidieoproepen. In een enkel interview kwamen hierover kritische geluiden naar voren. Er werd ervaren dat patiënt-/cliëntparticipatie soms pas in een laat stadium door de aanvragers in de subsidieaanvragen werd meegenomen. Ook werd een enkele keer ervaren dat de kans onderbenut wordt om kennis- en kwaliteitsinstrumenten te ontwikkelen die vanaf het begin af aan vraag- en patiëntgestuurd zijn.

4. De invulling van transparantie en bekostiging in de projecten

Sommige geïnterviewden waren kritisch op de mate waarin projecten invulling geven aan het begrip ‘transparantie’ en evidentie voor ‘aantoonbaar betere zorg’; doelen die in beide programma’s expliciet staan benoemd. Erkend wordt dat paramedici hierbij een veel grotere uitdaging kennen dan hun collega’s werkzaam in de geneeskundig specialismen. Maar enkele geïnterviewden gaven ook aan dat de achterstand die is ingelopen (zie ook paragraaf 5.2.1), de paramedische sector meer moet aanzetten tot het ontwikkelen van gemeenschappelijke presentatie-indicatoren. Dit ligt buiten de programma’s Paramedische Zorg, maar door sommigen werd als beperking genoemd dat er in de paramedie niet altijd bereidheid is tot het meten en delen van ‘prestaties’ van praktijken en professionals.

Enkele geïnterviewden gaven daarmee aan dat er een volgende stap gezet zou moeten worden, naar onderzoek en projecten die directe input geven voor beslissingen rond pakketbeheer. Dat dit complex en gevoelig ligt, blijkt uit een aantal andere opvattingen die ook in de interviews naar voren

kwamen. Aangegeven wordt dat pakketbeheer (of ruimer: bekostigings-systematieken) bij paramedici een grote ‘frustratie’ en ‘negatieve onderstroom’ vormt, omdat hier de beleidsverantwoordelijke partijen de voorgaande beweging naar transparantie niet faciliteren en zelfs zouden tegenwerken. Als voorbeeld wordt een gehonoreerd project aangehaald dat in het eerste Programma Paramedische Zorg voortijdig gestopt moest worden, omdat de benoemde omzetting van financiering van de tweede naar de eerste lijn niet gerealiseerd kon worden. Op een ander niveau wordt gewezen op de rol van het Zorginstituut en ministerie van Financiën, waar door de primaire focus op kosten geen recht wordt gedaan aan de baten die bereikt (kunnen) worden door versterking van eerstelijns (paramedische) zorg en daarmee ontlasting van de tweede lijn. Eén van de hoofddoelen van het tweede programma Paramedische Zorg zou hiermee door ‘extern’ beperkt worden.

5.2.3 Hoe kijkt men vooruit naar een mogelijk vervolg op het programma Paramedische Zorg?

Nagenoeg alle geïnterviewden bevelen aan het programma Paramedische Zorg te continueren met een opeenvolgend, derde programma. Er is consensus dat continuering nodig is voor het ‘oogsten’ van de opbrengsten tot nu toe en het bestendigen van de ‘inhaalslag’ die de paramedici nu maken ten opzichte van de vooral de huisartsen en medisch-specialistische sector. De resultaten die alle projecten hebben bereikt geven aanleiding tot deze aanbeveling. Maar ook de belemmeringen, barrières en geleerde lessen die hiervoor zijn beschreven. Om deze mee te nemen in een vervolgprogramma zijn specifieke aanbevelingen:

- Zorg dat subsidieaanvragen expliciet aangeven hoe zij kennis- en kwaliteitsinstrumenten borgen voor de langere termijn en in relatie tot implementatie in de weerbarstige praktijk;
 - o Neem nog explicieter in subsidieoproepen het belang op van verspreiding, opschaling en borging van projecten, en hoe dit gerealiseerd zal worden. De financiële en systeem-gerelateerde implementatie-drempels die in afgeronde en lopende projecten worden ervaren kunnen daarmee misschien niet worden voorkomen, maar moeten wel al in de projectvoorstellen worden benoemd.
 - o Ook kan in een nieuw programma projecten worden gevraagd aan te sluiten bij bestaande *learning communities* en leer- en verbeternetwerken in de eerste lijn (het ‘Level’-programma) en bij de eerstelijnsamenwerkingsverbanden die de laatste jaren zijn opgericht.
- Blijf inzetten op versterking van bestaande samenwerking tussen paramedische beroepsgroepen, maar maak ook het verkennen van nieuwe combinaties mogelijk;
 - o In een nieuw programma is het van belang ‘paramedische zorg’ niet te beperkt af te bakenen; zeker in termen van samenwerking over beroepsgroepen en sectoren heen. Zo is betere en meer samenwerking met het sociaal domein en preventie als ‘nulde lijn’ van belang, maar ook het slechten van de afstand tot de huisartsen en medisch specialisten die nu wordt ervaren.
- Zet meer in op vraaggestuurde doelstellingen en resultaten;
 - o Naast kwaliteit en betaalbaarheid lijkt ‘toegankelijkheid’ als kritieke pijler van het zorgsysteem in de doelen van het onderzoeksprogramma Paramedische Zorg te ontbreken. Juist in tijden van toenemende schaarste kan het expliciteren van deze kritieke prestatie-indicator bijdragen aan het aanscherpen van vraaggestuurde projecten in de paramedische zorg.

- Daarnaast zal het expliciteren van samen beslissen als programmadoel hieraan bijdragen en het definiëren van ‘urgente’ patiëntgroepen en gezondheidsdomeinen (bijv. ouderen).
- Zet meer in op projecten die knelpunten rond transparantie en bekostiging aanpakken.
 - Paramedische zorg heeft een brede rol in het behouden van de betaalbaarheid van de zorg in Nederland. Daardoor zou in een volgend programma niet alleen ingezet moeten worden op substitutie van tweede naar eerste lijn. Een volgend programma zou ook moeten uitdagen om meer kosten-baten en/of kosteneffectiviteitsanalyses uit te laten voeren. Spiegeling en samenwerking van paramedici met huisartsgeneeskunde en medisch specialismen, waar dit soort onderzoek al langer wordt uitgevoerd dragen hieraan bij. Transparantie is essentieel voor bekostiging van paramedische zorg – en de onvermijdelijke keuzes die in de zorg gemaakt moeten worden.

5.3 Samenvatting van de interviews met de programmacommissies en taakgroep

Alle geïnterviewde leden van de programmacommissies en taakgroep onderschrijven het succes van de programma's Paramedische Zorg. Het is duidelijk dat de programma's bewegingen in gang heeft gezet en dat daardoor het kennis- en kwaliteitsbeleid van de verschillende beroepsgroepen een flinke impuls heeft gekregen. Men onderkent wel de nog steeds beperkte capaciteit aan 'eigen' onderzoekers, wetenschappers, richtlijnontwikkelaars, academische netwerken, hoogleraren en lectoren. Dit is belangrijk om de opgedane kennis en ervaringen te borgen en de producten te onderhouden. Het risico bestaat dat de nu ervaren impuls en geconstateerde bewegingen teniet worden gedaan als de beroepsgroepen niet de middelen hebben dit te continueren.

Naast de opgedane kennis en expertise uit de projecten weten de paramedische beroepsgroepen elkaar door het programma nu meer en veel beter te vinden. Daarbij is een aandachtspunt dat dit ook moet gelden voor de meer en minder 'natuurlijke partners' in het zorgveld om samen mee op te trekken.

De geïnterviewden benadrukken tenslotte ook dat de bewegingen die nu op gang zijn gebracht in een derde programma gecontinueerd zou moeten worden; zodat de ingezette inhaalslag kan worden voortgezet. In een vervolprogramma kan meer aandacht komen voor een aantal thema's die eerder onderbelicht waren, zoals borging en implementatie, aansluiting bij bestaande netwerken in de eerste lijn, vraag-gestuurde interventies/initiatieven, en projecten gericht op het vergroten van transparantie.

6 Conclusies en aanbevelingen

In dit hoofdstuk komen we terug op de doelstellingen van dit evaluatieonderzoek: het in kaart brengen van de resultaten en toegevoegde waarde van de programma's Paramedische Zorg; om op basis hiervan aanbevelingen te kunnen geven voor het mogelijke vervolg van het programma. Hierbij wordt onderscheid gemaakt tussen enerzijds de toegevoegde waarde van de projecten en anderzijds die van het programma Paramedische Zorg. Deze twee niveaus onderscheiden we ook in de samenvattingen hieronder, waarbij de uitkomsten van alle analyses en interviews zijn gesynthetiseerd.

6.1 De toegevoegde waarde van de projecten aan de programma's Paramedische Zorg

Uit de projectdocumenten, vragenlijst en interviews onder projectleiders komt duidelijk naar voren wat de bijdrage is van de projecten aan de doelen van de programma's Paramedische Zorg. Dit is voor met name de Programmalijn 2 over Kwaliteit & transparantie het gevolg van de specificaties van de subsidieoproepen. Anderzijds kon er door de programmacommissie binnen Programmalijn 1 over Kennisvergroting & onderzoek goed geselecteerd worden op relevantie (i.c. aansluiting bij het doel van de subsidieoproep en de programmadoelen), omdat er veelal meer aanvragen dan honoreringsruimte was. Daarbij heeft de commissie steeds aanbevelingen aangereikt om projecten aan te scherpen, ook als deze (nog) niet gehonoreerd konden worden. De projectleiders waardeerden hierbij ook de ondersteuning vanuit ZonMw. Uit de interviews met de projectleiders kwam ook naar voren dat de vraag hoe het project bijdraagt aan het programma (in de brede zin des woords), een vraag is die niet constant gedurende het project wordt gesteld.

Over de 50 projecten die in dit onderzoek zijn meegenomen kan samengevat worden dat, op één uitzondering na, deze tot een goed einde zijn gebracht of daarnaar op weg zijn. Dit is niet alleen de mening van de geïnterviewde projectleiders, maar ook van de programmacommissie- en taakgroep-leden die zijn geconsulteerd. De projectdocumenten laten wel zien dat er regelmatig (budget-neutrale) verlenging is aangevraagd. Hierbij moet rekening gehouden worden met het feit dat veel projecten te maken hebben met minder goed controleerbare factoren die de inclusie van patiënten en professionals betreffen, maar ook de implementatie dan wel uitrol van de interventies en ontwikkelde kennis- of kwaliteitsproducten. Regelmatig werd benoemd dat het in dit programma gaat om projecten waar samenwerking van zorgprofessionals nodig is en/of expliciet het doel – en hierbij dus 'zachte' en minder voorspelbare factoren een grote rol spelen. De ervaring is dat de complexiteit van projecten toeneemt als er sprake is van financiële of organisatorische barrières voor medewerking en commitment van vooral professionals.

6.2 De toegevoegde waarde van de programma's Paramedische Zorg zelf

Uit alle interviews kan ook afgeleid worden dat het programma Paramedische Zorg (2019-2022 en 2023-2026) zowel bijgedragen hebben aan de doelstellingen en het beleid van het Ministerie van VWS als opdrachtgever; en ook aan het beleid van de belanghebbende partijen. Deze laatste groep is in alle breedte meegenomen door de paramedische beroepsverenigingen, SKF, de Patiëntenfederatie Nederland (PFN), Zorgverzekeraars Nederland (ZN), alsook de beide programmacommissies en

ZonMw zelf te interviewen. Hierbij kon gebruik worden gemaakt van het taakgroep-overleg, dat is voortgekomen uit de bestuurlijke afspraken van het eerste programma (2019–2022). ZonMw is hiervan de onafhankelijke voorzitter en alle zeven paramedische beroepsverenigingen (NVD, EN, KNGF, NVH, NVLF, VvOCM en OVN) plus SKF nemen hieraan verplicht deel. Daarnaast kunnen ZN, PFN en VWS aan de hand van de agenda en notulen bepalen of zij bij een taakgroep-overleg aanwezig willen zijn. De taakgroep vormt het overleg tussen ZonMw en de veldpartijen en zorgt voor aansluiting van het programma bij de wensen van het paramedische veld.

De doelstellingen van beide programma's worden enerzijds als algemeen en overkoepelend beschouwd, om zo de paramedische sector ruimte te geven binnen een programma dat voor het eerst en specifiek voor hen is gecreëerd. Anderzijds worden er tussen het eerste en tweede programma doorlopende beleidslijnen gezien om zo projecten en initiatieven op elkaar te laten voortbouwen. Zo is in het eerste programma het hoofddoel geformuleerd als het verbeteren van de patiëntenzorg door het stimuleren van kwaliteit en transparantie van de paramedisch zorg in Nederland. In het tweede programma is het hoofddoel ook het optimaliseren van de inzet van paramedische zorg, om zo een bijdrage te leveren aan de verbetering van kwaliteit zorg en daarmee de kwaliteit van leven van patiënten. Een ontwikkeling is ook zichtbaar in de twee lijnen binnen beide programma's. Binnen de lijn 'Kennisvergroting en onderzoek' ging het in het eerste programma om het ontwikkelen van beroepsspecifieke kennisvragen en kennisagenda's, waarna in het tweede programma ook projecten ingediend konden worden op het thema (interprofessionele) samenwerking. En binnen de lijn 'Kwaliteit en transparantie' werd het ontwikkelen van beroepsspecifieke kwaliteitsstandaarden en richtlijnen in het tweede programma opgevolgd door expliciet ruimte te maken voor projecten om kwaliteitskaders te ontwikkelen en *learning communities* paramedische zorg op te zetten.

Terugkijkend zijn alle geïnterviewden van mening dat beide programma's, vanuit verschillende perspectieven, de paramedische sector een belangrijke impuls heeft gegeven om een betere positie in het zorglandschap te vervullen. De projecten en budgetten zijn goed benut om het kennis- en kwaliteitsbeleid van de paramedische beroepsgroepen en -verenigingen te vergroten.

Beroepsverenigingen hebben hierdoor kunnen investeren omdat zij als (mede)aanvrager een expliciete en gefinancierde rol hebben in veel van de gehonoreerde projecten. Niet alleen de beroepsverenigingen en programmacommissies, maar ook het ministerie, zorgverzekeraars en patiëntenvereniging ervaren dat de rol en positie van de paramedische sector met de twee ZonMw-programma's sterk is verbeterd. Algemeen wordt erkend dat ook noodzakelijk is voor de grote opgaven waar de zorg in de toekomst voor staat. Vooral door het tweede programma is meer samenwerking binnen de sector op gang gekomen, waardoor met name de kleinere beroepsverenigingen zijn gegroeid. De ontwikkelde kwaliteitskaders, standaarden en richtlijnen zijn nu de basis voor kwaliteitsverbetering – al moeten deze zich nog wel uitbetalen op patiëntniveau en in bekostiging.

6.3 Aanbevelingen

Er is veel draagvlak en aanleiding voor een vervolgprogramma Paramedische Zorg waarbij de ingezette doelen rond kennis- en richtlijnontwikkeling doorgezet worden. Alle geïnterviewden zien dit als een belangrijke manier om continuïteit te waarborgen en de projectopbrengsten uit beide programma's te benutten, die ook in de komende periode zichtbaar zullen worden.

Een eerste aandachtspunt voor een volgend programma is het implementeren en borgen van de ontwikkelde kennis- en kwaliteitsproducten. Dit zou al in de aanvraagfase zoveel mogelijk doordacht

moeten zijn. Een gemeenschappelijke zorg die naar voren komt, is dat vooral de verschillende bekostigings- en financieringsregels kunnen leiden tot het verzanden of zelfs weer afbreken van de opbrengsten. Of het nu gaat om netwerken, kennisagenda's, kwaliteitskaders of richtlijnen; deze blijven onderhoud en structurele ondersteuning nodig hebben. Het implementeren, dissemineren en borgen van projectopbrengsten zou dus meer en expliciet aandacht moeten krijgen in een volgende programma, en dus ook in de subsidieaanvragen.

Daarnaast zouden de doelen van een vervolgprogramma zich inhoudelijk meer kunnen richten op drie thema's: (1) verbinding van het programma Paramedische Zorg met de kennis- en kwaliteitsprogramma's van huisartsen en specialismen tweede lijn, (2) de bijdrage van paramedische zorg aan de toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg en de eerste lijn in het bijzonder, en (3) implementatie en borging van interventies, initiatieven en ontwikkelde kennis en kwaliteitsproducten. Hiermee kan een volgend programma specifiek bijdragen aan een effectievere en efficiëntere paramedische zorg bij een groeiende zorgvraag.

Een andere aanbeveling is projecten binnen dezelfde subsidieoproep regelmatig te laten uitwisselen. Het helpt als projecten onderling hun ervaringen, ontwerpen en uitkomsten delen. Op die manier kunnen de opbrengsten en uitkomsten van de projecten ook bijdragen aan het evalueren van de programmadoelen zélf. En daarmee bijdragen aan het ontwikkelen van nieuwe of bijgestelde programmadoelen.

Tot slot is een aanbeveling om (nog) meer aandacht te geven aan de directe inbreng van paramedici zelf, en de samenwerking met de patiëntverenigingen aan het begin van subsidieaanvragen en het formuleren van onderzoeksvragen.