Transformatie impuls voor digitale en hybride zorg – ronde 2

PROGRAMMA VERSNELLINGSIMPULS VOOR HYBRIDE EN DIGITALE ZORG

Datum openstelling: 8 september 2026

Initiële deadline subsidieoproep: 3 november 2026, 14.00 uur
Datum gewijzigde (nieuwe) deadline subsidieoproep: 17 november 2026, 14.00 uur.

Colofon

Met kennis werken aan een goede gezondheid voor iedereen. Daar staat ZonMw voor.
ZonMw programmeert en financiert onderzoek en vernieuwing in gezondheid, zorg en welzijn, stimuleert kennisinfrastructuren en het gebruik van de ontwikkelde kennis. Samen met partners werkt ZonMw aan het signaleren en agenderen van kennisbehoeftes. Belangrijkste opdrachtgevers zijn het ministerie van VWS en NWO.
Voor meer informatie over het programma Versnellingsimpuls voor hybride en digitale zorg (VVH) kunt u contact opnemen met het secretariaat via e-mail opschaling@zonmw.nl of telefoon 070 349 54 73.

Auteur: Lieke Numan
Datum: 3 november 2026
Plaats: Den Haag

www.zonmw.nl

MET KENNIS WERKEN AAN
EEN GOEDE GEZONDHEID VOOR IEDEREEN

ZonMw

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

Sociale media

Inhoud

1.	Leeswijzer	5
2.	Over de subsidieoproep	6
2.1.	Achtergrond en context	6
2.2.	Aandachtspunten van de subsidie	6
2.3.	Doel	8
2.4.	Beschikbaar budget	8
2.5.	Belangrijke data	9
3.	Voorwaarden voor aanvragers	9
3.1.	Wie kan aanvragen?	10
3.2.	Staatssteun	10
3.3.	Samenwerking met derden	12
3.4.	Wat kan aangevraagd worden?	13
3.5.	Het opstellen en indienen van de aanvraag	14
3.6.	Voorwaarden voor indiening	14
3.7.	Subsidievoorwaarden	15
4.	Beoordelingsprocedure	17
4.1.	Procedure	17
4.2.	In behandeling nemen van de subsidieaanvraag	17
4.3.	Beoordeling	17
4.4.	Besluitvorming	17
4.5.	Beoordelingscriteria	17
4.6.	Kwaliteitscriteria	18
4.7.	Relevantiecriteria	18
5.	Vervolg en verplichtingen	19
5.1.	Verplichtingen	19
5.2.	Impactverslag	20
6.	Contact en overige informatie	20
6.1.	Inhoudelijke vragen	20
6.2.	Technische vragen	20
6.3.	Informatiebijeenkomsten	20
6.4.	Downloads en links	21
7.	Bijlagen	22
Bijlage A: Samen beslissen		22
Bijlage B: Toelichting processen		23

Bijlage C: Staatssteun – de-minimisverordening 26
Bijlage D: Staatssteun – AGVV 27
Bijlage E: Voorbeeld format offerte adviseur 28
Bijlage F: Extra vragen impactverslag 29

1. Leeswijzer

Deze subsidieoproep valt onder de verantwoordelijkheid van ZonMw. In deze subsidieoproep staat beschreven wat het doel is van de subsidieoproep, hoe de aanvraag- en beoordelingsprocedure zijn ingericht en aan welke voorwaarden de subsidieaanvraag moet voldoen. Dit document geeft daarnaast een overzicht van de verplichtingen na toekenning van de subsidieaanvraag. In Hoofdstuk 6 ‘Contact en overige informatie’ staat beschreven hoe u contact met ZonMw kunt opnemen. In de bijlagen (hoofdstuk 7) leest u meer over *Samen Beslissen* over de inzet van digitale zorg, de digitale zorgprocessen en staatssteun. Ook vindt u er een voorbeeld offerte en een lijst met vragen die bij het inleveren van het impactverslag beoordeeld moeten worden. We raden u aan om deze subsidieoproep goed door te nemen. Zo weet u wat er van u wordt verwacht wanneer u een subsidieaanvraag indient.

2. Over de subsidieoproep

2.1. Achtergrond en context

In het Kader Passende Zorg, de basis onder het Integraal Zorgakkoord (IZA) en het Aanvullend Zorg en Welzijns Akkoord (AZWA), staat beschreven hoe de zorg in Nederland goed, toegankelijk en betaalbaar blijft voor iedereen. Twee principes binnen dit kader beschrijven dat passende zorg digitaal plaatsvindt als het kan en fysiek als het moet, en tot stand komt in een gezamenlijk besluitvormingsproces met en rondom de patiënt/cliënt, ook wel 'samen beslissen' genoemd. Het grootschalig gebruik van digitale en hybride zorg is essentieel om ons zorgstelsel toekomstbestendig te maken. De ondertekenaars van het IZA hebben daarom afgesproken dat in 2026 ten minste 70% van de daarvoor geschikte zorg digitaal of hybride moet worden aangeboden, en dat minimaal 50% van de doelgroep hier ook daadwerkelijk gebruik van maakt. Digitale en hybride zorg is inmiddels op veel plekken beschikbaar, maar in de praktijk verloopt het gebruik ervan echter trager dan gewenst. Een van de oorzaken is dat waardevolle praktijkkennis over implementatie, opgedaan binnen individuele organisaties, nog te weinig wordt gedeeld met of overgenomen door andere organisaties in de zorg- en welzijnssector.

Een belangrijke schakel in de transformatie naar (passende) digitale en hybride zorg is het programma Digizo.nu. Dit programma is opgericht door de ondertekenaars van het IZA en beoogt een extra impuls te geven aan de opschaling van digitale en hybride zorgprocessen. Digizo.nu heeft per sector een aantal zorgprocessen geprioriteerd op basis van potentiële impact waarvan de implementatie en grootschalige toepassing nog achterblijft. In deze subsidieoproep is een selectie gemaakt van een aantal van die processen (tabel 1). Binnen deze oproep worden alleen projecten gefinancierd die zich richten op één of meer van de processen binnen de bijbehorende sectoren in tabel 1. In bijlage B wordt elk proces kort toegelicht.

2.2. Aandachtspunten van de subsidie

De inzet van digitale en hybride zorg niet altijd geschikt voor elke situatie, patiënt/cliënt of vanuit het perspectief van de professional. Daarom is het van belang dat de patiënt/cliënt en zorgprofessional gezamenlijk bepalen of, en voor welk deel van het zorgproces, digitale en hybride zorg wordt ingezet. Tijdens zo'n **samen beslissen** gesprek wordt de medische expertise van de zorgverlener gecombineerd met de ervaringen, waarden en wensen van de patiënt/cliënt. Uit onderzoek van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) blijkt dat er vaak onvoldoende aandacht is voor het gezamenlijke gesprek over de inzet van digitale en hybride zorg. Daarom besteed deze subsidieoproep ook aandacht aan dit onderwerp. Meer informatie kunt u lezen in bijlage A.

Het **actief toepassen van bestaande kennis** (d.m.v. kennisdeling tussen organisaties) staat centraal binnen deze oproep. Er moet daarom tijdens het project verplicht worden samengewerkt met een andere partij. Dit moet in ieder geval een bestaande netwerk-, samenwerkings- of ondersteuningsorganisatie [1] zijn waarbij de organisatie van de hoofdaanvrager al aangesloten is en/of die actief is in de sector van de hoofdaanvrager. Daarnaast kan kennisdeling vorm krijgen door een bezoek aan een organisatie waar het digitale zorgproces reeds geïmplementeerd is.

[1] Denk bijvoorbeeld aan: Regionale Ondersteuning Structuren (ROS), Regionale Samenwerkingsorganisaties (RSO), Regionale, Huisartsen Organisaties (RHO), Regionale werkgeversorganisaties, Acute zorgnetwerken vallend onder het Regionaal Overleg Acute Zorg (ROAZ), Onderwijs- en Opleidingsregio's (OOR), Lectoraten en practoraten, Academische werkplaatsen, Anders Werken in de Zorg, Technologie en Zorg Academies (TZAs), samenwerkingsverbanden tussen zorgorganisaties (bijv. Santeon) waar je zelf onderdeel van uitmaakt, Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG), Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV) of GGZ Kennisknooppunt Innovatie en Digitale Zorg.

Het betrekken van zo'n partij is belangrijk om versnippering te voorkomen, samenwerking (boven)regionaal te stimuleren, bestaande kennis en ervaring beter te benutten en de resultaten goed te borgen. De netwerk-, samenwerkings- of ondersteuningsorganisatie levert gedurende het project inhoudelijke en/of procesmatige inbreng, zoals het delen van *best practices* en geleerde lessen, faciliteren van toegang tot relevante partijen, doelgroepen of werkpraktijken, adviseren over implementatie en opschaling in die sector/regio en het helpen borgen van resultaten na afloop.

Ten slotte is het belangrijk dat er planmatig wordt gewerkt om de kans op succesvolle implementatie te vergroten. Het toepassen van een **implementatiemodel of framework** kan hierbij helpen. Zo'n model of framework geeft houvast en kan bekende, veelvoorkomende implementatieproblemen voorkomen. Zie voor meer informatie bijvoorbeeld de pagina's 'informatie over opstellen implementatieplan', implementatie-tools en in hoofdstuk 6.4.

ZonMw erkent daarnaast dat succesvolle implementatie van digitale en hybride zorg niet alleen inhoudelijke zorgkennis vraagt, maar ook expertise op het gebied van verandering, adoptie en borging. Hoewel organisaties worden gestimuleerd zoveel mogelijk op eigen kracht te implementeren, kan aanvullende implementatie-expertise of expertise op het gebied van samen beslissen in specifieke situaties bijdragen aan effectieve opschaling.

Ondanks dat digitale en hybride zorg- en ondersteuningsprocessen belangrijke kansen bieden voor toekomstbestendige zorg en ondersteuning, kunnen beperkte **digitale vaardigheden** en onvoldoende vertrouwen in digitale toepassingen bij zorg- en ondersteuningsmedewerkers, cliënten en mantelzorgers een belemmering vormen voor succesvolle implementatie, gebruik en opschaling. Aandacht voor het versterken van digitale vaardigheden en passende ondersteuning van eindgebruikers is daarom van belang om de mogelijkheden van digitale en hybride oplossingen optimaal te benutten. Daarnaast kunnen ook **gebruiksvriendelijkheid**, **informatieveiligheid** en **aansluiting bij bestaande standaarden** en ICT-infrastructuren bijdragen aan succesvolle implementatie en opschaling.

Deze subsidieregeling beoogt bij te dragen aan een zorgstelsel dat ook in de toekomst kwalitatief hoogwaardig, toegankelijk en betaalbaar blijft, ondanks de toenemende zorgvraag. Daarbij ligt de nadruk op het vergroten van arbeidsproductiviteit en werkplezier en het verminderen van administratieve lasten.

Tabel 1: De digitale zorgprocessen en bijbehorende sectoren waarvoor deze subsidie aangevraagd kan worden. Zie Bijlage B voor de definities per proces. VVT = Verpleeg-, Verzorgingshuizen en Thuiszorg, MSZ = Medisch Specialistische Zorg, SD = Sociaal Domein, HAZ = Huisartsenzorg, GGZ = Geestelijke Gezondheidszorg.

Zorgproces	Sector
Hybride medicatieaanreiking met een medicijndispenser intra en extramuraal	VVT
Hybride incontinentiezorg	VVT
Leefpatroonmonitoring	VVT
Hybride dagstructuurondersteuning	VVT, SD
Digitale zelfzorg (apps): zelfzorg voor vermoeidheid bij/na kankerbehandeling, zelfzorg bij ongewenst urineverlies en zelfzorg bij draaiduizeligheid	HAZ
Beeldzorg	HAZ, GGZ, SD, VVT, MSZ
Digitale voordeur (digitale triage)	HAZ & SD (verplichte samenwerking)
Track and trace van medische hulpmiddelen	MSZ
Slimme infuuspompen	MSZ
Behandeling middels apps (vermoeidheid bij kanker)	MSZ
Digitale Communicatie Platformen	MSZ
E-Healthplatformen	GGZ

2.3. Doel

Het doel van deze subsidieoproep is het geven van een impuls aan de implementatie en opschaling van geselecteerde hybride en digitale zorg- en ondersteuningsprocessen.

2.4. Beschikbaar budget

Het totaal beschikbare budget voor deze subsidieoproep is € 1.500.000, -. U kunt maximaal € 50.000, - inclusief eventueel verschuldigd btw per project aanvragen.

In deze subsidieoproep wordt het beschikbare subsidiebudget verdeeld op volgorde van binnenkomst. Wat dit betekent leest u in hoofdstuk 4 ‘Beoordelingsprocedure’.

ZonMw kan besluiten om voor toegekende projecten van deze subsidieoproep een aanvullende subsidieoproep open te stellen, waarmee bijvoorbeeld een impuls kan worden gegeven aan verdere uitbreiding van de implementatie.

2.5. Belangrijke data

Subsidieaanvragen voor deze subsidieronde kunnen doorlopend worden ingediend tot uiterlijk **3 november 2026, om 14:00 uur** en worden op volgorde van binnenkomst beoordeeld. Het kan voorkomen dat het subsidieplafond al voor de deadline wordt bereikt. In dat geval sluit de subsidieoproep eerder en leest u dit op de oproeppagina van ZonMw.

De belangrijke data voor deze subsidieoproep zijn:

Tabel 2: Belangrijke data

Wat	Wanneer
Openstelling subsidieoproep	8 september 2026
Informatiebijeenkomst 1 (meld u hier aan)	15 september 2026 12:00-12:30 uur
Informatiebijeenkomst 2 (meld u hier aan)	29 september 2026 12:00-12:30 uur
Indien van toepassing: deadline indienen aangepaste subsidieaanvraag	Twee werkdagen na ontvangst bericht van ZonMw over herstel van de subsidieaanvraag *(U ontvangt uiterlijk twee weken na het indienen van uw subsidieaanvraag bericht van ons over het aanpassen van uw aanvraag. U bent verantwoordelijk om uw email goed in de gaten te houden tijdens deze periode.)*
Initiële deadline indienen subsidieaanvraag	3 november 2026, 14:00 uur
Gewijzigde deadline indienen subsidieaanvraag	17 november 2026, 14:00 uur
Besluit	Uiterlijk 8 weken na indienen subsidieaanvraag
Startdatum project	Tussen 1 en 31 december 2026 én minimaal 6 weken na indiening aanvraag
Uiterlijke einddatum projecten	12 maanden na uiterste startdatum project

3. Voorwaarden voor aanvragers

Dit hoofdstuk bevat de voorwaarden die gelden voor uw subsidieaanvraag. Eerst wordt beschreven wie subsidie kan aanvragen en waarvoor u subsidie kunt aanvragen. Vervolgens vindt u de voorwaarden voor het opstellen en indienen van de aanvraag.

ZonMw beoordeelt of subsidieaanvragen voldoen aan de voorwaarden die in dit hoofdstuk beschreven staan.

3.1. Wie kan aanvragen?

Deze subsidie kan alleen worden aangevraagd door:

- Zorg- en welzijnsorganisaties vallend onder de Wet langdurige zorg (Wlz), Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo 2015) of Zorgverzekeringswet (Zvw), binnen de sectoren zoals vermeld in tabel 1 die in het Koninkrijk der Nederlanden gevestigd zijn.

Er moet tijdens het project verplicht worden samengewerkt met een andere partij. Een verplicht projectgroep lid is:

- Een bestaande netwerk-, samenwerkings- of ondersteuningsorganisatie waarbij de hoofdaanvrager al aangesloten is en/of die actief is in de sector van de hoofdaanvrager.
    - Deze partij maakt aanspraak op een deel van de subsidie indien er actief wordt deelgenomen aan het project.

Optionele projectgroep leden zijn:

- Zorg- en welzijnsorganisaties vallend onder de Wlz, Wmo 2015, Zvw waarmee kennisoverdracht plaatsvindt.
    - Deze partij maakt aanspraak op een deel van de subsidie indien er actief wordt deelgenomen aan het project.

Subsidie kan worden aangevraagd namens een organisatie, zogenaamde publiekrechtelijke of privaatrechtelijke rechtspersonen, die in het Koninkrijk der Nederlanden gevestigd is. In de Algemene Subsidievoorwaarden ZonMw staat beschreven dat alleen publiekrechtelijke of privaatrechtelijke rechtspersonen subsidie kunnen aanvragen bij ZonMw. Voor deze subsidie oproep wordt hierop een uitzondering gemaakt en kunnen ook natuurlijke personen een subsidieaanvraag doen. Deze uitzondering is gemaakt vanwege het feit dat een deel van de beoogde doelgroep van deze subsidie geen publiekrechtelijk of privaatrechtelijk rechtspersoon is.

Let op: indien meerdere aanvragen worden ingediend door dezelfde rechtspersoon, neemt ZonMw uitsluitend de eerst ontvangen aanvraag in behandeling. Aanvragen die later dan de eerste aanvraag binnen komen van dezelfde rechtspersoon worden niet in behandeling genomen. Dit geldt ook wanneer verschillende afdelingen, vestigingen of onderdelen van dezelfde rechtspersoon afzonderlijk een aanvraag indienen. Om vast te stellen of aanvragen afkomstig zijn van dezelfde rechtspersoon kan ZonMw gebruikmaken van onder meer het KvK-nummer, de juridische structuur en de organisatorische inbedding van de aanvrager. ZonMw behoudt zich het recht voor het bepalen welke aanvragen als afkomstig van dezelfde organisatie worden beschouwd.

3.2. Staatssteun

Staatssteun is het direct dan wel indirect verstrekken van financiële steun aan ondernemingen[2] door overheden. Staatssteun is in principe verboden, omdat hiermee de concurrentie op de Europese markt kan worden verstoord. ZonMw verstrekt geen subsidie als dit leidt, of kan leiden, tot het verlenen van onrechtmatige staatssteun.[3]

Om geoorloofde staatssteun te verstrekken wordt in deze subsidieoproep gebruik gemaakt van de de-minimisverordering en de Algemene groepsvrijstellingsverordening (AGVV) artikel 29. Indien organisaties niet kunnen voldoen aan de de-minimis drempel, kunnen zij alsnog een aanvraag indienen onder artikel 29 van de AGVV.

[2] Een onderneming in de zin van het EU staatssteunrecht betreft elke eenheid die een economische activiteit uitvoert, ongeacht rechtsvorm of wijze van financiering.

[3] Artikel 107 VWEU

De-minimisverordening
Wanneer ondernemingen[4] binnen deze subsidieronde aanspraak maken op subsidie, verstrekt ZonMw de subsidie onder de de-minimisverordening[5]. Dat betekent dat er specifieke financieringsvoorwaarden en regels voor de begroting zijn. In Bijlage C: Staatssteun – de-minimisverordening vindt u meer informatie over de de-minimisverordening die hoort bij deze subsidieoproep en de vereisten van de de-minimisverordening waaraan moet worden voldaan. Op de website van Europa decentraal staat meer algemene informatie over de de-minimisregeling. ZonMw is verplicht om bij het verlenen van de-minimis steun bepaalde informatie, zoals het toegekende steunbedrag en de identificatie van de begunstigde, vast te leggen in een openbaar toegankelijk centraal Europees register: het eAidregister.

AGVV artikel 29
Indien een onderneming niet in aanmerking komt voor subsidieverlening op grond van de de-minimisverordening, bijvoorbeeld omdat de beschikbare de-minimisruimte wordt overschreden, kan subsidieverlening plaatsvinden met toepassing van artikel 29 van de AGVV (steun voor procesinnovatie en organisatie-innovatie), mits aan de voorwaarden van dat artikel wordt voldaan. De te subsidiëren activiteiten moeten kwalificeren als procesinnovatie en/of organisatie-innovatie als bedoeld in artikel 2 en artikel 29 AGVV. Van procesinnovatie is sprake wanneer een nieuwe of aanzienlijk verbeterde productie- of leveringsmethode wordt ingevoerd, waaronder significante wijzigingen in technieken, apparatuur of software. Van organisatie-innovatie is sprake wanneer een nieuwe organisatiemethode wordt ingevoerd in de bedrijfsvoering, werkplekorganisatie of externe betrekkingen van de onderneming. Reguliere organisatorische wijzigingen, routinematige verbeteringen, vervanging van bestaande processen of andere niet-innovatieve activiteiten komen niet voor subsidie op grond van artikel 29 AGVV in aanmerking.

Daarnaast bent u verplicht om over bepaalde gegevens te verklaren. In Bijlage D – Staatssteun – AGVV vindt u meer informatie over de AGVV, evenals de vereisten van de AGVV waaraan moet worden voldaan.
Als er sprake is van samenwerking, waarbij meerdere ondernemingen begunstigde van staatssteun kunnen zijn, dan moeten alle op subsidie aanspraak makende ondernemingen voldoen aan de voorwaarden van de AGVV. Dit betekent dat alle voorwaarden en verplichtingen die voortvloeien uit de AGVV eveneens in volle omvang van toepassing zijn op alle op subsidie aanspraak makende ondernemingen in het samenwerkingsverband. Een combinatie van ondernemingen die aanspraak maken op deminimis en ondernemingen die aanspraak maken op AGVV is dus niet mogelijk binnen 1 aanvraag. ZonMw stelt de Europese Commissie middels een kennisgeving zoals bedoeld in artikel 11 van de AGVV op de hoogte van deze subsidieoproep.

Indien een onderneming aanspraak maakt op subsidie onder de AGVV, dient bij de subsidieaanvraag een uitdraai van de EU SME Self Assessment Wizard te worden gevoegd. Op basis hiervan wordt vastgesteld of sprake is van een kleine, middelgrote of grote onderneming in de zin van de Europese staatssteunregels. Het rapport mag op het moment van indiening van de aanvraag niet ouder zijn dan 14 kalenderdagen.

Let op: Bij subsidiering onder artikel 29 uit de AGVV is er co-financiering benodigd:

	Grote onderneming*	Middelgrote onderneming	Kleine onderneming
Steunintensiteit	15%	50%	50%
Co-financiering (eigen bijdrage)	85%	50%	50%

[4] Een onderneming in de zin van het EU staatssteunrecht betreft elke eenheid die een economische activiteit uitvoert, ongeacht rechtsvorm of wijze van financiering.

[5] Verordening (EU) Nr. 1407/2013 van de Commissie van 18 december 2013 betreffende de toepassing van de artikelen 107 en 108 van het Verdrag betreffende de werking van de Europese Unie op de-minimissteun.

Let op: Steun voor grote ondernemingen is alleen verenigbaar indien zij bij de gesteunde activiteit daadwerkelijk samenwerken met kmo's en de samenwerkende kmo's ten minste 30 % van de totale in aanmerking komende kosten dragen. Voor grote ondernemingen geldt daarnaast dat de samenwerking met de kmo's daadwerkelijk moet bijdragen aan de uitvoering van het project.

Co-financiering mag niet uit andere overheidsmiddelen komen.

De volgende kosten komen voor subsidiering in aanmerking onder artikel 29 AGVV:

a) personeelskosten;

b) kosten van contractonderzoek, kennis en octrooien die op arm's length worden verworven bij of waarvoor een licentie wordt verkregen van externe bronnen;

c) bijkomende algemene kosten en andere exploitatiekosten, waaronder die voor materiaal, leveranties en dergelijke producten, die rechtstreeks uit het project voortvloeien.

3.3. Samenwerking met derden

ZonMw stimuleert samenwerking tussen en deelname van verschillende partijen aan projecten. Daarbij geldt dat ZonMw geen subsidie verstrekt als afspraken leiden, of kunnen leiden, tot het verlenen van onrechtmatige staatssteun of als daardoor niet aan de Algemene subsidiebepalingen ZonMw of voorwaarden van de subsidieoproep kan worden voldaan. Afspraken over samenwerking en sponsoring moeten voor de start van het project onderling zijn geregeld.

Aanvragers zijn er zelf verantwoordelijk voor dat de samenwerking die zij aangaan niet tot onrechtmatige staatssteun leidt.

Bij een samenwerking moet in de subsidieaanvraag en begroting het volgende naar voren komen:

- Met welke partijen samengewerkt wordt. Beschrijf per partij op welke manier deze actief bijdraagt aan het project. Dit zijn in elk geval partijen die op de begroting voorkomen als een partij die aanspraak wil maken op een deel van de subsidie. Ook partijen die voor eigen rekening en risico actief bijdragen maken onderdeel uit van de samenwerking.
- Indien van toepassing:
  - Met welke partij(en) een sponsorovereenkomst zal worden aangegaan en op welke manier wordt bijgedragen: met geld of met mensen / middelen (in-natura).
  - Welke partijen worden ingehuurd of, als dit nog niet bekend is, voor welke activiteiten wordt voorzien dat dit door derden zal worden uitgevoerd en de daarvoor te maken kosten (inclusief btw). Zie voor meer informatie en de voorwaarden voor inhuur/opdracht de ZonMw-webpagina Subsidies en samenwerking, bijdragen van derden.

Hoewel het niet verplicht is om een samenwerkingsovereenkomst af te sluiten, is het wel verstandig om schriftelijke afspraken te maken over bijvoorbeeld subsidieverdeling, het gebruik van de resultaten en verdeling van de opbrengsten.

3.4. Wat kan aangevraagd worden?

In deze subsidieronde kunt u maximaal € 50.000,- subsidie aanvragen. De looptijd van het project is minimaal 6 tot maximaal 12 maanden. Het project moet uiterlijk 31 december 2026 starten en uiterlijk 31 december 2027 afgerond zijn.

Met deze subsidie wordt de implementatie mogelijk gemaakt van een of meerdere processen binnen de aangegeven sector uit tabel 1 binnen een zorg- of welzijnsorganisatie. De primaire verantwoordelijkheid voor implementatie ligt bij de aanvragende organisaties. Wanneer specifieke implementatiekennis of veranderkundige expertise aantoonbaar ontbreekt, kan gebruik worden gemaakt van externe implementatieondersteuning.

Primaire activiteiten
De volgende activiteiten kunnen worden gefinancierd met de subsidie:

- Het implementeren of opschalen van gevalideerde vernieuwingen (digitale zorg of ondersteuningsprocessen) uit tabel 1.
- Ontwikkeling van implementatie-ondersteunende materialen en methoden zoals trainingen (voor bijvoorbeeld digitale vaardigheden).
- Het borgen van de kennis in richtlijnen, protocollen, kwaliteitsstandaarden, onderwijs- en voorlichtingsmateriaal (in opleidingen en in zorg) en het gebruik ervan in de praktijk.
- Kennisdeling tussen (zorg/welzijn) professionals, bijvoorbeeld interne kennisdeling of een visitatie bij een koploperorganisatie op het gebied van digitale en hybride zorg en/of ondersteuning, en het toepassen van de opgehaalde kennis binnen de eigen organisatie door eigen medewerkers
    - Deze kennisdeling (zowel intern als extern) kan gaan over de ontwikkeling van o.a. richtlijnen, bijbehorende instrumenten zoals keuzehulpen, implementatie materialen of methoden of over het samen beslissen gesprek. Ook kan het gaan over het vergaren van feedback op het digitale of hybride zorgproces.

Secundaire activiteiten
Om een zorgproces digitaal of hybride aan te bieden kan het nodig zijn om digitale infrastructurele randvoorwaarden te verbeteren. Hierbij dient rekening gehouden te worden met de landelijke plannen en keuzes vanuit overheidsbeleid in lijn met het gezondheidsinformatiestelsel (GIS). Bijvoorbeeld: voordat de kennis over het implementeren van een digitaal zorgproces kan worden toegepast, zoals opgehaald tijdens een visitatie, moet het EPD/ECD worden aangepast (zoals het koppelen met andere software). Om hierin tegemoet te komen, kunnen activiteiten worden uitgevoerd die gericht zijn op het ontwikkelen, onderhouden en beheren van IT-producten zoals applicaties en websites. Deze activiteiten moeten onlosmakelijk verbonden zijn met de primaire activiteiten zoals hierboven beschreven. Concrete activiteiten kunnen zijn:

- Het (door)ontwikkelen van elektronische patiëntendossiers of gezondheidsomgevingen.
- Het ontwikkelen, beheren en onderhouden van (kennis)websites.
- Het ontwikkelen van digitale hulpmiddelen, zoals een keuzehulp (bijvoorbeeld over samen beslissen).
- Het ontwikkelen van gezondheidsapplicaties.
- Het aanpassen van bedrijfsvoering naar een digitaal of hybride proces.

Een combinatie van bovenstaande activiteiten is ook mogelijk.

De subsidie kan niet gebruikt worden voor:

- Bekostiging van licentiekosten of hardware.
- Kosten die gemaakt zijn buiten de looptijd van het project. Kosten voorafgaand aan of na afloop van de looptijd zijn niet subsidieerbaar/declarabel. BTW wordt alleen vergoed voor zover de begunstigde geen btw-aftrek heeft. En wanneer dit onderdeel uitmaakt van de kosten van de aanvrager.
- Onderzoek naar de effectiviteit van digitale innovaties.
- De technische (door)ontwikkeling van digitale of hybride zorg die geïmplementeerd gaat worden.
- Hetzelfde project dat via een andere regeling al gesubsidieerd is. Dubbele inzet van publieke middelen voor hetzelfde project is niet toegestaan. Het is dus niet mogelijk om voor hetzelfde projectfinanciering te verkrijgen via verschillende regelingen binnen ZonMw, maar ook niet bij andere regelingen zoals de Stimuleringsregeling Technologie in Ondersteuning en Zorg (STOZ) van de RVO.
- Het financieren van directe kosten van zorg-, welzijns- en ondersteuningsactiviteiten die normaal gesproken gefinancierd worden uit de Wmo, Zvw of Wlz.

3.5. Het opstellen en indienen van de aanvraag

Vul in Mijn ZonMw het aanvraagformulier in en voeg de verplichte bijlagen toe. Dit vormt samen de subsidieaanvraag. De subsidieaanvraag dient u in vóór het verstrijken van de deadline.

Let erop dat alle bijlagen in 1 document worden samengevoegd. Er kan slechts 1 bijlage worden toegevoegd in Mijn ZonMw.

3.6. Voorwaarden voor indiening

ZonMw toetst uw subsidieaanvraag op onderstaande voorwaarden voor indiening. Alleen als uw aanvraag aan deze indieningsvoorwaarden voldoet wordt deze beoordeeld. Wanneer u een administratieve fout heeft gemaakt bij het indienen - bijvoorbeeld omdat u een verkeerd document heeft toegevoegd - krijgt **u 48 uur de tijd** om deze fout te herstellen, zodat u alsnog kunt voldoen aan de voorwaarden voor indiening. We vragen u om hier na de indiening beschikbaar voor te zijn.

- De subsidieaanvraag is volledig en ingediend via Mijn ZonMw vóór de gestelde deadline.
- De subsidieaanvraag is in het Nederlands geschreven.
- De hoofdaanvrager en medeaanvrager(s) voldoen aan de in paragraaf 3.1 gestelde voorwaarden.
- De startdatum van het project ligt na de datum van versturen van de beschikking.
- Het project heeft een looptijd van maximaal 12 maanden. Let erop dat de opgegeven start- en einddatum overeenkomen met de looptijd van het project.
- Het aangevraagde subsidiebedrag is maximaal € 50.000, - inclusief btw.
- De begroting is volledig ingevuld en kloppend en het meegeleverde begrotingsformat is gebruikt.
- Alle vereiste bijlagen zijn compleet en volgens de instructies en voorwaarden van deze subsidieoproep opgesteld en ingediend.
    - De juiste staatssteun bijlage is toegevoegd:
        - De Verklaring de-minimissteun is door alle organisaties die subsidie ontvangen volledig ingevuld en ondertekend, OF
        - De AGVV-verklaring is door alle organisaties die subsidie ontvangen volledig ingevuld en ondertekend.
    - Bij inhuur van derden moet er per partij die wordt ingehuurd een offerte worden aangeleverd.
    - Indien onderneming aanspraak maakt op subsidie onder de AGVV: Uitdraai EU SME Self Assessment Wizard

3.7. Subsidievoorwaarden

Bij het aanvragen van een subsidie bij ZonMw zijn de Algemene subsidiebepalingen ZonMw 2026 en het Akkoord bekostiging wetenschappelijk onderzoek 2008 van toepassing.

Verplichtingen

- Er is voldaan aan de kwaliteits- en relevantiecriteria uit paragraaf 4.6 en 4.7.
- Er moet verplicht worden samengewerkt met een bestaand netwerk-, samenwerkings- of ondersteuningsorganisatie[6] die actief is in de sector van de hoofdaanvrager. Benoem deze partij en de betrokken medewerker als projectgroep lid in je aanvraag en beschrijf welke rol deze persoon zal vervullen.
    - **Let op:** ZonMw kan navraag doen welke afspraken er gemaakt zijn met de desbetreffende organisatie.
- Minimaal 24 uur moet worden besteed aan de implementatie van het samen beslissen gesprek tussen de zorgverlener en de patiënt/cliënt. Deze activiteiten moeten samen met een externe adviseur worden uitgevoerd. De enige uitzondering hierop is als een projectgroep lid aantoonbare expertise heeft rondom het onderwerp van het *samen beslissen gesprek*. Beschrijf dat in dit geval duidelijk in de aanvraag. Bij twijfel kan ZonMw aanvullend een CV opvragen.
    - Samen beslissen is geen verplicht onderdeel bij de volgende processen: digitale triage, slimme infuuspompen en track and trace.
- De kosten ten behoeve van het verbeteren van digitale infrastructurele randvoorwaarden (secundaire activiteiten) zijn, indien van toepassing, maximaal €10.000,-, bijvoorbeeld opstartkosten voor koppeling van een EPD. Licentiekosten en hardware kosten zijn niet subsidiabel.
- Voor de berekening van de personeelskosten hanteert ZonMw de salarisschalen en tarieven die voor de betreffende subsidieontvanger van toepassing zijn. Indien deze ontbreken, wordt uitgegaan van de voor de subsidieontvanger geldende cao of salarisregeling. De opgevoerde personeelskosten dienen aantoonbaar en rechtstreeks aan het project toe te rekenen te zijn.
- In drie gevallen kan er sprake zijn van inhuur van derden binnen de subsidieaanvraag:
    - Extern zorgpersoneel ter vervanging van een interne medewerker die wordt vrijgespeeld voor de implementatie activiteiten.
    - Een externe adviseur die betrokken is voor de activiteiten rondom de implementatie van het digitale zorgproces en/of voor het implementeren van het samen beslissen gesprek. Zie de hieronder de voorwaarden voor de inhuur van een implementatie adviseur.
    - Een partij die bijdraagt aan het verbeteren van digitale infrastructurele randvoorwaarden.

  Let op: Deze ingehuurde derden zijn geen medeaanvrager. Op de begroting moet duidelijk naar voren komen om welke partij(en) en activiteiten het gaat en welke kosten er worden gemaakt. Zie daarnaast verderop de voorwaarden voor de inhuur van een externe adviseur.
- Maximaal 50% van het aangevraagde subsidiebedrag kan besteed worden aan de inhuur van derden. De kosten moeten in verhouding staan tot de andere kosten van het project.

[6] Denk bijvoorbeeld aan: Regionale Ondersteuning Structuren (ROS), Regionale Samenwerkingsorganisaties (RSO), Regionale, Huisartsen Organisaties (RHO), Regionale werkgeversorganisaties, Acute zorgnetwerken vallend onder het Regionaal Overleg Acute Zorg (ROAZ), Onderwijs- en Opleidingsregio's (OOR), Lectoraten en practoraten, Academische werkplaatsen, Anders Werken in de Zorg, Technologie en Zorg Academies (TZAs), samenwerkingsverbanden tussen zorgorganisaties (bijv. Santeon) waar je zelf onderdeel van uitmaakt, Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG), Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ), Actiz, De Nederlandse GGZ, UMCNL, Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV) of GGZ Kennisknooppunt Innovatie en Digitale Zorg.

- Bij de inhuur van derden is het verplicht om een offerte toe te voegen als bijlage. In Bijlage E staat een format voor een offerte als voorbeeld. Een offerte moet voldoen aan de volgende voorwaarden:
    - Maximaal 2 A4
    - De offerte is gericht aan de organisatie die de subsidieaanvraag doet.
    - De offerte bevat: een datum, KvK-nummer, adres- en contactgegevens, uurtarief en totaal aantal uur inzet, totaalprijs inclusief btw en een duidelijke omschrijving van wat de inhuur behelst/de werkzaamheden. Deze werkzaamheden moeten te relateren zijn aan eerder genoemde drie gevallen van inhuur van derden.
    - Er geldt een maximaal te subsidiëren uurtarief van €125,- inclusief eventueel verschuldigde btw. Eventuele kosten boven deze €125,- per uur worden door de aanvrager zelf bekostigd.
- Maak tijdens het project gebruik van een bestaand implementatiemodel of framework. Zie hoofdstuk 6.3 voor een aantal handige bronnen.
- Reiskosten van projectgroep leden zijn subsidiabel tot maximaal € 800,- inclusief btw. Voor de inhuur van een externe adviseur is dit maximaal € 400,-.
- Materiaalkosten (zoals trainings- en communicatiemateriaal) zijn subsidiabel tot maximaal € 1000,- inclusief btw.
- Binnen het project wordt er verplicht tijd besteed aan structurele borging van het project. Structurele borging kan zijn: financiële borging inregelen, interne collega's aanwijzen als eigenaar proces en/of ambassadeur, trainen van interne collega's, evalueren en monitoren van het geïmplementeerde proces, etc. In het geval dat een adviseur wordt ingehuurd, is het extra van belang dat de kennis goed in de organisatie geborgd wordt. Tip: gebruik een borgingschecklist om te helpen met het borgen van het project.

Voorwaarden voor de (inhuur van een) externe adviseur
De volgende voorwaarden gelden in geval van de inhuur van een externe adviseur op het gebied van implementatie van het zorgproces, het samen beslissen gesprek of het verbeteren van digitale infrastructurele randvoorwaarden:

- De (organisatie van de) adviseur staat ingeschreven bij de KvK.
- Het uurtarief is maximaal €125,- inclusief eventueel verschuldigde btw. Eventuele kosten boven deze €125,- per uur worden door de aanvrager zelf bekostigd.
- De (organisatie van de) adviseur mag deelnemen aan maximaal vijf aanvragen in deze subsidieronde
    - Toetsing gebeurt op onder andere de naam van de (organisatie van de) adviseur én het KvK-nummer.
    - De verantwoordelijkheid ligt bij de aanvrager om te controleren of de adviseur hieraan voldoet.
- De aanvrager selecteert zelf een geschikte externe adviseur. Onder externe adviseur wordt verstaan dat[7]:
    - De (organisatie van de) adviseur is niet verbonden met de aanvragende organisatie (ook geen vast dienstverband).
    - De aanvrager heeft geen (financieel) belang in de organisatie van de adviseur en mag niet werkzaam zijn voor de organisatie van de adviseur. Zie voor meer informatie en de voorwaarden voor inhuur/opdracht de ZonMw-webpagina: Subsidies en samenwerking, bijdragen van derden.
- De adviseur heeft aantoonbare expertise met betrekking tot adviseren aan (zorg)organisaties op het gebied van implementatie van digitale zorg en/of samen beslissen. Beschrijf in de subsidieaanvraag welke benodigde expertise de adviseur meebrengt.
- In de aanvraag wordt goed onderbouwd waarom externe expertise noodzakelijk is voor succesvolle implementatie en welke kennisoverdracht plaatsvindt naar de eigen organisatie.

[7] Eerder ingezette adviseurs mogen opnieuw worden voorgesteld mits zij voldoen aan de voorwaarden van onafhankelijkheid zoals hierboven beschreven. We erkennen dat bestaande werkrelaties met adviseurs waardevol kunnen zijn zolang zij de objectiviteit en zelfstandige rol van de adviseur binnen het subsidieproject niet ondermijnen.

4. Beoordelingsprocedure

4.1. Procedure

Subsidieaanvragen worden beoordeeld op volgorde van binnenkomst. De datum waarop de subsidieaanvraag volledig is ingediend, is de datum van binnenkomst. Het kan voorkomen dat het totale beschikbare subsidiebudget (het subsidieplafond) al voor de deadline op is. In dat geval sluit de subsidieoproep eerder. Dit wordt via de pagina van de subsidieoproep van ZonMw bekend gemaakt.

4.2. In behandeling nemen van de subsidieaanvraag

Nadat u uw subsidieaanvraag heeft ingediend, hoort u of ZonMw uw subsidieaanvraag in behandeling neemt. ZonMw bepaalt dit aan de hand van de indieningsvoorwaarden. Alleen als uw subsidieaanvraag aan deze voorwaarden voldoet, kan ZonMw deze in behandeling nemen. Houd er rekening mee dat ZonMw u binnen 2 weken na indiening van de subsidieaanvraag kan benaderen om eventuele administratieve correcties door te voeren om (alsnog) te voldoen aan de voorwaarden voor indiening. U krijgt 1 keer de gelegenheid om correcties door te voeren. Hiervoor krijgt u eenmalig **48 uur** de tijd vanaf verzending van het verzoek om herstel vanuit ZonMw.

Let op: Uw plaats in de behandelvolgorde wordt opnieuw bepaald op het moment dat wij de ontbrekende of gecorrigeerde gegevens van u ontvangen. Dit geldt als uw nieuwe en definitieve indieningsdatum. De positie in de behandelvolgorde kan gevolgen hebben als het subsidieplafond eerder wordt bereikt.

4.3. Beoordeling

Subsidieaanvragen worden op volgorde van binnenkomst beoordeeld aan de hand van de kwaliteits- en relevantiecriteria. Bureaumedewerkers van ZonMw beoordelen of uw subsidieaanvraag aan elk beoordelingscriterium voldoet. Zij checken ook of aan alle subsidievoorwaarden is voldaan. Alleen subsidieaanvragen die aan alle beoordelingscriteria en subsidievoorwaarden voldoen, kunnen worden toegekend.

4.4. Besluitvorming

Aanvragers ontvangen uiterlijk 6 weken na indiening van de subsidieaanvraag een beschikking. In de beschikking staat beschreven of de subsidieaanvraag wordt toegekend of op basis van welke criteria en/of subsidievoorwaarden de subsidieaanvraag wordt afgewezen.

Als u een negatieve beschikking ontvangt en de subsidieoproep nog open staat voor indiening dan kunt u opnieuw een subsidieaanvraag indienen, mocht het subsidieplafond nog niet bereikt zijn.

4.5. Beoordelingscriteria

Hieronder staan de kwaliteitscriteria en relevantiecriteria. Tijdens de beoordeling wordt bepaald of subsidieaanvragen aan deze criteria voldoen.

4.6. Kwaliteitscriteria

- **Doel**: Het is duidelijk wat het doel van de subsidieaanvraag is, welke beoogde resultaten worden behaald en wat de eindproducten zijn. De beoogde resultaten zijn concreet en meetbaar.

- **Plan van aanpak:** Het is aannemelijk dat met het plan van aanpak het doel bereikt kan worden. Er is beschreven op welke manier de doelgroepen en/of stakeholders betrokken zijn bij het project. In het plan van aanpak staan de volgende elementen beschreven:
    - Activiteiten/werkwijzen/methoden. Beschrijf hierbij ook:
        - Hoe het “samen beslissen” gesprek tussen de zorgverlener en de patiënt/cliënt wordt geïmplementeerd en hoeveel tijd hieraan besteed wordt.
        - Welk implementatie framework gebruikt gaat worden.
        - De activiteiten die worden uitgevoerd t.b.v. borging van de implementatie.
    - Tijdpad
    - Rol- en taakverdeling
        - Beschrijf ook de rol van de netwerk-, samenwerkings- of ondersteuningsorganisatie en hoe er wordt samengewerkt.
        - Beschrijf ook, indien van toepassing, welke derde partijen worden ingehuurd en waarom.
    - Betrokkenheid doelgroep en/of stakeholders bij het project.

- **Projectgroep:** De projectgroep heeft de expertises in huis die nodig zijn voor de uitvoering van het project. In het aanvraagformulier moet u de expertises en ervaringen van de projectgroepleden (dit geldt ook voor de medeaanvrager(s)) per projectgroeplid toelichten bij onderdeel ‘2.1 projectgroepleden’. Hiervoor moet bij onderdeel ‘1.4 Extra projectleden’, ‘Ja’ aan gevinkt worden voor de volgende personen:
    - De projectgroep bevat tenminste een iemand van één netwerk-, samenwerkings- of ondersteuningsorganisatie.
    - Optioneel bevat het ook een zorgorganisatie waarmee kennisdeling plaatsvindt.

Begroting
In de begroting staat beschreven wie welke kosten maakt. Deze kosten staan in verhouding tot het plan van aanpak. De begroting sluit aan op de begrotingsvoorwaarden in de subsidieoproep. De uurtarieven van projectleden en derden zijn gebaseerd op een cao of anderszins gemotiveerd.

4.7. Relevantiecriteria

- **Aansluiting subsidieoproep**
  In de subsidieaanvraag is beschreven hoe de subsidieaanvraag aansluit bij het doel van de subsidieoproep.
    - Het project focust zich op een of meerdere van de processen uit tabel 1 binnen de daarvoor aangewezen sector.

- **Doelgroepen en stakeholders**
  Er is beschreven op welke manier de resultaten van het project relevant zijn voor welke doelgroepen en/of stakeholders.
    - De resultaten en de toepassing ervan zijn nuttig voor anderen.
    - Er is beschreven hoe de geleerde lessen zo snel mogelijk gedeeld gaan worden met anderen.

5. Vervolg en verplichtingen

5.1. Verplichtingen

Als een subsidieaanvraag wordt toegewezen, ontvangt de aanvrager een positieve beschikking. ZonMw maakt het volledige subsidiebedrag over rond de startdatum van het project. Bij het ontvangen van de subsidie horen ook verplichtingen. U moet daarom bij de uitvoering van uw project aan onderstaande voldoen:

- **Start- en einddatum**
  Het project moet starten tussen 1 en 31 december 2026 starten en mag tot maximaal 31 december 2027 duren.
- **Meldingsplicht**
  Voor deze subsidie vraagt ZonMw geen voortgangsrapportages op. Hier staat wel een meldingsplicht tegenover. Dit betekent dat wanneer er wijzigingen in het project of de planning optreden, u verplicht bent deze wijzigingen tijdig aan ZonMw te melden. Gebruik hiervoor het wijzigingsformulier in Mijn ZonMw of meld de wijziging bij het programmateam via opschaling@zonmw.nl. Mocht blijken dat niet voldaan is aan de meldingsplicht, dan kan dit gevolgen hebben voor de hoogte van het verleende subsidiebedrag.
- **Terugkomsessies**: De gehonoreerde projecten zullen (voorlopige) resultaten en ervaringen delen tijdens verplichte terugkomsessies. Dit zal niet vaker dan twee keer zijn, en niet later dan 6 maanden na afronding van het project. Omdat we verwachten dat er veel gelijksoortige projecten (gebaseerd op de zorgprocessen in tabel 1) verspreid over het land zullen plaatsvinden, bieden deze bijeenkomsten een waardevolle gelegenheid om ervaringen en kennis uit te wisselen. Zo worden opgedane inzichten breder benut en wordt de juiste uitvoering van projecten geborgd.
- **Bewijs van prestatielevering**: Voor deze subsidieronde worden de subsidies eerst verleend en pas vastgesteld als de activiteiten zijn afgerond. Verantwoording vindt plaats na het einde van de looptijd van het project. De verantwoording gaat alleen over de prestatie. U hoeft geen uitgebreide financiële administratie bij te houden, maar u moet wel stukken bewaren als bewijs dat de activiteiten waarvoor subsidie is aangevraagd zijn uitgevoerd zoals aangegeven in de aanvraag. Twee weken voor de einddatum van het project wordt een taak opengesteld in Mijn ZonMw om een Bewijs van prestatielevering in te dienen. Deze moet binnen 10 werkdagen na het verstrijken van de einddatum ingediend zijn. U wordt gevraagd het volgende in te dienen: het impactverslag en de daarbij behorende bijlage (zie 5.2) en de facturen voor de inhuur van derden. Als bij de eindcontrole blijkt dat de activiteiten niet of niet geheel zijn verricht en u dit niet tijdig heeft gemeld, kan ZonMw de subsidie op nihil vaststellen.
- **Herbruikbare kennis uit subsidies**
  Om de resultaten toegankelijk en bruikbaar te maken voor iedereen, verwacht ZonMw van projectleiders dat zij hun resultaten zoveel mogelijk beschikbaar stellen. Denk hierbij aan artikelen, metadata, data, presentaties, trainingen, protocollen, posters, boeken, onderzoekssoftware en aanbevelingen. Alle wetenschappelijke artikelen, die voortkomen uit ZonMw gefinancierd onderzoek, moeten direct Open Access beschikbaar te zijn. De onderliggende data en/of niet numerieke resultaten die ten grondslag liggen aan de conclusies van de publicaties, moeten gelijktijdig met de publicatie zo openbaar mogelijk worden gemaakt.

5.2. Impactverslag

Na het verstrijken van de einddatum van het project vraagt ZonMw u te rapporteren over de resultaten en impact van het project in een impactverslag. U ontvangt voor het opstellen van dit impactverslag een taak in Mijn ZonMw.

De informatie uit het impactverslag wordt op de ZonMw-website gepubliceerd. Dit is van belang voor het delen van kennis en het vergroten van (maatschappelijke en/of wetenschappelijke) impact van de resultaten. Daarnaast evalueert ZonMw aan de hand van de impactverslagen wat de subsidieoproep aan kennis en impact heeft opgeleverd. Specifiek voor deze subsidie beantwoordt u ook de vragen zoals gesteld in bijlage C als onderdeel van het impactverslag. Deze kunt u uploaden bij de taak 'indienen bewijs van prestatielevering'.

6. Contact en overige informatie

6.1. Inhoudelijke vragen

Neem voor inhoudelijke vragen over deze subsidieoproep contact op met:

Namen programmateam	Lieke Numan, Sara Buzamet, Sabina Johal
Functies	Programmamanager, senior programma manager, programmasecretaris
Telefoon	070 349 54 73
E-mailadres	opschaling@zonmw.nl

6.2. Technische vragen

Neem voor technische vragen over het gebruik van Mijn ZonMw, het online indiensysteem van ZonMw, contact op met de ZonMw-Servicedesk: maandag t/m vrijdag van 9.00 tot 17.00 uur via telefoon 070 349 51 78 of via servicedesk@zonmw.nl. Vermeld in uw e-mail uw telefoonnummer, zodat wij als dat nodig is telefonisch contact met u kunnen opnemen.

6.3. Informatiebijeenkomsten

ZonMw organiseert voor deze subsidieoproep twee online informatiebijeenkomsten op **15 en 29 september van 12.00 - 12.30 uur**. Tijdens deze bijeenkomsten wordt er toelichting geven op de subsidieoproep en het subsidieproces en is er ruimte voor vragen. U dient zich hier vooraf voor aan te melden. Na aanmelding ontvangt u uiterlijk 24 uur van tevoren een uitnodiging voor de bijeenkomst. Het is niet verplicht om aanwezig te zijn geweest bij een online informatiebijeenkomst om een subsidieaanvraag te doen.

6.4. Downloads en links

- Begrotingsformat
- Staatssteun
    - De-minimis verklaring
    - AGVV-verklaring ZonMw
- Implementatie ondersteuning
    - Informatie over het opstellen van een implementatieplan - ZonMw
    - Implementatie-tools – Zorg voor innoveren
    - Implementatietoolkit medicijndispenser – Vilans
    - Implementatietoolkit hybride zorg en ondersteuning via beeldschermcontact – Vilans
    - Implementatietoolkit dagstructuur-ondersteuning -Vilans
    - Webinar implementatie digitale triage en consultvoorbereiding
    - Kennisbank Zorg voor innoveren
    - Kennisbank digitale zorg Vilans
    - Vliegwiel coalitie
    - Digitvaardigindezorg

7. Bijlagen

Bijlage A: Samen beslissen

Het is bewezen dat samen beslissen binnen zorg en ondersteuning vele voordelen kent. Het draagt bij aan meer tevredenheid, therapietrouw, betrokkenheid en beter geïnformeerde patiënten/cliënten. Daarnaast vermindert het gevoelens van twijfel en spijt, en kan het leiden tot een vermindering in zorgkosten en operaties. Tegenwoordig is er relatief veel aandacht voor samen beslissen over medische behandelopties. Uit een door het Ministerie van VWS uitgevoerd onderzoek blijkt echter dat er onvoldoende aandacht is voor het gezamenlijke gesprek tussen zorgverlener en de patiënt/cliënt over de inzet van digitale of hybride zorg. Met samen beslissen wordt bedoeld dat patiënt/cliënt en zorgprofessional in samenspraak bepalen welke zorg of behandeling het beste aansluit bij de situatie van de patiënt/cliënt. Daarbij wordt de medische expertise van de zorgverlener gecombineerd met de ervaringen, waarden en wensen van de patiënt/cliënt. Het proces kan worden weergegeven in een aantal stappen, die meerdere keren doorlopen kunnen worden:

1. Doelen stelen: de zorgverlener en patiënt/cliënt stellen samen vast wat de patiënt wil bereiken met de zorg.
2. Keuzemogelijkheden verkennen: de beschikbare behandel- of zorgopties inzichtelijk maken en bewustwording creëren bij de patiënt/cliënt.
3. Behandelopties bespreken: het toelichten en bespreken van verschillende behandelmogelijkheden, inclusief de voor- en nadelen.
4. Voorkeur afstemmen: patiënt/cliënt en zorgverlener bespreken voorkeuren, persoonlijke omstandigheden en behoeften.
5. Besluitvorming: samen een weloverwogen keuze maken, waarbij de waarden en wensen van de patiënt/cliënt leidend zijn.

Bijlage B: Toelichting processen

Hybride medicatieaanreiking met een medicijndispenser intra en extramuraal
Een medicijndispenser is een apparaat waar medicatierollen in geplaatst kunnen worden. De dispenser geeft op gezette tijden een signaal wat door de cliënt herkend kan worden als 'ik moet mijn medicatie innemen'. Dan kan de persoon die de medicijnen moet nemen op de knop drukken en komt er een zakje uit de dispenser. Het apparaat snijdt het zakje open, waarna de persoon het medicatiezakje uit kan nemen. Ook registreert de medicijndispenser wanneer de medicatie wel of niet gepakt is. Zijn de medicijnen niet gepakt? Dan gaat er een signaal af bij de zorgorganisatie, mantelzorger of zorgcentrale. Via een app of portaal kunnen zij zien op welke medicatie momenten de medicatie niet uit de medicijndispenser is genomen.

Digitale Communicatie Platformen
Digitale communicatieplatformen in de zorg maken digitale communicatie mogelijk tussen zorgverleners, cliënten/patiënten en hun netwerk. Denk aan beeldbellen en het uitwisselen van bestanden, maar ook het sturen van chatberichten met vragen over het ziektebeeld, het aanvragen van herhaal-recepten, een foto sturen, of het ontvangen van testuitslagen. Een platform moet in ieder geval asynchrone communicatie ondersteunen en ten minste een chatfunctie en/of beeldbellen ondersteunen.

Hybride dagstructuurondersteuning
Digitale technologie voor dagstructuurondersteuning ondersteunt bij de persoonlijke dagplanning in de ouderenzorg (VVT) door herinneringen te geven voor dagelijkse handelingen en afspraken. Deze herinneringen worden doorgaans op drie manieren toegevoegd aan een agenda die gekoppeld is aan de technologie: handmatig door een zorgmedewerker, handmatig door een mantelzorger, of automatisch via een verbinding tussen de technologie en het zorgdossier. De volgende subtypen zijn te onderscheiden voor hybride dagstructuurondersteuning:

- Beeldscherm (met of zonder beeldbellen): herinneringen verschijnen in teksten en symbolen. Eventueel met een geluid of een virtueel persoon (avatar) om de aandacht te trekken. Het scherm kan als een fotolijst op een tafeltje of kast staan.
- Senioren tablet: een tablet met een aangepast startscherm en aangepaste vervolgschermen voor gebruik door senioren. Voor de mantelzorg is een portaal waarmee de mantelzorg de tablet op afstand kan beheren en diensten kan starten zoals beeldbellen. Voor de thuiszorg is er ook een digitale omgeving om te kunnen beeldbellen met de cliënten.
- Sociale robot: een relatief kleine robot met enkele menselijke trekken, voor bijvoorbeeld op tafel. De robot spreekt herinneringen uit, kan complimenten geven of muziek afspelen.
- Combinatie van een beeldscherm en een sociale robot: een beeldscherm geïntegreerd in een robot of een beeldscherm met menselijke vormen, bijvoorbeeld een tablet ingebed in een bepaalde afbeelding van een mens. Het scherm is interactief, net als een beeldscherm van een telefoon.

Digitale zelfzorg (apps): zelfzorg voor vermoeidheid bij/na kankerbehandeling, zelfzorg bij ongewenst urineverlies en zelfzorg bij draaiduizeligheid
Digitiale zelfzorg kan verlopen middels een app. Dit soort apps bieden een digitale interventie aan gericht op patiënten met een medische klacht en die ingebed zijn in de burger, client of patiënt reis en waar een professional naar kan verwijzen. Dit betreft vaak zelfzorg/zelfmanagement /zelfhulp met digitale ondersteuning. De apps leveren een bijdrage aan een stepped-care-behandeling waarbij de inzet van de app vaak de eerste stap is. Daarnaast voorkomen ze daarmee verdere medicalisering en inzet van andere, duurdere zorg.

Beeldzorg
Bij de digitale technologie voor beeldschermzorg geeft een hulpmedewerker via een beeldscherm met camera mensen hulp op afstand bij algemene, dagelijkse handelingen. Dit gebeurt via een tablet of computer van de zorgvrager zelf of die vanuit het sociaal domein wordt verstrekt. Dankzij het beeldscherm en de camera zien en spreken zorgvragers en hulpverleners elkaar.

Digitale voordeur (digitale triage)
Een digitale voordeur is een digitaal triagesysteem, waarbij patiënten/inwoners met een hulpvraag een eerste beoordeling krijgen via een AI-gestuurde vragenlijst. Het is als het ware een netwerk platform met centrale digitale toegang; een one entrance concept waarin alle partijen in het sociaal domein en eerste lijn via eenzelfde tool (methodiek) de cliënt uitvragen of deze via de cliënt zelf of via het platform deelbaar maken. Andere functionaliteiten zijn dan bijv. matching of stepped care model, waarbij al eerst getrieerd wordt richting het eigen handelingsperspectief. Maar de variatie wordt mede bepaald hoe in het netwerk/regio afspraken zijn gemaakt en past zich aan op basis van de contextuele input in het triagesysteem vanuit de hulpvrager**.**

Hybride incontinentiezorg
Het vervangen van incontinentiemateriaal bij cliënten is een arbeidsintensieve taak voor zorgverleners, die vaak zwaar fysiek werk met zich meebrengt. Bovendien gebeurt het verschonen vaak op vaste tijdstippen, wat resulteert in een gebrek aan inzicht in wanneer cliënten daadwerkelijk urineren in het incontinentiemateriaal. Dit leidt tot het te vroeg of te laat vervangen van het materiaal, wat niet alleen inefficiënt is, maar ook kan resulteren in ongemak voor de cliënt en extra kosten voor de zorginstelling. Slim incontinentiemateriaal maakt gebruik van sensoren die zijn ingebouwd in het incontinentiemateriaal. Deze sensoren detecteren wanneer het materiaal verzadigd raakt en sturen vervolgens signalen naar een app. Op deze manier kunnen zorgmedewerkers op afstand, bijvoorbeeld via een mobiele telefoon, zien in welke mate het incontinentiemateriaal van een bewoner verzadigd is en op welk moment het vervangen moet worden. Dit zorgt niet alleen voor een efficiënter gebruik van middelen en tijd, maar ook voor een betere zorgervaring voor de cliënt, aangezien het materiaal alleen wordt vervangen wanneer dat echt nodig is.

Leefpatroonmonitoring
Leefpatroonmonitoring ofwel “Signaleren middels zorgdomotica” verwijst naar het proces waarbij met behulp van slimme sensoren in de leefomgeving continu inzicht wordt verkregen in de status, het gedrag en de veiligheid van een cliënt of burger. Deze sensoren verzamelen gegevens over dagelijkse routines, mobiliteit, rust–activiteitspatronen en mogelijke risico’s. Hierdoor kunnen afwijkingen tijdig worden gedetecteerd en kunnen zorgprofessionals en/of mantelzorgers vroegtijdig ingrijpen.
Het betreft een vorm van zorg op afstand en toezicht op afstand, ook wel *toezichthoudende zorgdomotica* genoemd.

Track and trace van medische hulpmiddelen
Track & trace in de zorg maakt het mogelijk om (medische) hulpmiddelen digitaal te volgen en te beheren met behulp van slimme technologie. Zorgprofessionals krijgen snel inzicht in waar een hulpmiddel zich bevindt, of het in gebruik of schoon is en of het beschikbaar is. Dit verkort de zoektijd, verlaagt de werkdruk en maakt meer tijd vrij voor directe zorg aan de patiënt.
Steeds meer zorginstellingen experimenteren met track & trace-oplossingen, maar de toepassing en opbrengsten verschillen per organisatie. Binnen Digizo.nu onderzoeken we samen met de IZA-partijen en betrokken zorgorganisaties hoe deze technologie op een duurzame en verantwoorde manier kan worden opgeschaald.

Slimme infuuspompen
Slimme infuuspompen ondersteunen verpleegkundigen bij het veilig en nauwkeurig toedienen van onder andere medicatie. De pompen helpen bij de juiste dosering, signaleren afwijkingen en maken elektronisch voorschrijven mogelijk en kunnen gekoppeld worden aan het elektronisch patiënten dossier.
Het gebruik van slimme infuuspompen vermindert de kans op medicatiefouten, verhoogt de patiëntveiligheid en kan administratieve lasten verlagen.
Slimme infuuspompen beschikken over:

- een medicatiebibliotheek met grenswaarden
- mogelijkheid voor netwerkkoppeling met het EPD voor automatische vastlegging en (voor)programmering
- centrale en/of lokale logging en/of alarmering.
- mogelijkheid tot alarmering op mobiele devices

Behandeling middels apps (vermoeidheid bij kanker)
Digitale zelfzorg heeft als doel de eigen regie van patiënten te vergroten en het zorggebruik te verminderen. Bij mensen met vermoeidheidsklachten tijdens of na een kankerbehandeling krijgt dit vorm via een digitale zelfzorgtoepassing met stapsgewijze informatie en oefeningen voor lichamelijke en mentale gezondheid (oefentherapie, energiemanagement, gedragstherapie), gericht op het verminderen of opheffen van de vermoeidheid.
Digitale zelfzorg voor vermoeidheid bij kanker zijn toepassingen die via een website of app toegankelijk zijn voor patiënten binnen de medische specialistische zorg. Zij bieden educatie en oefeningen voor tenminste matige vermoeidheid* en zijn volledig autonoom door de patiënt te gebruiken. Digitale zelfzorgtoepassingen bestaan uit oefeningen voor lichamelijke en mentale vermoeidheid, educatie materiaal en geven de voortgang in de vermindering van vermoeidheidsklachten weer. De toepassingen geven duidelijke informatie voor de gebruiker over wanneer de app wel of niet voor de gebruiker bedoeld is, vermeld duidelijke alarmsymptomen waarbij de app niet gebruikt zou moeten worden en een duidelijke afkapwaarde voor verbetering van de klachten en wanneer verbetering te verwachten is. Patiënten ontvangen menselijke ondersteuning bij technische vragen over de toepassing.

E-Healthplatformen
EHealthplatformen zijn digitale toepassingen die zorg op afstand mogelijk maken. In de ggz bieden ze online therapie met behandelmodules, zelfhulpmodules zoals cognitieve gedragstherapie en mindfulness, en psycho-educatie voor cliënten en hun naasten. Ook bieden ze mogelijkheden voor zelfmonitoring van stemming en gedrag. Daarnaast bevorderen sommige platforms peer support via online gemeenschappen. Doordat face to face of online behandeling gecombineerd wordt met eHealthplatformen kunnen cliënten al voor de aanvang van de behandeling met een behandelaar zelf aan de slag met modules en starten ze sneller met hun herstel.

Bijlage C: Staatssteun – de-minimisverordening

Om in aanmerking te komen voor subsidie onder de de-minimisverordening moet, behalve aan de inhoudelijke criteria van de subsidieoproep, ook worden voldaan aan enkele specifieke vereisten die volgen uit de de-minimisverordening. Deze vindt u hieronder.

Op grond van de de-minimisverordening kan een onderneming van verschillende overheidsinstellingen maximaal € 300.000,- aan subsidie ontvangen over een periode van 3 jaar zonder dat dit ongeoorloofde staatssteun oplevert. Bij het indienen van de uitgewerkte subsidieaanvraag dient u een de-minimisverklaring in waarin u alle de-minimissteun opgeeft die u over de twee voorgaande belastingjaren en in het lopende belastingjaar heeft ontvangen. Als in het (recente) verleden subsidie is verstrekt als de-minimissteun, zou dat in de betreffende subsidiebeschikking of andere document uitdrukkelijk moeten zijn aangegeven.

Als er sprake is van samenwerking, waarbij meerdere ondernemingen begunstigde van staatssteun kunnen zijn, dan moeten alle ondernemingen voldoen aan de voorwaarden van de de-minimisverordening. Dit betekent dat alle ondernemingen die binnen het project subsidie ontvangen een eigen de-minimisverklaring moeten aanleveren.

Het is belangrijk om zorgvuldig na te gaan of de de-minimisdrempel niet wordt overschreden. Handelen in strijd met de Europese staatssteunregels kan leiden tot terugvordering van de verleende steun, vermeerderd met wettelijke rente.

Het de-minimisplafond geldt voor één onderneming. Artikel 2 lid 2 van de de-minimisverordening (nr. 1407/2013) geeft aan wanneer sprake is van één onderneming. Het kan namelijk voorkomen dat 2 (of meer) ondernemingen een bepaalde band met elkaar onderhouden en onder deze verordening als één onderneming worden gezien. Denk hierbij bijvoorbeeld aan het hebben van de meerderheid van de stemrechten van de aandeelhouders van een andere onderneming, het recht om onder meer bestuursleden van een andere onderneming te benoemen/ontslaan en het recht een overheersende invloed op een andere onderneming uit te oefenen.

Uw aanvraag voor subsidie wordt afgewezen als:

- een van de situaties bedoeld in artikel 1 van de de-minimisverordening zich voordoet waarbij toepassing van de de-minimisverordening is uitgesloten,
  of
- door toekenning van de gevraagde subsidie het de-minimisplafond zou worden overschreden,
  of
- uw aanvraag anderszins niet voldoet aan de voorwaarden van de de-minimisverordening.

U kunt de De-minimisverklaring via onderstaande link downloaden:

- De-minimisverklaring

Bijlage D: Staatssteun – AGVV

Om in aanmerking te komen voor subsidie onder de AGVV moet, behalve aan de inhoudelijke criteria van de subsidieoproep, ook worden voldaan aan enkele specifieke vereisten die volgen uit de AGVV. Deze vindt u hieronder.

- ZonMw verleent geen subsidie als het onvoldoende aannemelijk is dat uw aanvraag aan alle definities en voorwaarden van de AGVV voldoet, of als subsidieverstrekking naar het oordeel van ZonMw leidt tot het verlenen van ongeoorloofde staatssteun in de zin van artikel 107 van het Verdrag betreffende de werking van de Europese Unie.[8]

- ZonMw verleent geen subsidie als de datum van aanvang van de werkzaamheden aan het project of van aanvang van de activiteiten eerder is dan de datum van indiening van de subsidieaanvraag.[9]

- ZonMw verleent geen subsidie aan ondernemingen waartegen een bevel tot terugvordering uitstaat ingevolge een eerder besluit van de Europese Commissie waarbij door Nederland toegekende steun onrechtmatig en onverenigbaar met de interne markt is verklaard.[10]

- ZonMw verleent geen subsidie aan ondernemingen in moeilijkheden.[11]

- Cumulering van subsidies (of andere vormen van staatssteun) voor dezelfde – geheel of gedeeltelijk overlappende – in aanmerking komende kosten, mag er niet toe leiden dat de maximale steunintensiteit wordt overschreden. Indien reeds door een bestuursorgaan of door de Europese Commissie subsidie is verstrekt voor dezelfde – geheel of gedeeltelijk overlappende – in aanmerking komende kosten, dan zal ZonMw slechts een zodanig bedrag aan subsidie verstrekken dat het totale bedrag aan subsidie niet meer bedraagt dan het bedrag dat op basis van de AGVV mag worden verleend.[12]

  Voeg bij het indienen van de subsidieaanvraag de AGVV-verklaring ZonMw ingevuld en ondertekend toe. Hiermee verklaart u dat uw organisatie voldoet aan bovenstaande AGVV-vereisten.

[8] Artikel 1 lid 5 AGVV

[9] Artikel 6 AGVV

[10] Artikel 1, lid 4, sub a AGVV

[11] Artikel 1, lid 4, sub c AGVV. Financiële moeilijkheden als bedoeld in artikel 2, lid 18 van de AGVV

[12] Artikel 8 AGVV

Bijlage E: Voorbeeld format offerte adviseur

VOORBEELD FORMAT OFFERTE

[Gegevens van de adviseur]	*[Gegevens van de aanvrager]*
Uw bedrijfsnaam	*Naam*
Adres	*Bedrijfsnaam*
Postcode en plaats	*Adres*
Telefoon	*Postcode en plaats*
E-mail	*Telefoon*
KVK-nummer	*Klantnummer: ID*
Datum:	Factuurnummer:

Aanhef

Inleiding (incl. situatieschets en beoogd doel van advies)

Omschrijving werkzaamheden adviseur (plan van aanpak, inclusief borging)

Aantal uren	Omschrijving van taak	Uurtarief	Regeltotaal

Subtotaal

Btw

TOTAAL

Vervaldatum offerte

Handtekeningen

Bijlage F: Extra vragen impactverslag

De antwoorden op deze vragen kunt u uploaden in Mijn ZonMw op het moment dat u het bewijs van prestatielevering moet indienen.

Bereik en gebruik

- Hoeveel patiënten/cliënten hebben digitale of hybride zorg- of ondersteuning ontvangen? (schatting of aantallen in categorieën: 0–50 / 51–100 / 101–250 / 250+)
- Heeft het project tastbare eindproducten opgeleverd? Hoe gaan deze door anderen gebruikt worden?

Ervaren effecten

- Heeft de interventie geleid tot lagere werkdruk of tijdsbesparing/ gaat de interventie leiden tot lagere werkdruk of tijdsbesparing (ja / deels / nee). Leg uit.
- Heeft de interventie de kwaliteit van zorg verbeterd? (ja / deels / nee). Leg uit.

Vervolg

- Blijft het digitale of hybride proces na afloop van de subsidie gebruikt worden? (ja / deels / nee). Leg uit.

Evaluatie en leerpunten

- Was het toegekende bedrag toereikend voor de uitvoering van het project?
- Zijn er zaken anders gelopen dan verwacht? Welke? Waarom?
- Wat zou u een volgende keer anders aanpakken in de uitvoering van het project?
- Wat waren de ervaringen met het gebruikte implementatiemodel/framework?
- Hoe heeft u de samenwerking met de netwerk-, samenwerkings- of ondersteuningsorganisatie ervaren?
- Welke belangrijke lessen/inzichten heeft het project opgeleverd ten aanzien van de randvoorwaarden voor implementatie en opschaling van digitale of hybride zorg? Wat werkte wel en niet en welke aanbevelingen heeft u heeft voor andere organisaties die een vergelijkbaar traject willen uitvoeren?