

Onderzoek naar de opbrengsten van de regionale stimuleringsbudgetten

In opdracht van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Laura van Dullemen, Thierry Franke PhD, Anneke de Hamer, Paul Boon en Jop de Graaff

4 december 2025



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

 TwynstraGudde

Inleiding

Aanpak

Resultaten



Conclusies

Aanbevelingen

Inhoudsopgave

Leeswijzer	3
1. Inleiding	4
1.1. Aanleiding en doelstelling	5
1.2. Afbakening en onderzoeksvragen	6
2. Aanpak	7
2.1. Aanpak van de evaluatie	8
2.2. Analyse kader: de Beleidstheorie	9
2.3. Beperkingen van deze evaluatie	10
3. Resultaten	11
3.1. Input	12
3.2. Throughput	18
3.3. Output	23
3.4. Outcome: impact op cliënt, medewerker en regio samenleving	35
4. Conclusies	39
4.1. Inzicht in de opbrengsten van de regionale stimuleringsbudgetten	41
4.2. Opbrengsten op doelen niveau	42
4.3. Opbrengsten op het niveau van de cliënt, medewerker en samenleving	44
5. Aanbevelingen	46



Klik op het hoofdstuk of de paragraaf om hier direct naar toe te navigeren.

Leeswijzer

Deze evaluatie is opgebouwd aan de hand van 6 hoofdstukken. [Hoofdstuk 1](#) gaat in op de aanleiding en het doel van de evaluatie. Daarnaast gaat dit hoofdstuk in op de afbakening van de opdracht en de evaluatievragen die worden beantwoord. [Hoofdstuk 2](#) beschrijft de aanpak van de evaluatie aan de hand van de fase van het Lemniscaat van het Leren en gaat in op de beperkingen van de evaluatie.

[Hoofdstuk 3](#) bevat de resultaten van de evaluatie. Dit hoofdstuk is ingedeeld aan de hand van de vier onderdelen van de beleidstheorie; het analysekader dat ten grondslag ligt aan deze evaluatie. De vier onderdelen zijn de input, throughput, output en outcome.

- In [paragraaf 3.1](#) wordt de input van de middelen geschetst; de verschillende budgetten en de totstandkoming daarvan.
- In [paragraaf 3.2](#) wordt ingegaan op de throughput. Ten eerst wordt geschetst hoe het (aanvraag)proces rondom de regionale stimuleringsbudgetten is georganiseerd. Vervolgens wordt beschreven in hoeverre de verschillende regionale stimuleringsbudgetten benut zijn.
- In [paragraaf 3.3](#) wordt de output geschetst. In deze paragraaf wordt toegelicht wat de verschillende projecten zijn en op welke wijze de resultaten hebben bijgedragen aan de verschillende doelstellingen van de regionale stimuleringsbudgetten. Dit wordt geschetst per sector.
- In [paragraaf 3.4](#) wordt inzicht gegeven in de outcome. Er wordt per sector geschetst wat de impact is voor de cliënt, de medewerker en de regio/samenleving.
- Alle paragrafen eindigen met een reflectie.

[Hoofdstuk 4](#) bevat de conclusies van de evaluatie.

In [hoofdstuk 5](#) wordt afgesloten met de aanbevelingen.

Het rapport sluit af met 7 [bijlagen](#).

- [Bijlage 1](#) bevat een beschrijving van de taakstelling van de begeleidingscommissie.
- [Bijlage 2](#) bevat een overzicht van de samenstelling van de begeleidingscommissie.
- [Bijlage 3](#) bevat een afkortingenlijst.
- [Bijlage 4](#) bevat een overzicht van de aanpalende beleidskaders.
- [Bijlage 5](#) bevat de interviewleidraad.
- [Bijlage 6](#) bevat de respondentenlijst.
- [Bijlage 7](#) bevat de resultaten van de online vragenlijst.

Navigeren middels de interactieve PDF

Het rapport is ook op een interactieve manier te lezen. De rapportage is een doorklikbare pdf. U kunt klikken op de verschillende onderdelen op de pagina's. Zo wordt u geleid naar de corresponderende resultaten. Daarnaast kunt u, door te klikken op de hoofdstukken in de leeswijzer en inhoudsopgave, direct naar het betreffende hoofdstuk navigeren. Het huisicoontje navigeert naar de inhoudsopgave.

Bijzonderheden met betrekking tot de opmaak

In de rapportage is gekozen om alle getallen numeriek weer te geven. Dit leidt in de resultaten tot een overzichtelijker geheel.

1. Inleiding

Dit hoofdstuk beschrijft de aanleiding en de doelstelling van het onderzoek. Daarnaast worden de onderzoeksvragen en de afbakening van het onderzoek beschreven.

1.1. Aanleiding en doelstelling

Aanleiding

Sinds 2018 wordt er budget uit de Wet Langdurige Zorg (Wlz) beschikbaar gesteld voor regionale projecten. In de periode 2018-2021 was het budget (€ 50 miljoen per jaar) alleen beschikbaar voor de verzorging en verpleging (V&V) en volledig gericht op de implementatie van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg.

Vanaf 2022 (tot eind 2026) zijn er twee budgetten beschikbaar:

1. Het regionale stimuleringsbudget van € 30 miljoen per jaar is geormerkt voor de V&V en vanaf augustus 2022 ook voor de gehandicaptenzorg (GHZ). Het is bedoeld voor goed werkgeverschap, innovatie en domeinoverstijgende samenwerking en in het bijzonder voor:
 - a. Het versterken van de regionale samenwerking, om gezamenlijk de toekomstige uitdagingen op verschillende terreinen aan te gaan (arbeidsmarkt, innovatie, capaciteitsontwikkeling).
 - b. Modern werkgeverschap.
 - c. (Opschaling van) bewezen effectieve technologie en innovatie.

2. Het regionale stimuleringsbudget Scheiden Wonen Zorg (SWZ) bedraagt € 40 miljoen per jaar, is alleen beschikbaar voor de V&V en met name gericht op het anders organiseren van het wonen en de zorg voor mensen met een Wlz-indicatie. Het regionale stimuleringsbudget SWZ voor de ouderenzorg wordt ingezet voor:

- a. Ondersteuning bij de concretisering van de regiomonitor 'bouwplannen voor ouderen' naar passende realisatie per subregio.
- b. Ondersteuning van pilots met betrekking tot community care concepten (zoals Volledig Pakket Thuis (VPT) in de wijk) en samenwerking Wlz-zorg in de wijk en met wijkverpleging.
- c. Ondersteuning en versterking sociale infrastructuur (integrale oplossingen in de wijk).
- d. Versterking digitale infrastructuur.

De stimuleringsbudgetten worden naar ratio verdeeld over de 31 zorgkantoorregio's. Zorgpartijen kunnen bij het zorgkantoor in hun regio aanspraak doen op dit budget.

Doelstelling

Het doel van deze opdracht is om het ministerie van VWS inzicht te verschaffen in de opbrengsten van deze stimuleringsbudgetten. De uitkomsten van dit onderzoek dienen als onderbouwing voor de overweging of en in welke hoedanigheid deze stimuleringsbudgetten na 2026 worden voortgezet.

Bij TwynstraGudde hebben wij de overtuiging dat een evaluatie optimaal effectief is wanneer deze bijdraagt aan leren en ontwikkelen. Daarom kiezen wij voor een aanpak die leidt tot concrete handvatten om de processen en procedures te verbeteren of herzien. Lees hierover verder bij [paragraaf 2.1](#).

1.2. Afbakening en onderzoeksvragen

Afbakening

Er is gekozen om de opbrengsten van de regionale stimuleringsbudgetten te onderzoeken over de periode van 2018 tot op heden (eind 2025). Dit omdat de stimuleringsbudgetten in twee tranches zijn uitgevoerd over de periode 2018-2026, bestaande uit:

- Transitiemiddelen verpleeghuiszorg voor de V&V (2018-2021).
- Regionale stimuleringsbudget V&V en GHZ (2022-2026).
- Regionale stimuleringsbudget Scheiden Wonen en Zorg voor V&V (2022-2026).

In dit onderzoek wordt rekening gehouden met het feit dat de stimuleringsbudgetten nog doorlopen en dat een deel van de project-eindresultaten pas later wordt behaald.

Het programma RegioKracht in de zorg (2023-2026) ondersteunt bij de besteding van de budgetten door regionale samenwerking te stimuleren in de GHZ en V&V. De inzet van de strategisch ondersteuners vanuit dit programma maakt expliciet geen onderdeel uit van dit onderzoek.

Onderzoeksvragen

In dit onderzoek staat de volgende hoofdvraag centraal:

Wat zijn de opbrengsten van de ingezette budgetten in de zorgkantoorregio?

We definiëren de opbrengsten als de mate waarin de regionale stimuleringsbudgetten tot nu toe bijdragen aan het realiseren van de gestelde doelen. Het antwoord op deze vraag wordt kwalitatief beschreven op basis van onderzoek bij vier geselecteerde zorgkantoorregio's van vier verschillende concessiehouders.

Om een antwoord te kunnen formuleren op de hoofdvraag zijn de volgende twee deelvragen geformuleerd:

1. Wat is de opbrengst van deze budgetten op de doelen goed werkgeverschap (arbeidsmarkt), langer thuis en Volledig Pakket Thuis, en digitale en hybride zorg? – bekeken naar cliënt, medewerker en/of regio.
2. Wat is de opbrengst van de interventies die zijn gedaan met de inzet van deze regionale stimuleringsbudgetten voor de cliënt, medewerker en samenleving?

De bevindingen van het onderzoek worden uitgesplitst per sector: V&V en GHZ.

2. Aanpak



7

Inleiding

Aanpak

Resultaten

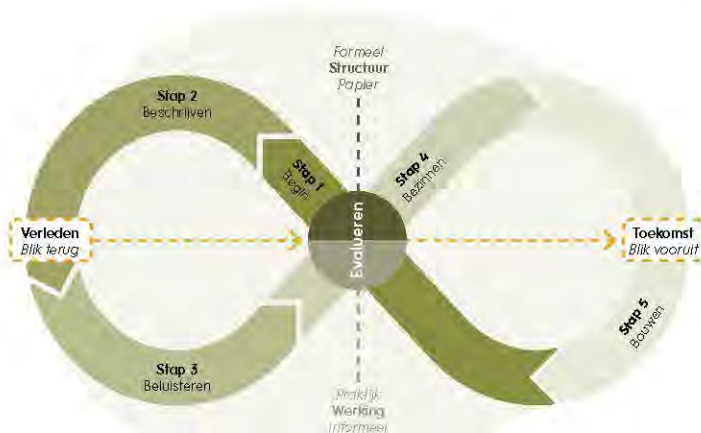


Conclusies

Aanbevelingen

2.1. Aanpak van de evaluatie

Het onderzoek geeft een kwalitatieve analyse van de resultaten, opbrengsten, en verschillende effecten van de regionale stimuleringsbudgetten. Omdat het geheel van de regionale stimuleringsbudgetten en alle activiteiten te omvangrijk is om te onderzoeken heeft het ministerie van VWS in afstemming met Zorgverzekeraars Nederland (ZN) vier zorgkantoorregio's (Groningen, Utrecht, Nijmegen en Zuid-Limburg) gevraagd om deel te nemen aan deze evaluatie. De vier geselecteerde zorgkantoorregio's dienen als een representatieve afspiegeling van alle regio's. De vier regio's zijn geselecteerd op basis van geografische spreiding, landelijke en stedelijke regio's en variatie in concessiehouders. Dit onderzoek richt zich op het geheel van alle trajecten in de vier regio's, wel kunnen daarbij afzonderlijke trajecten illustratief zijn.



Figuur 1: Lemniscate van leren

Onze aanpak is gestructureerd door middel van het **Lemniscate van het Leren**. Daarvoor doorlopen wij **5 stappen**: 1) **beginnen**, 2) **beschrijven**, 3) **beluisteren**, 4) **bezinnen** en 5) **bouwen**.

In **stap 1 – Beginnen** is een startgesprek gevoerd met de opdrachtgever en is de selectie van 4 zorgkantoorregio's gemaakt.

In **stap 2 – Beschrijven** is de documentstudie uitgevoerd. De documentstudie geeft inzicht in de rationale, de opbouw van de regionale stimuleringsbudgetten, een eerste inzicht in het verlopen proces en in de resultaten. Daartoe zijn relevante documenten geanalyseerd en is een tijdlijn opgesteld die de ontwikkeling van de stimuleringsbudgetten inzichtelijk maakt.

In **stap 3 – Beluisteren** zijn in een interviewronde projectleiders en programmamanagers uit de vier geselecteerde zorgkantoorregio's en overige stakeholders (Vilans, zorgkantoren, ActiZ, VGN, VWS, ZN) geïnterviewd. Verder is input van projectleiders en programmamanagers uit de overige regio's opgehaald op basis van een digitale enquête. Er zijn in totaal 44 interviews afgenomen en 59 respondenten.

Daarvan zijn er 31 respondenten projectleider of programmamanager, waarvan 3 uit de GHZ- sector en de overige respondenten uit de V&V-sector. Ook zijn gesprekken gevoerd met 4 medewerkers van VWS, 6 van zorgkantoren, 6 van RegioKracht en 1 interview met ZN. Daarnaast zijn er 8 interviews met cliëntenraden afgenomen, waarvan 4 voor V&V en 4 voor GHZ. In [paragraaf 6.6](#) is een respondentenlijst opgenomen. De online vragenlijst is 29 keer volledig ingevuld, waarvan 17 keer door respondenten uit de V&V-sector 12 en 9 keer door respondenten uit de GHZ-sector. In [paragraaf 6.7](#) zijn de resultaten van de enquête opgenomen.¹

In **stap 4 – Bezinnen** zijn in een sessie met de begeleidingscommissie de eerste resultaten gepresenteerd en de bevindingen en conclusies geverifieerd bij de begeleidingscommissie. Ook zijn de geleerde lessen, succespunten en verbeterpunten die uit de evaluatie voortkomen, besproken.

In **stap 5 – Bouwen** is eerst een conceptrapport opgesteld. Deze conceptrapportage is besproken met de begeleidingscommissie. Op basis van twee schriftelijke feedbackrondes en een gesprek over de conceptversie maakten wij het rapport definitief.

¹ Om de privacy van de respondenten te waarborgen zijn in hoofdstuk 6.7. alleen de antwoorden op de gesloten vragen opgenomen.

2.2. Analysekamer: de Beleidstheorie

In dit onderzoek fungeert de beleidstheorie als analysekamer. Deze wordt in onderstaande figuur schematisch weergegeven. Door middel van de beleidstheorie wordt het proces van het inzetten van de regionale stimuleringsbudgetten met het resultaat en de impact verbonden. Zo wordt de doelmatigheid en doeltreffendheid van de regionale stimuleringsbudgetten in beeld gebracht.

Met doeltreffendheid wordt bedoeld of het ingezette beleidsinstrument bijdraagt aan het realiseren van het geformuleerde doel oftewel welke resultaten en opbrengsten er zijn. Doelmatigheid gaat over of de ingezette middelen proportioneel zijn aan de resultaten van de inzet van de regionale stimuleringsbudgetten.

De initiële budgetverdeling tussen de onderdelen van de stimuleringsbudgetten en de zorgkantorregio's en de beleidskeuzes die daarachter liggen vormen daarbij de **input**, de uiteindelijke verdeling van budgetten over de verschillende thema's en projecten de **throughput**, de resultaten van de projecten de output, en de uiteindelijke maatschappelijke impact daarvan de **outcome**.



Figuur 2: Beleidstheorie

2.3. Beperkingen van deze evaluatie

In deze evaluatie is het beperkt mogelijk geweest om de doeltreffendheid en doelmatigheid van de regionale stimuleringsbudgetten te evalueren. Zo ontbrak bijvoorbeeld een volledig overzicht van aanvragen, projecten, deelnemende organisaties, resultaten en toegekende en bestede middelen. Voor een uitgebreidere evaluatie is het nodig dat de voorgenoemde informatie beschikbaar is. Desondanks hebben we op basis van de dataverzameling de inzet van de regionale stimuleringsbudgetten kunnen beschouwen en een analyse kunnen maken over de bijdrage aan de omslag naar een toekomstbestendige, betaalbare, toegankelijke en kwalitatief goede ouderenzorg en GHZ.

Per methode signaleren we de volgende aandachtspunten:

Documentenstudie

- Over de inhoudelijke opbrengsten (impact) van de projecten is wisselend informatie aanwezig.
- RegioKracht beheert een dashboard waarin voor zowel de V&V-sector als de GHZ-sector per overkoepelende doelstelling van de regionale stimuleringsbudgetten (scheiden wonen en zorg, modern werkgeverschap, domeinoverstijgende samenwerking en technologie en innovatie) inzichtelijk is gemaakt welke projecten gefinancierd zijn vanuit de regionale stimuleringsbudgetten. Het biedt echter geen inzicht in het budget per project en het biedt geen totaaloverzicht welke organisaties per project betrokken zijn.
- Documentatie ten behoeve van de tijdlijn ([paragraaf 3.1.2](#)) over de totstandkoming van de regionale stimuleringsbudgetten is beperkt aanwezig.

Interviews

- De interviews zijn gehouden met respondenten uit de vier geselecteerde zorgkantorregio's verspreid over het land; Groningen, Utrecht, Nijmegen en Zuid-Limburg. Voor de GHZ-sector geldt dat alleen is gesproken met respondenten uit de zorgkantorregio's Utrecht en Zuid-Limburg. Inzicht in ervaringen in de overige zorgkantorregio's is voor beide sectoren verkregen via de documentenstudie en de online enquête.
- Voor inzicht in de impact van de regionale stimuleringsbudgetten voor cliënten, zijn we met name afhankelijk geweest van gesprekken met projectleiders, programmamanagers en zorgkantoren andere partijen en beschrijvingen van projectresultaten. Deze beelden zijn aanvullend gevalideerd door middel van interviews met vertegenwoordigers van cliënten.
- De verdeling van de interviews met projectleiders/programmamanagers verschilt sterk per sector. Er zijn meer interviews gevoerd met vertegenwoordigers van V&V-organisaties dan van GHZ-sector; van de 31 interviews met projectleiders of programmamanagers zijn er 3 actief in de GHZ-sector (9,6%). Een verklarende factor hiervoor is dat de middelen al langer beschikbaar zijn voor de V&V-sector en dat er momenteel voor de V&V meer budgetten zijn; zowel het Regionale stimuleringsbudget V&V en GHZ (2022-2026) als het Regionale stimuleringsbudget Scheiden Wonen en Zorg voor V&V (2022-2026). In de V&V-sector zijn met behulp van de regionale stimuleringsbudgetten in totaal 924 projecten uitgevoerd, in de GHZ-sector zijn dit er 102 (9,9%).

Vragenlijst

- De enquête is ingevuld door een beperkt aantal respondenten. De enquêteresultaten geven kwalitatieve inzichten, maar bieden geen volledig representatief beeld.



3. Resultaten

In dit hoofdstuk gaan we verder in op de resultaten vanuit zowel de documentstudie als vanuit de interviews die gehouden zijn en de online enquête. In [paragraaf 3.1](#), staat de input centraal. Daartoe wordt eerst een overzicht gegeven van de regionale stimuleringsbudgetten, waarna de ontwikkeling van deze budgetten wordt toegelicht. Vervolgens staat in [paragraaf 3.2](#), de throughput – de aanvraag, financiering en uitputting van de stimuleringsbudgetten – centraal. Waarna we in [paragraaf 3.3](#), ingaan op de output oftewel de resultaten, respectievelijk voor de sectoren V&V en GHZ. Ten slotte, staat in [paragraaf 3.4](#), de outcome centraal: de impact op diënt, medewerker en regio/samenleving voor de V&V- en GHZ-sectoren.

3.1. Input

3.1.1. Overzicht regionale stimuleringsbudgetten

De stimuleringsbudgetten zijn in twee tranches uitgevoerd en bestaan uit drie verschillende budgetten:

1. Transitiemiddelen verpleeghuiszorg voor de V&V (2018-2021).
2. Regionaal stimuleringsbudget V&V en gehandicaptenzorg (2022-2026).
3. Regionaal stimuleringsbudget Scheiden Wonen en Zorg voor V&V (2022-2026).

VWS voegt de middelen toe aan het Wlz-kader en de NZa verdeelt deze over de zorgkantoorregio's. Vervolgens verdelen de zorgkantoren de middelen over verschillende projecten die door zorgorganisaties worden aangevraagd en uitgevoerd. De verschillende budgetten worden hier kort toegelicht.

2018-2021: Transitiemiddelen verpleeghuiszorg voor de V&V

Voor de periode 2018–2021 is in totaal € 200 miljoen beschikbaar gesteld door het ministerie van VWS aan zorgkantoren als ontwikkelbudget voor de implementatie van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg (€ 50 miljoen per jaar). Het kwaliteitskader omvat acht thema's, onder te verdelen in thema's die raken aan de inhoud van zorg en randvoorwaardelijke thema's.

De vier thema's voor de inhoud van zorg zijn persoons-gerichte zorg en ondersteuning (1), wonen en welzijn (2), veiligheid (3) en leren en verbeteren van kwaliteit (4). De vier randvoorwaardelijke thema's kennen een onderverdeling in leiderschap, governance en management (1), personeelssamenstelling (2), gebruik van hulpbronnen (3) en gebruik van informatie (4).

Het doel van deze transitiemiddelen was om extra kwaliteitsmaatregelen te nemen in de ingroefase (2018-2021) van het kwaliteitskader. Deze middelen waren in te zetten voor verbeteringen op het gebied van ICT, vastgoed, begeleiding van leerlingen/stagiaires en van nieuwe zorg- en opleidingsconcepten binnen een zorginstelling.²

2022-2026: Regionaal stimuleringsbudget V&V en gehandicaptenzorg

Voor het regionaal stimuleringsbudget V&V en GHZ in de periode 2022-2026 is landelijk € 150 miljoen beschikbaar gesteld aan zorgkantoren (€ 30 miljoen per jaar). Dit budget is, in tegenstelling tot het budget over de periode 2018-2021, ook bestemd voor de GHZ. Het overkoepelende doel is om de omslag naar een toekomstbestendige, betaalbare, toegankelijke en kwalitatief goede ouderenzorg en gehandicaptenzorg te realiseren.³ Hierbij zijn de onderstaande subdoelen geformuleerd⁴:

1. Het versterken van de regionale samenwerking, om gezamenlijk de toekomstige uitdagingen op verschillende terreinen aan te gaan (arbeidsmarkt, innovatie, capaciteitsontwikkeling).
2. Modern werkgeverschap. Onder modern werkgeverschap wordt verstaan dat er een goede afstemming is tussen wensen en behoeften van werknemers en de eisen die vanuit de werkgever gesteld worden aan het werk.
3. (Opschaling van) bewezen effectieve technologie en innovatie.

² *Beleidsregel prestatiebeschrijvingen en tarieven zorgwaartepakketten en volledig pakket thuis 2019 - BR/REG-19121e - Nederlandse Zorgautoriteit*

^{3,4} *Aanvullend inkoopbeleid voor transitiemiddelen 2022 en 2023 | Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland*

2022-2026: Regionaal stimuleringsbudget Scheiden Wonen en Zorg voor V&V

In het coalitieakkoord is voor de jaren 2022 t/m 2026 € 1,0 miljard beschikbaar gesteld om de transitie scheiden wonen en zorg op gang te brengen. Hiervan is € 200 miljoen beschikbaar gesteld aan zorgkantoren (€ 40 miljoen per jaar in de periode 2022–2026) ten behoeve van het regionale stimuleringsbudget Scheiden Wonen en Zorg. Deze middelen zijn alleen voor de V&V beschikbaar.

Het regiobudget wordt voor de volgende doelen ingezet:

1. Ondersteuning bij de concretisering van de monitor 'capaciteitsplannen verpleegzorg' naar passende realisatie per subregio.
2. Ondersteuning van pilots met betrekking tot (concepten rond) community care (zoals VPT in de wijk) en samenwerking Wlz-zorg in de wijk en met wijkverpleging.
3. Ondersteuning en versterking sociale infrastructuur (integrale oplossingen in de wijk).
4. Versterking digitale infrastructuur met het oog op de bereikbaarheid en beschikbaarheid van 24-uurs zorg, wanneer zorg in toenemende mate zonder verblijf wordt georganiseerd.

Onderdelen 1 en 2 zijn erop gericht dat een geclusterde setting of VPT in de wijk sneller wordt gerealiseerd zodat daar ook Wlz-zorg zonder verblijf kan worden geleverd. Onderdelen 3 en 4 zijn erop gericht dat ook op een verantwoorde wijze zorg zonder verblijf kan worden geleverd.⁵

⁵ Brief van Minister voor Langdurige Zorg en Sport over de voorlopige kaderbrief Wlz 2023 (7 juli 2022).

3.1.2. Totstandkoming van de regionale stimuleringsbudgetten

In deze paragraaf wordt een tijdlijn geschetst van de totstandkoming van de verschillende budgetten. Ook zijn er verschillende beleidskaders, zorgakkoorden en programma's die raken aan de thema's van de regionale stimuleringsbudgetten maar niet bepalend zijn geweest voor de totstandkoming van deze budgetten. In de bijlage is daarom een beschrijving van een aantal aanpalende beleidsstukken opgenomen waarin wordt toegelicht op welke manier deze raken aan de regionale stimuleringsbudgetten.



Figuur 3: Tijdlijn totstandkoming regionale stimuleringsbudgetten

2015: Programma Waardigheid en Trots

Begin 2015 presenteerde de toenmalige staatssecretaris van VWS (Van Rijn) het programma Waardigheid en Trots, een beweging en ondersteuningsprogramma voor zorginstellingen ter bevordering van de kwaliteit van de verpleeghuiszorg. Dit gebeurde samen met NPCF, LOC, V&VN, Verenso, ActiZ, BTN, ZN, het Zorginstituut en IGZ. Onderdeel van dit programma was het ontwikkelen van een kwaliteitskader voor de verpleeghuiszorg.⁶

2017: Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg

Op 12 januari 2017 is het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg vastgesteld door de Raad van Bestuur van het Zorginstituut Nederland. Deze kwaliteitsstandaard werd opgenomen in het wettelijk Register van het Zorginstituut Nederland en had een verplicht karakter voor zorgaanbieders.^{7, 8}

2018: Start vervolgprogramma 'Waardigheid en Trots in de regio (WIR)'

In 2018 is bij Vilans in opdracht van VWS het ondersteuningsprogramma Waardigheid en trots in de regio (WIR) gestart. Dit programma had tot doel om regionaal de krachten te bundelen om vraagstukken die het vermogen van individuele aanbieders overstijgen gezamenlijk aan te pakken. Hierbij werden door VWS aan de sector transitie-middelen (en later de stimuleringsbudgetten) financiering ter beschikking gesteld waarbij regionaal werd bepaald hoe deze in te zetten. Het programma WIR is in 2023 overgegaan in het programma RegioKracht in de zorg.

2018: Besluitvorming Transitie-middelen verpleeghuiszorg voor de V&V

Op 1 juni 2018 heeft ZN de 'Aanvulling op het Wlz-zorginkoopkader 2019' inzake de besteding van transitie-middelen verpleeghuiszorg voor de V&V voor het jaar 2019 gepubliceerd. Op 25 juni 2018 informeert de minister van VWS in een brief aan de Tweede Kamer over deze publicatie. Hierin wordt over de transitie-middelen genoemd:

*'Voor de periode 2018–2021 is in totaal € 200 miljoen beschikbaar aan ontwikkelbudget voor de implementatie van het kwaliteitskader. Jaarlijks gaat het om € 50 miljoen. Deze middelen zijn bedoeld ter ondersteuning van de uitvoering van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg. Deze middelen kunnen door zorgkantoren gericht worden ingezet voor specifieke knelpunten bij de invoering van het kwaliteitskader. Het kan gaan om knelpunten op het gebied van personeel, technologie en vastgoed.'*⁹

2018-2021, doorlopend: Transitie-middelen verpleeghuiszorg voor de V&V

Het Kwaliteitskader verpleeghuiszorg vormde de directe aanleiding voor de Transitie-middelen verpleeghuiszorg voor de V&V (2018-2021). Deze transitie-middelen waren gericht op de implementatie van het kwaliteitskader en in te zetten voor verbeteringen op het gebied van ICT, vastgoed, begeleiding van leerlingen/stagiaires en van nieuwe zorg- en opleidingsconcepten binnen een zorginstelling.¹⁰

⁶ [Waardigheid en trots - Plan van aanpak kwaliteit verpleeghuizen \(2015\)](#)

⁷ [Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg](#)

⁸ [Inmiddels is het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg doorontwikkeld naar het Generiek kompas 'Samen werken aan kwaliteit van bestaan'](#)

⁹ [Kamerstuk 31765, nr. 328 | Overheid.nl](#)

¹⁰ [Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg \(2017\)](#)

2022: Besluitvorming over regionale stimuleringsbudgetten voor 2022-2026

In de voorjaarsnota 2022 (mei 2022) zien we voor het eerst het 'Regionaal stimuleringsbudget zorgkantoren Wlz-breed'.¹¹ In de voorlopige kaderbrief Wlz 2023 van 7 juli 2022 lezen we dat het hier gaat om een budget voor zowel de ouderenzorg als de GHZ binnen de Wlz.¹²

In de voorjaarsnota staat toegelicht dat dit budget de gereserveerde middelen betreft die kunnen worden ingezet ter bevordering van goed werkgeverschap, regionale samenwerking en (opschaling van) technologie. Dit om bij te dragen aan de opgaven uit het coalitieakkoord om te komen tot toekomstbestendige, betaalbare, toegankelijke en kwalitatief goede Wlz-zorg.¹³

In de Voorlopige Kaderbrief Wlz 2023 (7 juli 2022) doet de minister van VWS het verzoek om budget te verwerken ten behoeve van twee regionale stimuleringsbudgetten. In de voorlopige kaderbrief staat het volgende¹⁴:

- Bij de voorjaarsbesluitvorming zijn voor de periode 2022–2026 tijdelijke extra middelen vrijgemaakt van
- € 150 miljoen (€ 30 miljoen per jaar) ten behoeve van een regionaal stimuleringsbudget voor de ouderenzorg en gehandicaptenzorg binnen de Wlz. Ik verzoek u met ingang van 2022 gedurende vijf jaar een bedrag van € 30 miljoen toe te voegen aan de contracteerruimte. Ik heb met Zorgverzekeraars Nederland (ZN), namens de zorgkantoren, afspraken gemaakt over de inzet en verantwoording over deze middelen. Zorgkantoren kunnen hier waar mogelijk gebruik maken van de goed werkende structuur rond de transitie middelen verpleeghuiszorg in de periode 2018–2021 (WIR).
- 'In het coalitieakkoord is voor de jaren 2022 t/m 2026 in totaal € 1,0 miljard beschikbaar gesteld om de transitie scheiden wonen en zorg op gang te brengen. Hiervan wordt nu € 200 miljoen beschikbaar gesteld (€ 40 miljoen per jaar in de periode 2022–2026) ten behoeve van de zogenoemde regiobudgetten SWZ. Deze middelen zijn alleen voor de V&V beschikbaar'.

Vervolgens is in het budgettair kader Wlz 2022 en 2023 € 30 miljoen verwerkt ten behoeve van een regionaal

stimuleringsbudget voor de ouderenzorg en GHZ binnen de Wlz, en € 40 miljoen ten behoeve van de regiobudgetten SWZ.¹⁵

2022-2026, doorlopend: Uitvoering Regionaal stimuleringsbudget V&V en GHZ¹⁶ en Regionaal stimuleringsbudget Scheiden Wonen en Zorg voor V&V

2023-2026: RegioKracht in de zorg

In 2023 start het programma RegioKracht in de zorg (2023-2026). Het programma is een opvolger van het programma WIR (2019-2022). RegioKracht heeft een ondersteunende rol voor zorgkantoren en regionale tafels bij de inzet van regionale stimuleringsmiddelen. De strategisch ondersteuners van RegioKracht begeleiden vanuit een onafhankelijke positie het proces rondom de middelen door te helpen bij het opzetten van plannen, bestuurders samen te brengen en de voortgang van projecten te monitoren die met de stimuleringsbudgetten worden gefinancierd. Daarnaast stimuleert en faciliteert RegioKracht kennisdeling over (regionaal) samenwerken proactief. RegioKracht heeft en vervult een expliciete opdracht in de kennisdeling op landelijk niveau op dit thema. Enerzijds in levende lijve via kennisuitwisseling door het ondersteuningsteam, anderzijds door landelijk offline en online delen van inspiratie, analyses en een leernetwerk van regionale programmamanagers.¹⁷

^{11, 12} Voorjaarsnota 2022

^{13, 14} Voorlopige kaderbrief Wlz 2023

¹⁵ Informatiekaart wijzigingen regels langdurige zorg 2023 - Nederlandse Zorgautoriteit

¹⁶ De regionale stimuleringsbudgetten werden beschikbaar gesteld in de zomer van 2022. Voor de GHZ geldt dat er omdat er in de regio's tijd nodig was om aanvragen te doen en het een en ander op te tuigen, de eerste activiteiten in het voorjaar van 2023 zijn gestart.

¹⁷ RegioKracht in de zorg

3.1.3. Reflectie

Uit zowel de interviews als de enquête blijkt dat de thema's die in de doelstellingen (zie paragraaf 3.1.1) naar voren komen (zoals arbeidsmarktschaarste, capaciteitsplanning, digitale infrastructuur, samenwerking en de transitie naar langer thuis wonen) goed aansluiten bij de actuele uitdagingen waar beide sectoren voor staan. De budgetten maken het volgens de zorgkantoren, projectleiders en programmamanagers mogelijk om projecten op te zetten die concreet bijdragen aan deze vraagstukken, zoals het versterken van regionale samenwerking, het ontwikkelen van innovatieve zorgconcepten en het vergroten van de inzet van technologie.

We zien dat de doelen van de budgetten vrij breed en algemeen zijn geformuleerd, zoals het versterken van de regionale samenwerking, modern werkgeverschap en versterking digitale infrastructuur. In de praktijk functioneren ze daardoor eerder als richtinggevende thema's dan als concrete doelstellingen waaraan projecten herleidbaar kunnen bijdragen. Dit biedt aan de ene kant ruimte aan zorgkantoorregio's om de doelen zelf verder uit te werken en af te stemmen op hun regionale context. In veel regio's gebeurt dit door aansluiting te zoeken bij het regiobeeld of door eigen speerpunten te formuleren. Deze flexibiliteit wordt breed gewaardeerd door de projectleiders, zorgkantoren en programmamanagers, omdat het zorgt voor eigenaarschap, maatwerk mogelijk maakt en recht doet aan de regionale verschillen.

Aan de andere kant maakt deze ruime doelformulering dat de doeltreffendheid van de stimuleringsbudgetten moeilijk te beoordelen is. Ook leidt de diversiteit aan regionale invulling van de landelijke doelstellingen ertoe dat het lastig is om inzicht te krijgen in de totale opbrengsten en om de onderlinge regio's te vergelijken. Dit bemoeilijkt tevens de mogelijkheid om landelijk zicht te houden op de besteding van middelen en op de mate waarin de gewenste transformatie daadwerkelijk wordt gerealiseerd.

Daarnaast zien we dat de doelen nauw met elkaar verweven zijn en deels ook elkaars voorwaarde zijn. Zo is 'het versterken van de regionale samenwerking' enerzijds een zelfstandig subdoel, maar tegelijkertijd een noodzakelijke voorwaarde om de andere doelen te realiseren – van modern werkgeverschap tot het opschalen van innovaties. Deze overlap is logisch, maar heeft wel als consequentie dat de opbrengsten niet altijd eenduidig zijn toe te rekenen aan specifieke doelen. Dit vraagt om een meer integrale blik bij de beoordeling van de resultaten.

Ook geven betrokkenen aan dat de brede dekking van de doelen zorgt voor overlap met bijvoorbeeld projecten die gefinancierd worden vanuit IZA en WOZO. Dit wordt door betrokkenen deels als positief ervaren omdat de middelen elkaar zo kunnen versterken, maar aan de andere kant vergroot dit ook het risico op versnippering en dubbele financiering. Het risico bestaat dat middelen over verschillende kleinschalige projecten verspreid worden zonder dat er voldoende samenhang en focus is.

De veelheid aan lopende regelingen maakt het bovendien voor betrokkenen complex om de herkomst van middelen en de afzonderlijke bijdrage van de stimuleringsbudgetten te onderscheiden.

Een gemiste kans is dat de doelstellingen van de stimuleringsbudgetten beperkt zijn gekoppeld aan aanpalende beleidskaders/programma's/akkoorden. Er is wel deels overlap te zien tussen bijvoorbeeld de doelen van de regionale stimuleringsbudgetten en de actie-/kanslijnen uit het programma WOZO en het landelijk akkoord gehandicaptenzorg, maar een koppeling wordt niet expliciet gemaakt.

Verschillende projectleiders en programmamanagers geven aan dat er raakvlakken zijn tussen de stimulerings-budgetten en andere middelen, met name bij zorginhoudelijke projecten. Het risico bestaat dat er door de verscheidene middelen dubbelingen kunnen ontstaan in waar de verschillende budgetten aan besteed worden. In gesprekken met enkele projectleiders en programmamanagers is benoemd dat in sommige gevallen onderdelen van projecten dubbel worden gefinancierd. Dit houdt in dat zorgorganisaties voor eenzelfde activiteit of kostenpost financiering ontvangen uit meerdere geldstromen of subsidies tegelijkertijd. Hier zijn geen concrete voorbeelden van genoemd. In het merendeel van de gesprekken is aangegeven dat in de praktijk wordt voorkomen dat projecten dubbel worden gefinancierd.

3.2. Throughput

3.2.1. Aanvraagproces

In deze paragraaf wordt geschetst hoe het (aanvraag) proces rondom de regionale stimuleringsbudgetten is georganiseerd.

Transitiemiddelen verpleeghuiszorg voor de V&V (2018-2021)

In 2018 zijn er 36 regionale tafels op het niveau van een zorgkantoor(sub)regio voor V&V aanbieders georganiseerd. Aan deze tafels is in gezamenlijkheid een regionale visie opgesteld die als basis diende voor het gezamenlijk aanvragen van projecten. Het zorgkantoor participeerde aan deze tafels en zag er mede op toe dat de middelen werden aangewend ten behoeve van de doelstellingen, dat er geen dubbelingen waren, dat er gemeenschappelijkheid was (meer dan drie aanbieders) en instemming was van alle partijen in de regio om de projecten uit te voeren. Het zorgkantoor gaf per jaar aan wat het financiële kader is voor de regio.

Regionale stimuleringsbudgetten (2022-2026)

Het aanvraagproces voor de regionale stimuleringsbudgetten (2022-2026) kent dezelfde aanpak. In 2023 is voor de gehandicaptenzorg begonnen met het organiseren van soortgelijke tafels. De ordening van aanbieders in de gehandicaptenzorg overstijgen vaak één zorgkantoorregio en soms is sprake van meerdere concessiehouders. Daarom is een aantal tafels in de gehandicaptenzorg zorgkantoorregio bovenregionaal georganiseerd.

VWS voegt de middelen toe aan het Wlz-kader en de NZa verdeelt deze over de zorgkantoorregio's. Vervolgens geven de zorgkantoren nader invulling aan de doelen uit het landelijke inkoopbeleid in hun eigen inkoopbeleid, waarin de voorwaarden voor de aanvraag staan opgenomen.¹⁸ Om voor de middelen in aanmerking te komen, maken zorgaanbieders afspraken met hun zorgkantoor. Daarvoor geldt dat er meerdere zorgaanbieders bij het plan betrokken moeten zijn, dat er draagvlak moet zijn in de regio, dat de middelen gericht zijn op de gewenste veranderingen, dat de middelen de beweging in gang zetten en dat er duidelijke tijdslijnen en verantwoording wordt afgesproken. Ook mag er geen sprake zijn van dubbele financiering. Zorgaanbieders kunnen aanspraak maken op de middelen mits zij aan de voorwaarden voldoen die in het aanvullende regionale inkoopbeleid en het landelijke aanvullende inkoopkader zijn gesteld.

In het landelijk inkoopbeleid is verder opgenomen dat de financiering plaatsvindt via een kassier (één van de betrokken zorgaanbieders) of direct aan de betrokken zorgaanbieders. Dit betekent dat de kassier de benodigde middelen ontvangt en verdeelt onder de betrokken partijen. Verdere uitwerking van (financiële) afspraken is vastgelegd in de aanvulling op het regionale inkoopbeleid van de verschillende zorgkantoren. Zo kunnen zij regionaal hun eigen accent bepalen. In onderstaande figuur wordt ter illustratie inzichtelijk gemaakt wat de hoofdlijnen van het regionale beleid per zorgkantoor voor de GHZ zijn.

Zilveren Kruis	Voor 2022 worden de bestaande ingediende plannen voor regionaal ontwikkelingsbudget gebruikt om waar mogelijk om te zetten naar transitiebudget. Voor 2023 volgt nog een aanvulling waarbij voor de gehandicaptenzorg wordt aangesloten bij de kanslijnen uit het landelijk akkoord.
VGZ	Voor 2022 en 2023 kunnen plannen ingediend worden die gericht zijn op de actielijnen uit de Toekomstagenda of op de kanslijnen uit het landelijk akkoord.
CZ	Voor 2022 en 2023 kunnen plannen ingediend worden gericht op de 3 doelen uit het landelijk kader.
Menzis	Voor 2022 en/of 2023 kunnen plannen ingediend worden gericht op de 3 doelen uit het landelijk kader.
Zorg en Zekerheid	Voor 2022 en 2023 kunnen plannen ingediend worden waarbij voorrang wordt gegeven aan (opschalen) innovatie; in- en doorstroom; mantelzorg en preventie.
DSW	Voor 2022 kunnen plannen voor samenwerking voor toekomstbestendige zorg of (opschaling) bewezen effectieve technologie worden ingediend.
Salland	Voor 2022 en 2023 wordt aangesloten bij de aangedragen initiatieven van bestaande samenwerkingsverbanden die bij de doelstellingen van de transitiebudgetten passen. Ook initiatieven van andere zorgaanbieders kunnen nog worden ingediend.

Figuur 4: Overzicht hoofdlijnen van het regionale beleid per zorgkantoor, VGN¹⁹

¹⁸ Aanvullend inkoopbeleid transitiebudgetten 2022-2023 (augustus 2022). Zorgverzekeraars Nederland.

¹⁹ Aanvullend inkoopbeleid voor transitiebudgetten 2022 en 2023 | Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland

In het landelijk inkoopbeleid is vastgesteld dat bij het maken van de afspraken wordt vastgelegd op welke wijze partijen de voortgang en resultaten monitoren en verantwoorden. CZ geeft aan dat de zorgaanbieder in het aanvraagformulier voor de projecten een voorstel doet op welke wijze de voortgang en resultaten worden gemonitord en verantwoord. Over het algemeen geven projectleiders in de interviews aan dat de verantwoordingslast in verhouding staat tot de beschikbare middelen. De verantwoordingslast is veel eenvoudiger dan bijvoorbeeld bij de IZA-middelen, wat ook in verhouding staat tot de omvang van de middelen.

Daarnaast stellen de zorgkantoren regionaal een tijdspad vast voor het indienen en beoordelen van plannen. Dit kan dus verschillen tussen zorgkantoren. Zo zien we bij een aantal zorgkantoren dat het besluit over welke projecten zijn toegekend en voor welk bedrag al in oktober voor het daaropvolgende jaar wordt gedeeld met de zorgaanbieders. Bij een ander zorgkantoor staat in het regionaal beleid dat het zorgkantoor uiterlijk 1 maart de zorgaanbieders informeert over de beslissing welke projecten transitiemiddelen ontvangen en de hoogte van het te ontvangen bedrag voor dat betreffende jaar. Uit de gesprekken met projectleiders komt naar voren dat dit leidt tot onzekerheid over financiële dekking van het project en in sommige gevallen ook een latere start.

De manier waarop de aanvraag wordt ingediend, wordt regionaal ingevuld en kan dus verschillen per zorgkantoor. Zo verschilt het bijvoorbeeld wanneer de middelen kunnen worden besteed. Voor zorgkantoor CZ geldt bijvoorbeeld dat, hoewel plannen betrekking kunnen hebben op meerdere jaren, de financiële afhandeling per jaar plaatsvindt.²⁰ Bij Menzis geldt daarentegen dat middelen meerjarig besteed kunnen worden.²¹

Voor de projectplannen zien we soortgelijke formats bij de verschillende zorgkantoren. Zo stelt Menzis dat het projectplan mag worden ingediend in een format dat als bijlage aan het aanvullend regionaal inkoopbeleid is toegevoegd.²² Zorgkantoor Zorg en Zekerheid biedt bijvoorbeeld op de website een invulformat aan voor een plan op hoofdlijnen dat in ieder geval het doel, tijdspad, beoogd resultaat, doelgroep, samenwerkingspartners, plan voor kennisdeling regio en een (eerste) verkenning van risico's moet bevatten.²³

Reflectie op het aanvraagproces

Over het algemeen wordt het aanvraagproces voor de regionale stimuleringsbudgetten als positief ervaren. Uit de interviews komt naar voren dat het proces eenvoudig en toegankelijk is, met een hoge mate van vrijheid voor zorgaanbieders. Dit komt ook naar voren uit de enquête. Respondenten geven aan de aanvraagprocedure overwegend als zeer goed (n=3) of goed (n=6) te ervaren (n=15, waarvan 4x weet ik niet). Ook geven de meeste respondenten aan het helemaal eens (n=3) of eens (n=8) te zijn met de stelling dat het duidelijk was aan welke voorwaarden de aanvraag moest voldoen (n=15, waarvan 4x weet ik niet). Verder is uit de gesprekken naar voren gekomen dat de projectleiders zich niet beperkt voelen in waar middelen op ingezet mogen worden.

De gestelde randvoorwaarden bij het aanvraagproces – zoals dat meerdere zorgaanbieders bij een plan betrokken moeten zijn, er aantoonbaar regionaal draagvlak moet bestaan, en het plan gericht moet zijn op structurele verandering - zijn positief voor zorgpartijen in beide sectoren, omdat op deze manier verschillende partijen de samenwerking met elkaar dienen op te zoeken bij het aanvragen van projecten en individuele zorgaanbieders zo niet zelf het wiel hoeven uit te vinden.

²⁰ Inkoopdocument GZ WLZ 2026 en Inkoopdocument VV WLZ 2026 | CZ

²¹ Aanvullend regionaal inkoopbeleid transitiemiddelen V&V en GZ 2022 en 2023 | Menzis

²² Aanvullend regionaal inkoopbeleid transitiemiddelen V&V en GZ 2022 en 2023 Ten behoeve van de Zorginkoop Langdurige Zorg (WLZ), (8 augustus 2022), Menzis

²³ Transitiemiddelen 2022-2023, Regionale invulling Zorgkantoor Amstelland en de Meerlanden en Zuid-Holland Noord, Zorgkantoor Zorg & Zekerheid.

Verder is voor de zorgkantoren positief dat zij het aanvraagproces zo kunnen vormgeven dat het voor hen uitvoerbaar is. Dit maakt dat er regionale verschillen zitten tussen hoe de zorgkantoren het aanvraagproces hebben vormgegeven. Dit geldt bijvoorbeeld voor het moment van toekenning, de termijn voor verantwoording en de mogelijkheid om middelen meerjarig te besteden. In sommige regio's kunnen middelen over meerdere jaren worden ingezet, terwijl bij andere zorgkantoren de financiële afhandeling jaarlijks moet plaatsvinden. Dit heeft ook een keerzijde. Een aantal programmamanagers en projectleiders geeft aan moeite te hebben met de regionale verschillen. In de regio's waar bijvoorbeeld de mogelijkheid er niet is om middelen meerjarig te besteden, zouden ze graag zien dat voor hen dezelfde voorwaarden gelden als in de regio's waar dit wel mogelijk is.

Deze verschillen raken aan een breder knelpunt. De jaarlijkse systematiek van aanvragen en besteden sluit niet goed aan op de aard van de projecten en de beoogde transitie waar deze onderdeel van zijn. De stimuleringsbudgetten zijn bedoeld voor transformatieprocessen die langere tijd vergen, maar de financiële verantwoording is hier nu niet op ingericht. Organisaties lopen ertegenaan dat zij – in bepaalde zorgkantoorregio's – de middelen jaarlijks moeten aanvragen, besteden en verantwoorden, terwijl de beoogde beweging pas op langere termijn effect sorteert. Dit vraagt extra administratieve inzet en wordt ervaren als een belemmering voor continuïteit en het kunnen richten op de lange termijn.

Een derde punt van aandacht is dat hoewel in de regeling is vastgelegd dat dubbele financiering niet is toegestaan, in de praktijk moeilijk is vast te stellen of dit ook volledig wordt voorkomen. Door de brede en overlappende doelstellingen van verschillende financieringsstromen is niet altijd duidelijk uit welke bron een project precies wordt bekostigd.

3.2.2. Benutting

In deze paragraaf wordt beschreven in hoeverre de verschillende regionale stimuleringsbudgetten benut zijn.

Transitiemiddelen verpleeghuiszorg voor de V&V (2018-2021)

Voor de periode 2018–2021 is in totaal € 200 miljoen beschikbaar gesteld door het ministerie van VWS als ontwikkelbudget voor de implementatie van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg (€ 50 miljoen per jaar).

Voor de jaren 2018, 2019 en 2020 zijn de beschikbare middelen volledig benut. In de eerste budgetronde voor 2021 hebben de zorgkantoren transitieplannen ingediend ter grootte van € 34,6 miljoen van de beschikbare € 50 miljoen.²⁴ Bij de herschikking in 2021 zijn aanvullende afspraken aangevraagd en toegekend voor € 14,2 miljoen. Hierdoor is bijna het gehele bedrag voor de transitiemiddelen 2021 aangevraagd en toegekend: € 48,8 miljoen.

Er was een resterend bedrag van € 1,2 miljoen. Omdat de transitiemiddelen uitsluitend beschikbaar waren voor de periode 2018 tot en met 2021, zijn deze middelen vervallen.²⁵



²⁴ Vijfde voortgangsrapportage Thuis in het Verpleeghuis

²⁵ Februariëbrief benutting budgettair kader Wlz 2022

Regionale stimuleringsbudgetten 2022-2026

Het ministerie van VWS heeft met ZN, namens de zorgkantoren, afspraken gemaakt over de inzet en verantwoording van deze middelen. Jaarlijks, uiterlijk op 1 juni, moet ZN het ministerie van VWS informeren over de inzet van de middelen in het voorafgaande jaar.²⁶

De zorgkantoren geven in de rapportage over het budgettair kader Wlz aan deze bedragen in 2025 nog niet te hebben verwerkt in de tarieven. Bij de zorgkantoren is uitgevraagd welke bedragen zij verwachten uit te geven aan deze transitie-middelen in 2025. Zij verwachten dat het gaat om een totaalbedrag van € 70,1 miljoen.²⁷

In onderstaande tabellen wordt de benutting van de budgetten voor de periode 2022-2024 weergegeven.

Jaar	Budget	Toegekend	%	Onderbesteding	%
2022	€ 39.544.823	€ 36.899.508	93%	€ 2.645.315	7%
2023	€ 40.004.701	€ 37.773.983	94%	€ 2.243.765	6%
2024	€ 38.858.081	€ 36.645.356	94%	€ 2.212.725	6%
Totaal (2022-2024)	€ 118.407.606	€ 111.318.847	94%	€ 7.101.805	6%

Tabel 1: Benutting Regionale stimuleringsbudget Scheiden Wonen en Zorg (V&V), ZN

Jaar	Budget	Toegekend	%	Onderbesteding	%
2022	€ 30.129.662	€ 28.586.382	95%	€ 1.543.280	5%
2023	€ 30.012.855	€ 28.587.311	95%	€ 1.412.470	5%
2024	€ 31.310.759	€ 29.315.675	94%	€ 1.995.084	6%
Totaal (2022-2024)	€ 91.453.276	€ 86.489.368	95%	€ 4.950.834	5%

Tabel 2: Benutting Regionale stimuleringsbudget (V&V en GHZ), ZN

²⁶ Voorlopige Kaderbrief Wlz 2023 (7 juli 2022). Ministerie van VWS.

²⁷ Rapportage budgettair kader Wlz, NZa, 22 juli 2025.

Reflectie op de benutting

De benutting van de beschikbare middelen over de verschillende regelingen laat een positief beeld zien. Bij de verschillende budgetten is te zien dat het overgrote deel van de middelen is toegekend en besteed. Zorgorganisaties uit beide sectoren geven aan dat de projecten zonder deze middelen niet hadden kunnen worden uitgevoerd, of anderszins uit marges hadden moeten worden gefinancierd - waarbij de vraag is of dit dan daadwerkelijk was gebeurd. Dit geldt met name voor kleinere organisaties met minder (financiële) slagkracht.

Er is geen overzicht dat inzicht biedt in hoe de besteding van het regionale stimuleringsbudget voor de V&V en de GHZ is verdeeld tussen beide sectoren. Wel zien we in de dashboards van RegioKracht ([zie paragraaf 3.3.](#)), waarin per sector het aantal projecten is opgenomen, dat het aantal projecten in de V&V-sector (606 projecten) vele malen hoger is dan het aantal projecten in de GHZ-sector (102 projecten). Dit wijst erop dat de zorgaanbieders in de V&V-sector bekender zijn met de regionale stimuleringsbudgetten en deze breder weten te benutten. Dit valt te verklaren doordat de middelen voor de V&V-sector al langer beschikbaar zijn dan voor de GHZ-sector. Voor beide sectoren zien we dat het grootste deel van de projecten zich nog in de uitvoerende fase bevindt. Van de 606 projecten in de V&V-sector is ongeveer 19% afgerond. Van de 102 projecten in de GHZ-sector is ongeveer 29% afgerond.

In de dashboards van RegioKracht is niet opgenomen wat het toegekende budget is per project. Op basis van dit overzicht kan dus niet worden gesteld of het gemiddelde toegekende bedrag per project hoger ligt in een van beide sectoren. Een zorgkantoor heeft wel een overzicht aangeleverd waarin voor beide sectoren inzichtelijk is gemaakt wat per project het toegekende budget is. Voor dit zorgkantoor geldt dat het toegekende bedrag per project in de V&V-sector gemiddeld een stuk hoger ligt dan in de GHZ-sector. In 2022-2023 was dit 5,7 keer zo hoog, in 2024 was dit 3,4 keer zo hoog en in 2025 3,8 keer zo hoog.

Verder is het van belang om te benoemen dat het feit dat middelen in hoge mate worden besteed, niet automatisch iets zegt over de doeltreffendheid of doelmatigheid van de besteding. Vanuit RegioKracht is aangegeven dat organisaties in sommige gevallen te strak hebben gepland, of onvoldoende inhoudelijke mensen hebben kunnen vrijmaken om het gestelde doel binnen de bedachte tijdslijnen waar te maken. Verder geldt dat de mate van onderbesteding een gevolg kan zijn van het feit dat middelen in veel gevallen niet kunnen worden meegenomen naar volgende jaren.

3.3. Output

In deze paragraaf gaan we in op de resultaten die in de verschillende sectoren zijn behaald op de doelstellingen van de regionale stimuleringsbudgetten.

In [paragraaf 3.3.1](#), en [3.3.2](#), geven we per sector inzicht in het aantal projecten. Voor de transitieprojecten verpleeghuiszorg voor de V&V (2018-2021) baseren we ons daarbij op de meest recente voortgangsrapportage 'ontwikkelingen regionale samenwerking Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg',²⁸

Voor het aantal projecten dat is gefinancierd vanuit het stimuleringsbudget voor de V&V en GHZ en het stimuleringsbudget Scheiden wonen en zorg voor de V&V (2022-2026), baseren we ons op de projectdashboards van RegioKracht. RegioKracht beschikt voor zowel de V&V-sector als de GHZ-sector over een dashboard waarin per overkoepelende doelstelling van de regionale stimuleringsbudgetten (scheiden wonen en zorg, modern werkgeverschap, domeinoverstijgende samenwerking en technologie en innovatie) staat opgenomen hoeveel projecten zijn uitgevoerd.

Vervolgens beschrijven we in [paragraaf 3.3.3](#), en [3.3.4](#), op hoofdlijnen welke resultaten deze projecten hebben opgeleverd. Dit doen we door voorbeelden van projecten te schetsen die we zijn tegengekomen in de documentenstudie, de gevoerde interviews en de enquête. In [paragraaf 3.3.5](#) wordt afgesloten met een overkoepelende reflectie op de output.

3.3.1. Projecten in de V&V-sector

Transitiemiddelen verpleeghuiszorg (2018-2021)

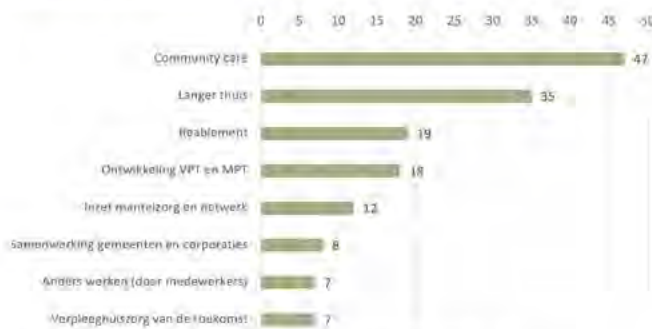
In de meest recente voortgangsrapportage²⁹ lezen we dat er in totaal 318 projecten tot stand zijn gekomen ten behoeve van het implementeren van het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg.

Stimuleringsbudget scheiden wonen en zorg (2022-2026)

Regionale projecten Scheiden wonen en zorg

Hieronder is te zien welke projecten zijn/worden uitgevoerd die raken aan scheiden wonen en zorg. In totaal zijn 153 projecten gevonden (peildatum 8 mei 2025).

Regionale projecten Scheiden wonen en zorg



Figuur 5: Bron - dashboard projectenoverzicht RegioKracht

Stimuleringsbudget V&V en GHZ (2022-2026)

Regionale projecten Modern Werkgeverschap

Hieronder is te zien welke projecten zijn/worden uitgevoerd die raken aan modern werkgeverschap. In totaal zijn 179 projecten gevonden (peildatum 8 mei 2025).

Regionale projecten Modern werkgeverschap



Figuur 6: Bron - dashboard projectenoverzicht RegioKracht

²⁸ ²⁹ Voortgangsrapportage ontwikkelingen regionale samenwerking Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg (26 januari 2021).

Regionale projecten Domeinoverstijgende samenwerking
Hieronder is te zien welke projecten zijn/worden uitgevoerd die raken aan domeinoverstijgende samenwerking. In totaal zijn 174 projecten gevonden (peildatum 8 mei 2025).

Regionale projecten Domeinoverstijgende samenwerking

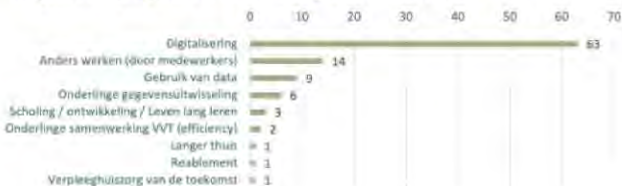


Figuur 7: Bron - dashboard projectenoverzicht RegioKracht

Regionale projecten Technologie en innovatie

Hieronder is te zien welke projecten zijn/worden uitgevoerd die raken aan technologie en innovatie. In totaal zijn 100 projecten gevonden (peildatum 8 mei 2025).

Regionale projecten Technologie en innovatie



Figuur 8: Bron - dashboard projectenoverzicht RegioKracht

3.3.2. Projecten in de GHZ-sector

Stimuleringsbudget V&V en GHZ (2022-2026)

Regionale projecten Scheiden wonen en zorg

Hieronder is te zien welke projecten in de GHZ-sector zijn/worden uitgevoerd die raken aan scheiden wonen en zorg. In totaal zijn 16 projecten gevonden (peildatum 8 mei 2025). Het Regionaal stimuleringsbudget Scheiden Wonen en Zorg is niet beschikbaar voor de GHZ-sector. Het gaat hier dus om projecten die zijn gefinancierd vanuit het regionale stimuleringsbudget voor de V&V en GHZ, die ook raken aan de doelstelling van scheiden wonen en zorg.

Regionale projecten Scheiden wonen en zorg



Figuur 9: Bron - dashboard projectenoverzicht RegioKracht

Regionale projecten Modern Werkgeverschap

Hieronder is te zien welke projecten zijn/worden uitgevoerd die raken aan modern werkgeverschap. In totaal zijn 15 projecten gevonden (peildatum 8 mei 2025).

Regionale projecten Modern werkgeverschap



Figuur 10: Bron - dashboard projectenoverzicht RegioKracht

Regionale projecten Domeinoverstijgende samenwerking

Hieronder is te zien welke projecten zijn/worden uitgevoerd die raken aan domeinoverstijgende samenwerking. In totaal zijn 45 projecten gevonden (peildatum 8 mei 2025).

Regionale projecten Domeinoverstijgende samenwerking



Figuur 11: Bron - dashboard projectenoverzicht RegioKracht

Regionale projecten Technologie en innovatie

Hieronder is te zien welke projecten zijn/worden uitgevoerd die raken aan technologie en innovatie. In totaal zijn 26 projecten gevonden (peildatum 8 mei 2025).

Regionale projecten Technologie en innovatie



Figuur 12: Bron - dashboard projectenoverzicht RegioKracht

3.3.3. Resultaten projecten in de V&V-sector

In de volgende subparagrafen staat steeds een van de doelen van de stimuleringsbudgetten centraal. Om een beeld te krijgen van de impact op deze doelen, beschrijven we de resultaten die we in de projecten zien die met behulp van de stimuleringsbudgetten zijn uitgevoerd. Dit wordt beschreven op basis van de documentenstudie, de gevoerde interviews en de enquête. De projecten zijn niet één op één gekoppeld aan de doelen. Het doelbereik is niet op die manier vast te stellen. Op basis van de inzichten uit de gevoerde gesprekken kunnen we wel iets zeggen over de projecten die raken aan de gestelde 'doelen'.

Transitiemiddelen verpleeghuiszorg voor de V&V (2018-2021)

Het doel van deze transitiemiddelen was om extra kwaliteitsmaatregelen te nemen in de ingroefase (2018-2021) van het kwaliteitskader. De 318 gefinancierde projecten hebben ertoe geleid dat zorgaanbieders en zorgkantoren, maar ook opleidingsinstituten, gemeenten en ketenpartners in 95% van de regio's invulling hebben gegeven aan de uitgangspunten van het kwaliteitskader. Een bijkomend resultaat daarvan is dat de samenwerking en kennisdeling in de V&V-sector op een meer open en constructieve wijze is vormgegeven en dat verschillende partijen elkaar steeds meer, op basis van inhoudelijke ontwikkelingen, zijn gaan opzoeken. De transitiemiddelen hebben het mogelijk gemaakt om binnen de V&V-sector de samenwerking tussen de verschillende zorgaanbieders te versterken. In de verschillende regio's zijn gezamenlijk regiovraagstukken benoemd, geprioriteerd en opgepakt.³⁰

In eerste instantie hadden de meeste projecten betrekking op gezamenlijke regionale visieontwikkeling. Daarbij werd gebruik gemaakt van algemene sector overstijgende gegevens. Dit is in de loop van het traject steeds meer doorontwikkeld naar data voor specifiek de V&V-sector. Een voorbeeld daarvan is het door Prismant ontwikkelde model Zorggebruik. Op basis van deze sectorspecifieke data zijn de zorgkantoren gekomen tot regiobeelden die per regio inzicht geven in ontwikkelingen op het gebied van demografie, beleid en de arbeidsmarkt.³¹

Nadat het onderdeel van gezamenlijke regionale visieontwikkeling nagenoeg was afgerond, is de focus van de thematiek in de projecten verschoven richting de strategische inzet van technologie, de duurzame inbedding van anders werken en het in verschillende vormen ondersteunen van medewerkers. In veel regio's zijn toepassingen ontwikkeld en geïmplementeerd om cliënten en professionals te ondersteunen en waar mogelijk de mate van autonomie te verhogen. Er zijn verschillende voorbeelden van projecten die schaalbaar zijn gebleken binnen en over regio's heen. Zo hebben projecten als Leerplatform REIN en de technologische aanpak West-Brabant buitenlandse belangstelling en erkenning gekregen.³²

Ook zijn in een aantal regio's projecten opgestart om schaarste van woningen te verdelen en om middels domeinoverstijgende samenwerking cliënten steeds meer in de eigen woonomgeving te kunnen bedienen. Zo is in de regio Amsterdam een gezamenlijk project gestart om ongeclusterde VPT aan te bieden en is in de regio's Midden

– en West-Brabant en Nijmegen een versnelling aangebracht op de domeinoverstijgende aanpak.³³

Ook zijn door de transitie-middelen verschillende organisaties samenwerkingsverbanden aangegaan op het gebied van instroom en behoud van leerlingen, aangepaste scholing, verbeterde infrastructuur en mobiliteitsvraagstukken. Dit heeft geleid tot het maken van gezamenlijke keuzes met betrekking tot het opleiden van nieuwe studenten en zij-instromers via regulier/particulier onderwijs. Ook wordt in een aantal regio's samengewerkt in een regionale flexpool.³⁴

Om de resultaten van de verschillende projecten te borgen, is met name verbinding gezocht met regionale werkgeversorganisaties als partner. In Zeeland heeft bijvoorbeeld werkgeversorganisatie ViaZorg gezorgd voor het uitdragen van kennis en ervaringen. In andere regio's hebben regionale samenwerkingsverbanden deze taak op zich genomen. Voorbeelden daarvan zijn Conforte in Rotterdam en Zorgscala in Den Haag. In weer andere regio's zijn de overlegtafels gebruikt. Verder zijn in bijna alle regio's websites ingericht om de kennis te delen.³⁵

Door het succes van de behaalde resultaten heeft ZN ervoor gepleit om de inzet van de transitie-middelen ook na 2022 ter beschikking te blijven stellen aan de regio's.³⁶ We zien voor de twee stimuleringsbudgetten voor de periode 2022-2026 dan ook dat de doelen en projectresultaten raken aan, en voortbouwen op de resultaten die zijn behaald in de periode 2018-2021.

³⁰⁻³¹ Voortgangsrapportage ontwikkelingen regionale samenwerking Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg (26 januari 2021)

³²⁻³³⁻³⁴⁻³⁵ Idem

Doel: Het versterken van de regionale samenwerking, om gezamenlijk de toekomstige uitdagingen op verschillende terreinen aan te gaan (arbeidsmarkt, innovatie, capaciteitsontwikkeling).

De 153 projecten die zijn gefinancierd vanuit het stimuleringsbudget die raken aan dit doel, hebben een duidelijk positieve impact gehad op de regionale samenwerking. Respondenten geven aan dat het een goede zaak is dat er ook na de periode 2018-2021 middelen beschikbaar kwamen voor regionale projecten, juist om de samenwerking op de verschillende terreinen verder op gang te brengen. De regionale samenwerking is volgens de betrokkenen van meerwaarde omdat het partijen in staat stelt om middelen en expertise te bundelen, schaalvoordelen te realiseren, beter in te spelen op lokale behoeften en verschillen, en gezamenlijke oplossingen te ontwikkelen voor vraagstukken die één organisatie niet alleen kan oplossen, zoals personeelstekorten.

Organisaties werken meer structureel samen in plaats van incidenteel

Organisaties ervaren het budget als een concrete stimulans om meer op regionaal niveau te gaan opereren. De grootste winst zit in het beter en vaker samenwerken tussen organisaties en professionals. Uit de gevoerde interviews komt naar voren dat het beseft is dat de opgaven in de sector een gezamenlijke aanpak behoeven. Mensen zoeken elkaar daarom op aan meerdere tafels en weten elkaar op de inhoud te vinden.



Een voorbeeld is het regionaal afgestemde transmurale traject voor dementiediagnostiek tussen huisartsen, specialisten ouderengeneeskunde en ziekenhuizen in de regio Groningen. De middelen worden ingezet voor het aanstellen van projectleiders en programmamanagers om regionale projecten te coördineren en uit te voeren. Dit betreft zowel het inhuren van externe projectleiders als het vrijmaken van medewerkers uit de eigen organisaties. Daarnaast bieden de budgetten ruimte om te experimenteren en pilots uit te voeren, bijvoorbeeld om nieuwe werkwijzen of technologieën in de praktijk te testen voordat ze breder worden ingevoerd. Een ander voorbeeld is het project Vitaliteit & Gezondheid (regio Flevoland), waar verschillende organisaties gezamenlijk regionaal vitaliteitsbeleid hebben vastgesteld, dat inspeelt op het verbeteren van de eigen regio en preventie van ziekte bij medewerkers. Dit project is eind 2022 afgerond en geborgd in de staande organisaties.³⁷

Innovaties ontstaan sneller en bereiken meer organisaties

Doordat middelen regionaal worden besteed, komt innovatie sneller op gang en wordt deze breder gedeeld. Het regionale karakter van de projecten heeft veel toegevoegde waarde geboden door het uitwisselen van ideeën en het besef dat je niet de enige organisatie bent met bepaalde uitdagingen. Projecten leveren een blauwdruk op, zodat ook niet-deelnemende organisaties kunnen aanhaken. Bovenregionaal wordt kennis uitgewisseld, waardoor het wiel niet telkens opnieuw hoeft te worden uitgevonden.

Dit geldt bijvoorbeeld voor Virtual Reality (VR)-modules om het begrip van dementie te vergroten, die door alle partners van Netwerk Nonna in de regio Nijmegen zijn te gebruiken. De stimuleringsbudgetten zijn hierbij concreet ingezet om projectleiders en programmamanagers aan te stellen, netwerkbijeenkomsten te organiseren en pilots met deze nieuwe technologieën mogelijk te maken. Dankzij deze middelen konden organisaties in de regio gezamenlijk experimenteren, ervaringen uitwisselen en best practices delen. Betrokkenen bij dit netwerk geven aan dat regionale financiering en samenwerking essentieel zijn om tot gezamenlijke keuzes en opschaling te komen. Juist door het bundelen van capaciteit en het gezamenlijk leren en experimenteren, krijgt de regio meer slagkracht en innovatiekracht.

Een robuuste arbeidsmarkt en opleidingsketen

Meerdere projecten dragen bij aan het versterken van de arbeidsmarkt. Flexpools, gezamenlijke scholing, leernetwerken en een regionale stageverdeling zorgen voor een betere aansluiting tussen vraag en aanbod. Met het project Stages in de regio, in de regio Nijmegen, is bijvoorbeeld een richtlijn afgesproken tussen VVT-organisaties, ziekenhuizen en onderwijspartijen, waardoor stagiaires eerlijker worden verdeeld en stageplekken aantrekkelijker worden. Daarvoor is in kaart gebracht wat de capaciteit van iedere zorgorganisatie is om leerlingen goed te kunnen begeleiden. Zo worden vraag en aanbod inzichtelijk gemaakt en steeds beter op elkaar afgestemd.

Binnen het project 'Samenwerking scholen met huishouding' in de regio Het Gooi is daarnaast bijvoorbeeld een samenwerking gestart tussen een werkleerbedrijf en de teams huishoudelijke zorg in de regio. Dit heeft ertoe geleid dat studenten die door omstandigheden meer afstand hebben tot de arbeidsmarkt nu via het ROC een niveau 1 of 2 opleiding in de zorg volgen.

Informatiebeveiliging

Door gezamenlijk te werken aan standaarden en processen is meer samenhang ontstaan op het gebied van informatiebeveiliging. Met de stimuleringsmiddelen is in de regio Nijmegen bijvoorbeeld ingezet op de gezamenlijke implementatie van NEN 7510, een wettelijke norm voor informatiebeveiliging in de gezondheidszorg. Negen partners van Netwerk Nonna hebben samen met een extern adviesbureau een stappenplan opgesteld om aan deze norm te voldoen. In elke deelnemende organisatie is een verantwoordelijke en projectleider aangesteld. De opgedane kennis, zoals formats voor risico-inventarisatie en beheersmaatregelen, wordt actief gedeeld binnen het netwerk. Dit maakt het voor andere organisaties mogelijk om efficiënter en met minder middelen het traject te doorlopen.

Dit gezamenlijke traject heeft gezorgd voor een gedeelde basis voor informatiebeveiliging en meer vertrouwen in de keten. Uniforme werkafspraken en gedeelde digitale systemen dragen bij aan meer voorspelbaarheid en dataveiligheid, wat samenwerking en digitale uitwisseling kan vergemakkelijken.

Het is nog niet zo dat alle organisaties volledig dezelfde werkwijze hanteren of dat frictie tussen organisaties helemaal verdwijnt, maar het proces helpt wel om kennis en ervaringen uit te wisselen en elkaar te ondersteunen bij het voldoen aan de norm.

Doel: Modern werkgeverschap

Onder modern werkgeverschap wordt verstaan dat er een goede afstemming is tussen wensen en behoeften van werknemers en de eisen die vanuit de werkgever gesteld worden aan het werk.

Vergroten van vakmanschap en werkplezier

Een belangrijk resultaat van een aantal projecten is het vergroten van het werkplezier en het versterken van de vakbekwaamheid van medewerkers. Interventies rondom zorgtechnologie, zoals spraakgestuurd rapporteren of hulpmiddelen die werkprocessen efficiënter maken, zorgen voor verlichting van administratieve lasten en fysiek zwaar werk. Ook interventies zoals Nacht & Rust in de regio Zuid-Limburg ondersteunen medewerkers in hun dagelijkse zorgpraktijk, door inzicht te geven in het slaappatroon van bewoners. Dit alles draagt bij aan het gevoel dat het werk beter uitvoerbaar en betekenisvoller wordt.

Verandering naar een meer toekomstbestendige organisatie- en werkcultuur

Tot slot zien we op dit doel dat projecten hebben bijgedragen aan een bredere cultuuromslag. In lijn met het gedachtegoed van reablement, positieve gezondheid en zelf- en samenredzaamheid worden medewerkers ondersteund

om vanuit een ander perspectief te denken en te handelen. Een voorbeeld hiervan is project Cultuuromslag in de regio Utrecht, waarin instrumenten zijn ontwikkeld en kennisdeling tussen organisaties wordt gestimuleerd. Een ander voorbeeld is het opzetten van een regionale behandel dienst, waarin behandelaren meer ruimte krijgen om samen te werken en zich in te zetten waar de nood het hoogst is. Dit draagt bij aan een veerkrachtiger zorgsysteem en een werkcultuur die meer toekomstbestendig is.

Een ander voorbeeld is het gildeleren en modulair opleiden binnen Groningerkracht, waarbij medewerkers via praktijkgerichte modules snel inzetbaar worden en het werkplezier stijgt. In Zuid-Limburg draagt het programma Praktijk leerversterkers bij aan betere begeleiding van studenten, minder uitval en meer afgestudeerden die in de zorg blijven werken. En bijvoorbeeld in Utrecht werken 33 ouderenzorgorganisaties binnen netwerkorganisatie IVVU samen in themateams en campagnes om instroom, behoud en flexibiliteit van personeel te bevorderen.

Doel: (Opschaling van) bewezen effectieve technologie en innovatie

Projecten die zijn gefinancierd met de stimuleringsbudgetten hebben geleid tot de invoering van zorgtechnologie die zowel cliënten als medewerkers ondersteunen in hun dagelijkse praktijk.



Betere kwaliteit van zorg en welzijn

Verschillende projecten dragen bij aan de verbetering van de kwaliteit en mensgerichtheid van de zorg. Hulpmiddelen zoals de druppelbril of een steunkous-hulpmiddel maken ouderen minder afhankelijk van intensieve zorg. Dit vergroot hun gevoel van autonomie en waardigheid. Zo zorgt het Project Nacht & Rust, in de regio Zuid-Limburg, voor een beter slaappatroon bij bewoners met dementie, wat direct bijdraagt aan hun welbevinden. De app is bedoeld voor zorgprofessionals en bevat een slaapproocol om slaapproblemen bij cliënten in de intramurale, psychogeriatrische ouderenzorg in kaart te brengen en te behandelen. Technologie zoals AI-gestuurde persoonlijke assistenten helpt cliënten en hun naasten bij vragen over ziektebeelden en zorg. Ook wordt de zorg zo beter afgestemd op individuele behoeften, waardoor cliënten ervaren dat ze meer als persoon gezien worden in plaats van als patiënt.

Medewerkers worden ondersteund door technologie. Projecten rondom nieuwe technologieën spelen ook een belangrijke rol in de ondersteuning van medewerkers. De inzet van een VR-bril om dementie te ervaren, helpt beroepskrachten, vrijwilligers en mantelzorgers om meer inzicht en begrip te ontwikkelen. Ook AI-toepassingen, die fungeren als een soort persoonlijke assistent, ondersteunen medewerkers bij het voeren van gesprekken met cliënten en mantelzorgers. Technologie vergroot hierdoor zowel de deskundigheid als de betrokkenheid van medewerkers. Op het gebied van digitale en hybride zorg is er bijvoorbeeld de digitaliseringsagenda van IVVU in Utrecht, waar organisaties gezamenlijk digitalisering versnellen en kennis delen. Organisaties werken samen aan technologische innovatie,

zoals beeldzorg en spraakgestuurd rapporteren, om arbeidsbesparing en meer zelfstandigheid voor cliënten te realiseren. Daarnaast heeft Groningerkracht een leernetwerk en bewustwordingscampagne opgezet om de acceptatie en toepassing van zorgtechnologie te vergroten, en is digitale woningtoegang geïntroduceerd voor snellere en veiligere zorgverlening.

Stimuleringsbudget scheiden wonen en zorg (2022-2026)

Doel: Ondersteuning bij de concretisering van de monitor 'capaciteitsplannen verpleegzorg' naar passende realisatie per subregio.

Regionale aanpakken voor capaciteitsproblemen

Veel projecten zijn gericht op het verlichten van de werkdruk door capaciteitstekorten en het vergroten van de arbeidsproductiviteit. Voorbeelden zijn het bundelen van flexibele arbeid en het ontwikkelen van een regionaal platform (Nonna Werkt, in de regio Nijmegen) waar zorgvragen en professionals bij elkaar komen. Ook het project Grip op Capaciteit, in de regio Zuid-Limburg, helpt organisaties beter in te spelen op de beschikbare personele capaciteit, waardoor de werkdruk beter verdeeld wordt.

Opleiden en leren in de praktijk

De stimuleringsbudgetten hebben geleid tot vernieuwende vormen van opleiden en scholing. Met modulair opleiden kunnen ook mensen zonder zorgdiploma snel bekwaam worden gemaakt voor bepaalde taken, waardoor de inzet van personeel wordt verbreed. Het project Stages in de regio, in de regio Nijmegen, zorgt voor een betere verdeling van

stagiaires en maakt stageplekken aantrekkelijker en beter georganiseerd. Ook het project Praktijk leerversterkers in Zuid-Limburg draagt bij door werkdruk van werkbegeleiders te verlagen en de kwaliteit van stages te verhogen. Dit alles versterkt de instroom en het behoud van nieuwe medewerkers.

Doel: Ondersteuning van pilots met betrekking tot (concepten rond) community care (zoals VPT in de wijk) en samenwerking Wlz-zorg in de wijk en met wijkverpleging.

Vernieuwende woonvormen

Een aantal projecten heeft geleid tot nieuwe woonconcepten, die de kwaliteit van leven direct raken. Voorbeelden zijn het project Langer thuis met VPT in de Vlierestraat (regio Nijmegen), waar ouderen met dementie zelfstandig kunnen wonen met passende zorg, of het project Meer dan Wonen in de regio Groningen, waarin wonen, zorg en welzijn op een natuurlijke manier samenkomen. Deze woonvormen zorgen ervoor dat ouderen langer thuis of in een passende omgeving kunnen wonen, met behoud van eigen identiteit. Een ander voorbeeld is Zonnehuisgroep Noord die pilotprojecten en lerende netwerken ontwikkelt om mensen langer in hun vertrouwde omgeving te laten wonen. Daarnaast zorgt het netwerk van specialisten ouderengeneeskunde in de eerste lijn voor betere ondersteuning van huisartsen, zodat ouderen langer thuis kunnen blijven. En in de regio Nijmegen zijn er pilots 'Goed Wonen' opgezet, gericht op huisvesting, wijkontwikkeling en gemeenschapskracht.

Doel: Ondersteuning en versterking sociale infrastructuur (integrale oplossingen in de wijk).

Versterking van de sociale basis

Een aantal projecten draagt bij aan het ondersteunen en versterken van de sociale infrastructuur. Het project Huis voor de wijk St. Jozef in Sappemeer, in de regio Groningen, is een tastbaar voorbeeld van een plek die ontmoeten, meedoen en informele steun faciliteert. Naast een woonzorgcentrum werken hier verschillende organisaties samen. Zulke voorzieningen versterken de verbinding tussen zorg, welzijn en bewoners.

Zorgzame gemeenschappen worden versterkt

In de projecten zien we ook terug dat de zorgzame gemeenschappen worden versterkt. Een aantal projecten draagt eraan bij dat ouderen een plek hebben en betekenisvol kunnen blijven. Door bewoners actief te betrekken bij de gemeenschap neemt eenzaamheid af en wordt sociale steun een vanzelfsprekend onderdeel van het dagelijks leven. Dit zien we bijvoorbeeld in de regio Groningen. In Zorgzame Dorpen Groningen worden de krachten gebundeld van ruim 120 zorgzame bewonersinitiatieven. Binnen dit netwerk delen de initiatieven met elkaar wát ze organiseren aan zorgzame initiatieven en hoe ze dat doen. Ook maakt het netwerk de beweging zichtbaar naar buiten toe en herkenbaar voor gemeenten en zorgaanbieders, met als doel om de samenwerking tussen de formele en informele zorg te bevorderen.

Befere kefenzorg en toegankelijkheid dichtbij huis

In verschillende projecten zien we resultaten die bijdragen aan betere ketenzorg en toegankelijkheid dichtbij huis. Door bijvoorbeeld met alle huisartsen en apothekers afspraken te maken wordt ketenzorg in de eerste lijn in samenhang georganiseerd en uitgevoerd. Een voorbeeld is het project Behandel dienst als nutsvoorziening in de regio Zuid-

Limburg. De aanleiding voor dit project was een nieuw protocol dat de bereikbaarheid van een eigen specialist ouderengeneeskunde (SO) ook in kleinere zorgorganisaties in de avond- nacht- en weekenddienst (ANW) vereiste. Maar kleinschalige zorgorganisaties, waarin de huisarts verantwoordelijk is voor cliënten, hadden geen eigen SO. Zo ontstond het idee voor een project waarin meerdere organisaties samen één SO kunnen inzetten. Zo kan specialistische inzet regionaal worden georganiseerd. Een ander voorbeeld is het project Nonna Reco in Nijmegen, waar een eerstelijnscentrum van specialistische ouderenzorg rondom de huisartsenpraktijk is georganiseerd om drempels te verlagen voor ouderen en mantelzorgers. Zo wordt een bijdrage geleverd aan de zorg voor kwetsbare ouderen en mensen met een chronische ziekte en een complexe zorgvraag in de thuissituatie.

Doel: Versterking digitale infrastructuur met het oog op de bereikbaarheid en beschikbaarheid van 24-uurs zorg, wanneer zorg in toenemende mate zonder verblijf wordt georganiseerd.

Toegankelijke en veilige zorg

Tot slot zijn er projecten die de toegankelijkheid en veiligheid van zorg beogen te vergroten. Een centraal aanmeldpunt en een uniform plaatsingsproces hebben bijvoorbeeld gezorgd voor meer transparantie en zekerheid voor cliënten en hun families. Een ander voorbeeld is het project Digitaliseringsagenda in de regio Utrecht. De VVT-instellingen in de regio Utrecht hebben een gezamenlijke digitaliseringsagenda opgesteld waardoor onder andere het uitwisselen van gegevens met huisartsen en sectoren binnen de regio toegankelijker is geworden.



3.3.4. Resultaten projecten in de GHZ-sector

Stimuleringsbudget V&V en GHZ

Doel: Het versterken van de regionale samenwerking, om gezamenlijk de toekomstige uitdagingen op verschillende terreinen aan te gaan (arbeidsmarkt, innovatie, capaciteitsontwikkeling).

De stimuleringsbudgetten worden door betrokkenen uit de GHZ-sector gezien als een waardevolle toevoeging. Het is de eerste keer dat er op deze manier middelen beschikbaar zijn gesteld voor de sector. Betrokkenen geven aan dat de middelen als een katalysator werken. Er bestaat in de GHZ, meer dan in de V&V, een verschil tussen kleinere en grote organisaties wat betreft de capaciteit om regionale initiatieven op te pakken. Dit maakt het lastig om ook die kleinere organisaties aan te haken in regionale initiatieven. Wel zijn de stimuleringsbudgetten helpend om de drempel voor kleinere organisaties te verlagen en hen financiële ruimte te geven om toch bij te dragen aan regionale samenwerking.

Concreet worden de middelen bijvoorbeeld besteed aan het aanstellen van tijdelijke projectleiders of programma-managers, het vrijmaken van medewerkers voor deelname aan regionale projecten en het organiseren van gezamenlijke bijeenkomsten en overleggen. Voor kleinere organisaties betekent dit dat zij bijvoorbeeld uren van een medewerker kunnen vrijmaken voor deelname aan een regionaal project. Hierdoor wordt het voor hen haalbaar om actief mee te doen aan regionale samenwerking, waar dit zonder extra middelen vaak niet mogelijk zou zijn vanwege beperkte interne capaciteit.

Zorgorganisaties in de GHZ-sector zijn nog redelijk onbekend met de stimuleringsbudgetten en de mogelijkheden die de budgetten bieden, wordt door een van de respondenten aangegeven. Dit zien we ook terug in het lagere aantal projecten dat in de GHZ-sector, ten opzichte van de V&V-sector. Dit is mogelijk te verklaren doordat er voor de GHZ-sector pas sinds 2022 budget beschikbaar was om projecten op te zetten. Een regio waar de middelen al wel goed bekend zijn en ook worden ingezet, is de regio Utrecht.

Betere regionale samenwerking en kennisdeling

Er is duidelijk meer samenwerking ontstaan. Zo werken de Vereniging Gehandicaptenzorg Utrecht (VGU) en regionale huisartsgroepen nauwer samen aan toegankelijke medische zorg. Ook is in deze regio in het project Complexe zorgvragen een dashboard rondom complexe zorg ontwikkeld. De vraag naar complexe zorg is groot, er zijn lange wachtlijsten en er is een disbalans tussen vraag en aanbod. Cliënten stonden vaak op meerdere wachtlijsten tegelijk, waardoor het onbekend was hoe lang de wachtlijst in de provincie Utrecht daadwerkelijk was. Ook miste het overzicht welke zorgvragen te weinig beantwoord konden worden. Met het dashboard worden sneller beschikbare open plekken voor cliënten met een complexe zorgvraag gevonden bij alle aangesloten zorgorganisaties. Met één druk op de knop is er inzicht voor welke cliëntprofielen er open plekken zijn. Daarnaast is in het project expliciet aandacht voor kennisdeling. Zo worden er bijvoorbeeld themabijeenkomsten georganiseerd over het voorkomen van crisissituaties om zorgprofessionals beter toe te rusten. Het faciliteren van kennisdeling zorgt dat organisaties van elkaar

leren en sneller verbeteringen doorvoeren. Dit voorkomt dubbel werk en versterkt de gezamenlijke slagkracht van de sector. Daardoor benutten organisaties elkaars ervaringen bij het vinden van oplossingen voor cliënten met intensieve ondersteuningsvragen.

In de regio Zuid-Limburg was er al een samenwerking tussen acht GHZ-organisaties. Vanuit het zorgkantoor wordt aangegeven dat dit nog wel een stuk minder gestructureerd was dan in de V&V-sector. De komst van de stimuleringsbudgetten bood daar volgens betrokkenen een mooi uitgangspunt om te kijken hoe de samenwerking verder uitgebouwd kon worden. De middelen maakten het mogelijk om gezamenlijke projecten te financieren waar individuele organisaties wellicht huiverig voor waren geweest, zoals onderzoeken of initiatieven waarbij niet direct duidelijk is welke organisatie welk deel voor haar rekening neemt. Door de beschikbaarheid van gezamenlijke middelen kunnen organisaties zich meer op de inhoud richten en minder op de verdeling van kosten. Het budget fungeert daarmee als smeermiddel, vooral in de beginfase van een samenwerking waar het nog om het opbouwen van vertrouwen gaat. In Zuid-Limburg weten organisaties die in een samenwerking zitten elkaar inmiddels beter te vinden en pakken samen meer dingen op, zoals drie organisaties die duurzaamheid nu gezamenlijk gaan oppakken.

Gezamenlijke innovatie en inkoop

In enkele projecten heeft de inzet van stimuleringsbudgetten bijgedragen aan een versnelling van innovatie binnen de GHZ en voor implementatie op bredere schaal. Het project Technologische innovatie heeft bijvoorbeeld als doel om vanuit de VGU kennis uit te wisselen, samen te leren en kansrijke innovaties te implementeren en op te schalen in de regio Utrecht. Met technologische innovatie willen de organisaties bijdragen aan meer eigenwaarde, zelfstandigheid en eigen regie voor mensen met een beperking. Tegelijkertijd draagt de inzet van zorgtechnologie bij aan arbeidsbesparing. Ook wordt in dit project gekeken welke innovatieve producten en leveranciers kansrijk zijn om als VGU gezamenlijk in te kopen. Dat biedt ook kansen om producten in de toekomst gezamenlijk door te laten ontwikkelen, zodat het nog beter aansluit bij de doelgroep.

De stimuleringsbudgetten vormen een belangrijke basis voor dit project. Ze maken het mogelijk dat medewerkers tijd en capaciteit krijgen om in projectgroepen samen te werken en kennis uit te wisselen, iets waarvoor op stafniveau anders beperkte ruimte zou zijn. Daarnaast functioneren de budgetten als overbrugging naar structurele financiering: zorgtechnologie heeft nog geen vaste plek in de reguliere bekostiging, waardoor organisaties anders uit eigen middelen zouden moeten investeren of helemaal niet aan de slag zouden gaan. Het gezamenlijke leerproces voorkomt bovendien dat elke organisatie het wiel opnieuw moet uitvinden en dezelfde implementatiefouten maakt. Tot slot bieden de middelen ruimte voor zorgvuldige implementatie, waarbij grondig onderzocht kan worden wat de behoefte is en hoe dit duurzaam te organiseren is.

Doel: Modern werkgeverschap

Onder modern werkgeverschap wordt verstaan dat er een goede afstemming is tussen wensen en behoeften van werknemers en de eisen die vanuit de werkgever gesteld worden aan het werk.

Continu verbeteren van capaciteit en samenwerking

We zien in de GHZ verschillende projecten die bijdragen aan het verbeteren van capaciteit en samenwerking. Het project Toegankelijke medische zorg in de regio Utrecht, laat bijvoorbeeld zien hoe organisaties systematisch werken aan capaciteitsverbetering. Dit vergroot niet alleen de inzetbaarheid van medewerkers, maar ook hun gevoel dat de werkdruk eerlijker en efficiënter verdeeld wordt. In het project wil de VGU er door middel van regionale afstemming en een sterke netwerksamenwerking ervoor zorgen dat mensen met een verstandelijke beperking nu en in de toekomst toegang krijgen tot de medische zorg die zij nodig hebben. Inmiddels lopen er initiatieven voor het versterken van de samenwerking met vijf verschillende huisartsengroepen binnen de provincie Utrecht.

Ook wordt in de provincie Utrecht het 'Meedenkadvies' ingevoerd waarmee een huisarts via Zorgdomein een digitale vraag kan stellen aan een arts VG over de medische zorg van een patiënt met een verstandelijke beperking. Bovendien wordt in het project gewerkt aan het verbeteren van de capaciteit van medische zorg voor mensen met een verstandelijke beperking. Het 'stepped care' model wordt toegepast door taakherschikking, taakdifferentiatie en taakverdeling te organiseren voor zowel generalistische als specialistische medische zorg, gedragskundige zorg

en paramedische zorg. Het doel hiervan is dat op het juiste moment de juiste zorg door de juiste professionals wordt geboden. Waarbij de zorgprofessionals hun talenten maximaal benutten en elkaar goed aanvullen.

Inspelen op complexe en veranderende zorgvragen

Een belangrijke opbrengst is dat er met een aantal projecten wordt ingespeeld op de veranderende en complexere zorgvraag, bijvoorbeeld de groeiende groep cliënten met een verstandelijke beperking die al op jonge leeftijd te maken krijgt met ouderdomsverschijnselen. Deze ontwikkeling leidt tot een complexere zorgvraag, wat de zorg intensiever maakt, terwijl de krapte op de arbeidsmarkt blijft toenemen. Door dit probleem gezamenlijk te agenderen en gezamenlijke initiatieven te ontwikkelen, wordt de zorg toegankelijker en toekomstbestendiger georganiseerd.

Een voorbeeld hiervan is het project De ouder wordende cliënt van de VGU, waarin wordt gewerkt aan het realiseren van voldoende passende en toekomstbestendige zorg voor de ouder wordende cliënten met een verstandelijke beperking.

In het project zijn diverse resultaten behaald. Zo is er een 'regiokaart VGU dienstverlening' ontwikkeld die een beeld geeft van het huidige aanbod binnen de aangesloten organisaties. Dit helpt ook om inzichtelijk te maken hoe beter doorverwezen kan worden en waar hiaten zitten. Verder is er een toolkit deskundigheidsbevordering ontwikkeld voor zorgprofessionals bij het tijdig inzetten van (palliatieve) zorg voor de ouder wordende cliënt. Dit draagt ook bij aan de deskundigheid van medewerkers. Daarnaast

is er een Handreiking Langer Thuis wonen ontwikkeld die praktische informatie biedt over wat er allemaal komt kijken bij langer thuis wonen.

Doel: (Opschaling van) bewezen effectieve technologie en innovatie.

Gezamenlijk oppakken van innovatie

In verschillende projecten wordt innovatie gezamenlijk opgepakt. Zo is in Zuid-Limburg een project rondom de toepassing van sociale robots in de zorg voor mensen met een verstandelijke beperking ontwikkeld waaraan zes regionale zorgorganisaties hebben deelgenomen. In het project is onderzoek gedaan naar de meerwaarde en toepasbaarheid van de sociale robot 'Ivy'. Dit is een voorbeeld van een project waar innovatiekracht in de sector gebundeld is en waar de innovatie vervolgens op regionaal niveau versneld en opgeschaald wordt.

Meer zelfstandigheid voor cliënten, arbeidsbesparing en werkplezier voor medewerkers

Projecten als de sociale robotica in Zuid-Limburg hebben bijgedragen aan het realiseren van technologische innovaties. In één jaar tijd zijn er ongeveer 50 robots bijgekomen om in te zetten bij cliënten. Uit onderzoek dat is uitgevoerd door Zuyd Hogeschool en de Universiteit van Maastricht blijkt dat cliënten door de inzet van sociale robotica in staat zijn om meer taken zelfstandig uit te voeren, wat hun zelfredzaamheid vergroot. Door het sociale contact zouden cliënten een verhoging van emotioneel welbevinden ervaren. Ze ontvangen ondersteuning op een consistente, neutrale wijze en de robot is 24/7 beschikbaar. Daarnaast

ervaren medewerkers minder werkdruk en verbeterde interacties met cliënten. Doordat de robot routinetaken kan overnemen, worden medewerkers in staat gesteld om meer kwalitatieve zorgmomenten te creëren. Door dergelijke slimme hulpmiddelen en digitale ondersteuning in te zetten, kunnen medewerkers zich meer richten op de inhoud van hun werk.³⁸

Steun voor gezinnen en toekomstbestendige zorg
Verschillende projecten richten zich ook op het versterken van het steunnetwerk. Het project Respijtzorg, in Utrecht, biedt bijvoorbeeld logeerszorg en ondersteuning dichtbij gezinnen, waardoor mantelzorgers minder snel overbelast raken en de balans in het gezin behouden blijft. Het aanbod logeerszorg is steeds kleiner geworden omdat dit niet meer rendabel is voor organisaties. Door de organisatie van logeerszorg te verbeteren en door nieuwe vormen van respijtzorg te ontwikkelen, moet de logeerszorg weer toekomstbestendig worden zodat ouders met een intensieve zorglast meer steun ervaren. Er worden diverse mogelijkheden verkend zoals het combineren van logeren en dagbesteding en ook wordt de optie verkend voor regionale wachtlijstcoördinatie.

³⁸ Zuyd Hogeschool, Universiteit Maastricht (15 oktober 2024). Onderzoek Programma Sociale Robotica in de Gehandicaptenzorg.

3.3.5. Reflectie

Overkoepelend beeld V&V en GHZ

In de V&V-sector zijn de stimuleringsbudgetten al sinds 2018 beschikbaar en voor de GHZ pas sinds 2022, waar de eerste activiteiten in 2023 zijn opgestart. Dit is ook terug te zien in wat de projecten de sectoren hebben opgeleverd. Voor beide sectoren geldt dat het in het begin tijd heeft gekost om organisaties om tafel te krijgen en de regionale samenwerking op gang te brengen. De V&V-sector heeft meer tijd gehad om de samenwerking en professionalisering op regionaal niveau te realiseren en is daarom ook al een stap verder dan de GHZ wat resultaten betreft. Daarnaast zien we een verschil tussen regio's waarin al meer samenwerking bestond. Zo bestond in de regio Utrecht al lange tijd een netwerkorganisatie voor de GHZ en is er daarom al meer bereikt dan in vergelijking met regio's met een minder lange geschiedenis en mindere mate van samenwerking.

Opvallend is dat we op basis van de gevoerde gesprekken en enquêteresultaten zien dat in beide sectoren de meeste zichtbare resultaten zich voordoen op het eerste subdoel: het versterken van de regionale samenwerking. Dit is te verklaren omdat een voorwaarde om middelen aan te vragen is dat meerdere zorgaanbieders bij het plan betrokken moeten zijn en dat er draagvlak voor moet zijn in de regio. Sowieso geldt dat regionale samenwerking een middel is om inhoudelijke uitdagingen op het gebied van arbeidsmarkt, innovatie en capaciteitsontwikkeling aan te pakken, en geen einddoel op zichzelf ([zie ook paragraaf 3.1.3.](#)).

Borging van de resultaten

Veel projecten zijn nog in de uitvoerende fase, of net afgerond. Dit maakt dat de mate waarin projectresultaten al worden geborgd, nog beperkt is. Tegelijkertijd zien we op basis van de interviews en de enquêteresultaten dat in vrijwel alle regio's bewustwording en aandacht voor borging bestaat, en dat hierover al in een vroeg stadium wordt nagedacht.

In verschillende projecten worden bijvoorbeeld implementatieplannen opgesteld, waarin wordt vastgelegd hoe werkwijzen, instrumenten en kennis worden geborgd in de eigen organisaties. Dit gebeurt bijvoorbeeld door het inbedden van nieuwe werkwijzen in processen, door scholing en middels onboardingtrajecten. Bij sommige projecten in de V&V-sector wordt daarnaast gebruikgemaakt van het honingraatmodel van Vilans. Dit model beschrijft vijf fasen voor de ontwikkeling en implementatie van technologie: verkennen, uitproberen, in gebruik nemen, up-to-date houden en borgen en opschalen. Het honingraatmodel helpt organisaties om technologie niet alleen te introduceren, maar ook structureel te verankeren in de organisatie. In de laatste fase ('borgen en opschalen') ligt de nadruk op het onderzoeken van effecten, het ondersteunen van implementatie, businessmodellering en kennisdeling. Op die manier draagt het model bij aan het duurzaam inbedden van technologische innovaties in de praktijk, zodat deze niet blijven hangen in de pilotfase maar daadwerkelijk onderdeel worden van het reguliere werkproces.³⁹



³⁹ *Ontwikkeling en implementatie van technologie*

Ook zien we dat op regionaal niveau wordt gewerkt aan structurele leer- en kennisinfrastructuren die bijdragen aan borging. Zo worden in diverse regio's lerende netwerken en kennisplatforms ingericht waarin organisaties gezamenlijk reflecteren op voortgang, ervaringen uitwisselen en elkaar ondersteunen bij implementatie. Projecten als Zorg Leert Samen en Samen Regionaal zijn voorbeelden van netwerken waar wordt gedaan aan kennisdeling. Daarnaast zijn er ook symposia, kenniscarrouzels en digitale platforms waar handreikingen, implementatietoolkits en factsheets breed beschikbaar worden gesteld.

De borging van projectresultaten gebeurt dus steeds vaker op verschillende niveaus: binnen individuele organisaties (via beleid, opleiding en werkprocessen), binnen de regio (via kennisnetwerken en gezamenlijke afspraken), en landelijk (door samenwerking met partijen als Vilans/RegioKracht en het delen van materialen via publieke platforms). Tegelijkertijd blijft dit een proces in ontwikkeling. Sommige initiatieven zijn al opgeschaald en volledig ingebed, en andere projecten bevinden zich nog in een opstartfase waar de resultaten, en dus ook de borging daarvan, nog een plek moet krijgen.

Verder is in gesprekken genoemd dat, ondanks inspanningen vanuit RegioKracht voor landelijke kennisdeling, het delen van succesvolle projectresultaten veelal nog beperkt blijft tot de eigen regio. Aangegeven wordt dat er kansen liggen om in de toekomst ook meer bovenregionaal succesvolle voorbeelden van projectresultaten te delen.

Een terugkerend punt uit de interviews is dat gebrek aan structurele financiering een knelpunt vormt voor duurzame borging. Verschillende respondenten geven aan dat de huidige wijze van financiering, met tijdelijke middelen voor een transformatie die langjarig is, ([zie ook paragraaf 3.2.1.](#)) structurele borging kan belemmeren.

3.4. Outcome: impact op cliënt, medewerker en regio/samenleving

In dit hoofdstuk richten we ons op de outcome van de regionale stimuleringsbudgetten: de daadwerkelijke impact die de projecten en initiatieven hebben op cliënten, medewerkers en de regio en samenleving. Waar in het vorige hoofdstuk de directe resultaten en output centraal stonden, gaan we hier in op de vraag wat deze middelen uiteindelijk hebben betekend, of kunnen gaan betekenen voor de doelgroepen en de zorgsector als geheel.

Belangrijk om te benoemen is dat veel projecten recent zijn opgestart en/of nog in de uitvoerende fase zijn, met name in de GHZ-sector. Dit maakt dat de uiteindelijke impact nog beperkt is. Op basis van de documentenstudie, online vragenlijst en gevoerde gesprekken kunnen we al wel wat voorbeelden zien waar sprake is van directe impact. In dit hoofdstuk beschrijven we deze impact op het niveau van de cliënt, medewerker en de regio/samenleving.

3.4.1. V&V

Cliënt

De impact van met regionale stimuleringsbudgetten gefinancierde projecten op cliënten is momenteel beperkt inzichtelijk. Uit de interviews die zijn gevoerd met verschillende cliëntenraden blijkt dat cliënten en cliëntenraden over het algemeen beperkt zicht hebben op de projecten die met regionale stimuleringsbudgetten worden uitgevoerd. Cliëntenraden zijn zich bewust van het bestaan van verschillende regelingen en financieringsbronnen, maar hebben beperkt zicht op welke projecten uit welke middelen gefinancierd worden. De geraadpleegde cliëntenraden zijn vooral op hoofdlijnen betrokken en krijgen terugkoppeling over projecten waar dit relevant is voor cliënten.

Medewerker

Voor medewerkers in de V&V-sector zit de impact in projecten enerzijds in het aanpakken van de arbeidsmarkt en anderzijds in een andere werkbeleving. De projecten richten zich vooral op het tegengaan van personeelstekorten door efficiëntere organisatie en het vergroten van vakmanschap door technologische ondersteuning. Concrete impact is dat in bijna alle regio's, met inzet van transitiebudgetten, tienduizenden verzorgenden en verpleegkundigen digitaal vaardig zijn gemaakt. Ook is voorzien in de start en bestendiging van ondersteuning van deze vaardigheden op de werkvloer, bijvoorbeeld met de inzet van digicoaches.

Een ander voorbeeld van een project met directe impact voor de medewerker is het Project ZELF (Zelfredzaamheid, Eigen Regie, Levenskwaliteit en Functionaliteit), in de regio Zuid-Limburg. In dit project is aandacht voor gedragsverandering bij zorgprofessionals en de rol die de omgeving en het organisatiebeleid kunnen spelen in het stimuleren van zelfredzaamheid. Medewerkers volgen trainingen om te werken volgens Reablement. Uit een evaluatie van het project bleek dat bewoners die zorg ontvingen van getrainde professionals minder snel achteruitgingen in hun zelfredzaamheid.

Verder kunnen projectresultaten als de georganiseerde flexpools, gezamenlijke scholingstrajecten en een betere verdeling van stagiaires de veerkracht van de arbeidsmarkt versterken. Deze ontwikkelingen kunnen bijdragen aan het realiseren van structurele verbeteringen in de beschikbaarheid en kwaliteit van zorgpersoneel. Daarnaast kunnen de verschillende technologische innovaties ter versterking arbeidsbesparing opleveren, doordat met digitale hulpmiddelen administratieve lasten kunnen worden verminderd. Zo houden medewerkers meer tijd over voor het echte contact met cliënten.

Daarnaast zien we dat door het gezamenlijk uitvoeren van projecten de samenwerking tussen organisaties versterkt wordt en kan dit – vanwege het regionale karakter – ook bijdragen aan een bredere cultuuromslag. De interventies hebben als doel bij te dragen aan een werkklimaat waarin medewerkers zich gesteund voelen, beter zijn toegerust voor hun taken, en waarin zorgorganisaties beter bestand zijn tegen de structurele personeelstekorten.

Regio/samenleving

De regionale stimuleringsbudgetten hebben in de regionale netwerkorganisaties bijgedragen aan het gezamenlijk sneller leren, beter organiseren en opschalen van innovatie. Sommige interventies hebben zich ontwikkeld tot regionale blauwdrukken die navolgbaar en opschaalbaar zijn. Daarmee kan de inzet waarde opleveren, niet alleen voor afzonderlijke organisaties, maar ook voor de samenleving in bredere zin. In de netwerkorganisaties delen organisaties infrastructuur, coördineren zij gezamenlijke inkoop en ontwikkelen zij geüniformeerde standaarden. Dit kan leiden tot een efficiënter gebruik van schaarse middelen en een versterking van de collectieve innovatiekracht.

Daarnaast zijn projecten uitgevoerd gericht op de versterking van de sociale infrastructuur waarbij zorg wordt verweven met wonen, welzijn en maatschappelijke participatie. Vernieuwende woonvormen en zorgzame gemeenschappen illustreren hoe de grenzen tussen zorg en samenleving kunnen vervagen. Dit kan bijdragen aan een meer preventief werkend systeem waarin problemen eerder worden gesignaleerd en aangepakt.

3.4.2. GHZ

Client

Ook in de GHZ-sector is de impact van met regionale stimuleringsbudgetten gefinancierde projecten op cliënten beperkt inzichtelijk. Uit de interviews die zijn gevoerd met verschillende cliëntenraden blijkt dat zij over het algemeen niet op de hoogte zijn van het bestaan van regionale stimuleringsbudgetten. Mochten er projecten lopen in de organisatie die directe impact hebben op de cliënt worden de cliëntenraden hier wel over bijgepraat en om advies gevraagd.

De geraadpleegde cliëntenraden blijken niet op de hoogte te zijn van projecten die met behulp van de regionale stimuleringsbudgetten zijn uitgevoerd.

Medewerker

De inzet van de stimuleringsbudgetten heeft volgens betrokken organisaties binnen de uitgevoerde projecten in de GHZ geleid tot concrete opbrengsten voor medewerkers. In de GHZ ligt de focus in projecten op het kwalitatief en kwantitatief versterken van de capaciteit. Projecten gericht op technologische innovaties, zoals sociale robotica, kunnen leiden tot arbeidsbesparing en een vergroting van het werkplezier door verlichting van routinetaken. In de GHZ is de ontwikkeling van gespecialiseerde expertise voor complexe doelgroepen, zoals ouder wordende cliënten met een verstandelijke beperking, in projecten in gang gezet. Projecten gericht op deskundigheidsbevordering en scholing hebben als doel de professionele vaardigheden van medewerkers bij het omgaan met deze uitdagingen te versterken.

Regio/samenleving

De sector kenmerkt een grote diversiteit tussen organisaties, wat specifieke uitdagingen met zich meebrengt voor regionale samenwerking. De inzet van de stimuleringsbudgetten heeft in de GHZ-sector vooral bijgedragen aan het opbouwen van structurele samenwerkingsverbanden en het gezamenlijk oppakken van innovaties. Dit is cruciaal in een sector waar individuele organisaties vaak te klein zijn om zelfstandig grootschalige innovaties te realiseren.

3.4.3. Reflectie

De impact van de stimuleringsbudgetten lijkt tot nu toe het meest zichtbaar op het niveau van de regio/samenleving. De directe impact op individuele cliënten en medewerkers is vooralsnog meer indirect van aard. Dit geldt met name voor de GHZ-sector, waar de regionale stimuleringsbudgetten pas later beschikbaar zijn gesteld.

Waar deze effecten wel zichtbaar zijn, beperken zij zich nog grotendeels tot de deelnemers aan de specifieke projecten zelf en zijn zij nog niet breed uitgerold naar andere organisaties of cliëntengroepen. Deze effecten zullen naar verwachting sterker worden naarmate projecten verder worden geborgd in reguliere werkprocessen en worden opgeschaald naar bredere implementatie. De regionale samenwerking en verbeterde organisatie van zorg vormen daarbij de basis voor toekomstige directe voordelen voor eindgebruikers.

Daarnaast zien we verschil tussen verschillende typen interventies. Binnen projecten gericht op specifieke technologische toepassingen worden door betrokken organisaties al directe opbrengsten gesignaleerd op het niveau van cliënten en medewerkers. Daarentegen vereisen systeeminterventies zoals cultuurverandering, nieuwe samenwerkingsvormen, organisatorische vernieuwingen en een gehele digitale transformatie meer tijd om hun volledige impact te tonen. Deze interventies leggen een basis voor structurele verbeteringen, maar de effecten hiervan worden pas op langere termijn volledig zichtbaar.

Een belangrijk aandachtspunt is dat de uiteindelijke impact van veel projecten nog beperkt vast te stellen is. Veel initiatieven bevinden zich nog in de opstart- of uitvoerende fase, waardoor de definitieve effecten zich nog moeten manifesteren. Bovendien ontbreekt het nog aan systematische evaluatie en monitoring, wat het moeilijk maakt om de precieze bijdrage van de stimuleringsbudgetten aan de bereikte outcomes te bepalen. Daarnaast maakt de context van verschillende financiële ondersteuningsbronnen op overlappende thema's het ook lastig om de bijdrage van de stimuleringsbudgetten aan de bereikte resultaten te bepalen en om die te onderscheiden van de resultaten die zijn bereikt met andere gelden. Dit betekent echter niet dat er geen impact is. De kwalitatieve signalen uit de interviews en enquête wijzen op substantiële veranderingen in de manier waarop organisaties samenwerken en innoveren.

Ondanks deze beperkingen in meetbaarheid is duidelijk zichtbaar dat de beweging in gang is gezet richting een meer toekomstbestendig zorgsysteem. De stimuleringsbudgetten hebben gefunctioneerd als katalysator voor bredere veranderingen waarbij organisatiegrenzen worden overstegen en nieuwe vormen van samenwerking ontstaan. In de conclusies en aanbevelingen gaan we hier verder op in.



4. Conclusies



In dit hoofdstuk gaan we op basis van de resultaten over tot beantwoording van de onderzoeksvragen.

39

Samenvatting

Opbrengsten op doelen niveau

1. De stimuleringsbudgetten brengen samenwerking en innovatie daadwerkelijk op gang.
2. De brede doelstellingen sluiten aan op de actuele vraagstukken. Formulering van de doelstellingen maakt doeltreffendheid relatief complex om te beoordelen.
3. Het aanvraagproces wordt over het algemeen als positief beoordeeld. De beschikbare middelen zijn voor het grootste gedeelte toegekend. Dat veel regio's middelen niet meerjarig toekennen, is een ervaren knelpunt.
4. Borging en kennisdeling is op regionaal niveau in gang gezet, maar veel projecten bevinden zich nog in de uitvoeringsfase en bovenregionale kennisdeling is beperkt.

Opbrengsten op het niveau van de cliënt, medewerker en samenleving

1. Opbrengsten van projecten zijn op het niveau van de cliënten beperkt inzichtelijk.
2. Opbrengsten van projecten hebben voor medewerkers geleid tot een verlichting van werkdruk en een versterking van vakmanschap.
3. Opbrengsten van de projecten manifesteren zich met name op het niveau van de regio en samenleving.
4. De uiteindelijke maatschappelijke impact is nog niet volledig te duiden.
5. Patiënten/ cliënten, cliëntenraden en verwanten worden onvoldoende betrokken.

4.1. Inzicht in de opbrengsten van de regionale stimuleringsbudgetten

Als eerste gaan we in op de beantwoording van de hoofdvraag van deze evaluatie:

Wat zijn de opbrengsten van de ingezette budgetten in de zorgkantorregio?

Overzicht regionale stimuleringsbudgetten

1. Transitiebudgetten verpleeghuiszorg voor de V&V (2018-2021)

Doelstelling

- Extra kwaliteitsmaatregelen nemen in de ingroeifase (2018-2021) van het kwaliteitskader verpleeghuiszorg.

2. Regionaal stimuleringsbudget V&V en gehandicaptenzorg (2022-2026).

Hoofddoel

- De omslag naar een toekomstbestendige, betaalbare, toegankelijke en kwalitatief goede ouderenzorg en gehandicaptenzorg realiseren.

Subdoelen:

- **Subdoel 1:** Het versterken van de regionale samenwerking, om gezamenlijk de toekomstige uitdagingen op verschillende terreinen aan te gaan (arbeidsmarkt, innovatie, capaciteitsontwikkeling).
- **Subdoel 2:** Modern werkgeverschap. Onder modern werkgeverschap wordt verstaan dat er een goede afstemming is tussen wensen en behoeften van werknemers en de eisen die vanuit de werkgever gesteld worden aan het werk.
- **Subdoel 3:** (Opschaling van) bewezen effectieve technologie en innovatie.

3. Regionaal stimuleringsbudget Scheiden Wonen en Zorg voor V&V (2022-2026).

Doelstellingen:

- Ondersteuning bij de concretisering van de monitor 'capaciteitsplannen verpleegzorg' naar passende realisatie per subregio.
- Ondersteuning van pilots met betrekking tot (concepten rond) community care (zoals VPT in de wijk) en samenwerking Wlz-zorg in de wijk en met wijkverpleging.
- Ondersteuning en versterking sociale infrastructuur (integrale oplossingen in de wijk).
- Versterking digitale infrastructuur met het oog op de bereikbaarheid en beschikbaarheid van 24-uurs zorg, wanneer zorg in toenemende mate zonder verblijf wordt georganiseerd.

We concluderen dat de opbrengsten van de regionale stimuleringsbudgetten zich met name bevinden in het aanjagen en bevorderen van regionale samenwerking, innovatie en kennisdeling. De regionale stimuleringsbudgetten zijn onder meer ingezet voor het aanstellen van projectleiders en programmamanagers om regionale projecten te coördineren en uit te voeren. Een voorbeeld van zo'n project in de V&V-sector is het project 'Vitaliteit & Gezondheid in de regio Flevoland, waar verschillende organisaties gezamenlijk regionaal vitaliteitsbeleid hebben vastgesteld, dat inspeelt op het verbeteren van de eigen regio en preventie van ziekte bij medewerkershuisartsen, specialisten ouderengeneeskunde en ziekenhuizen. In de GHZ-sector is een voorbeeld het project 'toegankelijke medische zorg' in de regio Utrecht, waar organisaties er gezamenlijk voor zorgen dat mensen met een verstandelijke beperking nu en in de toekomst toegang krijgen tot de medische zorg die zij nodig hebben.

Deze resultaten en doelen liggen in het verlengde van de doelen van de regionale stimuleringsbudgetten. Hiermee is er een bijdrage vanuit de resultaten van de projecten in de zorgkantorregio's aan de beleidsdoelen van het ministerie van VWS. Op basis hiervan zijn de middelen doeltreffend ingezet.

De regionale stimuleringsbudgetten worden breed gewaardeerd in beide sectoren en lijken te hebben bijgedragen aan het aanjagen van de transitie in de V&V en GHZ. In de V&V zijn deze ontwikkelingen verder dan in de GHZ. Dit is terug te zien in het aantal projecten per sector: in de V&V-sector zijn 606 projecten uitgevoerd en in de GHZ-sector zijn dit 102 projecten. De voornaamste verklaring hiervoor is dat de regionale stimuleringsbudgetten voor de V&V-sector sinds 2018 beschikbaar zijn en voor de GHZ-sector sinds 2022. Hiermee lijkt de V&V, voor wat betreft regionale samenwerking en projecten mogelijk gemaakt door deze budgetten, ook in een andere fase van ontwikkeling te komen ten opzichte van de GHZ. In de V&V-sector zien we dat regionale netwerkorganisaties stevig zijn gepositioneerd en dat zij gezamenlijk verschillende interventies hebben ontwikkeld én opgeschaald. In de GHZ-sector zien we dat de inzet van de stimuleringsbudgetten met name heeft bijgedragen aan het opzetten van samenwerkingsverbanden.

4.2. Opbrengsten op doelen niveau

Hieronder gaan we in op de beantwoording van de eerste deelvraag:

1. Wat is de opbrengst van deze budgetten op de doelen goed werkgeverschap (arbeidsmarkt), langer thuis en Volledig Pakket Thuis, en digitale en hybride zorg? – bekeken naar cliënt, medewerker en/of regio, uitgesplitst op de V&V en gehandicaptenzorg?

4.2.1. De stimuleringsbudgetten brengen samenwerking en innovatie daadwerkelijk op gang

De regionale stimuleringsbudgetten hebben aantoonbaar bijgedragen aan het op gang brengen van regionale samenwerking in zowel de V&V als de GHZ. Zonder deze middelen zouden veel initiatieven niet van de grond zijn gekomen of afhankelijk zijn geweest van de financiële slagkracht van individuele organisaties.

Projecten die gefinancierd zijn door de regionale stimuleringsbudgetten hebben geleid tot zichtbare en tastbare resultaten. Organisaties geven aan elkaar regionaal beter te vinden, structureler samen te werken en gezamenlijk oplossingen voor de grote uitdagingen in de zorg te ontwikkelen. Innovaties komen sneller van de grond, bereiken meer organisaties en leiden tot werkwijzen die breder kunnen worden toegepast. In de V&V-sector heeft het project 'In 'Zorgzame Dorpen Groningen' er bijvoorbeeld aan bijgedragen dat de krachten van ruim 120 zorgzame bewonersinitiatieven gebundeld worden. Binnen dit netwerk delen de initiatieven met elkaar wát ze organiseren aan zorgzame initiatieven en hoe ze dat doen. In de GHZ-sector heeft het project 'sociale robotica' in Zuid-Limburg eraan bijgedragen dat er in één jaar tijd ongeveer 50 robots zijn ingezet bij cliënten.

De budgetten hebben daarmee een cruciale functie vervuld als smeermiddel voor samenwerking, innovatie en kennisdeling. De V&V-sector is hierin verder gevorderd, doordat deze sector al langer met de middelen werkt en regionaal beter georganiseerd was. In de GHZ, waar de middelen pas sinds 2022 beschikbaar zijn en de eerste

activiteiten in 2023 zijn opgestart, zien we een vergelijkbare beweging, maar nog in een eerdere fase van ontwikkeling.

4.2.2. De brede doelstellingen sluiten aan op de actuele vraagstukken. Formulering van de doelstellingen maakt doeltreffendheid relatief complex om te beoordelen

We concluderen dat de geformuleerde doelen van de stimuleringsbudgetten inhoudelijk goed aansluiten op de actuele vraagstukken in de zorg, zoals arbeidsmarktschaarste, capaciteitsplanning, digitalisering en de transitie naar langer thuis wonen. Wel zorgt de brede dekking van de doelen voor overlap met de middelen vanuit bijvoorbeeld IZA en WOZO. Dit wordt door betrokkenen deels als positief ervaren omdat de middelen elkaar zo kunnen versterken, maar aan de andere kant blijkt dat onduidelijk is hoe de verschillende middelen en de (beleids)doelen die daarvoor geformuleerd zijn zich tot elkaar verhouden.

Daarnaast concluderen we dat de ruime formulering van de doelstellingen het lastig maakt om de doeltreffendheid vast te stellen. De doelen fungeren in de praktijk eerder als richtinggevende thema's dan als concrete, toetsbare doelstellingen. Dit geldt bijvoorbeeld voor de doelstelling 'Modern werkgeverschap'. Daarnaast kan iedere zorgkantoorregio de doelen naar eigen inzicht verder concretiseren, waardoor verschillen in interpretatie ontstaan wat het vergelijken van de opbrengsten lastig maakt.

4.2.3. Het aanvraagproces wordt over het algemeen als positief beoordeeld. De beschikbare middelen zijn voor het grootste gedeelte toegekend. Dat veel regio's middelen niet meerjarig toekennen, is een ervaren knelpunt

We concluderen dat het aanvraagproces positief wordt ervaren. Het is eenvoudig, toegankelijk en kent een proportionele administratieve last. De voorwaarden stimuleren bovendien dat projecten gericht zijn op samenwerking en structurele verandering in zowel de V&V als GHZ: meerdere zorgaanbieders moeten bij een plan betrokken zijn, er moet aantoonbaar regionaal draagvlak bestaan, en het plan gericht moet zijn op structurele verandering.

We zien dat de beschikbare middelen voor het grootste gedeelte toegekend zijn. Voor de Transitiebudgetten voor de V&V (2018-2021) geldt dat de beschikbare middelen voor de jaren 2018, 2019 en 2020 volledig zijn benut (€ 50 miljoen beschikbaar per jaar). In 2021 was er resterend bedrag van € 1,2 miljoen. Omdat de transitiebudgetten uitsluitend beschikbaar waren voor de periode 2018 tot en met 2021, zijn deze middelen vervallen.

Voor het regionale stimuleringsbudget voor de V&V en GHZ is voor de periode 2022-2024 95% van de beschikbare middelen toegekend (van de beschikbare € 91.453.276 is € 86.489.368 toegekend). Van het Regionale stimuleringsbudget Scheiden Wonen en Zorg is voor de periode 2022-2024 94% van de beschikbare middelen toegekend (van de beschikbare € 118.407.606 is € 111.318.847 toegekend).

Dit laat vooral zien dat de stimuleringsbudgetten breed bekend zijn en dat zorgorganisaties uit de V&V en GHZ aan de slag willen met de opgaven en dat de middelen toegekend worden op basis van de aanvragen. Dit geldt met name voor de V&V-sector, waar de regionale stimuleringsbudgetten al langer in te zetten zijn. In de V&V-sector is het totale aantal projecten voor de periode 2018 tot op heden (606 projecten) vele malen hoger dan het aantal projecten in de GHZ-sector (102 projecten).

Een ervaren belemmering is dat voor de meeste regio's geldt dat middelen binnen één boekjaar moeten worden besteed en anders moeten worden teruggestort. Dit wordt binnen deze regio's als knelpunt ervaren omdat dit onvoldoende aansluit op de langjarige aard van transformatieprocessen en er toe leidt dat zorgorganisaties voor hetzelfde project in een nieuw jaar weer opnieuw middelen moeten aanvragen, ook al zij het voor een volgende stap of fase in het project.

4.2.4. Borging en kennisdeling is op regionaal niveau in gang gezet, maar veel projecten bevinden zich nog in de uitvoeringsfase en bovenregionale kennisdeling is beperkt

De stimuleringsbudgetten zijn voor het tot stand komen van regionale samenwerking cruciaal gebleken. De budgetten bieden de initiële capaciteit en middelen om netwerken op te zetten, platforms in te richten en kennisproducten te ontwikkelen. Een concreet voorbeeld hiervan is dat door Netwerk Nonna in de regio Nijmegen, de stimuleringsbudgetten zijn ingezet om projectleiders en programmamanagers aan te stellen, netwerkbijeenkomsten te organiseren en pilots rondom de implementatie van nieuwe technologieën mogelijk te maken.

Dankzij deze middelen konden organisaties in de regio gezamenlijk experimenteren, ervaringen uitwisselen en best practices delen.

Op regionaal niveau aandacht is voor de borging van projectresultaten. Dit zien we terug in implementatieplannen, scholing, eigenaarschap binnen organisaties, lerende netwerken en digitale kennisplatforms. In de regio Utrecht is in de GHZ-sector bijvoorbeeld het project 'complexe zorgvragen' uitgevoerd, waarmee een dashboard rondom complexe zorg is ontwikkeld. Bij dit project zijn ook themabijeenkomsten georganiseerd over het voorkomen van crisissituaties om zorgprofessionals beter toe te rusten.

Wel zien we dat regio's vooral leren binnen hun eigen netwerk. RegioKracht heeft een expliciete opdracht in de kennisdeling op landelijk niveau. Ondanks dat geven respondenten aan dat kennisdeling in de praktijk veelal beperkt blijft tot de eigen regio.

Ook concluderen we dat veel zich nog bevinden in de uitvoeringsfase. Van de 606 projecten in de V&V-sector is ongeveer 19% afgerond. Van de 102 projecten in de GHZ-sector is ongeveer 29% afgerond. Dit maakt dat het overgrote deel van de projectresultaten in beide sectoren nog niet geborgd zijn. We concluderen dat op het moment dat de prikkel van externe financiering wegvalt, het risico bestaat dat de projectresultaten beperkt kunnen worden geborgd en opgeschaald.

4.3. Opbrengsten op het niveau van de cliënt, medewerker en samenleving

Hieronder gaan we in op de beantwoording van de tweede deelvraag:

2. Wat is de opbrengst van de interventies die zijn gedaan met de inzet van deze regionale stimuleringsbudgetten voor de cliënt, medewerker en samenleving? (Uitgesplitst op V&V en GHZ).

4.3.1. Opbrengsten van projecten zijn op het niveau van de cliënten beperkt inzichtelijk

We zien dat individuele projecten in beide sectoren tot resultaten hebben geleid op alle niveaus van de zorgpraktijk. Dit geldt met name op het niveau van de medewerker en de samenleving. De opbrengsten op het niveau van de cliënt zijn minder inzichtelijk. Cliënten en cliëntenraden hebben over het algemeen weinig zicht op de concrete projecten die met deze middelen worden uitgevoerd. Een deel van de projecten is primair gericht op medewerkers en organisatieontwikkeling, zoals opleidingstrajecten en vitaliteitsprogramma's. Deze initiatieven kunnen indirect effect hebben op cliënten, bijvoorbeeld doordat beter opgeleid personeel wordt ingezet of werkprocessen efficiënter verlopen.

4.3.2. Opbrengsten van projecten hebben voor medewerkers geleid tot een verlichting van werkdruk en een versterking van vakmanschap

Voor medewerkers in de V&V-sector hebben individuele projecten geleid tot verlichting van de werkdruk, een betere inzet van capaciteit en meer werkplezier. Zo hebben technologische toepassingen gezorgd voor verminderde fysieke en administratieve belasting. Daarnaast hebben projecten gericht op gezamenlijke scholing, leernetwerken en flexpools bijgedragen aan professionalisering en vakmanschap. Ook hebben verschillende projecten bijgedragen aan het realiseren van een bredere cultuuromslag richting modern werkgeverschap. Door deze projecten is er bij verschillende zorgaanbieders meer aandacht voor samenwerking, eigen regie en duurzame inzetbaarheid.

In de GHZ zien we vergelijkbare opbrengsten. Verschillende projecten leveren een bijdrage aan een verlichting van de werkdruk, verbeterde interacties met cliënten en versterking van de samenwerking binnen en tussen teams. Daarnaast ontstaan door andere projecten nieuwe afspraken tussen huisartsen en specialisten. Hierdoor kunnen professionals hun talenten beter benutten, wordt de zorg efficiënter ingericht en neemt de kwaliteit van samenwerking toe.

4.3.3. Opbrengsten van de projecten manifesteren zich met name op het niveau van de regio en samenleving

De meeste opbrengsten manifesteren zich op het niveau van de regio en de samenleving als geheel. De meeste projecten hebben direct bijgedragen aan meer voorspelbaarheid, slagkracht en samenwerking in de keten. Dit valt mede te verklaren doordat het gezamenlijk optrekken een expliciete randvoorwaarde is om budget aan te vragen.

In de V&V-sector hebben regionale platforms, dashboards en gezamenlijke inkoopafspraken ertoe geleid dat er efficiënter wordt samengewerkt en dat innovaties sneller worden opgeschaald. Veel opbrengsten zijn opgeschaald en uitgegroeid tot regionale blauwdrukken. Voor de GHZ-sector geldt dat er een grote diversiteit is tussen organisaties, wat specifieke uitdagingen met zich meebrengt voor regionale samenwerking. De inzet van de stimuleringsbudgetten heeft voor deze sector met name bijgedragen aan het opbouwen van samenwerkingsverbanden en het gezamenlijk oppakken van innovaties.

4.3.4. De uiteindelijke maatschappelijke impact is nog niet volledig te duiden

De hierboven beschreven opbrengsten zijn voortgekomen uit projecten die al in een ver gevorderd stadium, dan wel al afgerond zijn. Voor veel projecten geldt echter dat deze nog in de uitvoerende fase en/of pas recent opgestart zijn. Dit maakt dat de uiteindelijke maatschappelijke impact van de inzet van de regionale stimuleringsbudgetten nog beperkt inzichtelijk is.

Dit geldt met name op de impact op het niveau van individuele cliënten en medewerkers. Waar deze effecten wel zichtbaar zijn, beperken zij zich grotendeels tot de deelnemers aan de specifieke projecten en zijn zij nog niet breed uitgerold naar andere organisaties of cliëntengroepen. Deze effecten zullen naar verwachting sterker worden naarmate projecten verder worden geborgd in reguliere werkprocessen en worden opgeschaald naar bredere implementatie. De versterkte regionale samenwerking en de verbeterde organisatie van zorg vormen daarbij een belangrijke basis voor toekomstige directe voordelen voor eindgebruikers.

Bovendien ontbreekt het momenteel aan systematische evaluatie en monitoring op het niveau van impact, wat het moeilijk maakt om de precieze bijdrage van de stimuleringsbudgetten aan de bereikte resultaten te bepalen. Dit betekent echter niet dat er geen impact is. De kwalitatieve beelden laten veranderingen zien in de manier waarop organisaties samenwerken, leren en innoveren. De uitdaging voor de zorgaanbieders en zorgkantoren is om afspraken te maken hoe deze veranderingen in de komende jaren beter gedocumenteerd en geëvalueerd kunnen worden op een manier dat de impact inzichtelijk wordt.

Er is duidelijk zichtbaar dat de beweging in gang is gezet richting een meer toekomstbestendig zorgsysteem. De stimuleringsbudgetten hebben gefunctioneerd als katalysator voor bredere veranderingen, waarbij organisatiegrenzen worden overstegen, nieuwe vormen van samenwerking ontstaan en de zorgsector als geheel veerkrachtiger wordt. De basis is gelegd voor een duurzame transitie die in de komende jaren verder kan worden verdiept en verankerd.

4.3.5. Patiënten/ cliënten, cliëntenraden en verwanten worden onvoldoende betrokken

We concluderen vanuit de interviews die zijn gevoerd met projectleiders, programmaleiders en verschillende cliëntenraden, dat patiënten/ cliënten, cliëntenraden en verwanten over het algemeen niet voldoende betrokken zijn bij de projecten. Cliëntenraden zijn over het algemeen niet op de hoogte van het bestaan van regionale stimuleringsbudgetten. Dit geldt zowel voor de V&V als de GHZ-sector. Mochten er projecten lopen in de organisatie die directe impact hebben op de cliënt worden de cliëntenraden hier wel over bijgepraat en om advies gevraagd.

5. Aanbevelingen



46

Inleiding

Aanpak

Resultaten



Conclusies

Aanbevelingen

7 aanbevelingen op één rij:

1. Zet de stimuleringsbudgetten voort na 2026 en verduidelijk in co-creatie de doelstellingen.
2. Voorkom administratieve lasten en verzorg dat de middelen meerjarig inzetbaar zijn.
3. Creëer en deel overzicht en inzicht in hoe de regionale stimuleringsbudgetten zich verhouden tot andere beleidsdoelen en middelen.
4. Gebruik de bestaande basis om een monitor te ontwikkelen en hiermee impact zichtbaar te maken.
5. Stimuleer eigenaarschap en verantwoordelijkheid door inzet op structurele borging en cofinanciering.
6. Ontwikkel bovenregionale en landelijke kennisdeling met alle betrokkenen.
7. Stimuleer sectoroverstijgende samenwerking.
8. Betrek patiënten/ cliënten, cliëntenraden en verwanten bij projecten.

5.1.1. Zet de stimuleringsbudgetten voort na 2026 en verduidelijk in co-creatie de doelstellingen

De regionale stimuleringsbudgetten hebben meerwaarde als aanjager van samenwerking, innovatie en kennisdeling in zowel de V&V als de GHZ. Daarom bevelen we aan om de stimuleringsbudgetten voort te zetten na 2026. Zonder deze middelen zouden veel projecten niet van de grond zijn gekomen of zouden ze sterk afhankelijk zijn geweest van de financiële slagkracht van individuele organisaties. Voortzetting van de budgetten geeft de zorgorganisaties in beide sectoren de ruimte om succesvolle projectresultaten te borgen en op te schalen en om hun langetermijndoelen verder te realiseren.

We bevelen tevens aan om in geval van voortzetting van de regionale stimuleringsbudgetten scherpere doelstellingen te formuleren tezamen met zorgorganisaties en zorgverzekeraars. Wellicht per sector en met een nadere uitwerking van de monitoring en borging. Zo bevelen we aan om een op landelijk niveau een compleet overzicht te maken van alle gehonoreerde projecten en toegekende en bestede middelen.

De voortzetting kan bij voorkeur plaatsvinden via de zorgkantoren, omdat zij al beschikken over de regionale netwerken en uitvoeringskracht, maar dan wel binnen een duidelijker landelijk kader dat de samenhang, transparantie en verantwoording versterkt.

5.1.2. Voorkom administratieve lasten en verzorg dat de middelen meerjarig inzetbaar zijn

De huidige opzet van de regionale stimuleringsbudgetten, waarin budgetten in de meeste gevallen binnen één boekjaar moeten worden besteed, sluit niet goed aan op de transformatie die in gang gezet wordt. Veel projecten zullen ook niet binnen één kalenderjaar zijn afgerond en daar mag ruimte voor worden gemaakt. We bevelen daarom aan om te zorgen dat middelen meerjarig inzetbaar worden en kunnen worden doorgeschoven naar volgende jaren. We raden het ministerie van VWS en ZN aan hierover eenduidige afspraken te maken met de zorgkantorregio's. Dit voorkomt regionale verschillen. Zorg dat borging in organisaties ook wordt gekoppeld aan de individuele inkoopafspraken van zorgkantoren met de aanbieder, om zo het effect te versterken.

5.1.3. Creëer en deel overzicht en inzicht in hoe de regionale stimuleringsbudgetten zich verhouden tot andere beleidsdoelen en middelen

We bevelen aan om te expliciteren hoe de regionale stimuleringsbudgetten zich verhouden tot beleidsdoelen/ kanslijnen, actielijnen en geldstromen. We denken hierbij aan de Toekomstagenda zorg en ondersteuning voor mensen met een beperking, IZA, AZWA, HLO en STOZ en ZonMw. Daarnaast bevelen we aan om voor de langdurige zorg een 'subsidieportfolio' te maken. Dit portfolio mag een actueel overzicht geven van beleidsdoelen en subsidies die zich richten op de WLZ. Zo kunnen beleidsinitiatieven binnen het ministerie duidelijker op elkaar worden afgestemd. Van belang is hierbij dat het voor organisaties duidelijk is hoe de stimuleringsbudgetten zich tot deze middelen verhouden, zodat inzichtelijk is waarvoor de middelen zijn bedoeld, hoe ze zich tot elkaar verhouden en hoe de gezamenlijke middelen elkaar versterken.

5.1.4. Gebruik de bestaande basis om een monitor te ontwikkelen en hiermee impact zichtbaar te maken

Aanbevolen wordt om een landelijke monitor te ontwikkelen met een uitputtend overzicht van de projecten dat helpt om de impact van de projecten zichtbaar te maken. Een geaggregeerd inzicht in de projecten en opbrengsten van de regionale stimuleringsbudgetten ontbreekt. Het inzicht in de impact kan helpen om de doeltreffendheid en doelmatigheid van de regionale stimuleringsbudgetten verder inzichtelijk te maken. We adviseren om bij de ontwikkeling van deze monitor de data die reeds wordt aangeleverd door zorgorganisaties aan zorgkantoren en bij RegioKracht bekend is over de projecten als basis te gebruiken. Als nodig kunnen extra indicatoren worden toegevoegd, met aandacht voor het zo beperkt mogelijk houden van de administratieve lasten. We bevelen aan om deze monitor/database tezamen met de zorgkantoren, ZN, VGN en Actiz te ontwikkelen. Daarnaast wordt aanbevolen om de resultaten te bundelen in een jaarlijkse landelijke rapportage, zodat gezamenlijk geleerd kan worden van de opbrengsten. Het is raadzaam om daarbij samenhang aan te brengen met monitoring en evaluatie van andere geldstromen (zie aanbeveling 3).

5.1.5. Stimuleer eigenaarschap en verantwoordelijkheid door inzet op structurele borging en cofinanciering

De middelen worden door regio's gezien als een 'smeermiddel' dat beweging mogelijk maakt. Voor een duurzame verankering van behaalde resultaten is structurele bekostiging essentieel. We bevelen aan om bij een vervolg van de regionale stimuleringsbudgetten meer nadruk te leggen op borging en cofinanciering.

Cofinanciering kan hierbij zowel bestaan uit een financiële of in-kind bijdrage. Door zorgaanbieders te stimuleren eigen middelen in te zetten naast de stimuleringsbudgetten, ontstaat meer eigenaarschap en verantwoordelijkheid. Ook kan worden overwogen om binnen de regeling voor projecten een 'borgingsfase' te onderscheiden, waarin projecten expliciet werken aan inbedding en opschaling.

5.1.6. Ontwikkel bovenregionale en landelijke kennisdeling met alle betrokkenen

We bevelen aan om bovenregionale en landelijke kennisdeling verder te verstevigen door vanuit RegioKracht een kennisraamwerk te ontwikkelen, in samenspraak en aansluiting met de landelijke Kennisinstructuur Langdurige Zorg. Dit raamwerk dient een kader te bevatten om succesvolle en minder succesvolle projecten van elkaar te scheiden, zodat de successen breder kunnen worden geïmplementeerd door bijvoorbeeld tools, factsheets en werkwijzen te delen, en jaarlijks terugkerende leernetwerken of conferenties te organiseren waarin regio's van elkaar leren. Dit voorkomt dat succesvolle initiatieven lokaal blijven en versterkt het gezamenlijke leervermogen van de langdurige zorg. Belangrijk om daarbij te benoemen is dat het versterken van kennisdeling geen losstaande activiteit op zich is, maar ook dient ook te gebeuren in directe verbinding tussen alle betrokkenen om het halen en brengen te stimuleren. Bij alle betrokkenen denken wij onder andere aan VWS, ZN, zorgkantoren, beroepsorganisaties, bestuurders uit de regio, programmamanagers en projectleiders, zorgprofessionals, en cliënten en patiënten. Door partijen professionals breed te betrekken kan kennis en ervaring gedeeld worden en kan de beweging in de regio versterkt worden.

5.1.7. Stimuleer sectoroverstijgende samenwerking

De opbrengsten van de regionale stimuleringsbudgetten hebben vooral binnen sectoren effect gehad. De maatschappelijke opgaven, zoals arbeidsmarkt schaarste, capaciteitsplanning, digitalisering en de transitie naar langer thuis wonen, vragen echter om een meer integrale benadering, bijvoorbeeld tussen de GHZ, V&V en ook de GGZ. We bevelen aan om in een mogelijke vervolgregeling expliciet ruimte te creëren voor sectoroverstijgende samenwerking. Dit vergroot de samenhang in de keten, maakt het mogelijk om complexe zorgvragen beter op te vangen, en sluit aan bij de beweging richting integrale, toekomstbestendige zorg.

5.1.8. Betrek patiënten/ cliënten, cliëntenraden en verwanten bij projecten

Aanbevolen wordt om bij projecten die impact hebben op patiënten/ cliënten, (indien mogelijk) hen, cliëntenraden en verwanten te betrekken. Deze betrokkenheid zorgt niet alleen voor meer draagvlak, maar ook voor betere resultaten. Door hun ervaringskennis en perspectief te benutten, kunnen projecten beter aansluiten bij de behoeften van de doelgroep en wordt de kwaliteit van zorg en dienstverlening verhoogd.

Werken met TwynstraGudde betekent samen maatschappelijke transities werkend krijgen. Met advies, management en opleidingen helpen we mensen en organisaties bij duurzame veranderingen. Denk aan energie en klimaat, wonen, veiligheid, landbouw, mobiliteit, zorg en onderwijs. Onze kracht ligt in daadkracht. In het creëren van oplossingen die werkbaar zijn én werkbaar blijven. Samen met onze opdrachtgevers - en alle belanghebbenden daaromheen - werken we aan een samenleving die schoon, veilig, gezond en weerbaar is. Zo maken we blijvend impact op morgen.

Laura van Dullemen

Senior adviseur Zorg
ldu@tg.nl
06 13 91 40 10

Thierry Franke PhD

Senior adviseur Zorg
tfr@tg.nl
06 82 09 82 25

Paul Boon

Partner Zorg
pbo@tg.nl
06 41 22 44 02

Anneke de Hamer

Adviseur Overheid en Organisatie
aha@tg.nl
06 45 88 65 45

Jop de Graaff

Adviseur Overheid en Organisatie
jgr@tg.nl
06 26 92 46 46