

Leren transformeren van zorg naar gezondheid SA 2023

(Uitgewerkte) Subsidieaanvraag

1. Algemene gegevens

1.1 Algemene gegevens	
Record ID:	15685183
Dossiernummer: (Toegevoegd na indienen)	11100012310019
Programma:	Ondersteuning regionale samenwerking
Subsidieronde:	Leren transformeren van zorg naar gezondheid
Hoofdaanvrager:	Simone Sep

1.2 Algemene projectdetails

Projecttitel:
Geef een beschrijvende titel die het type onderzoek, project en/of onderwerp identificeert. De titel bevat indien van toepassing: onderzoeksdesign/projectopzet, objecten/eenheden van het onderzoek/project, interventie(s), diversiteit/gender.

Projecttype:
Op welke fase van de kennisketen richt uw project zich?
Meer informatie en voorbeelden over de ZonMw kennisketen leest u in het document [ZonMw-kennisketen](#).

Fundamenteel onderzoek: onderzoek dat zich richt op kennisvermeerdering over basismechanismen en grondbeginselen van gezondheids- en zorgproblemen. Het betreft in het algemeen langere termijn onderzoek met een brede toepasbaarheid.
Strategisch onderzoek: onderzoek dat is georiënteerd op praktische toepassing. Het kan worden verricht vanuit een meer algemeen geformuleerd praktisch probleem, dat aan de klinische dan wel maatschappelijke praktijk is ontleend. In het algemeen betreft het middellange termijn onderzoek.
Een belangrijke vorm van strategisch onderzoek is translationeel onderzoek: onderzoek op het grensvlak van fundamenteel en klinisch onderzoek. Vraagstellingen kunnen zowel uit de klinische praktijk als uit het laboratorium komen.
Toegepast onderzoek: onderzoek waarvan de vraagstelling voortvloeit uit een specifiek/concreet probleem of vraagstuk, met als doel toepassing van de opgeleverde kennis(producten) in de betreffende praktijk. Bij toegepast onderzoek gaat het in het algemeen om kortere termijn onderzoek.
Ontwikkelprojecten: ontwikkelprojecten zijn georiënteerd op het bieden van praktische handelingsperspectieven. Ze richten zich primair op verbeteringen in de (betreffende) praktijk, en het verspreiden en invoeren van vernieuwingen of veranderingen van bewezen waarde in de praktijk.
Implementatieprojecten: implementatieprojecten zijn gericht op het faciliteren van gebruik van kennis(producten) met het oog op het legitiem en effectief oplossen van maatschappelijke problemen en vraagstukken.
Implementatieonderzoeksprojecten zijn gericht op het aantonen van de effectiviteit van implementatieprojecten of dragen op een andere wijze bij aan de kennis over effectieve implementatie.
Anders: alle overige projecten die niet in bovenstaande categorieën vallen.

Projecttitel:	Gezond leven met hersenletsel in Limburg
Geplande startdatum:	01 May 2023
Geplande looptijd project (in maanden):	36
Projecttype:	Implementation
Is dit een vervolg op een eerder ZonMw project?	Yes
Dossiernummer:	10100012020035
Toelichting:	Het project borduurt voort op activiteiten binnen de Startimpuls en Uitvoeringsimpuls projecten van het ZonMw programma Juiste Zorg Op de Juiste Plek.
Is deze of een vergelijkbare aanvraag eerder ingediend bij ZonMw?	No
Is deze of een vergelijkbare aanvraag ook bij een andere organisatie dan ZonMw ingediend?	No

1.3 Verplichte projectgroepleden

De volgende 3 projectgroepleden zijn verplicht:

- De hoofdaanvrager is de persoon die (eind)verantwoordelijk is voor de subsidieaanvraag. Tijdens de subsidieverleningsprocedure is de hoofdaanvrager de contactpersoon waarmee ZonMw over de aanvraag communiceert.
- De projectleider/penvoerder is de persoon die inhoudelijk verantwoordelijk is en de dagelijkse leiding heeft over het project. Bij honorering van de aanvraag is de projectleider/penvoerder de contactpersoon waarmee ZonMw over de inhoudelijke voortgang van het project correspondeert.
- De bestuurlijk verantwoordelijke is de persoon die op grond van de statuten bevoegd of gemachtigd is de organisatie te vertegenwoordigen.

Let op:

- Voor ZonMw is de indiener van de aanvraag per definitie de hoofdaanvrager. U kunt niet een aanvraag indienen namens uw collega, waarin uw collega de hoofdaanvrager is. Indien iemand anders dan uzelf de hoofdaanvrager is op deze aanvraag, moet deze persoon zelf een account aanmaken op mijn.zonmw en vanuit dat account de aanvraag indienen.
- Een account maakt u aan met een persoonsgebonden (werk)e-mailadres. Algemene e-mailadressen waartoe andere personen dan uzelf toegang hebben, zoals een info account, zijn niet toegestaan.
- De hoofdaanvrager en de bestuurlijk verantwoordelijke moeten in hetzelfde centrum werkzaam zijn. Indien dit niet het geval is, dient een samenwerkingsovereenkomst over de uitvoering van de desbetreffende subsidieaanvraag te worden afgesloten (Algemene subsidiebepalingen, artikel 8.7).
- Bij de projectgroepleden dient geen privéadres ingevuld te worden maar altijd het adres van de organisatie waar deze persoon werkzaam is.

Hoofdaanvrager

Vul in of wijzig uw persoonsgegevens. Voeg een '.' (punt) toe na uw initialen.

Titel (academisch):	dr.	Voorletter(s):	SJS
Voornaam:	Simone	Tussenvoegsel:	
Achternaam:	Sep	Achtersvoegsel:	
Telefoonnummer:	06-46100540	Mobiel telefoonnummer:	
Email:	simone.sep@maastrichtuniversity.nl	Geslacht:	Female

Naam, afdeling en adres van de organisatie:

Organisatie:	Adelante Zorggroep	Afdeling:	Kenniscentrum
Straat en huisnummer:	Zandbergsweg 111	Postcode:	6432 CC
Stad:	Hoensbroek		

Projectleider/penvoerder

Zijn de hoofdaanvrager en de projectleider dezelfde persoon?

Yes

Bestuurlijk verantwoordelijke

Titel (academisch):		Voorletter(s):	H
Voornaam:	Henri	Tussenvoegsel:	
Achternaam:	Plagge	Achtersvoegsel:	
Email	henri.plagge@adelantegroep.nl	Geslacht:	Male

Naam afdeling en correspondentieadres van bestuurlijk verantwoordelijke.

Organisatie:	Adelante Zorggroep	Afdeling:	Raad van Bestuur
Straat en huisnummer:	Zandbergsweg 111	Postcode:	6432CC
Stad:	Hoensbroek		

1.4 Extra projectgroepleden

Vereist uw onderzoek extra projectgroepleden?

Yes

2. Extra projectgroepleden

2.1Overige projectgroepleden

Let op! Vergeet niet om op +Opslaan te klikken nadat u een projectgroeplid hebt ingevoerd. Het projectgroeplid wordt niet opgeslagen als u de +Opslaan knop niet gebruikt.

Vermeld hier de overige personen die een substantiële rol in het voorgestelde project gaan vervullen.

Op het tabblad financiële gegevens kunt u organisaties benoemen die als samenwerkingspartners een actieve bijdrage aan het project leveren. Personen die werkzaam zijn bij de samenwerkende partijen kunt u hier invullen als projectgroepleden.

Titel (academisch):	Initialen:	Voornaam:	Tussenvoegsel:	Achternaam:	Achtervoegsel:	Geslacht:	Email:	Rol binnen het project:	Organisatie:	Afdeling:
	N	Norma		Jansen		Female	njansen@sgl-zorg.nl	beleidsmedewerker	SGL	
	M	Marja		Veenstra		Female	marjaveenstra@burgerkrachtlimburg.nl	expert burgerparticipatie	Burgerkracht Limburg	
prof. dr.	C	Caroline	van	Heugten		Female	caroline.vanheugten@maastrichtuniversity.nl	Hoogleraar klinische neuropsychologie	Universiteit Maastricht	Neuropsychologie
prof. dr.	J	Jeanine		Verbunt		Female	jeanine.verbunt@maastrichtuniversity.nl	Hoogleraar revalidatiegeneeskunde	Universiteit Maastricht	Revalidatie geneeskunde
	W	Wiro		Gruisen		Male	wiro.gruisen@cz.nl	manager Regioregie, expertise transformatieplannen	CZ	
	M	Michel		Schoonenberg		Male	michel.schoonenberg@adelantegroep.nl	onafhankelijk coordinator Hersenletselteam	Hersenletselteam Limburg	
	M	Monique		Lindhout		Female	moniquelindhout@herenletsel.nl	directeur patientenverrekening	Hersenletsel.nl	
	L	Lidy		Evenhuis		Female	levenhuis@sgl-zorg.nl	bestuurder, voorzitter samenwerkingsverband	SGL	
	J	Joke		Verlinden		Female	joke.verlinden@adelantegroep.nl	science practitioner fellow	Adelante Zorggroep	
	I	Ivan		Huijnen		Male	ivan.huijnen@zuyd.nl	lector Passende revalidatiezorg	Zuyd Hogeschool	

2.2Controle

Wij vragen u na te gaan of alle mede-aanvragers goed zijn opgeslagen. Dit is het geval als er voor elke mede-aanvrager een rode knop 'Verwijderen' staat. Zijn alle mede-aanvragers goed opgeslagen?

Yes

3. Samenvatting

3.1

Nederlandstalige publiekssamenvatting

Schrijf de samenvatting in eenvoudige taal. Deze is bedoeld voor een breed geïnteresseerd publiek met verschillende achtergronden. (max. 1000 tekens)

Beantwoord tenminste de volgende vragen:

Waarom wilt u dit project doen?

Welke resultaten hoopt u dat dit project oplevert?

Waarom is dit project van belang voor patiënten/cliënten en hun naasten?

Hoe gaat u dit project uitvoeren?

Nederlandstalige publiekssamenvatting:

In Nederland leven 650.000 mensen met de gevolgen van acuut ontstaan hersenletsel door een beroerte, ongeval of ziekte. In Limburg krijgt één op de vier mensen in de directe omgeving ermee te maken. De gevolgen zijn ingrijpend, zowel op fysiek, cognitief/emotioneel als op sociaal vlak. De zorg in Limburg is op dit moment georganiseerd in medisch georiënteerde zorgketens, gericht op mensen na een beroerte. Na alle vormen van hersenletsel bestaat juist een grote behoefte aan betere begeleiding en ondersteuning bij het hervinden van balans in het leven. Door betere samenwerking tussen zorg, welzijn en burgers in Limburg komen functioneren, veerkracht, weer meedoen aan de maatschappij en eigen regie van mensen met hersenletsel meer centraal te staan. Dit vraagt van alle partijen een verandering in werkwijze. In dit project zetten we stappen om de bestaande regionale samenwerking te verrijken en mensen te helpen op weg van hersenletsel naar ‘gezond leven met de blijvende gevolgen’.

3.2

Trefwoorden

Geef maximaal 5 trefwoorden die van toepassing zijn op het project.

Trefwoord 1:	niet-aangeboren hersenletsel
Trefwoord 2:	domeinoverstijgende samenwerking
Trefwoord 3:	regionale samenwerking
Trefwoord 4:	zorgtransformatie
Trefwoord 5:	participatie

4. Project informatie

4.1

Populatie

Hieronder ziet u een keuzelijst die wij gebruiken voor het indelen van uw aanvraag. Er zijn meerdere antwoorden mogelijk. U wordt verzocht alleen de best passende en niet overlappende keuzes te selecteren.

Welke populatie/doelgroep bereikt u met dit project?

People with a chronic disease

People with physical disabilities

People with mental disabilities

Experience experts

Informal care providers

Care providers

4.2

Provincie

Hieronder ziet u een keuzelijst die wij gebruiken voor het indelen van uw aanvraag. Er zijn meerdere antwoorden mogelijk. U wordt verzocht alleen de best passende en niet overlappende keuzes te selecteren.

In welke provincie(s) wordt dit project uitgevoerd?

Limburg

4.3

Wat is de omvang van het werkgebied van dit project?

Hieronder ziet u een keuzelijst die wij gebruiken voor het indelen van uw aanvraag. Er zijn meerdere antwoorden mogelijk. U wordt verzocht alleen de best passende en niet overlappende keuzes te selecteren.

Wat is de omvang van het werkgebied van dit project?

Provincie

4.4

Postcodegebied

Gebruik een puntkomma (;) tussen de postcodes (vb. 1234AB;1234AC)

In welk(e) postcodegebied(en) wordt dit project uitgevoerd?

5900; 6499

4.5

Relevantie

Beschrijf en onderbouw:

Hoe uw aanvraag aansluit op een regiobeeld en eventueel regioplan.

Welke initiatieven uw samenwerkingsverband reeds heeft ingezet gericht op het bevorderen of in stand houden van de gezondheid van burgers in de regio.

Relevantie:

In Nederland leven naar schatting 650.000 mensen dagelijks met de gevolgen van acuut ontstaan hersenletsel door een beroerte, (onge)val of ziekte (infectie, tumor). In Limburg krijgt één op de vier mensen in zijn of haar directe omgeving te maken met hersenletsel en jaarlijks komen er 8.500 mensen met hersenletsel bij. De acute medische zorg is de laatste decennia sterk verbeterd, waardoor meer mensen hersenletsel overleven en sneller en vaker naar huis worden ontslagen. Eenmaal thuis wordt vaak pas duidelijk hoe de gevolgen van het hersenletsel het dagelijks functioneren en deelnemen aan de maatschappij beïnvloeden. Ongeveer 40.000 families in Limburg worden op deze manier geconfronteerd met de gevolgen van hersenletsel. Voor veel mensen met hersenletsel is het lastig om de draad van het leven weer op te pakken en de juiste zorg/hulp hierbij te vinden.

In Limburg is de zorg voor mensen met een beroerte/CVA georganiseerd in CVA-zorgketens. De zes ketens zijn sterk biomedisch georiënteerd, gericht op goede doorstroom vanuit het ziekenhuis en cardiovasculair risicomanagement om een recidief CVA te voorkomen. Dit sluit echter minder goed aan bij andere vormen van hersenletsel. Bovendien is in de latere fases na letsel behoefte aan betere begeleiding en ondersteuning. Domein overstijgende samenwerking is nodig om passende zorg én ondersteuning te realiseren voor alle Limburgers met hersenletsel en hun naasten. In een ZonMw JZQJP Startimpuls project hebben de CVA-ketenpartners na een verkenningsfase geconcludeerd dat hersenletselnetwerken (breder dan CVA) met een integrale visie op gezond leven met de gevolgen van hersenletsel een goede invulling bieden. De ketens staan daarmee voor de uitdaging toe te werken naar een samenwerking waarin functioneren, veerkracht en eigen regie van mensen centraal staan en passende medische zorg en begeleiding, advies en informatievoorziening geïntegreerd worden (zorg gebaseerd op een biopsychosociaal model). In de regiobeelden Zuid-Limburg en Midden- en Noord-Limburg wordt de noodzaak van een dergelijk domein overstijgende aanpak onderstreept. "Een (regionale) integrale domein overstijgende aanpak kan verder worden versterkt. Het aanbod van zorg en ondersteuning wordt als onvoldoende samenhangend ervaren en de samenwerking is niet afdoende afgestemd op de eigen kracht van inwoners en op de mogelijkheden van de gemeenschap. De huidige complexe vraagstukken noodzaken tot optimaal effectieve samenwerking.", aldus regiobeeld Zuid-Limburg.

Organisaties in Limburg werken daarom samen, over de ketens heen, om mensen met hersenletsel en hun naasten in staat te stellen de regie te nemen in de overgang van acuut ontstane beperkingen door hersenletsel en de behandeling daarvan naar 'gezond leven met hersenletsel'. Hersenletselteam Limburg, een samenwerkingsverband van organisaties met expertise op het gebied van hersenletsel in Limburg, kent al tientallen jaren een bestuurlijke inbedding in de regio. Deze samenwerking onder het Bestuurlijk Overleg Hersenletsel Limburg (BOHL) is begin 2023 nieuw leven ingeblazen om de transitie naar domein overstijgende zorg en ondersteuning te realiseren die de doelgroep in deze regio zo nodig heeft. Subregionaal, maar ook regionaal met producten voor ondersteuning, informatie en advies voor zowel mensen met hersenletsel en hun naasten als professionals. Voorbeelden van dergelijke producten zijn: Breinlijn Limburg (www.breinlijn.nl), Breincafé's, digitale Keuzewijzer Hersenletsel (begin 2024), ervaringsdeskundige zelfmanagement coaches, webinars voor burgers (<https://www.youtube.com/live/r2lqEMi1rCQ?feature=shared>) en scholing over hersenletsel (zoals 'Denk aan hersenletsel' voor huisartsen (incl. regio-component), een e-learning omgaan met hersenletsel voor generalistisch werkende professionals,

4.6 Probleemstelling en doelstelling

Beschrijf helder en concreet wat het project beoogt. Heb hierbij expliciet aandacht voor het in stand houden of bevorderen van gezondheid van de burgers in de regio.

Probleemstelling en doelstelling:

Probleemstelling: In het streven naar passende zorg en ondersteuning voor mensen met hersenletsel en hun naasten in Limburg, staat de uitdaging centraal om het bestaande zorglandschap te transformeren. In de in mei 2023 aangenomen resolutie "Strengthening rehabilitation in health systems" pleit de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) voor integratie van zorg en ondersteuning volgens de biopsychosociale benadering. Het in de resolutie gepresenteerde Rehabilitation in Health Framework omvat een gezondheidssysteem waarin passende zorg en ondersteuning beschikbaar is voor iedereen, van complexe specialistische zorg tot informele ondersteuning en zelfhulp. Met dit framework als basis kunnen we mensen met hersenletsel en hun naasten helpen regie te nemen op weg van 'ziekte' naar 'gezondheid':

- Gezondheid en gedrag staan centraal in plaats van ziekte en zorg
- Zorg en welzijn zijn vraaggericht en samenhangend in plaats van aanbodgericht en gefragmenteerd.

In deze verandering moeten zorg- en welzijnsprofessionals op het gebied van hersenletsel de vakbekwaamheid verwerven om samen bij te dragen aan het bevorderen van het functioneren en het versterken en ondersteunen van veerkracht en eigen regie van mensen met hersenletsel. Het betekent dus nogal wat en niet alleen voor professionals. Ook voor mensen met hersenletsel, hun naasten, beleidsmakers en financiers. Bovendien rijst de uitdaging van het identificeren en overbruggen van bestaande lacunes in zorg en ondersteuning. Subregionale verschillen moeten in kaart worden gebracht en aangepakt, terwijl tevens de samenwerking tussen burgers, professionals, organisaties en financiers moet worden bevorderd. Een probleem dat zich voordoet, is het gebrek aan geïntegreerd inzicht in de klantreis, waardoor leemtes in de zorg onopgemerkt blijven en effectieve oplossingsrichtingen niet volledig benut worden. Daarnaast is er behoefte aan een gestructureerde aanpak voor samenwerking op supraregionaal niveau om slagvaardiger te kunnen reageren op deze leemtes.

Doelstelling: Het hoofddoel van het samenwerkingsverband is passende zorg en ondersteuning organiseren in alle fasen na hersenletsel, zodat getroffen in Limburg weer zo goed mogelijk kunnen meedoen aan de maatschappij met een zo hoog mogelijke kwaliteit van leven, ook als na verloop van tijd nieuwe hulpvragen ontstaan. We onderscheiden in dit project de volgende subdoelen en resultaten om het hoofddoel te bereiken:

- Subdoel 1: Patiënten, burgers en professionals inzicht geven in de klantreis op weg naar 'gezonder leven met hersenletsel' met aandacht voor subregionale verschillen.

We ontwikkelen per deelregio een Experience Flow op basis van de klantreis en ervaringen van mensen met hersenletsel en professionals.

- Subdoel 2: Professionals van de betrokken organisaties helpen om leemtes in de zorg te signaleren en samen oplossingsrichtingen te bedenken.

We ontwikkelen een interactief leer- en verbeterplatform. Dit platform bouwt voort op de Experience Flows en bevat een bundeling van best-practices, methodes die in de transformatie kunnen worden toegepast (positieve gezondheid, het ICF model), en inspirerende voorbeelden om professionals te stimuleren breder over het onderwerp na te denken.

- Subdoel 3: Slagvaardiger acteren op leemtes in de zorg.

Om sneller stappen te zetten richten we een structuur met werkgroepen in: inhoud van zorg en welzijn, organisatie van zorg en welzijn, financiering van zorg en welzijn, burgerparticipatie/patiëntenpanel, onderzoek, innovatie & opleiding, met bestuurlijke inbedding onder het BOHL. De werkgroepen bestaan uit afgevaardigden van de betrokken organisaties en sluiten zoveel mogelijk aan bij bestaande structuren in de regio (de mensen achter Hersenletselteam Limburg vormen bv de werkgroep inhoud van zorg en welzijn). Op het leer- en verbeterplatform zijn zij verbonden met andere aangesloten professionals en burgers, kennis en ideeën.

4.7 Plan van aanpak

Beschrijf per bouwsteen wat de huidige situatie is en welke stappen u gaat zetten in het transformatieproces. Heb hierbij aandacht voor ombouw, opbouw, afbouw en voortbouw. De bouwstenen voor transformatie zijn:

- Lerend vermogen
- Organisatie- en governancevraagstukken
- Monitoring, kennis- en datagedreven werken
- Financiering, bekostiging, en contractering
- Differentiëren op (sub)populaties
- Samenwerken met burgers

Plan van aanpak:

1. Lerend vermogen:

Om het leerproces te faciliteren kiezen we, onder begeleiding van de Universiteit Maastricht, voor een aanpak met actieonderzoek. Hierin werken we participatief, iteratief en reflexief met werkvormen als design thinking en deep democracy aan verbeteracties en besluitvorming. De co-creatie met alle "stakeholders" - patiënten, naasten, organisaties en hun professionals, financiers - helpen bij het afstemmen van besluiten op hun wensen en behoeften, versterkt hun verandercapaciteit en bevordert de samenwerking. Voor professionals introduceren we bv binnen de revalidatie ontwikkelde scholing over de biopsychosociale benadering adhv de ICF.

2. Organisatie - en governance vraagstukken

Transformatiestappen vinden momenteel vaak gefragmenteerd plaats binnen de zorgketens, terwijl dit keten overstijgend slagvaardiger, efficiënter en minder persoonsgebonden georganiseerd kan worden. Opbouw: een organisatiestructuur van het samenwerkingsverband met keten overstijgende werkgroepen, zie subdoelstelling 3. Ombouw: actiever betrekken van o.a. burgers, sociaal domein en financiers van zorg en welzijn. Afbouw: niet iedere deelregio hoeft het wiel opnieuw uit te vinden. Voortbouw: duurzame inbedding van de organisatiestructuur met passende juridische inkadering.

3. Monitoring en kennis- en datagedreven werken.

Het samenwerkingsverband werkt met jaarplannen, maar mist structuur voor monitoring om te kunnen sturen. Opbouw: een structuur voor het produceren van beslis- en stuurinformatie, incl. dashboard in het leer- en verbeterplatform. Ombouw: bestaande keten-specifieke data (subpopulaties, clienttevredenheid, e.d.) en registraties (bv van Breinlijn) inzichtelijk maken, systematische evaluatie verbinden aan producten. Afbouw: nemen van beslissingen op "onderbuikgevoel", vertraagde besluitvorming door ontbrekende informatie. Voortbouw: een PCDA cyclus inrichten binnen de werkgroepen, periodieke rapportage van stuurinformatie aan het BOHL.

4. Bekostiging, financiering en contractering.

Om domein overstijgende producten duurzaam te implementeren is het nodig om middelen te organiseren. Momenteel wordt per product (vaak met projectfinanciering tot stand gekomen) bekeken hoe en bij welke partner het ondergebracht kan worden, waardoor borging op langere termijn kwetsbaar is. Opbouw: structurele financiering voor regionale producten, diensten en zorgvormen. Ombouw: jaarlijks budget organiseren, bv uit jaarlijkse bijdragen partners, financieringsafspraken met zorgverzekeraars. Afbouw: gefragmenteerd borgingsbeleid. Voortbouw: domein overstijgende samenwerking wordt door financieringsafspraken niet langer belemmerd, maar gefaciliteerd.

5. Differentiëren op (sub)populaties.

Het Startimpuls project resulteerde in drie pijlers voor verbeterlagen, naar gelang de gezondheidsvaardigheden van de persoon met hersenletsel: 1) vindbaarheid van informatie vergroten om zelfstandig de weg te vinden, 2) als dit zelfstandig niet lukt: versterken van de subregionale hersenletselnetwerken en kennisdeling, zodat professionals de weg naar passende zorg/ondersteuning kunnen leiden. 3) bij complexe, meervoudige problematiek: samenwerken in transmurale zorg volgens samenwerkings- en financieringsafspraken. Door op alle drie de pijlers in te zetten realiseren we een passend, gedifferentieerd aanbod.

6. Samenwerking met burgers

In alle fasen van het project, van ontwerp en co-creatie tot besluitvorming en implementatie, zijn mensen met hersenletsel en naasten betrokken (2 ervaringsdeskundigen in het projectteam). Voortbouw: in de organisatiestructuur van het samenwerkingsverband wordt een burgerpanel ingericht, begeleid door Burgerkracht Limburg. Dit panel, zes mensen met hersenletsel en hun naasten, wordt actief betrokken in ontwerp, uitvoer en monitoring van verbeterinitiatieven. Om het patiëntenperspectief in de besluitvorming te integreren is P. Janssen, regionale voorzitter patiëntenvereniging Hersenletsel.nl lid van het BOHL.

4.8 Samenwerken aan transformatie

Beschrijf de rollen, taken, expertise en verantwoordelijkheden van alle betrokken partijen.

Samenwerken aan transformatie:

Het samenwerkingsverband bestaat uit organisaties in de eerste lijnszorg (huisartsenorganisaties HOZL, ZIO en Meditta), tweede lijnszorg (ziekenhuizen Maastricht UMC+ en Zuyderland, revalidatiecentrum Adelante), verpleegzorg (Envida), behandeling, dagbesteding en thuisbegeleiding (SGL), woonzorg, thuiszorg en maatschappelijke dienstverlening (MeanderGroep), de patiëntenorganisatie (Hersenletsel.nl regio Limburg), burger-ondersteuningsorganisatie (Burgerkracht Limburg) en zorgverzekeraar CZ.

De kerngroep van dit project wordt gevormd door Adelante, SGL, onafhankelijk coördinator Hersenletselteam Limburg (gefinancierd vanuit VWS) en patiëntenorganisatie Hersenletsel.nl., begeleid door Burgerkracht Limburg, Universiteit Maastricht en CZ. Adelante en SGL zijn trekkers van het samenwerkingsverband, gezien hun specifieke expertise op het gebied van hersenletsel en hun reikwijdte over de hele regio Limburg. Zij nemen het initiatief tot het organiseren van de twee-/driejaarlijkse overleggen. Adelante is expert op het gebied van medisch-specialistische revalidatie (MSR) met revalidatie na niet-aangeboren hersenletsel als één van de speerpunten. Het biopsychosociaal redeneren dat in de MSR centraal staat, kan zorg en welzijn breed worden ingezet en is van grote waarde in dit project. SGL biedt ondersteuning op maat in de chronische fase na hersenletsel en is zeer betrokken bij maatschappelijke projecten voor de doelgroep. De kerngroep werkte in vergelijkbare samenstelling ook al samen in eerdere projecten (o.a. binnen het ZonMw programma JZOJP), naar tevredenheid van alle partijen. Spil in het web is de coördinator Hersenletselteam Limburg, die nauw in verbinding staat met de keten-coördinatoren in de deelregio's. De ervaringsdeskundigen die de kerngroep gaan versterken worden geschoold en gefaciliteerd door Hersenletsel.nl (NAH ambassadeurs). Burgerkracht Limburg is expert in burgerparticipatie en zal dmv adviesgesprekken en een coachingsmodule ondersteunen in het organiseren van de samenwerking met patiënten en naasten. Ook wordt een training georganiseerd in het samenwerken met ervaringsdeskundigen. CZ adviseert over nieuwe manieren van organiseren en financieren.

De kerngroep is verantwoordelijk voor ontwerp, uitvoer en voortgang van het project en rapporteert vierjaarlijks aan het BOHL, zoveel mogelijk gekoppeld aan de bestuurlijke overleggen. Het project omvat veel facetten van structurele verandering. Om dit proces te begeleiden, te voorzien van nieuwe perspectieven en te zorgen dat de activiteiten samenhang hebben en afgestemd blijven zal een transformatiedeskundige betrokken worden (ov Robuust). Ook is inzet, input en betrokkenheid van professionals van andere organisaties in zorg en welzijn binnen en buiten het samenwerkingsverband essentieel gedurende het project. Hiermee is rekening gehouden in de begroting.

Het samenwerkingsverband onderhoudt actief de verbinding met kennisorganisaties op het gebied van hersenletsel, verbonden aan de Universiteit Maastricht:

- Expertisecentrum Hersenletsel Limburg (EHL), samenwerking tussen Faculty of Psychology and Neuroscience en regionale partijen in zorg en welzijn op het gebied van hersenletsel, onder leiding van prof.dr. C. van Heugten.
- Academische Werkplaats Revalidatie (AWR), samenwerking tussen Faculty of Health, Medicine and Life sciences (afd. Revalidatiegeneeskunde) en Adelante, en een link naar Zuyd Hogeschool, met hersenletsel als één van de speerpunten, onder wetenschappelijke leiding van prof.dr. J. Verbunt. EHL en AWR zijn partners in dit project. Zij begeleiden het leer- en transformatieproces met inzet van actieonderzoek principes en helpen bij het vormgeven van onderzoek en innovatie op het gebied van niet-aangeboren hersenletsel in de regio. Beide onderzoeksgroepen hebben ruime expertise en ervaring in praktijkgericht onderzoek, implementatieprojecten en zorgvernieuwing in multidisciplinaire settings.

4.9 Gezamenlijk commitment

Maak aannemelijk dat er gezamenlijk commitment is om de volgende stappen in de transformatie te zetten. Men werkt daarbij vanuit een gezamenlijke visie.

Gezamenlijk commitment:

In dit project bouwen we voort op het transformatieproces dat reeds is ingezet in de regio. Als resultante van het eerdere Startimpuls project is het eindrapport 'Samen Sterk voor Hersenletsel' (december 2021, Van Heugten e.a.) opgeleverd. Alle partijen hebben het rapport en de gedane aanbevelingen omarmd. Belangrijkste conclusie in het rapport is dat mensen met niet-aangeboren hersenletsel en hun naasten de juiste zorg en ondersteuning op het juiste moment op de juiste plek kan worden geboden door subregionaal een transparant en samenhangend aanbod voor zorg en welzijn te organiseren. Het samenwerkingsverband op provinciaal niveau kan deze ontwikkeling faciliteren en versnellen door ketenoverstijgende thema's op te pakken (Breinlijn, NAH+, casemanagement), slagvaardiger te acteren op leemtes in zorg/ondersteuning en een gezamenlijke kennis- en ontwikkelagenda voor de regio te formuleren.

De gezamenlijke visie van het samenwerkingsverband is geformuleerd als:

- Subregionaal: van CVA-specifieke zorg met een accent op het letsel en de gevolgen (biomedisch model) transformeren naar een gezondheidssysteem voor samenhangende zorg en ondersteuning vanuit een integrale visie op gezondheid (biopsychosociaal model). De bestaande infrastructuur van de zes Limburgse CVA-zorgketens vormen hier het startpunt.
- Regionaal: een vraaggericht en samenhangend keten overstijgend aanbod voor begeleiding, informatie en advies voor mensen met hersenletsel, hun naasten en professionals in Limburg. De bestaande structuur van Hersenletselteam Limburg vormt hier het startpunt.

Dit project is zo opgezet dat zowel in de deelregio's als voor heel Limburg (de regio van het samenwerkingsverband) stappen gezet worden om de transformatie te ondersteunen. Het project sluit daarmee één op één aan bij de gezamenlijke visie van de partijen in het samenwerkingsverband.

Momenteel is ook een Uitvoeringsimpuls project onder dit samenwerkingsverband in de afrondende fase, waarin concrete regionale producten worden opgeleverd (Keuzewijzer Hersenletsel voor burgers en een eLearning over omgaan met hersenletsel voor professionals). De ontwikkelrichting is daarmee dus ingezet en wordt in dit project verder voortgezet.

4.10 Haalbaarheid

- Beschrijf de kansen en belemmeringen bij de uitvoering van het project.
- Geef een planning van het project en leg uit waarom deze planning haalbaar is.

Haalbaarheid:

Kansen:

- Limburg is een belangrijke regio om zorg gerelateerde preventie te verhogen, vanwege de vergrijzende en krimpende populatie die ongezonder is (ook vaker CVA) én zich ongezonder voelt dan de populatie in de rest van Nederland.
- De regionale samenwerking op het gebied van hersenletsel bestaat al lange tijd en het samenwerkingsverband heeft mede ondersteund door eerdere projecten een heldere gezamenlijke toekomstvisie gevormd. Het momentum voor grotere stappen in de transformatie is bereikt.
- De regio kent een unieke academische werkplaatsfunctie, gericht op zowel revalidatie als hersenletsel die in het project optimaal benut wordt.

Belemmeringen:

- Weerstand tegen verandering: Mensen hebben vaak moeite met verandering, vooral als het gaat om hun dagelijkse werkzaamheden. Er kan weerstand ontstaan vanuit professionals die vasthouden aan bekende processen en routines. Door de participatieve aanpak, waarbij signalen van weerstand juist worden aangegrepen, proberen we deze belemmering zoveel mogelijk weg te nemen.
- Gebrek aan betrokkenheid: Het is bekend dat als betrokkenen niet het gevoel hebben dat ze deel uitmaken van het proces, dit de transformatie in de weg kan zitten. Door de participatieve aanpak en effectief te communiceren over de voortgang en de redenen achter de verandering zullen we onduidelijkheid en onzekerheid minimaliseren.
- culturele verschillen: verschillende organisatieculturen kunnen botsen en leiden tot onbegrip. Dit kan een barrière vormen, maar gezien de langdurige samenwerking tussen de partijen verwachten we hier geen grote obstakels.

Fasering: In dit project ondersteunen we het leren transformeren door middel van actieonderzoek. We hanteren hierbij het Look-Think-Act model (Stringer, 2014). De globale fasering is als volgt:

- In de Look fase bekijken we adhv interviews welke knelpunten en successen mensen met hersenletsel, hun naasten en professionals ervaren in de klantreis op weg van acuut ontstaan hersenletsel naar leven met de gevolgen, en welke veranderingen nodig zijn om knelpunten te ondervangen (de experience flows). In focusgroepen met alle stakeholders (bestuurders, managers, professionals in zorg en welzijn, patiënten en naasten, wetenschappers, science practitioners en experts in financieringsvraagstukken zorg en welzijn) belichten we de gewenste veranderingen, duiden de bevorderende en belemmerende factoren en scherpen de transformatiestappen op de bouwstenen aan.
- In de Think fase richten we een eerste versie van het leer- en verbeterplatform in obv de knelpunten en noden van de vorige fase. Ook wordt een eerste indeling van de organisatiestructuur met werkgroepen gemaakt obv de input uit de vorige fase. In deze werkgroepen worden concrete innovaties uitgewerkt om binnen deelregio's of overstijgend mee aan de slag te gaan. Prioritering vindt plaats op bestuurlijk niveau.
- Tijdens de Act fase gaan de werkgroepen aan de slag met het anders inrichten van de bouwstenen adhv werksessies met passende werkvormen (bv persona's, argumentenwijzer, participatiespel, deep democracy). Tijdens de werksessies vindt dataverzameling plaats om het proces inzichtelijk te maken. Nieuwe werkwijzen (bv een dashboard met monitoring/stuurinformatie, tools voor samenwerking met burgers, e.d.) worden beschikbaar gesteld op het leer- en verbeterplatform.

Tijdplanning:

Maand 1-3 Voorbereidingsfase, inrichten projectstructuur
Maand 4-12 Interviews, focusgroepen, patient experience flows
Maand 13-18 Inrichten leer- en verbeterplatform, vormen ketenoverstijgende werkgroepen, prioriteren gezondheidsgerelateerde innovaties
Maand 19-30 veranderde werkwijze op de bouwstenen vormgeven
Maand 31-36 implementatie van het leer- en verbeterplatform, kennisdeling, samenwerkingsafspraken

4.11 Kennisoverdracht, Implementatie en bestendinging

Beschrijf hoe u opgedane kennis en ervaringen gaat verspreiden, benutten en borgen.

Kennisoverdracht, Implementatie en bestendinging:

Kennisoverdracht en implementatie:

Zorg en welzijnsorganisaties: In de beginfasen van het project worden workshops georganiseerd gericht op de zorg en welzijnsorganisaties, samen met de betrokken expertisecentra/kennisinstellingen. Deze workshops hebben als doel het stimuleren van actieve kennisuitwisseling van zorg en welzijn gerelateerde inzichten, zoals succesvolle samenwerkingsvormen en producten, maar ook relatieopbouw. Deze workshops worden op interactieve wijze ingestoken zodat er optimale kennisuitwisseling is en een actieve contributie van alle deelnemers betreffende het uitwisselen van kennis en ervaring in de context van het leven met de gevolgen van hersenletsel. Ook tijdens bestaande reguliere overleggen van de ketenpartners en bijeenkomsten (zoals het jaarlijks symposium van CVA-keten Maastricht/Heuvelland, of wetenschaps/innovatiedagen van de betrokken instellingen) vindt kennisoverdracht plaats in de vorm van presentaties of informatiestanden. En in berichtgevingen via social mediakanalen.

Kennisinstellingen: De kennisinstellingen zullen op (inter)nationale wetenschappelijke conferenties aan kennisuitwisseling doen, met name het presenteren van (wetenschappelijke) inzichten ter verkrijgen van feedback vanuit kennisnetwerken, in de vorm van key-note lectures, presentaties en conferentie workshops. De Academische Werkplaats Revalidatie, één van de betrokken kennisorganisaties, is bovendien aangesloten bij de World Rehabilitation Alliance van de WHO. De alliance vormt een wereldwijd netwerk van experts met als uitgangspunt dat revalidatie als gezondheidsdienst breed beschikbaar moet komen met het oog op gezondheids- en welzijnbevordering.

Patiënten(organisaties): Het delen van de vergaarde kennis uit het project met de doelgroep zal plaatsvinden via bestaande kennisactiviteiten van Hersenletsel.nl, zoals bijvoorbeeld het Hersenletselcongres, scholingen, of cursussen. Hierbij wordt niet enkel kennis gecommuniceerd maar ook getoetst aan de ervaringen van de doelgroep.

Algemeen: Voor kennisdeling tussen alle groepen worden geregeld webinars en bijeenkomsten georganiseerd, gericht naar alle doelgroepen (zorg,

welzijn, financiers, kennisinstellingen, burgers en patiënten(organisatie)). Deze bijeenkomsten zullen via alle beschikbare communicatiekanalen gepromoot worden. Tijdens deze bijeenkomsten organiseren we hands-on workshops waarbij we de tools die in het project ontwikkeld zijn, zullen delen met geïnteresseerde partners, zodat deze vervolgens zelf aan de slag kunnen met het organiseren van passende zorg en ondersteuning. Het interactieve leer- en verbeterplatform faciliteert daarnaast continue kennisdeling onder betrokken professionals en burgers in de regio.

Landelijke organisaties: op landelijk niveau wordt kennis uit het project gedeeld met o.a. het Landelijk Overleg Hersenletselteams en Kennisnetwerk CVA Nederland (KNCN) via de beschikbare kanalen (websites, nieuwsbrieven, social media) en bestaande kennisactiviteiten, zoals het jaarlijkse symposium van KNCN. Ook het jaarlijkse Hersenletselcongres is een geschikt podium. Het doel van deze kennisoverdracht is kennis te delen met de achterban en zo andere regio's te stimuleren om met transformatieactiviteiten aan de slag te gaan.

Bestendiging:

De nieuwe werkwijzen mbt organisatie, governance, datagedreven werken, financiering en burgerparticipatie worden vastgelegd in samenwerkingsafspraken. Producten die zijn ontwikkeld om aan te grijpen op leemtes worden geborgd binnen de ketenstructuur of onder de nieuwe samenwerkingsafspraken van het samenwerkingsverband. Het leer- en verbeterplatform verbindt op een laagdrempelige manier mensen, kennis en ideeën en voorziet in het bestendigen van de biopsychosociale benadering in het regionale aanbod. Onderhoud van het platform en kwaliteitsborging wordt ondergebracht bij het samenwerkingsverband in de werkgroep onderzoek, opleiding en innovatie, met aangesloten kennisorganisaties.

5. Financiële gegevens

5.1 Samenvatting projectbegroting

Wij vragen u een samenvatting van uw projectbegroting in te voeren door hieronder te klikken op de link 'Voer samenvatting projectbegroting in' ('Add summary of the budget'). U komt vervolgens op een pagina terecht met verschillende tabbladen, waar u alle kostenposten kunt invoeren. Per tabblad kunt u opslaan. Wilt u tussentijds opslaan? Dit kan via de knop 'Sluiten en tijdelijk opslaan' ('Close and temporarily save') in het tabblad 'Overzicht' ('Overview').

Wanneer u klaar bent en alle kostenposten op de verschillende tabbladen heeft ingevuld, moet u de samenvatting definitief indienen. Dit doet u door te klikken op de knop 'Definitief indienen begroting' ('Submit final budget') bij het tabblad 'Overzicht' ('Overview'). De samenvatting van uw projectbegroting is daarna niet meer aan te passen.

Klik hier om de samenvatting van uw projectbegroting in te vullen of aan te passen:					
Staat hier het totaalbedrag dat u bij ZonMw aanvraagt? Aangevraagd bedrag:				Yes	
Project Cost Type	Project Cost Subtype	Project Cost Description	Financial Period	Project Cost Amount	Comments
1.1 Personnel costs		Personele kosten projectbegeleiding, uitvoer en advies	Tot. projectperiode/Tot. project period	€379,237.00	
1.4 Implementation costs		Implementatiekosten, waaronder communicatiekosten, bijeenkomsten, vergoeding patiëntenpanel en deelnemers interviews	Tot. projectperiode/Tot. project period	€18,200.00	
1.5 Other costs		Inzet transformatiedeskundige, professionals overige organisaties, accountantskosten en open access publicatie	Tot. projectperiode/Tot. project period	€47,600.00	
2.2 Grant recipient's contribution		In-kind eigen bijdrage	Tot. projectperiode/Tot. project period	-€45,551.00	
Total			€399,486.00		

5.2 Projectbegroting

Hieronder kunt u de gespecificeerde projectbegroting als bijlage toevoegen. Maak hierbij gebruik van het juiste begrotingsformulier. [Klik hier voor de begrotingsformulieren](#)

Hier kunt u de gespecificeerde begroting uploaden (PDF format).	getekende_begroting.pdf
---	-------------------------

5.3 Wordt er met andere partijen samengewerkt?

ZonMw stimuleert samenwerking tussen en deelname van partijen. Daarbij geldt dat geen subsidie wordt verstrekt als afspraken leiden of kunnen leiden tot het verlenen van onrechtmatige staatssteun. Wij vragen u daarom aan te geven op welke manier er wordt samengewerkt om te kunnen bepalen welke voorwaarden er aan de subsidie moeten worden gesteld. Meer informatie hierover leest u op de [ZonMw website](#) .

Een Samenwerkende partij is een organisatie die een actieve rol bij de uitvoering van het project heeft. Als u aangeeft dat een samenwerkende partij aanspraak maakt op een deel van de subsidie, geef dan aan voor welk subsidiebedrag en welke projectactiviteit(en). De projectactiviteit(en) kunt u beknopt omschrijven. Als u aangeeft dat een organisatie geen aanspraak maakt op een deel van de subsidie, gaat ZonMw ervan uit dat deze organisatie deelneemt voor eigen rekening en risico.

Sponsors (organisaties die niet actief deelnemen aan de uitvoering van het project maar wel bijdragen in geld of in natura) hoeft u hier niet te vermelden.

Yes

5.4 Partijen waarmee wordt samengewerkt

Naam organisatie:	Type organisatie:*	Rechtsvorm organisatie:*	Handelsregisternummer organisatie:	Maakt aanspraak op een deel van de subsidie?*	Maakt aanspraak op subsidie in € (incl. BTW):	Soort activiteit:
SGL	Other company	Foundation	41078510	Yes	EUR52,557.00	Beleidsmedewerker , verbinding met andere regionale projecten
Universiteit Maastricht	University	Foundation	50169181	Yes	EUR12,943.00	Projectbegeleiding, hersenletsel expertise
Hersenletsel.nl	Interest group	Foundation	61051632	Yes	EUR29,500.00	inzet ervaringsdeskundigen
Burgerkracht Limburg	Other company	Foundation	14075811	Yes	EUR4,275.00	begeleiding burgerparticipatie, verbinding met initiatieven sociaal domein

5.5 Bankgegevens

Het betreft hier bankgegevens van de organisatie van de bestuurlijk verantwoordelijke. De IBAN accountnaam wordt ook wel de tenaamstelling genoemd. Bankgegevens zijn voor intern gebruik, en zullen niet worden getoond aan referenten en/of commissieleden.

IBAN accountnaam:	Stichting Adelante Zorg
IBAN:	NL92INGB0672863502
BIC:	INGBNL2AXXX

6. Bijlagen

6.1 Bijlagen	
Voeg hieronder de gevraagde bijlagen toe. De maximale bestandsgrootte is 5 mb. Bijlagen mogen niet beveiligd zijn met een wachtwoord. Let op: U kunt per gevraagd document maar 1 bijlage toevoegen. Heeft u meerdere documenten? Voeg deze dan eerst samen tot 1 document.	
Consortium-/samenwerkingsovereenkomst:	Consortium_Overeenkomst__model_ZonMw__2022_1.1__NL__(1).pdf
Samenwerkingspartners:	Bijlage-Samenwerkingspartners.pdf
Verklaring akkoord uitgewerkte aanvragen: De 'Verklaring akkoord indienen uitgewerkte subsidieaanvraag' dient ondertekend te worden door de bestuurlijk verantwoordelijke en de hoofdaanvrager. De ondertekende verklaring kan hier direct toegevoegd worden of uiterlijk één week na indiening per mail naar het betreffende programmasecretariaat gestuurd worden.	Akkoord_indiening_20231204110653.pdf

7. Verklaringen en ondertekening

7.1

Vergunningen

U dient hier aan te geven welke vergunningen nodig zijn voor de uitvoering van het project. Voor elke benodigde vergunning dient u tevens aan te geven of deze aangevraagd is of al is verkregen.

- Onderzoek dat onder de Wet medisch-wetenschappelijk onderzoek met mensen (WMO) valt moet vooraf door een erkende METC of de CCMO worden getoetst.
- Is er een Projectvergunning Dierproeven (CCD / DEC) nodig?
- Voor het uitvoeren van bevolkingsonderzoek is in bepaalde gevallen een vergunning nodig. Dit is vastgelegd in de Wet op het bevolkingsonderzoek (Wbo).

	Status verklaring
Positief oordeel van een erkende medisch-ethische commissie (METC) of de CCMO	Not applicable
Projectvergunning Dierproeven (CCD / DEC)	Not applicable
Een vergunning op basis van de Wet op het bevolkingsonderzoek (Wbo)	Not applicable

7.2

Verklaringen

Ik verklaar dat ik dit aanvraagformulier naar waarheid heb ingevuld.	☒ Ja
Ik ga ermee akkoord dat ZonMw mijn aanvraag verwerkt en indien van toepassing zichtbaar maakt voor referenten, commissieleden en andere partijen die noodzakelijk zijn voor de beoordeling van de aanvraag. Zie ook https://www.zonmw.nl/nl/over-zonmw/privacy .	☒ Ja
Ik zal naast de Code Biosecurity alle binnen het vakgebied geldende relevante gedragscodes en richtlijnen naleven. Voor meer informatie zie https://www.zonmw.nl/nl/subsidies/gedragscodes/ .	☒ Ja