

1 Transitie middelen

Inleiding

In het coalitieakkoord en de voorlopige kaderbrief van 7 juli jl. van staan een aantal maatregelen die nodig zijn om kwalitatief goede zorg organiseerbaar, betaalbaar en toegankelijk te houden. Er liggen uitdagingen op het terrein van arbeidsmarkt, regionale samenwerking en het bevorderen van technologie en innovatie. Een omslag naar anders werken is nodig. Het realiseren van deze veranderingen en besparingen gaat niet vanzelf. VWS stelt voor 2022 – 2026 transitie middelen beschikbaar voor de Wlz. Deze transitie middelen bestaan uit twee regiobudgetten:

- Een regionaal stimuleringsbudget Wlz gericht op de ouderenzorg en de gehandicaptenzorg.
- Een regiobudget scheiden wonen – zorg voor de ouderenzorg.

In deze aanvulling op het Inkoopkader langdurige zorg 2021-2023 Aanvulling voor 2022 en 2023 leest u waar deze middelen voor bestemd zijn en de kaders waarbinnen de zorgkantoren afspraken met zorgaanbieders maken over de inzet van deze middelen voor 2022 en 2023. De zorgkantoren publiceren ook een aanvulling op hun regionale inkoopbeleid. Hierin leest u meer over welke afspraken het betreffende zorgkantoor maakt over de inzet van deze transitie middelen en de manier waarop.

1.1 Welke extra middelen zijn er beschikbaar voor de ouderenzorg en de gehandicaptenzorg?

In het coalitieakkoord staat dat er tijdelijk extra middelen beschikbaar komen voor een deel van de Wlz. Voor het regionaal stimuleringsbudget ouderenzorg en gehandicaptenzorg is landelijk € 150 mln. beschikbaar. Dit is € 30 mln. per jaar voor de jaren 2022-2026. Voor het regiobudget scheiden wonen – zorg voor de ouderenzorg is € 200 mln. beschikbaar gesteld. Dit is € 40 mln. per jaar voor de jaren 2022-2026. Zorgkantoren maken afspraken met zorgaanbieders over de inzet van deze middelen

1.2 Een regionaal stimuleringsbudget Wlz gericht op de ouderenzorg en de gehandicaptenzorg

Het regionaal stimuleringsbudget ondersteunt de noodzakelijke omslag naar een toekomstbestendige, betaalbare, toegankelijke en kwalitatief goede ouderenzorg en gehandicaptenzorg. Zorgaanbieders en zorgkantoren trekken hierin gezamenlijk op om regionale problematiek en uitdagingen aan te pakken.

Het stimuleringsbudget sluit aan op de beoogde actielijnen vanuit het programma WOZO (Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen). Dit past ook bij de nieuwe norm zoals de minister voorstelt: 'zelf als het kan; thuis als het kan; digitaal als het kan'. Het stimuleringsbudget sluit ook aan bij zowel een aantal actielijnen uit de Toekomstagenda 'Zorg en ondersteuning voor mensen met een beperking' als een aantal kanslijnen uit het Landelijk Akkoord VGN-ZN.

Het regionale stimuleringsbudget voor de ouderenzorg en de gehandicaptenzorg zetten we in voor:

1. Het versterken van de regionale samenwerking, om gezamenlijk de toekomstige uitdagingen op verschillende terreinen aan te gaan (arbeidsmarkt, innovatie, capaciteitsontwikkeling).
2. Modern werkgeverschap (anders werken in de zorg). 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. De kracht en mogelijkheden van de regio worden hierbij steeds meer onderkend.
3. (Opschaling van) bewezen effectieve technologie en innovatie. Denk hierbij bijvoorbeeld aan de innovaties zoals genoemd in het onderzoek [‘Tijdbesparende technologieën in de ouderenzorg’](#).

1.3 Een regiobudget scheiden wonen zorg voor de ouderenzorg

In het coalitieakkoord en het programma WOZO is ingezet op het grotendeels scheiden van wonen en zorg. Opgenomen is dat de zorg in toenemende mate zonder verblijf georganiseerd moet worden. Dit vergt aanpassingen in onder andere de bedrijfsvoering, infrastructuur, samenwerkingsrelaties en zorgverlening om de 24-uurs zorg in de nabijheid te kunnen blijven waarmaken, wanneer deze zonder verblijf wordt geleverd. Dit vraagt ook om het anders organiseren en leveren van zorg.

1.3.1 Inzet is o.a. gericht op community care concepten en verbeteren van sociale en digitale infrastructuur

Het regiobudget scheiden wonen – zorg voor de ouderenzorg zetten we in voor:

1. Ondersteuning bij de concretisering van de regiomonitor ‘bouwplannen voor ouderen’ naar passende realisatie per subregio. Waar nodig betreft dit ook het bijsturen in de lopende capaciteitsuitbreiding en het herzien van bestaande capaciteitsplannen. Bij de inzet van het regiobudget gaat het om ondersteuning bij de omvorming van de plannen. Afzonderlijk overleg zal nog worden gevoerd over compensatie van de kosten die samenhangen met bijstelling van de plannen.
2. Ondersteuning van pilots met betrekking tot community care concepten (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. Om de bereikbaarheid en beschikbaarheid van 24-uurs zorg te kunnen leveren wanneer zorg in toenemende mate zonder verblijf wordt georganiseerd.

1.4 De zorgkantoren maken afspraken over de inzet van de middelen

De zorgkantoren maken afspraken met zorgaanbieders over de inzet van de middelen. De zorgkantoren geven in hun aanvullingen op hun regionale inkoopbeleid aan welke afspraken de zorgkantoren willen maken en hoe deze afspraken tot stand komen. De middelen zijn bedoeld voor regionale aanpak. Hierbij geldt in ieder geval dat:

- Meerdere zorgaanbieders betrokken zijn bij uitvoering van het plan, binnen de kaders van de Mededingingswet¹
- Er draagvlak moet zijn binnen de regio voor het plan.
- De middelen er op gericht zijn om de veranderingen zoals beschreven in het coalitieakkoord te realiseren en voor de langere termijn de zorg goed organiseerbaar, betaalbaar en toegankelijk te houden.
- Er tijdelijk extra middelen beschikbaar zijn om de beweging in gang te zetten. De plannen voorzien in structurele borging van de beoogde verandering vanuit reguliere financiering.
- De te maken afspraken duidelijke tijdslijnen bevatten en invulling geven aan monitoring en verantwoording.
- Er geen sprake mag zijn van dubbele financiering.

1.5 De financiële afspraken voor 2022 leggen we vast bij de herschikking

Zorgkantoren maken met zorgaanbieders afspraken over de inzet van deze middelen.

Op basis van dit beleid kunnen afspraken gemaakt worden voor 2022 en 2023. Partijen leggen schriftelijk vast welke verplichtingen zij ten opzichte van elkaar aangaan en ondertekenen de afspraken. Financiering vindt plaats via een kassier (één van de betrokken zorgaanbieders) of direct aan de betrokken zorgaanbieders. De afspraken die we maken voor de transitie-middelen 2022 gaan over plannen die uitgevoerd worden in 2022 of 2023. De financiële afspraken voor 2022 leggen we vast bij deerschikking in 2022². Meer over de tijdslijnen voor het maken van de afspraken 2022 leest u in de aanvulling op het regionale inkoopbeleid van de verschillende zorgkantoren. Ook voor informatie over het maken van de afspraken voor 2023 verwijzen wij u naar de aanvulling op het regionale inkoopbeleid van de verschillende zorgkantoren.

1.6 Tussen partijen worden afspraken gemaakt over monitoring en verantwoording

Bij het maken van de afspraken wordt vastgelegd op welke wijze partijen de voortgang en resultaten monitoren en verantwoorden. Verantwoording vindt plaats op basis van de gemaakte afspraken. Indien de afspraken niet of maar deels zijn uitgevoerd, worden middelen terugbetaald. Uitgangspunt is de verantwoordingslast te beperken.

1.7 Vragen over deze aanvulling op het inkoopkader kunt u stellen tot 29 augustus 2022

We bieden de mogelijkheid aan zorgaanbieders om vragen te stellen over eventuele onduidelijkheden. Meer informatie over de procedure voor het indienen van vragen en bezwaren leest u in de aanvulling op het regionale inkoopbeleid van de verschillende zorgkantoren. U kunt tot 29 augustus 2022 vragen stellen. Zorgkantoren beantwoorden de gestelde vragen uiterlijk 8

¹ En in lijn met de [leidraad uitwisselen informatie langdurige zorg](#).

² De financiële afspraken kunnen niet boven 100% van het NZa tarief uitkomen: In het geval dat de regio de voorkeur heeft dat alle regionale middelen voor één regio bij een zorgaanbieder met lage omzet terechtkomen wordt dat tarief begrensd tot 100% en zal er een tweede kassier nodig zijn.

september 2022. Veel voorkomende vragen nemen we niet letterlijk op, maar voegen we samen en voorzien we van een antwoord. De gepubliceerde Nota van Inlichtingen gaat voor op deze aanvulling en maakt onderdeel uit van deze inkoopprocedure.