

Bijlage B  
Regionaal beleid  
Menzis Zorgkantoor  
transitiemiddelen  
2024-2026

Publicatiedatum: 7 juli 2023





# Inhoud

<b>Regionaal beleid Menzis Zorgkantoor transitie middelen 2024 – 2026</b>	<b>3</b>
1.1 Inleiding	3
1.2 Transitie middelen Menzis Zorgkantoor	3
1.3 Inzet van transitie middelen 2024 - 2026	3
1.3.1. Speerpunten samen met de regio	3
1.3.2. In gesprek met de regio	4
1.3.3. Tijdspad	4
1.3.4. Vastleggen financiële afspraken	4
1.3.5. Monitoren	5

# Regionaal beleid Menzis Zorgkantoor transitiemiddelen 2024 – 2026

## 1.1 Inleiding

In hoofdstuk 6 van bijlage 4 – Aanvullende inkoopvoorwaarden - leest u waarvoor de transitiemiddelen bestemd zijn en de kaders waarbinnen de zorgkantoren afspraken maken met zorgaanbieders over de inzet van deze middelen voor de jaren 2024 tot en met 2026. .

In deze bijlage leest u meer over de inzet van de transitiemiddelen voor 2024 tot en met 2026 voor de regio's van Menzis Zorgkantoor en de manier waarop we als Menzis Zorgkantoor afspraken maken over de inzet van deze transitiemiddelen. Hierbij geldt dat bij eventuele tegenstrijdigheden het zorgkantoor specifieke beleid vóór gaat op de landelijke voorwaarden en uitgangspunten, zoals geformuleerd in bovengenoemd document.

## 1.2 Transitiemiddelen Menzis Zorgkantoor

Landelijke transitiemiddelen 2024 - 2026	
Regionaal stimuleringsbudget V&V en GZ	Regiobudget scheiden wonen en zorg V&V
Landelijk beschikbaar budget: 30 miljoen per jaar	Landelijk beschikbaar budget: 40 miljoen per jaar
Beschikbaar voor de sectoren V&V en GZ in de periode 2024-2026	Beschikbaar voor de sector V&V in de periode 2024-2026

Het regionaal stimuleringsbudget Wlz verdelen we over de sectoren V&V en GZ op basis van een 60% - 40% verhouding. Het regiobudget scheiden wonen zorg geldt alleen voor de sector V&V.

Wij behouden ons het recht voor om op basis van de ingediende plannen voor het regionaal stimuleringsbudget een aangepaste verdeling van de gelden te maken tussen de sectoren V&V en GZ.

De definitief toegekende bedragen voor 2024 tot en met 2026 zijn bij publicatie van dit beleid nog niet definitief en/of bekend. Zodra dit het geval is, zullen wij deze publiceren op onze website.

## 1.3 Inzet van transitiemiddelen 2024 - 2026

### 1.3.1. Speerpunten samen met de regio

Voor planvorming en borging van de transitie – waar deze transitiemiddelen voor bedoeld zijn – willen we samen met de zorgaanbieders in onze zorgkantoorregio's tot speerpunten komen voor de plannen en de bijbehorende resultaten. Dit geldt zowel voor plannen vanuit het regionaal stimuleringsbudget als voor het regiobudget scheiden wonen en zorg.

Daarbij geldt de komende jaren, vanuit Menzis Zorgkantoor, dat in ieder geval de volgende speerpunten om inzet van transitie middelen vragen:

- Goede borging van een aaneensluitende keten voor de inzet van behandeling. Denk daarbij aan:
  - regionaal samenwerken met betrekking tot de beschikbaarheid en consultatiemogelijkheden van VG-artsen en verpleegkundig specialisten;
  - uitwerken van taakherschikking van VG-artsen en huisartsen naar verpleegkundig specialisten (denk daarbij aan (benodigde) scholing en/of opleiding);
  - borgen van voldoende (verpleegkundige) kennis voor een goede triage.
- Samenwerken in de keten voor klanten op het snijvlak van GZ - GGZ dan wel V&V – GGZ.
- Realiseren van initiatieven in relatie tot de beweging 'zelf als het kan' in de sector V&V. Hiervoor verwijzen we naar ons regionaal inkoopbeleid paragraaf 1.3.3.

### 1.3.2. In gesprek met de regio

In de periode tot 1 september 2023 gaan we met u als zorgaanbieder in de regio in gesprek over de invulling van de transitie middelen vanaf 2024. Vervolgens dient u uw plannen in voor het invullen van de transitie middelen. Deze plannen beoordelen we tijdens het inkoopgesprek tussen u, de penvoerder van het plan, en de zorginkoper van ons zorgkantoor.

### 1.3.3. Tijdspad

Datum	Omschrijving
Uiterlijk 15 oktober 2023	Indienen van projectplannen bij zorginkoper
Uiterlijk 1 december 2023	Afronden van de beoordeling van plannen en gesprekken met zorgaanbieders
Uiterlijk 15 december 2023	Bevestigen van toegekende plannen en de bijbehorende bedragen
Uiterlijk 31 oktober 2024	Vastleggen van definitieve financiële afspraken in het herschikkingsformulier

Als er na de toekenning op 15 december 2023 middelen overblijven, kunnen nog projecten worden ingediend in 2024 (uiterlijk tot 1 oktober 2023) en worden deze projecten beoordeeld zolang er regionaal en per sector middelen beschikbaar zijn. Over het eventueel nog kunnen indienen van projecten in 2025 en 2026 zullen wij u later informeren.

### 1.3.4. Vastleggen financiële afspraken

Op basis van dit beleid maken we afspraken voor de periode 2024 - 2026. Plannen worden voor deze periode toegekend onder voorbehoud van beschikbare financiële middelen voor deze jaren. Partijen leggen schriftelijk vast welke verplichtingen zij ten opzichte van elkaar aangaan.

Financiering vindt plaats via een kassier (1 van de betrokken zorgaanbieders) of direct aan de betrokken zorgaanbieders. De financiële afspraken leggen we vast bij de herschikking in het jaar waarin de plannen uitgevoerd worden<sup>1</sup>. Definitieve afrekening en toekenning vindt plaats in de nacalculatie.

Gedurende het jaar kunnen we een voorschot betalen van 75% van het toegekende bedrag.

Hoewel plannen betrekking kunnen hebben op meerdere jaren vindt de financiële afhandeling van de plannen per jaar plaats.

Aanvullend beleid en de procedure voor de inzet van de transitie-middelen 2025 en 2026 publiceren we uiterlijk 1 juni 2024 dan wel 1 juni 2025.

We gaan ervan uit dat plannen die zijn toegekend uit de transitie-middelen 2022 en 2023 eind 2023 uitgevoerd zijn en dat deze niet doorschuiven naar 2024 en verder.

### 1.3.5. Monitoren

Bij het maken van afspraken leggen we vast op welke wijze de partijen de voortgang en resultaten monitoren en verantwoorden. Verantwoording vindt plaats op basis van die gemaakte afspraken. Indien de afspraken niet of deels zijn uitgevoerd, gaan we hierover in gesprek. Daarbij bestaat in ieder geval de optie dat het zorgkantoor kan terugvorderen. Het uitgangspunt is het beperken van de verantwoordingslast.

---

<sup>1</sup> De financiële afspraken kunnen niet boven 100% van het NZa-tarief uitkomen: indien de regio er de voorkeur geeft aan dat alle regionale middelen voor 1 regio bij een zorgaanbieder met lage omzet terechtkomen, begrenzen we dat tarief tot 100% en zal er een tweede kassier nodig zijn.