



AANVRAAG REGIONAAL STIMULERINGSBUDGET WLZ

Krachtig Verbindende Toekomstvisie regio Utrecht

9 maart 2023



Inhoudsopgave

HOOFDSTUK 1.	3
Inleiding	3
1.1	Aanleiding 3
1.2	Pragmatische uitvoeringsagenda langs drie actielijnen 3
1.3	Leeswijzer 4
HOOFDSTUK 2.	5
Passende ondersteuning en zorg	5
2.1	Het waarom 5
2.2	Uitvoeringsagenda 2023 5
HOOFDSTUK 3.	8
Actielijn 1	8
3.1	Versterken van de infrastructuur voor effectieve domeinoverstijgende samenwerking 8
3.2	Projecten onder Actielijn 1 8
HOOFDSTUK 4.	12
Actielijn 2	12
4.1	Ontwikkelen gelijklopende antwoorden en werkwijzen passende ondersteuning en zorg 12
4.2	Projecten onder Actielijn 2 12
HOOFDSTUK 5.	14
Actielijn 3	14
5.1	Verstevigen van de transformatiekracht 14
5.2	Projecten onder Actielijn 3 14
HOOFDSTUK 6.	16
Beoogde investering	16
6.1	Regionaal stimuleringsbudget Wlz 16
6.2	Voorwaarden 16
6.3	Beschikbaar budget 17
6.4	Verdeling over de drie actielijnen 18
6.5	Relatie met lopende KVT-projecten 19

HOOFDSTUK 1.

Inleiding

1.1 Aanleiding

In het voorjaar van 2022 zijn het proces en de werkwijze van het inzetten van middelen voor projecten in relatie tot de Krachtig Verbindende Toekomstvisie Utrecht (hierna: KVT) geëvalueerd. Conclusie is dat de aanpak voor 2023 anders en beter moet. Daar komt bij dat er sinds het opstellen van de KVT nieuwe beleidskaders zijn, zoals het WOZO, IZA en het aanvullend inkoopbeleid Wlz Zilveren Kruis, waarmee verbinding noodzakelijk én wenselijk is.

Uit de gesprekken over een nieuwe aanpak voor de regio Utrecht in onder meer ledenvergaderingen van de IVVU, het Aanjaagteam KVT en een diner pensant met grote zorgaanbieders blijkt dat er een breed gedragen besef is dat de transformatie waar de sector voor staat de komende jaren zorgorganisaties zal beheersen. En dat het toekomstbestendig inrichten van de Wlz-zorg vraagt om een herdefiniëring van ondersteuning en zorg:

Uitgaan van wat we als zorgorganisaties nog aan passende ondersteuning en zorg kunnen leveren, geredeneerd vanuit toenemende en complexere zorgvraag, druk op bekostiging en toenemend tekort aan (zorg)medewerkers. Met andere woorden: we moeten nu dingen anders gaan doen.

Vanuit deze herdefiniëring ontstaat mogelijk ook een andere prioritering en duiding van de zorgopgaven. Bijvoorbeeld over hoe we betaalde en onbetaalde medewerkers beter kunnen laten samenwerken (zoals ook verwoord in het RVS-rapport 'Anders leven en zorgen'). Maar ook hoe we omgaan met crisissituaties in de thuissituatie, in het bijzonder in de avonden, nachten en weekenden, en hoe we ons verbinden met het sociaal domein.

We realiseren ons tegelijkertijd dat de veranderopgave(n) niet morgen al zijn gerealiseerd. Het is een transitie, waarin meerdere stappen zijn te zetten. En door meerdere partijen, zowel op macro-, meso- en microniveau. Maar iedereen heeft een aandeel om de ouderenzorg ook in de toekomst toegankelijk en betaalbaar te houden.

1.2 Pragmatische uitvoeringsagenda langs drie actielijnen

Deze aanvraag is na een zorgvuldig doorlopen proces tot stand gekomen. Vanaf de zomer is de aanpak KVT van de afgelopen jaren geëvalueerd en besproken met de leden van de IVVU. Sindsdien hebben meerdere afstemmingsmomenten plaatsgevonden in verschillende geledingen (zie figuur 1 hiernaast).

Voor het jaar 2023 willen we de beschikbare middelen, het regionaal stimuleringsbudget Wlz, zo effectief mogelijk inzetten. Hoewel we een zorgvuldig traject voorstaan, willen we ook tempo maken en uiterlijk voor 1 maart 2023 toewerken naar gunning door Zilveren Kruis Zorgkantoor (hierna: ZKZ) van de beschikbare middelen.

-  7 juni 2022 - Bespreking evaluatie "Aanpak KVT Utrecht 2020 - 2022" tijdens ALV IVVU
-  19 juli 2022 - Startnotitie "Aanpak KVT Utrecht / Ruimte voor regionale ontwikkeling 2023"
-  13 september 2022 - Bespreking startnotitie tijdens extra ALV IVVU
-  28 september 2022 - Bespreking aanjaagteam KVT verdere uitwerking 2023
-  1 november 2022 - Publicatie aanvulling op inkoopbeleid Zilveren Kruis
-  7 november 2022 - Bespreking in breder gezelschap ter advisering van aanjaagteam KVT
-  14 november 2022 - Bespreking aanjaagteam KVT verdere uitwerking 2023
-  22 november 2022 - Bespreking KVT verdere uitwerking 2023 tijdens ALV IVVU
-  24 januari 2023 - Bespreking KVT verdere uitwerking 2023 tijdens extra ALV IVVU

Figuur 1: Doorlopen stappen t.b.v. aanvraag



We kiezen er daarom voor om een aantal beleidsaccenten op het reeds ingezette Wlz-beleid aan te brengen en te komen tot een pragmatische uitvoeringsagenda langs drie actielijnen die ieder bijdragen aan het bieden en slim organiseren van passende ondersteuning en zorg, uitgaande van wat de ouderen willen en nodig hebben. Door op mesoniveau zorg te dragen voor een stevig fundament middels regionale samenwerking, en ondersteunend hieraan op microniveau de transformatiekracht van individuele ouderenzorgaanbieders te verstevigen om zo de transitie verder vorm te geven en te borgen.

Voor 2024 en verder wordt parallel hieraan, in combinatie met het Inkoopbeleid Wlz 2024 en in samenwerking met ZKZ, een stevige meerjarige regionale transformatieagenda uitgewerkt. De meerjarige transformatieagenda moet daarbij voldoende lef tonen: focus op veranderen in plaats van verbeteren, vanuit een hernieuwde definiëring van ondersteuning en zorg.

1.3 Leeswijzer

Dit document betreft de gezamenlijke aanvraag aan het ZKZ voor het inzetten van het regionaal stimuleringsbudget Wlz voor 2023 door ouderenzorgaanbieders in de regio Utrecht.

Hoofdstuk twee geeft een korte toelichting op het door de regio Utrecht gekozen beleidsaccent van het ingezette Wlz beleid, te weten passende ondersteuning en zorg. De navolgende hoofdstukken geven inzicht in de drie actielijnen, die samen de uitvoeringsagenda voor 2023 vormen. Hoofdstuk zes biedt een overzicht van de aangevraagde middelen per actielijn en onderliggende methodieken en afspraken.

HOOFDSTUK 2.

Passende ondersteuning en zorg

2.1 Het waarom

We moeten anders...

De houdbaarheid en toegankelijkheid van onze ouderenzorg staan in brede zin onder druk. Het aantal ouderen neemt de komende jaren toe. Tegelijkertijd neemt ook de levensverwachting toe, waardoor sprake is van een dubbele vergrijzing. In 2020 is 1 op de 21 mensen 80-plus en in 2040 is dit 1 op 12. Dit leidt tot een toename van de ondersteunings- en zorgvraag.

Het RIVM laat zien dat de uitgaven aan de ouderenzorg bij ongewijzigd beleid in ongeveer 20 jaar tijd verdubbelen, oftewel een groei van 3,6% per jaar. Het aantal kwetsbare ouderen dat thuis woont zal verder toenemen. Zowel professionals zoals de wijkverpleging en de huisartsen, als mantelzorgers en vrijwilligers krijgen te maken met een toename van het aantal en de complexiteit van zorgvragen.

Waar we aan de ene kant een beweging zien van toenemende zorgvraag, zien we aan de andere kant een daling van de beroepsbevolking en een toenemende druk op mantelzorgers, waarvan het aantal in verhouding ook afneemt. Nu al werkt 1 op de 6 werknemers in de zorg en geven we 13% van ons nationale inkomen uit aan zorg. De komende decennia neemt de zorgvraag alleen maar verder toe vanwege de vergrijzing. Om daarin te voorzien zou in 2040 1 op de 4 werknemers in de zorg moeten werken en zouden we 19 – 21% van ons inkomen aan zorg moeten besteden (WRR rapport 'Kiezen voor houdbare zorg'). Dat is niet realistisch en bovendien niet wenselijk: we hebben als samenleving immers ook nog andere grote uitdagingen die noodzakelijke voorwaarden vormen voor het welzijn van iedereen in Nederland en waar (veel) mensen en middelen voor nodig zijn: klimaat, veiligheid, onderwijs, wonen, etc. We zullen dus met minder mensen aan de ondersteunings- en zorgvraag moeten voldoen.

...en we willen anders.

Ouderen leven steeds langer in als goed ervaren gezondheid. Gemeenschappelijkheid is dat iedereen oud wil worden, maar niemand oud wil zijn. Mensen willen zo lang mogelijk zelfstandig zijn, regie houden op hun eigen leven en wonen op een plek waar ze zich thuis voelen. Tegelijkertijd bestaat 'de oudere' niet. Ouderen verschillen in hun mogelijkheden om hun leven zelf goed vorm te geven, hun netwerk, hun vaardigheden om gebruik te maken van digitale toepassingen en hun financiële mogelijkheden.

2.2 Uitvoeringsagenda 2023

Doorpakken op passende ondersteuning en zorg...

Van belang is dat we als ouderenzorgaanbieders zoeken naar een persoonsgerichte en effectieve aanpak. Dat vraagt dat we scherpere keuzes maken én een omslag realiseren in de organisatie van ondersteuning en zorg. Zodat ouderenzorgorganisaties en zorgverleners in staat zijn zich te richten op de ondersteuning en zorg die de meeste waarde toevoegt en het meeste nodig is.

Ofwel: "Het bieden en slim organiseren van passende ondersteuning en zorg, uitgaande van wat de ouderen willen en nodig hebben."



In onderstaand overzicht zijn de kernwaarden van passende ondersteuning en zorg uitgewerkt. We spreken hiervan wanneer de ondersteuning en zorg aan ouderen:

- Waardegedreven is
- Samen met en rondom de cliënt tot stand komt
- De juiste zorg op de juiste plek faciliteert en
- Gaat over gezondheid, in plaats van ziekte.



Figuur 2: Kernwaarden passende ondersteuning en zorg

...door in 2023 in te zetten op drie actielijnen

Voor 2023 zijn drie actielijnen geformuleerd, waarop de beschikbare regionale Wlz-stimuleringsmiddelen worden aangevraagd bij het ZKZ. Twee op mesoniveau en ondersteunend hieraan één op microniveau. Enerzijds om zo effectief mogelijk een bijdrage te leveren aan de (eerste stappen van de) benodigde transitie vanuit de gedachte "dit pakken we samen op". Anderzijds om zorgorganisaties de ruimte te geven om zich voor te bereiden en door te ontwikkelen op een transformatie vanuit de gedachte "hier zijn we zelf aan zet".

In onderstaande tabel zijn de drie actielijnen en onderliggende doelstellingen opgenomen.

Niveau	Actielijn
Regionale samenwerking (meso)	<p>Actielijn 1: Versterken van de infrastructuur die nodig is voor effectieve (regionale) domeinoverstijgende samenwerking.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dit vraagt van een beperkt aantal zorgaanbieders dat zij hierin een leidende rol pakken en samen met partners optrekken in het realiseren van beoogde resultaten. • De zorgaanbieders die de projectleidersrol vervullen ontvangen een deel van het regionaal stimuleringsbudget Wlz ter facilitering van de projectuitvoering.
	<p>Actielijn 2: Ontwikkelen van meer gelijkkluidende antwoorden en werkwijzen voor passende ondersteuning en zorg.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Een deel van de regionale stimuleringsmiddelen zou beschikbaar gesteld moeten worden om de uitvoeringsagenda via een beperkt aantal projecten te realiseren. • Uitgangspunt is dat dit wordt uitgevoerd door een samenwerkingsverband van zorgorganisaties, onder regievoering van en

projectmatig gefaciliteerd vanuit één van de deelnemende zorgorganisaties.

Individuele organisaties (micro)

Actielijn 3: Verstevigen van de transformatiekracht van individuele VVT-organisaties om zo een bijdrage te kunnen (blijven) leveren aan de benodigde transitie.

- Hiervoor wordt een deel van het regionaal stimuleringsbudget Wlz beschikbaar gesteld om invulling te (blijven) geven aan de eigen transformatieopgave van VVT-organisaties.
 - De inhoud van de individuele aanpak is gekoppeld aan de door VVT-organisaties aangegeven meest voorkomende transformatiethema's, zodat verbinding tussen organisaties met (soort)gelijke activiteiten kan worden aangebracht ten behoeve van kennisdeling en/of samenwerking.
 - Uitgangspunt is dat een hiervoor in aanmerking komende VVT-organisatie kassier is en de IVVU penvoerder. En daarmee het projectmanagement uitvoert, met een focus op het aanbrengen van verbinding tussen VVT-organisaties en de algemene voortgang monitort en (tussentijdse) uitkomsten verzamelt, bundelt en zorgt voor verspreiding van de geleerde lessen.
-

Ten behoeve van Actielijn 1 en Actielijn 2 zijn projecten geformuleerd, die in de navolgende hoofdstukken op hoofdlijnen qua doelstelling en beoogd resultaat worden toegelicht. Na gunning door het ZKZ is de eerste stap om per project een projecteigenaar aan te stellen (VVT-aanbieder), die verantwoordelijk is voor het leveren van een projectleider, die o.a. zorg draagt voor een nader uitgewerkt projectplan en organisaties die zich hebben gemeld om te participeren te verbinden aan het project. Daar waar de projecten zoals omschreven in deze aanvraag in eerste instantie verkennend van aard zijn, is het nadrukkelijk de bedoeling om in 2023 – afhankelijk van de uitkomsten van de verkenning, resterende doorlooptijd en middelen - ook de realisatie op te pakken. Dit is onderwerp van gesprek tussen de projectleiders en de hiertoe in te stellen Commissie Toekomstvisie van de IVVU.

HOOFDSTUK 3.

Actielijn 1

3.1 Versterken van de infrastructuur voor effectieve domeinoverstijgende samenwerking

Algemeen doel van de aanpak op regionaal niveau is het vergroten van de executiekracht om de noodzakelijke transitie vorm te geven. Door ouderenzorgaanbieders in de regio Utrecht is aangegeven dat een randvoorwaardelijk onderdeel hiervan is om de essentiële infrastructuur voor effectieve regionale, domeinoverstijgende samenwerking te versterken.

Er is veel literatuur voorhanden over de randvoorwaarden voor succesvolle regionale samenwerking op het terrein van ondersteuning en zorg. Hierbij ligt de focus vaak op het creëren van (bestuurlijk) draagvlak voor samenwerking, het ontwikkelen van een regionale visie en aanpak en het vastleggen van een heldere governance/besluitvormingsstructuur. De samenwerking tussen ouderenzorgaanbieders onderling en met ketenpartners in de regio Utrecht is echter niet nieuw. Er is al sprake van (bestuurlijk) draagvlak voor samenwerking (bijvoorbeeld vanuit de IVVU en de diverse bestuurlijke overlegtafels) en er is een regionale visie in de vorm van de KVT.

De projecten onder Actielijn 1 moeten daarom bijdragen aan de volgende stap in de regionale samenwerking, door tastbare, essentiële infrastructurele voorzieningen te treffen op regionaal niveau, ten behoeve van passende ondersteuning en zorg. En daarbij geldt dat de doelstellingen en beoogde resultaten in lijn liggen met de beschikbare doorlooptijd (negen maanden) en budgettair kader.

3.2 Projecten onder Actielijn 1

3.2.1 Infrastructuur voor coördinatie tijdelijk verblijf en crisisopnames

Uiteraard geldt dat het cliëntvriendelijker is en - vanuit het perspectief van passende ondersteuning en zorg - bijdraagt aan de betaalbaarheid en toegankelijkheid van zorg om te zoeken naar oplossingen om crisissen te voorkomen. En om bij escalatie een voorziening te treffen die erger voorkomt. Omdat ouderen langer thuis blijven wonen is de vraag naar (acute) kortdurende zorgvormen tussen thuis en verpleeghuis of ter voorkoming van ziekenhuisopname, zoals ELV, respijt- of logeerzorg, sterk gegroeid. Doordat ouderen met een complexe zorgbehoefte langer thuis blijven wonen neemt het gevaar voor incidenten toe en stijgt naar verwachting het aantal incidenten waaruit een crisissituatie kan ontstaan. Ziekenhuizen en huisartsen zijn vaak veel tijd kwijt om tijdelijke opvang en crisisopnames voor kwetsbare ouderen te organiseren. Om adequaat in te kunnen spelen op crisissituaties en de toenemende vraag naar tijdelijk verblijf in goede banen te leiden, is goede regionale samenwerking een vereiste. Het organiseren van een integrale toegang draagt bij aan een efficiëntere coördinatie en route naar tijdelijk verblijf en crisisopnames voor kwetsbare ouderen.

Doelstelling en beoogd resultaat

Doel van het project ter versterking van de infrastructuur voor de regionale coördinatie van tijdelijk verblijf en crisisopnames is om de behoeften van kwetsbare ouderen vanuit passende ondersteuning en zorg beter



te bedienen. Dat vraagt dat we als VVT-sector ons eigen perspectief scherp hebben, een eigen werkwijze ontwikkelen en hierop regie voeren, zodat dit ook integraal kan worden ingebracht bij bijvoorbeeld de ZCC-ontwikkeling Midden-Nederland. Hiervoor is het noodzakelijk dat er meer verbinding komt tussen de reeds lopende regionale initiatieven, evenals een optimalisatieslag. Kortom: aansluiten bij bestaande voorzieningen, verbreedend waar nodig en mogelijk. Dit vraagt dat er binnen dit project o.a. inspanningen worden gedaan om:

- De bestuurlijke afstemming tussen de subregio's te optimaliseren, met name de vertegenwoordiging vanuit de VVT-sector in de regionale ontwikkeling inzake het Zorg Coördinatie Centrum Midden-Nederland (ZCC).
- Eenduidige definities te gebruiken en zicht te hebben op de huidige scope: wat verstaan de regionale coördinatiepunten onder GRZ, ELV, respijtzorg, logeerszorg, crisisopnames en IBS en wat is de huidige gehanteerde scope van de regionale coördinatiepunten?
- Inzicht creëren in de werkwijze van regionale coördinatiepunten ten aanzien van matching van vraag en aanbod.
- Analyse van toekomstig benodigde capaciteit tijdelijk verblijf en crisisopnames, afgezet tegen huidige beschikbare capaciteit.
- Verkennen van de noodzaak tot en mogelijkheden van uniformering van de ondersteunende systemen (ZorgDomein en Point).

Uitgangspunt daarbij is dat gehandeld wordt in lijn met de landelijke ontwikkeling en dat goede aansluiting bij het ZCC Midden-Nederland wenselijk is.

3.2.2 Infrastructuur voor onplanbare zorg in ANW-situaties

Door krapte op de arbeidsmarkt en dubbele vergrijzing kunnen veel zorgaanbieders de ongeplande zorg gedurende de avonden, nachten en weekenden (hierna: ANW) niet kostendekkend leveren. Onder onplanbare ANW-zorg verstaan wij zorg die niet gepland en niet uitgesteld kan worden tot de dag erna en die buiten de reguliere uren valt.

Ongeplande zorg betreft een beschikbaarheids- en bereikbaarheidsdienst die, ongeacht het aantal oproepen of alarmen, altijd beschikbaar moet zijn. Dit brengt dus vraagstukken met zich mee op het gebied van effectiviteit versus schaal. Een individuele organisatie heeft vaak onvoldoende schaal om deze zorg op een effectieve wijze in te richten. Een hoger volume van cliënten kan een oplossing bieden voor het onderliggende productiviteitsvraagstuk en afwegingen met betrekking tot de inzet van het benodigde deskundigheidsniveau.

Doelstelling en beoogd resultaat

Doel van het project is om de mogelijkheden te verkennen om voor de regio Utrecht een dekkend netwerk te hebben voor onplanbare ANW-zorg voor kwetsbare ouderen. Dit vraagt dat er binnen dit project o.a. inspanningen worden gedaan om:

- Overzicht te creëren van lopende initiatieven voor onplanbare ANW-zorg voor kwetsbare ouderen in de regio Utrecht. Met daarbij specifieke aandacht voor het in kaart brengen van de werkwijze, de gekozen organisatievorm en onderliggende governancestructuur, bekostiging, randvoorwaarden en succes- en faalfactoren voor samenwerking.
- Inzicht in verbredings-, dan wel opschalingsmogelijkheden van bestaande initiatieven.
- Inzicht in behoeften onder VVT-aanbieders in de regio Utrecht die nog geen gemeenschappelijke oplossing hebben voor onplanbare ANW-zorg.
- Op basis van uitkomsten match vraag- en aanbod, faciliteren van opschaling- en verbreding die bijdraagt aan realisatie doelstelling dekkend netwerk

3.2.3 Infrastructuur voor domeinoverstijgende financiering

De behoefte en noodzaak om samen te werken over domeinen heen wordt steeds groter. Sociaal en medisch domein lopen in de praktijk door elkaar heen en bedienen vaak dezelfde populatie. Ouderenzorgorganisaties werken daardoor steeds vaker samen in netwerken waar ook ziekenhuizen huisartsen, welzijnsorganisaties, gemeenten, zorgkantoren en zorgverzekeraars bij aansluiten. Dat zorgt voor een aantal uitdagingen, niet in de laatste plaats op het financiële vlak. De Wmo, Wlz en Zvw bepalen de financiële schotten waardoor een investering van de ene partij niet zelden winst oplevert voor een andere partij. Als we meer en intensiever integraal willen samenwerken, moeten we afspraken kunnen maken over hoe we lasten en lusten verdelen. Zeker daar waar de kosten en opbrengsten niet bij dezelfde organisatie liggen.

Doelstelling en beoogd resultaat

Een verdeelsystematiek biedt een basis om afspraken te maken over de (her)verdeling van financiële en maatschappelijke kosten en opbrengsten, waarbij er rekening gehouden wordt met de middelen die organisaties nodig hebben om hun taken naar behoren uit te voeren. Gebruik van een verdeelmodel zorgt voor eerlijkheid, transparantie en beperking van perverse prikkels die sturen op ondoelmatig werken en onvoldoende passende ondersteuning en zorg. Het draagt daarmee ook bij aan het verhogen van de bewustwording onder ketenpartners over kosten- en batenverdeling, wat de samenwerking ten goede komt.

Doel van dit project is om een instrument te ontwikkelen op basis waarvan in/bij domeinoverstijgende projecten/afspraken de kosten en baten rechtvaardig over de deelnemende partijen worden verdeeld. Bijvoorbeeld op basis van type product/dienst, uitgaven van organisatie en/of doelgroepen. Dit instrument kan vervolgens als basis gebruikt worden om te komen tot financiële samenwerkingsafspraken. Uitgangspunt is dat de verdeelsystematiek geënt is op voor de VVT-sector relevante landelijke ontwikkelingen.

Voor dit project kiezen we ervoor om de ontwikkeling van het instrument in eerste instantie te baseren op een eerder uitgevoerd KVT-project of lopend regionaal initiatief, om van daaruit het instrument meer generiek te maken voor soortgelijke verdelingsvraagstukken. Beoogd resultaat is dan ook een format met gebruikershandleiding, waarin voorziene kosten en baten worden doorgerekend om te komen tot inzicht en overeenstemming over een rechtmatige verdeling tussen samenwerkingspartijen. De uitkomsten van het project vormen ook input voor het gesprek met zorgverzekeraar en zorgkantoor om nieuwe, structurele bekostigingsmodellen te kunnen ontwikkelen in lijn met het IZA en de ontwikkeling van passende ondersteuning en zorg.

3.2.4 Infrastructuur voor specifieke, complexe doelgroepen van kwetsbare ouderen

In 2019 heeft KMPG advies uitgebracht aan het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (hierna: VWS) over de bekostiging van kennis over en zorg aan kleine groepen mensen met een complexe zorgvraag. De zogenaamde “laag-volume, hoog complex” (hierna: LVHC) doelgroepen. Deze kleine, specifieke cliëntgroepen vallen gedeeltelijk onder de Wlz. Per doelgroep gaat het om maximaal 1500 cliënten. Een gemiddelde zorgorganisatie heeft misschien maar één of twee cliënten met deze aandoeningen. Hierdoor is het helaas nog vaak dat deze doelgroepen niet de ondersteuning en zorg krijgen die ze nodig hebben of dat de problematiek niet wordt herkend, omdat de betreffende zorgprofessionals hierover onvoldoende kennis hebben. Door voor deze doelgroepen aparte regionale expertisecentra (hierna: REC) op te richten, kunnen de kennis en ervaringen met deze cliënten op één plek worden gebundeld en beschikbaar gesteld worden aan alle zorgprofessionals in de regio.

Doelstelling en beoogd resultaat

Doel van het project is om te komen tot een voorstel voor de inrichting van een kennisinfrastructuur voor de regio Utrecht voor specifieke complexe, doelgroepen. Wanneer er op een later moment meer bekend is over de landelijke ontwikkelingen op dit terrein, is de regio Utrecht klaar om in te stappen. Daarbij gaat het dus niet exclusief om de doelgroepen zoals nu opgenomen in het landelijk LVHC-beleid, maar wordt er binnen dit project breder gekeken. Voor dit project zal o.a. (aansluitend op een eerder project) het volgende worden gedaan:

- Definiëring van specifieke, complexe doelgroepen
- Inventarisatie onder VVT-aanbieders van deze doelgroepen en volumes
- Inzicht te krijgen in de ambities, doelstellingen en beoogde resultaten van een kennisinfrastructuur voor specifieke, complexe doelgroepen in de regio Utrecht
- Op basis hiervan een voorstel te schrijven voor de verdere ontwikkeling van de benodigde kennisinfrastructuur, waarin onder andere uitspraken worden gedaan over:
 - Kennisverzameling: o.a. signaleren van trends en ontwikkelingen specifieke, complexe-doelgroepen, verbinding met landelijke kenniscentra
 - Kennisdeling: o.a. tussen zorgorganisaties, versterken van professionele netwerken
 - Randvoorwaarden voor kennisverzameling en -deling
 - Governancestructuur
 - Bekostiging

HOOFDSTUK 4.

Actielijn 2

4.1 Ontwikkelen gelijklopende antwoorden en werkwijzen passende ondersteuning en zorg

Algemeen doel van de aanpak op regionaal niveau is het vergroten van de executiekracht om de benodigde transformatie vorm te geven. Door ouderenzorgaanbieders in de regio Utrecht is aangegeven dat een randvoorwaardelijk onderdeel hiervan is om meer gelijklopende antwoorden en werkwijzen te ontwikkelen voor passende ondersteuning en zorg.

Projecten onder actielijn 2 richten zich op het organiseren van passende ondersteuning en zorg bij afnemende zelfredzaamheid, vanuit een geïntegreerde aanpak. Door slim gebruik te maken van de aanwezige kennis en deskundigheid vanuit de intramurale (Wlz) setting, en deze in te zetten voor (verbreding van) regionale initiatieven die het langer thuis blijven wonen faciliteren.

Tot slot geldt dat ook de doelstellingen en beoogde resultaten van de projecten onder actielijn 2 in lijn liggen met de beschikbare doorlooptijd (9 maanden) en budgettair kader van de regionale stimuleringsmiddelen. Na afronding van projecten dient borging in reguliere processen en budgetten te worden gerealiseerd.

4.2 Projecten onder Actielijn 2

4.2.1 (Door)ontwikkeling arrangementen passende ondersteuning en zorg aan huis

Afgaand op het programma Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen (WOZO) is het beleid in de ouderenzorg: 'zelf als het kan, thuis als het kan en digitaal als het kan'. Hieraan wordt hard gewerkt, zowel op landelijk en regionaal als op het niveau van individuele ouderenzorgorganisaties. Dit gebeurt bijvoorbeeld door in te zetten op preventie, zelf- en samenredzaamheid en de inzet van technologie in de thuissituatie. In de transitie naar 'langer thuis' zien we dat ouderen steeds vaker kiezen voor leveringsvormen als modulair pakket thuis (MPT) en volledig pakket thuis (VPT) vanuit de Wet langdurig zorg (Wlz). Uit cijfers blijkt dat de inzet van beide pakketten sterk is gegroeid, waarbij VPT de sterkste stijging laat zien.

Ouderenzorgorganisaties, ook in de regio Utrecht, zijn echter nog zoekende om de inhoud en proces van deze nieuwe arrangementen aan huis goed vorm te geven. Hoe zorgen we er nu echt voor dat de ondersteuning en zorg aan huis voor kwetsbare ouderen bijdraagt aan zelf- en samenredzaamheid en dat we dat op een slimme manier met elkaar organiseren?

Uitgangspunt bij de (door)ontwikkeling van passende ondersteuning en zorg aan huis is de inzet op "reablement", ofwel zelf- en samenredzaamheid. Deze beweging in combinatie met wijkgericht werken maakt het mogelijk om samen met de oudere en diens naasten te werken aan regie en/of herstel van het leven en zelfredzaamheid. Het heeft als doel om mensen zo onafhankelijk mogelijk te maken van professionele zorg. De mogelijke komst van een Reablement Academie, met de opdracht om een landelijk kader, c.q. kompas en bijbehorende methodieken te ontwikkelen en een broedplaats voor

kennissuitwisseling in te richten die de beweging van reablement verder faciliteert, is hier een voorbeeld van.

Doelstelling en beoogd resultaat

Doel van het project is om handvaten op inhoud en proces te ontwikkelen voor ouderenzorgorganisaties om passende ondersteuning en zorg aan kwetsbare ouderen aan huis te bieden, vanuit het gedachtengoed van zelf- en samenredzaamheid. Dit vraagt dat er binnen dit project o.a. inspanningen worden gedaan om:

- Overzicht te creëren van reeds geïmplementeerde landelijke initiatieven op het gebied van zelf- en samenredzaamheid (reablement) in de ouderenzorg of andere initiatieven die ouderen helpen hun eigen leven te leiden en hen gezondheidsvaardiger te maken op de nieuwe gezondheidsvragen. Doel is om beter inzicht te krijgen in de onderliggende systematiek en processen en deze om te zetten naar generieke handvaten die gebruikt kunnen worden door ouderenzorgaanbieders in de regio Utrecht.
- Een scan uit te voeren waar ouderenzorgorganisaties in de regio Utrecht nu staan ten aanzien van de implementatie van reablement: hoe wordt hier nu al invulling aan gegeven, waar lopen organisaties tegenaan en waar liggen behoeften ten aanzien van (door)ontwikkeling?

4.2.2 Ambulante complexe ouderenzorg

Net als in de rest van Nederland, heeft ook de regio Utrecht te maken met een tekort aan specialisten ouderengeneeskunde en een groeiende groep kwetsbare ouderen, die met complexere problematiek steeds vaker thuis blijven wonen. De problematiek bij ouderen in de thuissituatie wordt steeds complexer. In combinatie met de toenemende druk op huisartsen in onze regio, is dit een gegronde reden om initiatieven die bijdragen aan de behandeling en begeleiding van ouderen met een complexe zorgvraag in de thuissituatie anders vorm te geven.

Doelstelling en beoogd resultaat

Doel van het project is om de mogelijkheden te verkennen om voor de regio Utrecht dekkende afspraken te hebben voor behandeling en begeleiding van ouderen met een complexe zorgvraag in de thuissituatie. Om zo ook de medische kennis vanuit een Wlz-setting aan te kunnen bieden waar nodig achter de voordeur van ouderen en zo onnodige opnames in een zieken- of verpleeghuis te voorkomen. Dit vraagt dat er binnen dit project o.a. inspanningen worden gedaan om:

- Overzicht te creëren van lopende initiatieven voor de inzet van Wlz-expertise in de thuissituatie aan kwetsbare ouderen in de regio Utrecht: welke dienstverlening en producten worden geboden, met welke keten- en samenwerkingspartners en volgens welke werkwijze, afspraken over gegevensuitwisseling en bekostiging?
- Inzicht te creëren in verbredings-, dan wel opschalingsmodelijkheden van bestaande initiatieven.
- Inzicht te creëren in behoeften onder VVT-aanbieders in de regio Utrecht die nog geen (gemeenschappelijke) oplossing hebben voor behandeling en begeleiding van ouderen met een complexe zorgvraag in de thuissituatie. Is er behoefte, c.q. beleid vanuit de individuele zorgorganisatie om mee te bewegen naar de eerste lijn?
- Bekostigingsmogelijkheden met financiers te verkennen, inclusief de dekking van indirecte tijd voor regiebehandeling.

HOOFDSTUK 5.

Actielijn 3

5.1 Versterken van de transformatiekracht

Zorgorganisaties zijn ingericht om mee te bewegen met reguliere ex- en interne ontwikkelingen. Soms zijn deze ontwikkelingen echter zo omvangrijk en dynamisch dat de huidige mensen en middelen tekortschieten. De coronacrisis was een voorbeeld van een uitzonderlijke verandering waar in korte tijd op moest worden gereageerd. Zo goed en kwaad als het kon hebben zorgorganisaties daar vanuit een crisisorganisatie op geacteerd. De transitie in de (ouderen)zorg die nu plaatsvindt is ook een uitzonderlijke verandering. Maar dan met een langere aan- en doorloop en die daardoor ook beter is te voorzien. Dat wil niet zeggen dat zorgorganisaties daarop zijn ingericht of voorbereid. Om de beoogde transitie goed vorm te kunnen geven, worden andere eisen aan organisaties gesteld: mensen en middelen moeten op een andere manier worden ingezet, zorg moet op een andere wijze worden verleend, zorgorganisaties moeten in dialoog en meer dan ooit (domeinoverstijgend) samenwerken en zorgen dat iedereen (ook de cliënt en zijn omgeving) zich bewust is van de aanstaande verandering en wat dit van hen vraagt. Dit vereist dat de eigen transformatiekracht wordt versterkt om mee te kunnen (blijven) bewegen met de beoogde transitie.

De transitie in de ouderenzorg realiseer je niet individueel maar gezamenlijk als VVT-sector, in samenwerking met partners uit aanpalende domeinen. Om collectief de goede en waar mogelijk grote stappen te maken is het echter noodzakelijk dat individuele zorgorganisaties daar goed op voorbereid zijn en hun aandeel kunnen leveren. Waar Actielijn 1 en 2 gefocust zijn op regionale inhoudelijke samenwerking voor het organiseren van passende ondersteuning en zorg aan kwetsbare ouderen, is Actielijn 3 gericht op de organisatieverandering van individuele ouderenzorgorganisaties die noodzakelijk is om de transitie tot een succes te maken. Het zijn daarmee twee zijden van dezelfde medaille: om te kunnen participeren in regionale samenwerking, is het ook nodig dat ouderenzorgorganisaties zelf voldoende transformatiekracht hebben om mee te bewegen met de beoogde transitie. Tijdens de gesprekken over een nieuwe aanpak KVT Utrecht 2023 in onder meer ledenvergaderingen van de IVVU, maar bijvoorbeeld ook in het diner pensant met grote zorgorganisaties, is door verschillende leden aandacht gevraagd van de IVVU voor het ontbreken, dan wel tekortschieten van de randvoorwaarden voor ouderenzorgorganisaties om de noodzakelijke transformatie – intern en extern – door te maken. De transitie komt snel, versnelt en is onomkeerbaar. Ouderenzorgorganisaties moeten in de gelegenheid worden gesteld de eigen basis goed vorm te geven en in te richten en daar waar mogelijk en wenselijk elkaar te helpen door het uitwisselen van kennis en ervaringen op gelijksoortige transformatievraagstukken. Dit is een belangrijke randvoorwaarde om ook op regionaal niveau met ketenpartners vorm te kunnen geven aan passende ondersteuning en zorg.

5.2 Projecten onder Actielijn 3

De IVVU vraagt namens de gezamenlijke ouderenzorgorganisaties als project het versterken van de transformatiekracht van individuele VVT-aanbieders voor een (blijvende) bijdrage aan de benodigde transitie aan. Dat past binnen de kaders van het Aanvullend inkoopbeleid transitiemiddelen 2022-2023 van ZN, waarin is opgenomen dat:

- Meerdere zorgaanbieders betrokken zijn bij uitvoering van het plan, binnen de kaders van de Mededingingswet;
- Er draagvlak moet zijn binnen de regio voor het plan;
- De middelen erop 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.

Parallel aan het indienen van deze aanvraag vindt een uitvraag plaats onder ouderenzorgaanbieders in de regio Utrecht om beter zicht te krijgen op de meest voorkomende transformatiethema's op organisatieniveau voor 2023. Immers: iedere organisatie heeft een ander vertrekpunt in termen van bijvoorbeeld doelgroepen, producten- en dienstenportfolio, lokale context en personeelsopbouw. Daardoor verschillen per organisatie de transformatiethema's die bepalend zijn om de bredere transitie te ondersteunen. De focus kan bijvoorbeeld liggen op het scholen van medewerkers om het primair proces te organiseren in netwerken, het inzetten van technologische innovaties in de zorg (thuis), het stimuleren van proactieve zorgplanning in samenspraak met de cliënt en diens naasten, het organiseren van meer participatie vanuit de lokale community en naasten of het delen van kennis en kunde van intensieve verpleeghuiszorg met stakeholders in de wijk.

Op basis van de uitvraag worden de meest voorkomende transformatiethema's geselecteerd. Ouderenzorgaanbieders die willen deelnemen aan het project vullen vervolgens een format in met een beknopte omschrijving van hun transformatieactiviteiten en beoogde resultaten, binnen één of meer van de geselecteerde thema's. De aangestelde projectleider vanuit de IVVU verbindt organisaties met (soort)gelijke activiteiten, organiseert (digitale) bijeenkomsten voor bestuurders (eventueel in combinatie met bijeenkomsten IVVU) over specifieke thema's en/of algemene voortgang, verzamelt en bundelt de resultaten en zorgt voor verspreiding van de geleerde lessen.

HOOFDSTUK 6.

Beoogde investering

6.1 Regionaal stimuleringsbudget Wlz

In het coalitieakkoord en de voorlopige kaderbrief van 7 juli 2022 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 transitiemiddelen beschikbaar voor de V&V, waaronder een regionaal stimuleringsbudget Wlz.

Het regionaal stimuleringsbudget Wlz, inclusief de middelen uit de regionale contracteerruimte, ondersteunt de noodzakelijke omslag naar een toekomstbestendige, betaalbare, toegankelijke en kwalitatief goede ouderenzorg. 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' en wordt ingezet voor o.a. het versterken van de regionale samenwerking, om gezamenlijk de toekomstige uitdagingen op verschillende terreinen aan te gaan.

6.2 Voorwaarden

In het Aanvullend inkoopbeleid transitiemiddelen 2022-2023 van Zorgverzekeraars Nederland gepubliceerd in augustus 2022, staan de volgende voorwaarden genoemd om aanspraak te kunnen maken op het Regionaal stimuleringsbudget Wlz:

- Meerdere zorgaanbieders zijn betrokken bij uitvoering van het plan, binnen de kaders van de Mededingingswet;
- Er is draagvlak binnen de regio voor het plan;
- De middelen zijn 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;
- De plannen voorzien in structurele borging van de beoogde verandering vanuit reguliere financiering;
- De te maken afspraken bevatten duidelijke tijdslijnen en geven invulling aan monitoring en verantwoording;
- Er is geen sprake van dubbele financiering.

Uit de aanvulling op het landelijk inkoopkader van ZKZ kan worden opgemaakt dat het zorgkantoor ervoor kiest voor 2023 geen nieuwe afspraken te maken en (dus) geen aanvullend proces voor projectaanvragen te starten. De wijze waarop voortgang en resultaten van projecten wordt verantwoord blijft daarmee ongewijzigd:

- De projectleider is verantwoordelijk voor het aanleveren van een inhoudelijke voortgangsrapportage. Dit betreft twee maal een korte rapportage (voor 15 juli en voor 15 oktober 2023) en aan het einde van de doorlooptijd een uitgebreide eindrapportage (voor 15 januari 2024). Hiertoe dient het uniforme inhoudelijke verantwoordingsformat ZKZ te worden gebruikt (1 A4) en kent de volgende onderwerpen:
 - Overzicht van geplande activiteiten en behaalde mijlpalen en successen;

- Beoogde doelstellingen (met KPI's) en voortgang hierop;
- Gesignaleerde risico's en ingezette/in te zetten beheersmaatregelen;
- Voortgang op planning en begroting, incl. duiding eventuele afwijkingen t.a.v. het projectplan
- Eventuele deelnemende organisaties die hiervoor ook vergoeding wensen te ontvangen uit de toegekende middelen, leveren driemaal per jaar (in lijn met data inhoudelijke voortgangsrapportages) een financiële rapportage aan, met daarin opgenomen inzet van eigen personeel en eventuele externe kosten (incl. facturen als bijlage) bij de projectleider.
- Zowel de inhoudelijke als de financiële rapportages worden door de projectleider aangeleverd aan de programmamanager Actielijnen t.b.v. de IVVU Commissie Toekomstvisie, als rechtstreeks aan het ZKZ.
- Betalingsproces:
 - Het ZKZ gunt op basis van de voorliggende aanvraag 2023;
 - De projectleider draagt, na controle op de ingediende financiële rapportage en facturen, zorg voor betaling naar de deelnemende organisaties binnen 4 weken na ontvangst van de documenten;
 - Indien er geen tijdige aanlevering heeft plaatsgevonden zal er ook geen betaling plaatsvinden, daar de verantwoording direct gekoppeld is aan de herschikking en nacalculatie.

6.3 Beschikbaar budget

De landelijke transitiebudgetten bestaan uit twee regiobudgetten, waaronder een regionaal stimuleringsbudget Wlz gericht op de ouderenzorg en de gehandicaptenzorg. Dit is landelijk € 30 mln. per jaar voor de jaren 2022-2026. Uit de aanvulling op het landelijk inkoopkader van ZKZ blijkt dat:

- Op basis van het inkoopbeleid afspraken met zorgaanbieders worden gemaakt over de regionale ontwikkeling. Voor de inzet van het regionaal stimuleringsbudget 2023 (€ 1.384.066) sluit ZKZ aan op deze werkwijze;
- Als er afspraken gemaakt worden voor regionale ontwikkeling beoordeelt ZKZ of vergoeding vanuit het regionale stimuleringsbudget mogelijk is. De middelen vanuit het regionale stimuleringsbudget V&V zijn hiermee dus voorliggend op de middelen vanuit regionale ontwikkeling;
- Het regionale stimuleringsbudget vervangt een deel van de middelen voor regionale ontwikkeling vanuit het inkoopbeleid. Een deel van het oorspronkelijke budget voor regionale ontwikkeling valt hiermee vrij, deze middelen (€ 1.384.066) vloeien terug in de contracteerruimte. ZKZ verkleint hiermee een eventuele onzekerheid bij de herschikkingsafpraak.
- Voor het vastleggen van de afspraken vanuit de transitiebudgetten sluit ZKZ aan op de werkwijze voor regionale ontwikkeling. Voor het vastleggen van afspraken dient gebruik te worden gemaakt van het addendum afspraken regionale ontwikkeling (bijlage 13 van het inkoopbeleid Wlz ZKZ).

Kortom: in de voorgestelde werkwijze veranderd er niets voor ouderenzorgaanbieders. Alleen de bron van financiering wijzigt. Bij de herschikking worden de afspraken voor de transitiebudgetten vastgelegd. Onderstaande tabel geeft een overzicht van het beschikbare budget vanuit de regionale contractruimte en de landelijke transitiebudgetten Wlz in 2023.

	Regionale contracteerruimte		Landelijke transitiebudgetten	
	Regionale ontwikkeling	Kwaliteitsbudget	Regionaal stimuleringsbudget	Totaal
Landelijk			€ 30.000.000	
Zilveren Kruis Zorgkantoor	€ 9.200.000	€ 17.500.000	€ 7.000.000	

	Regionale contracteerruimte		Landelijke transitie middelen	
Regio Utrecht	€ 584.419	€ 4.314.874	€ 1.384.066	€ 6.283.358

6.4 Verdeling over de drie actielijnen

Wij stellen de volgende verdeling van middelen over de drie Actielijnen voor vanuit het regionaal stimuleringsbudget Wlz 2023:

Actielijn 1 en 2

Onder Actielijn 1 zijn vier projecten ondergebracht. Onder Actielijn 2 twee projecten. In onderstaande tabel is per Actielijn en per project aangegeven welke middelen nodig zijn om hieraan uitvoering te geven. De totale aanvraag voor Actielijn 1 komt uit op € 1.00.000. Voor Actielijn 2 bedraagt dit € 600.000.

Actielijn 3

Met betrekking tot de middelen die nodig zijn voor het verstevigen van de transformatiekracht van individuele VVT-aanbieders voor een (blijvende) bijdrage aan de benodigde transitie willen we een deel van de beschikbare transitie middelen, meer specifiek de middelen uit het kwaliteitsbudget (in totaal € 4.314.874), hiervoor aanwenden. Over de kwaliteitsmiddelen zijn landelijk afspraken gemaakt en het zorgkantoor mag dan ook verwachten dat de ouderenzorgaanbieders zich inspanssen om in het kader van de transitie stappen te zetten die bijdragen aan het behoud daarvan. Het verstevigen van de transformatiekracht van individuele VVT-aanbieders om zo de benodigde bijdrage te kunnen (blijven) leveren, past daarin.

Het budget wordt aangevraagd door de IVVU en toegekend aan een hiervoor in aanmerking komende VVT-organisatie die optreedt als kassier. De IVVU bepaalt, op basis van het wettelijk budget voor aanvaardbare kosten Wlz zorg in de zorgkantoorregio Utrecht voor het jaar 2021 (conform paragraaf 3.4.7.1 van de jaarverantwoording zorg), het budget waar de deelnemende organisaties aanspraak op kunnen maken. Deelnemende organisaties kunnen hier de door hun ingediende transformatie-activiteiten mee uitvoeren en declareren de gemaakte projectkosten bij de IVVU, in combinatie met een beknopt format voor verantwoording op voortgang en resultaten voor 15 juli, 15 oktober en aan het einde van de doorlooptijd (voor 15 januari 2024). De IVVU verzoekt de kassier de goedgekeurde declaraties over te maken aan de betreffende zorgorganisatie. De projectleider vanuit de IVVU stelt op basis van de ingediende verantwoordingsdocumenten een geïntegreerde voortgangsrapportage op en agendeert deze voor bespreking tussen de IVVU Commissie Toekomstvisie en Zilveren Kruis Zorgkantoor, tezamen met de voortgang op Actielijn 1 en 2. Als in oktober blijkt dat er budget resteert via de standaardverdeling, dan vindt herschikking tussen deelnemers plaats of gaan de middelen terug naar de contracteerruimte.

Programmamanagement en Communicatie

In aanvulling op bovenstaande actielijnen wordt een deel van de middelen (€ 368.485) ingezet voor de programmatische ondersteuning van de regionale samenwerking door een programmamanager, De programmamanager richt zich op overkoepelend programmamanagement over de Actielijnen heen, communicatie en kennisdeling.

De programmamanager ondersteunt ook het overleg tussen IVVU en Zorgkantoor Utrecht over de voortgang en ontwikkelingen, alsook de realisatie van een meerjarige transitieagenda vanaf 2024.

Actielijn & project	Gevraagd budget	Financieringskader
Actielijn 1:	€ 1.000.000	Regionaal stimuleringsbudget
<ul style="list-style-type: none"> • Infrastructuur voor coördinatie tijdelijk verblijf en crisisopnames • Infrastructuur voor onplanbare zorg in avond-, nacht- en weekendsituaties • Infrastructuur voor domeinoverstijgende financiering • Infrastructuur voor specifieke, complexe doelgroepen • Onvoorzien 	<ul style="list-style-type: none"> € 250.000 € 200.000 € 150.000 € 200.000 € 200.000 	
Actielijn 2:	€ 600.000	Regionaal stimuleringsbudget & Regionale ontwikkeling
<ul style="list-style-type: none"> • (Door)ontwikkeling arrangementen passende ondersteuning en zorg aan huis • Ambulante complexe ouderenzorg • Onvoorzien 	<ul style="list-style-type: none"> € 200.000 € 200.000 € 200.000 	
Actielijn 3:	€ 4.314.874	Kwaliteitsbudget
<ul style="list-style-type: none"> • Verstevigen van de transformatiekracht 		
Programmamanagement, communicatie en opstellen meerjarige transitieagenda	€ 368.485	Regionale ontwikkeling

6.5 Relatie met lopende KVT-projecten

Er is op dit moment nog onduidelijkheid over de projectmatige voortgang, inclusief uitnutting van reeds toegekende middelen voor KVT-projecten 2022. Uitgangspunt is dat de projecten opgenomen in deze aanvraag voor 2023 los staan van de al lopende KVT projecten. Anders dan dat de aan te stellen projectleiders verbinding leggen met aanpalende KVT-projecten c.q. deelnemende organisaties die reeds opgedane kennis en ervaringen inbrengen om zo effectief verder te kunnen bouwen.

De reeds gegunde KVT projecten die doorloop vinden in 2023, aanvullende financiering nodig hebben én in lijn liggen met Actielijn 1 of Actielijn 2, kunnen in het overgangsjaar 2023 een aanvraag indienen bij de IVVU voor additionele financiering uit de post 'onvoorzien'. Deze brengt vervolgens hierover advies uit aan het Zorgkantoor.

