



Regeling van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 11 december 2014, houdende regels voor het verstrekken van subsidie ten behoeve van behandeling (Tijdelijke subsidieregeling extramurale behandeling)

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,

Gelet op artikel 11.1.5 van de Wet langdurige zorg;

BESLUIT:

HOOFDSTUK 1. ALGEMENE BEPALINGEN

Artikel 1.1

In deze regeling wordt verstaan onder:

- *accountant*: accountant als bedoeld in artikel 393, eerste lid, van Boek 2 van het Burgerlijk Wetboek;
- *behandeling*: behandeling als bedoeld in artikel 3.1.1, eerste lid, onderdeel c, van de wet, die niet in combinatie met verblijf wordt verleend;
- *oordeel van het CIZ*: besluit als bedoeld in artikel 5.2.1 van het Besluit langdurige zorg;
- *minister*: minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport;
- *prestatie*: prestatie, bedoeld in artikel 1.2, vierde lid;
- *vervoer*: vervoer naar een locatie waar de verzekerde behandeling ontvangt;
- *verzekerde*: persoon die overeenkomstig de wet is verzekerd;
- *wet*: Wet langdurige zorg.

Artikel 1.2

1. Het Zorginstituut kan aan een Wlz-uitvoerder, die op grond van artikel 4.2.4, tweede lid, van de wet is aangewezen als zorgkantoor, een subsidie verstrekken voor het aan verzekerden doen verlenen van behandeling en vervoer in de regio of regio's waarvoor de Wlz-uitvoerder als zorgkantoor is aangewezen.
2. Voor subsidie komt uitsluitend in aanmerking:
 - a. behandeling van:
 - 1°. verzekerden met een somatische aandoening;
 - 2°. verzekerden met een psychogeriatrische aandoening;
 - 3°. verzekerden met een lichamelijke beperking;
 - 4°. meerderjarige verzekerden met een verstandelijke beperking;
 - b. vervoer naar en van de locatie waar de verzekerde gedurende een dagdeel de behandeling ontvangt.
3. Voor subsidie komt voorts slechts in aanmerking behandeling door een organisatorisch verband dat op 31 december 2014 beschikte over een toelating in de zin van de Wet toelating zorginstellingen ten behoeve van het verlenen van behandeling.
4. Subsidie wordt slechts verstrekt voor de volgende prestaties als bedoeld in de Beleidsregel CA-BR-1510a (Stcrt. 2014, nr. 20831) van de zorgautoriteit:
 - Reiskosten zorgverlener;
 - Behandeling lvg;
 - Behandeling sglvg traject;
 - Behandeling sglvg deeltijd;
 - Behandeling som, pg, lg en meerderjarig vg;
 - Behandeling gedragswetenschapper;
 - Behandeling paramedisch;
 - Behandeling families first;
 - Behandeling IOG lvg;
 - Dagbehandeling ouderen som en pg, waartoe tevens wordt gerekend Gespecialiseerde dagbehandeling Huntington;
 - Vervoer dagbehandeling V&V;



- Dagbehandeling VG emg;
- Dagbehandeling LG licht;
- Dagbehandeling LG midden;
- Dagbehandeling LG zwaar;
- Vervoer dagbehandeling GHZ;
- Vervoer dagbehandeling GHZ rolstoel extramuraal;
- Vervoer dagbehandeling kind extramuraal.

5. Behandeling waarop de verzekerde recht heeft uit hoofde van de wet of de Zorgverzekeringswet of die bekostigd kan worden uit hoofde van enig ander wettelijk voorschrift, komt niet voor subsidie in aanmerking.

Artikel 1.3

1. De volgende prestaties komen alleen voor subsidie in aanmerking voor zover de verzekerde daar blijkens een oordeel van het CIZ bij wijze van individuele behandeling voor in aanmerking komt:
 - Behandeling sglvg traject;
 - Behandeling sglvg deeltijd;
 - Behandeling som, pg, lg en meerderjarig vg;
 - Behandeling gedragswetenschapper;
 - Behandeling paramedisch.
2. In afwijking van het eerste lid is geen oordeel van het CIZ vereist voor de prestatie Behandeling som, pg, lg en meerderjarig vg voor zover het betreft een consultatie door een huisarts of een medisch specialist van een aan een instelling verbonden specialist ouderengeneeskunde of arts voor verstandelijk gehandicapten.
3. De volgende prestaties komen alleen voor subsidie in aanmerking voor zover de verzekerde daar blijkens een oordeel van het CIZ bij wijze van individuele behandeling voor in aanmerking komt en de verzekerde ouder is dan 18 jaar en niet ouder is dan 23:
 - Behandeling lvg;
 - Behandeling families first;
 - Behandeling IOG lvg.
4. De volgende prestaties komen alleen voor subsidie in aanmerking voor zover de verzekerde daar blijkens een oordeel van het CIZ bij wijze van behandeling in groepsverband voor in aanmerking komt:
 - Dagbehandeling ouderen som en pg;
 - Dagbehandeling VG emg;
 - Dagbehandeling LG licht;
 - Dagbehandeling LG midden;
 - Dagbehandeling LG zwaar.

Artikel 1.4

1. De volgende prestaties komen alleen voor subsidie in aanmerking indien het vervoer blijkens een oordeel van het CIZ medisch noodzakelijk is en indien sprake is van een combinatie met de prestaties, genoemd in artikel 1.3, vierde lid:
 - Vervoer dagbehandeling V&V;
 - Vervoer dagbehandeling GHZ;
 - Vervoer dagbehandeling GHZ rolstoel extramuraal;
 - Vervoer dagbehandeling kind extramuraal.
2. De prestatie Reiskosten zorgverlener komt alleen voor subsidie in aanmerking in combinatie met een consult verleend aan een verzekerde die beschikt over een oordeel van het CIZ waaruit blijkt dat hij in aanmerking komt voor individuele behandeling.

Artikel 1.5

De subsidie wordt per kalenderjaar verstrekt.

Artikel 1.6

Het bedrag van de subsidie dat voor het jaar 2015 ten hoogste wordt verleend aan de Wlz-uitvoerder is gelijk aan de som van de volgende bedragen per regio waarvoor de Wlz-uitvoerder is aangewezen als zorgkantoor:



- Amstelland en de Meerlanden € 444.162;
- Amsterdam € 2.375.915;
- Apeldoorn, Zutphen e.o. € 6.206.762;
- Arnhem € 4.599.907;
- Delft Westland Oostland € 1.416.094;
- Drenthe € 2.148.493;
- Flevoland € 937.373;
- Friesland € 2.730.217;
- 't Gooi € 2.958.754;
- Groningen € 4.205.104;
- Haaglanden € 2.272.834;
- Kennemerland € 2.858.874;
- Midden-Brabant € 2.345.122;
- Midden-Holland € 558.417;
- Midden IJssel € 412.065;
- Nieuwe Waterweg Noord € 1.455.882;
- Nijmegen € 6.405.105;
- Noord- en Midden-Limburg € 4.544.046;
- Noord-Holland Noord € 1.046.959;
- Noordoost Brabant € 2.635.381;
- Rotterdam € 2.176.985;
- Twente € 2.760.867;
- Utrecht € 7.543.960;
- Waardenland € 1.401.383;
- West-Brabant € 4.110.779;
- Zaanstreek/Waterland € 695.795;
- Zeeland € 1.824.350;
- Zuid-Holland Noord € 1.876.196;
- Zuid-Hollandse eilanden € 304.055;
- Zuid-Limburg € 3.131.315;
- Zuidoost Brabant € 3.918.708;
- Zwolle € 2.698.138.

HOOFDSTUK 2. AANVRAAG

Artikel 2.1

1. De subsidie wordt op aanvraag verstrekt.
2. Een aanvraag tot verlening van de subsidie wordt ontvangen uiterlijk dertien weken voor de aanvang van het jaar waarvoor de subsidie wordt aangevraagd.

Artikel 2.2

1. Voor een aanvraag tot verlening van de subsidie wordt een door het Zorginstituut vastgesteld formulier gebruikt.
2. Het aanvraagformulier wordt ondertekend door een persoon die bevoegd is de aanvrager te vertegenwoordigen.

HOOFDSTUK 3. VERLENING

Artikel 3.1

Het Zorginstituut besluit binnen dertien weken na ontvangst van de aanvraag over de verlening van de subsidie.

Artikel 3.2

Het Zorginstituut vermeldt in het besluit tot verlening van de subsidie in ieder geval het maximumbedrag dat aan subsidie wordt verleend.



HOOFDSTUK 4. BEVOORSCHOTTING EN VERPLICHTINGEN

Artikel 4.1

1. Het Zorginstituut verleent bij het besluit tot verlening van de subsidie ambtshalve tevens voorschotten op het maximumbedrag van de verleende subsidie.
2. De voorschotten worden betaald aan het CAK.
3. De voorschotten worden na afloop van elke maand verstrekt.
4. De hoogte van het maandelijkse voorschot wordt bepaald aan de hand van het bedrag dat de subsidieontvanger in de voorafgaande maand heeft betaald voor verrichte prestaties.
5. De subsidieontvanger doet binnen twee weken na afloop van elke maand een opgave van de betalingen.

Artikel 4.2

De subsidieontvanger zorgt ervoor dat:

- a. de doelstellingen van de gesubsidieerde activiteiten op doelmatige wijze worden nagestreefd,
- b. de uitvoering van de gesubsidieerde activiteiten op verantwoorde wijze wordt bestuurd en
- c. de voor de uitvoering van de gesubsidieerde activiteiten benodigde middelen op verantwoorde wijze worden beheerd.

Artikel 4.3

1. De subsidieontvanger houdt een zodanig ingerichte administratie bij dat daarin altijd kan worden nagegaan:
 - a. de betalingen van de subsidieontvanger voor verrichte prestaties;
 - b. het aantal verrichte prestaties;
 - c. de voor de vaststelling van de subsidie van belang zijnde rechten en verplichtingen.
2. De administratie wordt op overzichtelijke, controleerbare en doelmatige wijze ingericht.
3. De administratie en de daartoe behorende bescheiden worden gedurende tien jaren bewaard.

Artikel 4.4

1. De subsidieontvanger meldt meteen aan het Zorginstituut als:
 - a. het tijdens de periode waarvoor de subsidie is verleend aannemelijk is geworden dat de activiteiten waarvoor de subsidie is verleend niet, niet tijdig of niet geheel zullen worden verricht,
 - b. het aannemelijk is geworden dat niet of niet geheel aan de subsidieverplichtingen zal worden voldaan of
 - c. zich andere omstandigheden voordoen of zullen voordoen die van belang kunnen zijn voor een beslissing tot wijziging, intrekking of vaststelling van de subsidie.
2. De melding wordt schriftelijk gedaan. De melding wordt voorzien van een toelichting. Bij de melding worden de relevante stukken overgelegd.

Artikel 4.5

1. De subsidieontvanger werkt, onder meer door het verschaffen van de daartoe benodigde inlichtingen, gegevens en bescheiden, mee aan door of namens het Zorginstituut ingesteld onderzoek dat erop is gericht het Zorginstituut inlichtingen te verschaffen die van belang zijn voor het nemen van een besluit over het verstrekken van de subsidie.
2. De subsidieontvanger werkt, onder meer door het verschaffen van de daartoe benodigde inlichtingen, gegevens en bescheiden, mee aan door of namens de minister ingesteld onderzoek dat erop is gericht de minister inlichtingen te verschaffen voor de ontwikkeling van het beleid van de minister.
3. De subsidieontvanger verplicht zijn accountant alsmede degenen die hij de behandeling en het vervoer doet verlenen tot medewerking aan het onderzoek.



Artikel 4.6

Het Zorginstituut kan bij de verlening van de subsidie verplichtingen opleggen als bedoeld in artikel 4:38 van de Algemene wet bestuursrecht.

HOOFDSTUK 5. VERHOGING

Artikel 5.1

1. Het Zorginstituut kan het bedrag van de verleende subsidie op aanvraag van de subsidieontvanger verhogen.
2. De subsidie wordt slechts verhoogd indien het op grond van het bedrag dat de subsidieontvanger in de periode van 1 januari tot en met 30 april van het jaar waarvoor de subsidie is verleend heeft betaald voor verrichte prestaties aannemelijk is dat de verleende subsidie ontoereikend zal zijn voor het in het gehele jaar doen verrichten van de prestaties.

Artikel 5.2

1. Het subsidieplafond voor de verhoging van de verleende subsidie bedraagt in 2015 € 10.000.000.
2. Indien het toekennen van de aanvragen tot verhoging van de verleende subsidie zou leiden tot overschrijding van het subsidieplafond, worden de uit hoofde van het subsidieplafond beschikbare middelen verdeeld over de subsidieontvangers die de verhoging hebben aangevraagd naar rato van het bedrag dat de subsidieontvanger in de periode van 1 januari tot en met 30 april van het jaar waarvoor de subsidie is verleend heeft betaald voor verrichte prestaties.

Artikel 5.3

1. De aanvraag tot verhoging van de verleende subsidie wordt uiterlijk op 31 mei van het jaar waarvoor de subsidie is verleend ontvangen.
2. Een aanvraag die na de termijn, bedoeld in het vorige lid, wordt ontvangen wordt afgewezen.

Artikel 5.4

De aanvraag tot verhoging van de verleende subsidie gaat vergezeld van een opgave van het bedrag dat de subsidieontvanger in de periode van 1 januari tot en met 30 april van het jaar waarvoor de subsidie is verleend heeft betaald voor verrichte prestaties.

Artikel 5.5

1. Indien de aanvrager niet heeft voldaan aan enig wettelijk voorschrift voor het in behandeling nemen van de aanvraag of indien de verstrekte gegevens en bescheiden onvoldoende zijn voor de beoordeling van de aanvraag of de voorbereiding van de beschikking stelt het Zorginstituut de aanvrager in de gelegenheid de aanvraag tot verhoging van de verleende subsidie binnen drie weken aan te vullen.
2. Het Zorginstituut besluit de aanvraag niet te behandelen indien de aanvraag binnen de termijn, bedoeld in het eerste lid, niet of niet voldoende is aangevuld.

Artikel 5.6

De artikelen 2.2, 3.1 en 3.2 zijn van overeenkomstige toepassing op de aanvraag tot verhoging van de verleende subsidie

HOOFDSTUK 6. VASTSTELLING

Artikel 6.1

1. De subsidieontvanger dient binnen tweeëntwintig weken na afloop van het jaar waarvoor de subsidie is verleend een aanvraag in tot vaststelling van de subsidie.
2. Het Zorginstituut kan ontheffing verlenen van de termijn, bedoeld in het eerste lid.



Artikel 6.2

1. Voor een aanvraag tot vaststelling van de subsidie wordt een door het Zorginstituut vastgesteld formulier gebruikt.
2. Het aanvraagformulier wordt ondertekend door een persoon die bevoegd is de aanvrager te vertegenwoordigen.

Artikel 6.3

1. De subsidieontvanger doet in de aanvraag tot vaststelling van de subsidie per prestatie opgave van de som van het aantal prestaties die de subsidieontvanger in het jaar waarvoor de subsidie is verstrekt heeft doen verlenen in alle regio's waarvoor de subsidieontvanger als zorgkantoor is aangewezen.
2. De subsidieontvanger toont in de aanvraag tot vaststelling van de subsidie aan dat voldaan is aan de verplichtingen die verbonden zijn aan de verleende subsidie.

Artikel 6.4

De aanvraag tot vaststelling gaat vergezeld van:

- a. een assurancerapport van een accountant die is opgesteld overeenkomstig een door het Zorginstituut vastgesteld model met inachtneming van een door het Zorginstituut vastgesteld protocol;
- b. een rapport van feitelijke bevindingen omtrent de naleving van de aan de subsidie verbonden verplichtingen door de subsidieontvanger, opgesteld door een accountant overeenkomstig een door het Zorginstituut vastgesteld model met inachtneming van een door het Zorginstituut vastgesteld protocol.

Artikel 6.5

1. De subsidie wordt per prestatie vastgesteld op het aantal prestaties dat de subsidieontvanger in het jaar waarvoor de subsidie is verstrekt heeft doen verlenen in alle regio's waarvoor de subsidieontvanger als zorgkantoor is aangewezen vermenigvuldigd met in 2015:
 - € 25,40 per contact voor Reiskosten zorgverlener;
 - € 110,06 per uur voor Behandeling lvg;
 - € 110,06 per uur voor Behandeling sglvg traject;
 - € 110,06 per uur voor Behandeling sglvg deeltijd;
 - € 110,06 per uur voor Behandeling som, pg, lg en meerderjarig vg;
 - € 110,06 per uur voor Behandeling gedragswetenschapper;
 - € 58,49 per uur voor Behandeling paramedisch;
 - € 115,05 per uur voor Behandeling families first;
 - € 100,00 per uur voor Behandeling IOG lvg;
 - € 63,13 per dagdeel voor Dagbehandeling ouderen som en pg;
 - € 80,48 per dagdeel voor Dagbehandeling ouderen som en pg in de vorm van Gespecialiseerde dagbehandeling Huntington;
 - € 79,18 per dagdeel voor Dagbehandeling VG emg;
 - € 68,03 per dagdeel voor Dagbehandeling LG licht;
 - € 74,20 per dagdeel voor Dagbehandeling LG midden;
 - € 77,98 per dagdeel voor Dagbehandeling LG zwaar;
 - € 6,56 per dag voor Vervoer dagbehandeling V&V;
 - € 7,75 per dag voor Vervoer dagbehandeling GHZ;
 - € 18,71 per dag voor Vervoer dagbehandeling GHZ rolstoel extramuraal;
 - € 18,71 per dag voor Vervoer dagbehandeling kind extramuraal.
2. De prestatie 'Reiskosten zorgverlener' komt ten hoogste tweemaal per etmaal per zorgverlener voor subsidie in aanmerking.
3. De subsidie wordt ten hoogste vastgesteld op het maximum bedrag van de verleende subsidie.

Artikel 6.6

Binnen tweeëntwintig weken na ontvangst van de aanvraag tot vaststelling van de subsidie neemt het Zorginstituut een besluit op de aanvraag.



HOOFDSTUK 7. SLOTBEPALINGEN

Artikel 7.1

1. In afwijking van artikel 2.1 wordt een aanvraag ten behoeve van 2015 uiterlijk ingediend binnen vier weken na publicatie van deze regeling in de Staatscourant.
2. In afwijking van artikel 3.1 besluit het Zorginstituut besluit binnen acht weken na ontvangst van de aanvraag over de verlening van de subsidie ten behoeve van 2015.
3. In afwijking van artikel 4.1 kan het Zorginstituut na ontvangst van de aanvraag ten behoeve van 2015 ambtshalve voorschotten verstrekken.

Artikel 7.2

Deze regeling treedt in werking met ingang van 1 januari 2015.

Artikel 7.3

Deze regeling wordt aangehaald als: Tijdelijke subsidieregeling extramurale behandeling.

Deze regeling zal met de toelichting in de Staatscourant worden geplaatst

*De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
M.J. van Rijn*



TOELICHTING

Algemeen

Op grond van deze regeling kunnen subsidies worden verstrekt ten behoeve van extramurale behandeling en vervoer aan verzekerden die niet zijn geïndiceerd voor zorg in de zin van de Wet langdurige zorg (Wlz; Kamerstukken I 2014/15, 33 891, nr. C). Het gaat om verzekerden met een somatische- of psychogeriatrische aandoening, verzekerden met een lichamelijke beperking en meerderjarige verzekerden met een verstandelijke beperking. In het algemeen gedeelte van deze toelichting wordt eerst de achtergrond geschetst van deze subsidiëring. Daarna worden de hoofdlijnen van de subsidiesystematiek uiteen gezet. Tot slot worden de fraudeaspecten en de administratieve lasten beschreven. In de artikelsgewijze toelichting wordt waar nodig ingegaan op de afzonderlijke bepalingen van deze regeling.

Achtergrond

Extramurale behandeling en het medisch noodzakelijk vervoer naar en van de instelling waar gedurende een dagdeel een behandeling wordt ontvangen, werd tot en met 2014 bekostigd op grond van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ). Dit geschiedde op basis van de artikelen 8 en 10 van het Besluit zorgaanspraken AWBZ (Bza). De AWBZ is met ingang van 1 januari 2015 vervangen door de Wlz. De Wlz kent een verzekerd pakket aan zorg, waaronder behandeling, voor die verzekerden waarbij sprake is van een blijvende behoefte aan permanent toezicht of 24 uur per dag zorg in de nabijheid. Aan verzekerden zonder deze blijvende behoefte aan permanent toezicht of 24 uur per dag zorg in de nabijheid en die op basis van hun somatische- of psychogeriatrische aandoening of vanwege hun lichamelijke beperking of vanwege hun verstandelijke handicap (alleen meerderjarigen) behoefte hebben aan specifieke behandeling, kan deze extramurale behandeling via deze subsidieregeling worden verleend. De extramurale behandeling voor volwassenen en kinderen met een zintuiglijke beperking valt per 1 januari 2015 onder de Zorgverzekeringswet (Zvw) en de extramurale behandeling in verband met een verstandelijke beperking voor kinderen tot 18 jaar valt per 1 januari 2015 onder de Jeugdwet.

Tijdelijke regeling

Zoals aangegeven in de brief aan de Tweede Kamer van 6 november 2013 (Kamerstukken II 2013/14, 30 597, nr. 380, bijlage 1) bestaat het voornemen om ook extramurale behandeling in verband met een somatische of psychogeriatrische aandoening, een lichamelijke beperking of – vanaf 18 jaar – een verstandelijke beperking onder te brengen in de Zvw. Het is nog niet voor alle activiteiten van deze extramurale behandeling duidelijk of en hoe deze in de Zvw ondergebracht kunnen worden. Zorginstituut Nederland wordt daarom gevraagd een pakketadvies uit te brengen over deze resterende delen van de functie extramurale behandeling. Aan de hand van dit pakketadvies zal bepaald worden of en waar deze delen in het zorgstelsel een plek krijgen. In afwachting van de resultaten van het pakketadvies en de implementatie van de huidige behandeling in het zorgstelsel, is in de Wlz de grondslag voor een subsidieregeling opgenomen, waarin deze resterende delen zolang worden ondergebracht.

Voor de subsidiëring van extramurale behandeling is er in overleg met betrokken organisaties voor gekozen aan te sluiten bij de huidige uitvoeringspraktijk. De beoordeling of een verzekerde in aanmerking komt voor deze extramurale behandeling en het medisch noodzakelijk vervoer, vindt net als onder de AWBZ plaats door het CIZ en is gelijk aan de beoordeling onder de artikelen 8 en 10 van het Bza en de Beleidsregels Indicatiestelling AWBZ 2014, bijlage Behandeling. Voor de inhoud van de prestaties wordt aangesloten bij de beleidsregel extramurale zorg, dagbesteding en vervoer 2015 (CA-BR-1510a) van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) zoals van toepassing is onder de Wlz. Aan de wijze waarop extramurale behandeling en het medisch noodzakelijk vervoer onder deze subsidieregeling wordt verleend en bekostigd kunnen dan ook geen verwachtingen ontleend worden voor de vormgeving van deze behandeling onder de andere delen van het zorgstelsel.

Subsidiesystematiek

De wettelijke basis voor de subsidieregeling is neergelegd in artikel 11.1.5 van de Wlz. Op grond van die bepaling is het Zorginstituut bevoegd om tijdelijk subsidies te vertrekken voor extramurale behandeling en het medisch noodzakelijke vervoer naar en van de instelling waar gedurende een dagdeel extramurale behandeling wordt verleend. Bij ministeriële regeling kunnen hierover voorschriften gesteld worden (artikel 11.1.5, eerste lid, onderdeel a en b, Wlz).

De subsidie wordt verstrekt aan de Wlz-uitvoerders die op grond van artikel 4.2.4 van de Wlz zijn aangewezen als zorgkantoor. Indien een Wlz-uitvoerder voor meerdere regio's als zorgkantoor is



aangewezen, wordt de subsidie niet per regio verstrekt, maar voor alle regio's tezamen. Op deze wijze wordt de subsidie verstrekt op het hoogste aggregatieniveau. Het is mogelijk dat een Wlz-uitvoerder die voor meerdere regio's als zorgkantoor is aangewezen, middelen tussen regio's substitueert. De subsidies worden verleend, bevoorschot, verantwoord en ten slotte vastgesteld. De vaststelling geschiedt op basis van de extramurale behandeling en het medisch noodzakelijke vervoer dat de Wlz-uitvoerder heeft doen verlenen. Per type behandeling wordt een bepaald subsidiebedrag per uur of per dagdeel gehanteerd. Voor de reiskosten van de zorgverlener wordt een bedrag per contact verleend en voor het medisch noodzakelijk vervoer per aanwezigheidsdag van de verzekerde. De Wlz-uitvoerders contracteren zorgaanbieders voor het verlenen van behandeling en vervoer. Deze behandeling en het vervoer wordt verleend aan verzekerden die daar naar het oordeel van het CIZ voor in aanmerking komen. Dit is een aanvullende taak van het CIZ die voortvloeit uit artikel 5.2.1 van het Besluit langdurige zorg (Blz). De verzekerden zijn net als onder de AWBZ geen eigen bijdrage verschuldigd voor behandeling en het medisch noodzakelijk vervoer.

Het budget voor deze subsidieregeling bedraagt € 95 miljoen. Dit bedrag is definitief bekend gemaakt in de kader- en voorhangbrief bekostiging langdurige zorg (Kamerstukken II 2014/15, 33 891, nr. 173). Het bedrag is gebaseerd op historische gegevens, dit wil zeggen op basis van de meest recente realisatiegegevens van de NZa over de uitgaven aan de prestaties die onder de subsidieregeling vallen. Het budget wordt in twee stappen verdeeld over de Wlz-uitvoerders. Bij de eerste stap wordt € 85 miljoen verdeeld op basis van recente productieafspraken. Voor de tweede stap is € 10 miljoen beschikbaar. Op basis van de behandeling en het vervoer welke in de eerste vier maanden van 2015 is verleend, wordt bezien of de subsidie van een Wlz-uitvoerder verhoogd dient te worden.

Fraudetoets

Deze regeling is in overleg met het Zorginstituut getoetst op fraudegevoeligheid. De kans op fraude wordt laag ingeschat. Die inschatting komt vooral voort uit het feit dat de subsidiëring zich zal beperken tot de Wlz-uitvoerders. Er loopt geen rechtstreekse geldstroom van de Wlz-uitvoerder naar de zorgaanbieders. De Wlz-uitvoerder kan slechts betaelopdrachten geven aan het CAK op basis van elektronische declaraties van gecontracteerde zorgaanbieders. De zorginkoop beperkt zich tot de bij de Wlz-uitvoerders al bekende zorgaanbieders. Of verzekerden in aanmerking komen voor extramurale behandeling en medisch noodzakelijk vervoer is vastgelegd in een besluit van het CIZ waardoor de toegenomen aandacht van het CIZ voor fraudebestrijding ook doorwerkt in de uitwerking van deze subsidieregeling.

Administratieve lasten

Het lag in de bedoeling om de nu in de subsidieregeling ondergebrachte zorg onder te brengen in de Zvw. Het onderbrengen van deze zorg in de Zvw vergt echter meer voorbereidingstijd dan nu beschikbaar was. Om die reden is er voor gekozen om deze zorg onder te brengen in een deze tijdelijke subsidieregeling. Het feit dat sprake is van een afzonderlijke subsidieregeling betekent een toename van administratieve lasten. Om deze administratieve lasten te beperken is aangesloten bij de reeds bestaande uitvoeringspraktijk.

Artikelsgewijs

Artikel 1.1

In artikel 1.1 zijn begripsbepalingen opgenomen, waarvan de meeste voor zich spreken.

Ter toelichting op de definitie van behandeling, het volgende. Het gaat in deze subsidieregeling om twee vormen van specifieke behandeling, te weten behandeling individueel en behandeling groep. Daarnaast betreft het medisch noodzakelijk vervoer naar en van de instelling waar de verzekerde gedurende een dagdeel een behandeling ontvangt. Het gaat hier nadrukkelijk niet om behandeling aan verzekerden met een Wlz-indicatie. Verzekerden met een Wlz-indicatie die thuis wonen krijgen hun noodzakelijke behandeling vanuit het verzekerd pakket (artikel 3.1.1, eerste lid, onder c, van de Wlz).

Het oordeel van het CIZ is geregeld in het Blz. Wellicht ten overvloede wordt opgemerkt dat het oordeel van het CIZ of een verzekerde al dan niet in aanmerking komt voor extramurale behandeling en het medisch noodzakelijk vervoer een besluit is in de zin van de Algemene wet bestuursrecht (Awb). Tegen het oordeel van het CIZ staat derhalve bezwaar en beroep open. Dit oordeel van het CIZ over extramurale behandeling en het medisch noodzakelijk vervoer dient te worden onderscheiden van het indicatiebesluit. Een indicatiebesluit wordt ook genomen door het CIZ, maar dat gaat over het recht op zorg in de zin van de Wlz. Het indicatiebesluit is geregeld in de Wlz zelf.



Artikel 1.2

Ingevolge het eerste lid wordt de subsidie verstrekt aan de Wlz-uitvoerder die is aangewezen als zorgkantoor. De Wlz-uitvoerder laat behandeling en vervoer verlenen. Daartoe sluit de Wlz-uitvoerder contracten met de zorgaanbieders in zijn regio of regio's.

In het tweede lid is omschreven voor welke groepen van verzekerden de behandeling en vervoer subsidiabel is. Dit zijn verzekerden met een somatische of psychogeriatrische aandoening, verzekerden met een lichamelijke beperking of meerderjarige verzekerden met een verstandelijke beperking. De extramurale behandeling voor volwassenen en kinderen met een zintuiglijke beperking valt per 1 januari 2015 onder de Zvw en de extramurale behandeling in verband met een verstandelijke beperking voor kinderen tot 18 jaar valt per 1 januari 2015 onder de Jeugdwet. De behandeling van volwassenen en kinderen op grond van een psychiatrische stoornis, maakte onder de AWBZ geen deel uit van de aanspraak uit hoofde van artikel 8 van het Bza. Deze behandeling valt voor volwassen net als in 2014 onder de Zvw. Voor kinderen tot 18 jaar gaat deze behandeling van de Zvw over naar de Jeugdwet.

Het derde lid beschrijft de kring van zorgaanbieders waarvan extramurale behandeling onder de subsidieregeling valt. Met deze subsidieregeling wordt beoogd de situatie van 2014 te bestendigen. Dat wil zeggen niet in te perken, noch uit te breiden. Om deze reden is gekozen voor dezelfde kring van zorgaanbieders. Dit inclusief de zorgaanbieder voor wie de zorgautoriteit in 2014 op grond van de Beleidsregel AL/BR-0017 (Stcrt. 2013, nr. 35302) een innovatieve zorgprestatie heeft vastgesteld.

In het vierde lid zijn de prestaties beschreven waarvoor subsidie kan worden verleend. Hiertoe wordt verwezen naar de beleidsregel "Prestatiebeschrijvingen en tarieven extramurale zorg, dagbesteding en vervoer 2015" van de NZa (CA-BR-1510a).

Het vijfde lid regelt zekerheidshalve dat behandeling die onder de Zvw bekostigd wordt, bijvoorbeeld geriatrische revalidatie, niet subsidiabel is vanuit deze subsidieregeling.

Artikel 1.3

Het CIZ besluit of een verzekerde in aanmerking komt voor extramurale behandeling en medisch noodzakelijk vervoer. Dit wordt verder geregeld bij of krachtens het Blz, waar hier kortheidshalve naar verwezen wordt.

Dit artikel regelt per groep van verzekerden onder welke voorwaarden welke prestatie toegankelijk is. Specifiek wordt hier benoemd dat er net als onder de AWBZ, geen indicatiebesluit van het CIZ nodig is voor consultatie door een huisarts of medisch specialist van een aan een instelling verbonden specialist ouderengeneeskunde of een arts verstandelijk gehandicapten.

Artikel 1.4

In dit artikel zijn de voorwaarden voor het verlenen van subsidie voor het medisch noodzakelijk vervoer van verzekerden naar en van de instelling waar de verzekerde de behandeling die op grond van deze subsidieregeling wordt verleend. Verder worden de voorwaarden geregeld voor het verlenen van reiskosten van een behandelaar c.q. zorgaanbieder naar een verzekerde met een indicatie voor individuele behandeling op grond van deze subsidieregeling.

Artikel 1.6

De bedragen per regio zijn gebaseerd op de meest recente realisatiegegevens van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa).

Per Wlz-uitvoerder wordt één subsidie verstrekt. Indien een Wlz-uitvoerder voor twee of meer regio's als zorgkantoor is aangewezen, wordt de subsidie niet per regio toegekend en afgerekend. Het is mogelijk dat een Wlz-uitvoerder die voor meerdere regio's als zorgkantoor is aangewezen middelen tussen regio's substitueert. De bedragen die bij de regio's van de Wlz-uitvoerder staan vermeld, worden bij elkaar opgeteld. Op die manier ontstaat één maximaal te verlenen subsidiebedrag voor alle regio's van de Wlz-uitvoerder tezamen. In totaal wordt zo € 85 miljoen euro verdeeld.

Artikelen 2.1 en 2.2

Om subsidie te kunnen ontvangen, dient de Wlz-uitvoerder een aanvraag in bij het Zorginstituut. Dat kan tot uiterlijk dertien weken voor aanvang van het subsidiejaar.



Meer informatie over de aanvraagprocedure, zoals het aanvraagformulier, is te verkrijgen bij het Zorginstituut. Het Zorginstituut kan op grond van de Algemene wet bestuursrecht (Awb) naar aanleiding van de aanvraag nadere gegevens verlangen over (de vertegenwoordiging van) de Wlz-uitvoerder.

Artikelen 3.1 en 3.2

Het Zorginstituut besluit voor aanvang van het subsidiejaar over de verlening van de subsidie.

In de subsidieverlening staat het maximum bedrag dat aan subsidie wordt verstrekt. Bij de vaststelling zal dat bedrag niet overschreden worden.

Artikel 4.1

Tegelijk met het besluit tot verlening van de subsidie verleent het Zorginstituut voorschotten. Aangezien het CAK uit hoofde van artikel 6.1.2 Wlz verantwoordelijk is voor de betaling aan zorgaanbieders namens de Wlz-uitvoerders, worden de voorschotten uitbetaald aan het CAK. Dat geschiedt maandelijks op declaratiebasis.

Artikel 4.2

Deze bepaling bevat een algemeen geformuleerde verplichting van de subsidieontvanger. De subsidieontvanger wordt geacht doeltreffend en doelmatig te werk te gaan. Voor doeltreffend en doelmatig opereren is het nodig de activiteiten weloverwogen aan te sturen en de personele, materiële en financiële middelen verstandig in te zetten. Voor de subsidiëring van extramurale behandeling betekent dit dat de Wlz-uitvoerder weloverwogen contracten aangaat met zorgaanbieders waarin voldoende waarborgen zijn opgenomen omtrent het verlenen van subsidiabele behandeling en waarin adequate afspraken zijn gemaakt over de prestatie en de bedragen. De omvang van de gecontracteerde zorg is, rekening houdend met het beschikbare budget, afgestemd op de behoefte in de regio of regio's van de Wlz-uitvoerder.

Artikel 4.3

De subsidieontvanger dient in ieder geval de gegevens bij te houden op basis waarvan uiteindelijk de subsidie wordt bevoorschot en vastgesteld. Dit zijn de verrichte betalingen en prestaties. Uit de administratie dient onder meer aan de hand van contracten en facturen de opbouw van de subsidiedeclaratie te herleiden te zijn. Nagegaan moet kunnen worden of de verrichte betalingen en prestaties aan de eisen voor subsidiëring voldoen.

Artikel 4.4

Deze bepaling schrijft in drie situaties een meldingsplicht voor. Ten eerste is de subsidieontvanger verplicht te melden wanneer de activiteiten waarvoor de subsidie is verleend niet, niet tijdig of niet geheel worden verricht. Ten tweede geldt een meldingsplicht indien niet, niet tijdig of niet geheel wordt voldaan aan de aan de subsidie verbonden verplichtingen. Ten derde kunnen zich, los van de activiteiten en verplichtingen, ook andere wijzigingen in de omstandigheden voordoen die van belang zijn voor de subsidieverstrekking en daarom gemeld dienen te worden. Een evident voorbeeld doet zich voor indien de subsidieontvanger in surseance van betaling is geraakt of haar faillissement wordt aangevraagd of uitgesproken. Ook een statutenwijziging of een fusie kan tot een zodanige meldingsplicht leiden.

Het voldoen aan de meldingsplicht is van groot belang. Op basis van tijdige informatie van de subsidieontvanger kan de subsidie immers nog lopende de subsidieperiode worden aangepast. Deze mogelijkheid tot bijsturing bestaat niet meer na afloop van de subsidieperiode.

Artikel 4.5

Zoals in de algemene toelichting vermeld, is de regering voornemens om ook extramurale behandeling in verband met een somatische- of psychogeriatrische aandoening, een lichamelijke beperking of -vanaf 18 jaar- een verstandelijke beperking onder te brengen onder de Zvw of in een andere plek binnen het zorgstelsel. Het Zorginstituut wordt gevraagd hierover een pakketadvies uit te brengen. Het is dan ook van belang om inzicht te kunnen verkrijgen in de praktijk. Dit inzicht wordt gebruikt bij het uitbrengen van het pakketadvies. Subsidieontvangers zijn derhalve verplicht om mee te werken aan onderzoek ten behoeve van het pakketadvies.

Verder kan nader onderzoek ook nodig zijn voor een beslissing over het verstrekken van een subsidie.



Artikel 4.6

Op voorhand dienen zich geen verdere verplichtingen voor de subsidieontvanger aan. Het is evenwel niet uitgesloten dat het Zorginstituut naar aanleiding van en aanvraag van subsidie het toch opportuun acht een verplichting op te leggen. Deze mogelijkheid is beperkt tot het opleggen van verplichtingen die strekken tot verwezenlijking van het doel van de subsidie.

Artikel 5.1

Deze bepaling regelt de bevoegdheid dat het Zorginstituut op aanvraag van de Wlz-uitvoerder de verleende subsidiebedragen kan verhogen. Dit gebeurt op basis van een monitor van de financiële omvang van de daadwerkelijke betalingen voor verrichte prestaties over de eerste vier maanden van het jaar. Een verhoging kan aan de orde zijn als op basis van de betalingsgegevens over de eerste vier maanden aannemelijk is dat de verleende subsidie ontoereikend zal zijn voor het uitvoering geven aan het verrichten van prestaties gedurende het gehele subsidiejaar.

Artikel 5.2

Uitgangspunt is dat de subsidie wordt verhoogd op basis van de toetsing van de aanvragen tot verhoging. De verhoging per subsidieontvanger is niet bij voorbaat bepaald. Het beschikbare budget voor verhoging van de verleende subsidies is € 10 miljoen. Dat budget mag niet overschreden worden. Als dat toch zou gebeuren, wordt de verhoging voor de subsidieontvanger die daarom verzocht heeft wel gelimiteerd. De verdeling van het budget wordt dan bepaald aan de hand van de verrichte betalingen over de eerste vier maanden van het desbetreffende jaar.

Artikel 5.3

In verband met de mogelijke toepassing van het subsidieplafond voor de verhoging van de verleende subsidies, geldt er een fatale termijn voor het indienen van de aanvragen. Om de verhogingen te kunnen verstrekken, moet vaststaan welke Wlz-uitvoerders voor een verhoging in aanmerking komen. Een aanvraag die te laat wordt ontvangen, wordt afgewezen.

Artikel 5.5

Bij onjuiste of onvolledige aanvragen tot verhoging van de verleende subsidie wordt eenmaal de gelegenheid geboden om de aanvraag te completeren. Wordt deze gelegenheid niet, niet tijdig of niet genoegzaam benut, dan wordt de aanvraag buiten behandeling gesteld. Het fatale karakter van deze termijn is nodig in verband met het subsidieplafond voor de verhoging van de verleende subsidies.

Artikel 6.3

De subsidie wordt achteraf vastgesteld. Daarbij worden alle regio's van de Wlz-uitvoerder samengenomen. De subsidie wordt vastgesteld op basis van de prestaties die de Wlz-uitvoerder in al zijn regio's tezamen heeft doen verrichten. De subsidie wordt derhalve niet vastgesteld op basis van de prestaties per regio. De verantwoording van de verrichte prestaties betreft het aantal prestaties per type prestatie. De verhouding tussen deze prestaties is niet vooraf bepaald. Alleen het maximum bedrag van de subsidie is in de beschikking tot verlening vastgelegd.

Artikel 6.4

Bij subsidies als de onderhavige die volgens een zogenaamd p*q-arrangement worden verstrekt, wordt een assurancerapport van een accountant verlangd met betrekking tot het aantal verrichte prestaties alsmede een rapport van feitelijke bevindingen over de naleving van de subsidieverplichtingen. Aan de hand van deze rapporten kan zekerheid verkregen worden omtrent de betrouwbaarheid van niet-financiële informatie. Voor de rapporten stelt het Zorginstituut modellen op. De rapporten worden opgemaakt aan de hand van daartoe bestemde protocollen.

Artikel 6.5

De subsidie per prestatie is voor de extramurale behandeling een vast bedrag per uur of per dagdeel. Als vergoeding voor de reiskosten van de zorgverlener wordt een bedrag per contact verleend. Dit met een maximum van twee declaraties per etmaal. Voor het medisch noodzakelijke vervoer van de verzekerde betreft dit een vastgesteld bedrag per aanwezigheidsdag behandeling in groepsverband.

In overleg met partijen is gekozen voor vaste subsidiebedragen. In tegenstelling tot de situatie onder de AWBZ en onder de Wlz, wordt niet gewerkt met een maximumbedrag. Belangrijkste reden



daarvoor is dat de Wlz-uitvoerders en de branche-organisaties hebben aangegeven dat het aan tijd ontbreekt om te onderhandelen over tarieven. Naar verwachting zullen de vaste subsidiebedragen als tarief gehanteerd worden in de contracten tussen Wlz-uitvoerders en zorgaanbieders.

De vaste subsidiebedragen zijn bepaald op 94% van de maximum beleidsregelwaarden voor het jaar 2015 (CA-BR-1510a).

Artikel 7.1

Gelet op het tijdstip van publicatie van deze regeling geldt voor 2015 een afwijkende aanvraagtermijn. De aanvraag moet uiterlijk binnen vier weken na publicatie van deze regeling in de Staatscourant worden ingediend. Deze termijn is korter en eindigt later dan gebruikelijk bij het aanvragen van subsidies. De Wlz-uitvoerders en het Zorginstituut zijn echter nauw betrokken geweest bij het vormgeven van deze regeling. Zij treffen al de nodige voorbereidingen voor een snelle uitvoering. Zo zijn Wlz-uitvoerders al gestart met het contracteren van zorgaanbieders. Een en ander onder voorbehoud van de inwerkingtreding van de Wlz per 1 januari 2015.

Voor het jaar 2015 geldt dat het Zorginstituut binnen uiterlijk acht weken beslist over de verlening. Het Zorginstituut streeft ernaar al eerder te beslissen op een aanvraag. Dit om zo snel mogelijk duidelijkheid te verschaffen over de subsidie voor 2015. Toch zal waarschijnlijk niet eerder dan begin 2015 de subsidie verleend kunnen worden. Indien dat – ondanks de voortvarendheid waarmee het Zorginstituut voornemens is deze regeling uit te voeren – nodig is, kan het Zorginstituut na ontvangst van de aanvraag en voorafgaand aan de verlening van de subsidie reeds een voorschot verstrekken.

Artikel 7.2

Aan deze regeling is nog geen einddatum verbonden. Toch zal de regeling tijdelijk zijn. De regeling zal in ieder geval worden ingetrokken wanneer extramurale behandeling en het bijbehorende vervoer in andere delen van het zorgstelsel zijn ondergebracht.

*De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
M.J. van Rijn*