



## Regeling van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 22 november 2021, kenmerk 3276391-1019032-LZ, houdende wijziging van de Regeling palliatieve terminale zorg en geestelijke verzorging thuis in verband met de positionering van de kinderpalliatieve zorg, de actualisering van de normbedragen en de toevoeging van een bijlage

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,

Gelet op artikel 3 van de Kaderwet VWS-subsidies en artikel 4:81 van de Algemene wet bestuursrecht;

Besluit:

### ARTIKEL I

De Regeling palliatieve terminale zorg en geestelijke verzorging thuis wordt als volgt gewijzigd:

A

In artikel 1 worden, onder verlettering van onderdeel m tot onderdeel q, vier onderdelen ingevoegd, luidende:

- m. *rouw- en verliesbegeleiding thuis*: professionele begeleiding, hulpverlening en advisering bij verliesverwerking binnen de kinderpalliatieve zorg in de thuissituatie;
- n. *regio voor geestelijke verzorging thuis*: de in bijlage 2 bij de desbetreffende instelling genoemde gemeenten;
- o. *netwerk integrale kindzorg*: regionaal netwerk ter versterking van de onderlinge samenwerking tussen de bij de kinderpalliatieve zorg betrokken organisaties en professionals en de inzet van geestelijk verzorgers en verlies- en rouwbegeleiders voor ernstig zieke kinderen en hun naasten;
- p. *kind*: persoon die:
  - 1°. de leeftijd van achttien jaar nog niet heeft bereikt,
  - 2°. de leeftijd van achttien jaar doch niet de leeftijd van drieëntwintig jaar heeft bereikt en ten aanzien van wie de inzet van geestelijk verzorgers en verlies- en rouwbegeleiders was aangevangen vóór het bereiken van de leeftijd van achttien jaar.

B

In artikel 2 wordt onderdeel c vervangen door twee onderdelen, luidende:

- c. instellingssubsidies voor de coördinatie van een netwerk integrale kindzorg;
- d. instellingssubsidies voor de geestelijke verzorging thuis en verlies- en rouwbegeleiding in een netwerkregio.

C

Artikel 3, eerste lid, tweede volzin komt te luiden:

Deze uitzondering geldt niet als de instelling de vrijwillige palliatieve terminale zorg verleent in de thuissituatie of in de instelling als high care hospice of doet verlenen in een zelfstandig als bijna-thuis-huis of high care hospice opererende vestiging van de betreffende instelling, mits de instelling als high care hospice of de zelfstandig als high care hospice opererende vestiging van de betreffende instelling ten hoogste 20 verpleegkundigen, gerekend naar voltijds dienstverband in vaste dienst heeft.

D

Artikel 6 wordt als volgt gewijzigd:

- 1. onder a wordt '€ 639' vervangen door '€ 658' en '€ 1.824' door '€ 1.879'.



2. onder b wordt '€ 4.456' vervangen door '€ 4.590'.

3. onder c wordt '€ 3.120' vervangen door '€ 3.214'.

4. onder d wordt '€ 639' vervangen door '€ 658'.

E

Artikel 7 wordt als volgt gewijzigd:

1. In het eerste lid wordt '€ 24.011.000' vervangen door '€ 24.731.500'.

2. In het derde lid wordt 'jaarlijks verhoogd met 3%' vervangen door 'per 1 januari 2023 verhoogd met 1,5%'.

F

Na artikel 20 wordt een Paragraaf toegevoegd, luidende:

*Paragraaf 2A. Eenmalige tegemoetkoming meerkosten COVID-19*

**Artikel 20A**

1. De Minister verstrekt een eenmalige tegemoetkoming aan de ontvangers van een instellings-subsidie voor vrijwillige palliatieve terminale zorg in 2022, voor de meerkosten die gemaakt zijn vanaf 1 maart 2020 tot en met 31 december 2021 als gevolg van de maatregelen ter bestrijding van de verspreiding van COVID-19.
2. Onder meerkosten als bedoeld in het eerste lid wordt verstaan de extra kosten die samenhangen met extra persoonlijke beschermingsmiddelen of met de extra coördinatie van de inzet van vrijwilligers die palliatieve terminale zorg in de thuissituatie verlenen.
3. Onder persoonlijke beschermingsmiddelen als bedoeld in het tweede lid wordt verstaan de uitrusting die bestemd is om te worden gedragen of vastgehouden teneinde de eigen of een andere persoon zoveel mogelijk te beschermen tegen overdracht van het virus.

**Artikel 20B**

1. Het budget voor de tegemoetkoming, bedoeld in artikel 20A, eerste lid, bedraagt € 500.000.
2. De hoogte van de tegemoetkoming, bedoeld in artikel 20A, eerste lid, bestaat uit:
  - a. een vast bedrag van € 225 per instelling en
  - b. een variabel deel van € 37,13 per cliënt, op basis van het gemiddeld aantal cliënten per instelling bij het op grond van deze regeling verleende subsidiebedrag voor het jaar 2022.
3. De tegemoetkoming, bedoeld in artikel 20A, eerste lid, wordt zo spoedig mogelijk in het jaar 2021 ambtshalve verstrekt en uitbetaald.

G

Het opschrift van Paragraaf 3 komt te luiden:

*Coördinatie netwerken palliatieve terminale zorg en netwerken integrale kindzorg*

H

Aan artikel 21 wordt toegevoegd 'of een netwerk integrale kindzorg'.

I

Artikel 22 wordt als volgt gewijzigd:

1. In het eerste lid tot en met het derde lid wordt na 'een netwerk palliatieve zorg' ingevoegd 'of een netwerk integrale kindzorg'.
2. In het tweede lid wordt na 'van de netwerkregio' ingevoegd 'of het netwerk integrale kindzorg'.



J

In artikel 23, eerste en vierde lid, wordt na 'een netwerk palliatieve zorg' ingevoegd 'of een netwerk integrale kindzorg'.

K

Na artikel 28 wordt een nieuw artikel ingevoegd luidende:

**Artikel 28a**

De ontvanger van de instellingssubsidie voor de coördinatie van een netwerk integrale kindzorg draagt er zorg voor dat:

- a. de coördinatie de regio omvat, vermeld in bijlage 1;
- b. aan een netwerk integrale kindzorg de instellingen en personen deelnemen die beroepsmatig betrokken zijn bij het verlenen van integrale kindzorg;
- c. de coördinatie is gericht op een compleet, samenhangend en dekkend aanbod van integrale kindzorg van verantwoorde kwaliteit in de regio van het netwerk integrale kindzorg.

L

Het opschrift van paragraaf 4 komt te luiden:

*Geestelijke verzorging thuis en rouw- en verliesbegeleiding thuis*

M

Artikel 29 komt te luiden:

**Artikel 29**

1. De Minister kan jaarlijks aan een in bijlage 2 genoemde instelling op aanvraag een instellings-subsidie verstrekken voor het in de regio voor geestelijke verzorging thuis zorgdragen voor de inzet van en de betaling aan geestelijk verzorgers en de daarmee samenhangende coördinerende activiteiten, ten behoeve van meerderjarige palliatieve patiënten en hun naasten en mensen van 50 jaar en ouder.
2. De Minister kan jaarlijks aan een in bijlage 2 genoemde instelling op aanvraag een instellings-subsidie verstrekken voor het in de regio van een netwerk integrale kindzorg zorgdragen voor de inzet van en de betaling aan rouw- en verliesbegeleiders en geestelijk verzorgers en de daarmee samenhangende coördinerende activiteiten, ten behoeve van ernstig zieke kinderen en hun naasten.
3. Het zorgdragen voor de inzet van en de betaling aan geestelijke verzorgers en verlies- en rouwbegeleiders als bedoeld in het eerste en tweede lid wordt aangewezen als dienst van algemeen economisch belang als bedoeld in artikel 106, tweede lid, van het Verdrag betreffende werking van de Europese Unie.

N

Artikel 30 wordt als volgt gewijzigd:

1. In het eerste lid wordt 'in de netwerkregio' vervangen door 'in de regio voor geestelijke verzorging thuis of de inzet van verlies- en rouwbegeleiders en geestelijk verzorgers thuis in de regio van een netwerk integrale kindzorg' en wordt 'bijlage 1' vervangen door 'bijlage 2'.
2. In het tweede en derde lid komt 'voor de inzet van geestelijke verzorgers in de netwerkregio' te vervallen.
3. In het tweede lid wordt na 'van de netwerkregio' ingevoegd 'of de regio van een netwerk integrale kindzorg'.

O

In artikel 31 wordt '2/7<sup>de</sup> deel, tot ten hoogste € 100.000' vervangen door '22,7 procent' en wordt na 'de inzet van geestelijk verzorgers' ingevoegd 'en verlies- en rouwbegeleiders'.



P

In artikel 32, eerste en vijfde lid, wordt na 'de inzet van geestelijk verzorgers' ingevoegd 'of verlies- en rouwbegeleiders'.

Q

Artikel 33 wordt als volgt gewijzigd:

1. In het eerste lid, wordt 'aan palliatieve patiënten of naaste familie' vervangen door 'meerderjarige palliatieve patiënten en hun naasten'.
2. Het tweede lid komt te luiden:
  2. Voor de ontvanger van de instellingssubsidie voor de inzet van verlies- en rouwbegeleiders en geestelijk verzorgers in de regio van een netwerk integrale kindzorg gelden de kwaliteitseisen van Stichting Kenniscentrum Kinderpalliatieve Zorg.

R

Bijlage 1 komt te luiden:

### BIJLAGE 1. NETWERKREGIO'S PALLIATIEVE TERMINALE ZORG

Netwerk	Organisatie	Gemeenten in de netwerkregio	Bedragen in hele euro's voor coördinatie 2022
Almere	Stichting Netwerk Palliatieve Zorg Almere	Almere	47.746
Amstelland & Meerlanden	Stichting Bureau VBZ	Aalsmeer, Amstelveen, Haarlemmermeer, Ouder-Amstel, Uithoorn	67.735
Amsterdam-Diemen	Stichting Netwerk Palliatieve Zorg Amsterdam-Diemen	Amsterdam, Diemen	168.856
Arnhem en de Liemers	Stichting Transmuraal Netwerk Palliatieve Zorg Regio Arnhem	Arnhem, Doesburg, Duiven, Lingewaard, Montferland (voor ½), Overbetuwe, Renkum (voor ½), Rheden, Rozendaal (Gld.), Westervoort en Zevenaar	88.390
Delft Westland Oostland	Stichting Careyn	Delft, Hoek van Holland, Lansingerland (voor ½), Pijnacker-Nootdorp, Westland, Midden-Delfland (voor ¾)	68.340
Eemland	Stichting Beweging 3.0	Amersfoort, Baarn, Barneveld (Gld.) (voor ¼), Bunschoten, Eemnes, Leusden, Nijkerk (voor ½), Soest en Woudenberg	72.010
Enschede, Haaksbergen & Noordoost Twente	Stichting Carint Reggeland Groep	Dinkelland, Enschede, Haaksbergen, Losser en Oldenzaal	60.098
Gelderse Vallei	Stichting Icare	Barneveld (voor ¾), Ede, Renswoude, Renkum (voor ½), Rheden, Scherpenzeel, Utrechtse Heuvelrug (voor 7), Veenendaal en Wageningen	68.792
Goeree-Overflakkee	Stichting palliatieve zorg te Dirksland	Goeree-Overflakkee	20.098
Gooi en Vechtstreek	Stichting Hospice Gooi en Vechtstreek	Blaricum, Bussum, Hilversum, Huizen, Laren, Muiden, Naarden, Weesp, Wijdemeren	56.961
Groningen-Centraal	Thuiszorg Dichtbij	Groningen, Hoogezand-Sappemeer, Westerkwartier en Winsum (voor ½)	70.330
Haaglanden	Stichting Transmurale Zorg Den Haag en omstreken	Den Haag, Leidschendam-Voorburg, Rijswijk, Wassenaar en Zoetermeer	157.406
's-Hertogenbosch/Bommelerwaard	Stichting Kwaliteit en Integratie	Boxtel, Haaren (voor ½), 's-Hertogenbosch, Heusden (voor ½) Maasdriel, Schijndel, Sint-Michielsgestel, Vught en Zaltbommel	71.930
Heuvelland	Stichting Envida	Eijsden, Gulpen-Wittem, Maastricht, Margraten, Meerssen, Vaals en Valkenburg aan de Geul	49.660
Hoeksche Waard	Stichting palliatieve zorg te Dirksland	Hoeksche Waard	26.872
Hoogeveen	Stichting Icare	De Wolden (voor 2/3), Hoogeveen en Midden-Drenthe	30.458
IJssel-Vecht	Stichting Regionaal Zorgnetwerk Zwolle en Omgeving	Dalfsen (voor ½), Kampen, Olst – Wijhe (voor 4/9), Staphorst, Zwartewaterland en Zwolle	59.357



Netwerk	Organisatie	Gemeenten in de netwerkregio	Bedragen in hele euro's voor coördinatie 2022
Kop van Noord-Holland	Stichting ZONH (Zorg Optimalisatie Noord-Holland)	Den Helder, Hollands Kroon, Schagen, Texel	41.581
Meppel-Steenwijkerland	Stichting Icare	De Wolden (voor 1/3), Meppel, Steenwijkerland en Westerveld	30.282
Midden- en Zuid-Kennemerland	Stichting Bureau VBZ	Beverwijk, Bloemendaal, Castricum, Haarlem, Haarlemmerliede c.a., Heemskerk, Heemstede, Uitgeest, Velsen en Zandvoort	89.548
Midden-Brabant	Stichting Zorgnetwerk Midden-Brabant	Dongen (voor 1/2), Gilze en Rijen, Goirle, Haaren (voor 1/2), Heusden (voor 1/2) Hilvarenbeek, Loon op Zand, Oisterwijk, Tilburg en Waalwijk	87.766
Midden-Holland	Stichting Transmuraal Netwerk Midden-Holland	Bodegraven-Reeuwijk, Boskoop, Gouda, Krimpenerwaard, Waddinxveen, Woerden (voor 1/3) en Zuidplas	58.938
Midden-Twente	Stichting Carint Reggeland Groep	Borne, Hengelo (O) en Hof van Twente	36.785
Nieuwe Waterweg Noord	Stichting Careyn	Maassluis, Midden-Delfland (voor 1/4), Schiedam en Vlaardingen	45.599
Noord- en Oost-Flevoland	Stichting Coloriet	Dronten, Lelystad, Noordoostpolder, Urk en Zeewolde (voor 1/2)	47.185
Noordelijke Maasvallei	Syntein Innovatie B.V.	Bergen (L.) (voor 1/2), Boxmeer, Cuijk, Gennep, Grave (voor 1/2), Mill en Sint Hubert, Mook en Middelaar (voor 1/2) en Sint Anthonis	31.511
Noord-Groningen	Thuiszorg Dichtbij	Bedum, De Marne, Eemsdelta, Eemsmond, Slochteren, Ten Boer en Winsum (voor 1/2)	32.872
Noord-Kennemerland	Stichting ZONH (Zorg Optimalisatie Noord-Holland)	Alkmaar, Bergen (NH.), Heerhugowaard, Heiloo, Langedijk en Schermer	55.844
Noord-Limburg	Stichting Viecuri, Medisch Centrum voor Noord-Limburg	Beesel, Bergen (L.) (voor 1/2), Horst aan de Maas, Peel en Maas, Venlo en Venray	57.415
Noord-Midden Drenthe (Assen)	Stichting Icare	Aa en Hunze, Assen, Noordenveld en Tynaarlo	40.141
Noordoost-Friesland	Stichting Regionale Ondersteuningsstructuur voor de Eerstelijnszorg in Friesland	Ameland, Dantumadeel, Noardeast-Fryslân, Schiermonnikoog en Tytsjerksteradiel (voor 1/3)	22.799
Noordoost-Overijssel	Stichting Regionaal Zorgnetwerk Zwolle en Omgeving	Hardenberg, Ommen	25.438
Noordwest-Friesland	Stichting Regionale Ondersteuningsstructuur voor de Eerstelijnszorg in Friesland	Boarnsterhim, Franekeradeel, Harlingen, het Bildt, Leeuwarden, Menaldumadeel, Terschelling, Tytsjerksteradiel (voor 1/3) en Vlieland	52.204
Noordwest-Twente	Stichting Carint Reggeland Groep	Almelo, Hellendoorn, Rijssen-Holten (voor 3/4), Tubbergen, Twenterand en Wierden	51.138
Noordwest-Utrecht	Stichting Zorgspectrum	De Ronde Venen, Montfoort, Oudewater, Stichtse Vecht en Woerden (voor 2/3)	41.604
Noordwest-Veluwe	Stichting Palliatieve Zorg Veluwe	Elburg, Ermelo, Harderwijk, Nijkerk (voor 1/2), Nunspeet, Oldebroek, Putten en Zeewolde (voor 1/2)	48.373
Oost-Achterhoek	Streekziekenhuis Koningin Beatrix	Aalten (voor 3/4), Berkelland, Oost Gelre, Oude IJsselstreek (voor 1/2) en Winterswijk	36.787
Oostelijk Zuid-Limburg	Stichting Cicero Zorggroep	Brunssum, Heerlen, Kerkrade, Landgraaf, Nuth, Onderbanken, Simpelveld en Voerendaal	57.003
Oost-Veluwe	Stichting Gelre Ziekenhuizen	Apeldoorn, Epe, Hattem, Heerde en Voorst (voor 1/3)	51.610
Oss – Uden – Veghel	Stichting Kwaliteit en Integratie	Bernheze, Boekel, Grave (voor 1/2), Landerd, Maasdonk, Oss, Sint-Oedenrode, Uden en Veghel	58.517
Rivierengebied	Stichting Zorgcentra Rivierengebied	Buren, Culemborg, Geldermalsen, Lingewaai (voor 1/2), Neder-Betuwe, Neerijnen, Tiel en West Maas en Waal (voor 1/2)	43.348
Roermond & Weert	Stichting Zorggroep Noord- en Midden-Limburg	Echt-Susteren, Leudal, Maasgouw, Roerdalen, Roermond, Cranendonck (voor 1/2), Nederweert en Weert	56.942
Roosendaal – Bergen op Zoom – Tholen	Stichting Bravis Ziekenhuis	Bergen op Zoom, Halderberge, Roosendaal, Rucphen, Steenbergen, Tholen en Woensdrecht	60.518
Rotterdam & omstreken	Stichting Lelie Zorggroep	Albrandswaard, Barendrecht, Capelle aan den IJssel, Krimpen aan den IJssel, Lansingerland (voor 1/2) en Rotterdam (excl. Hoek van Holland)	159.930
Salland	Stichting Carinova Groep	Deventer, Olst – Wijhe (voor 5/9), Raalte, Rijssen-Holten (voor 1/4) en Voorst (voor 1/3)	38.017



Netwerk	Organisatie	Gemeenten in de netwerkregio	Bedragen in hele euro's voor coördinatie 2022
Stadsgewest Breda	Stichting Amphya	Altena, Alphen-Chaam, Baarle-Nassau, Breda, Dongen (voor ½), Drimmelen, Etten-Leur, Geertruidenberg, Moerdijk, Oosterhout en Zundert	98.431
Utrecht-Stad	Stichting Careyn	Utrecht	73.258
Utrecht-Zuid	Stichting Zorgspectrum	Houten, IJsselstein, Lopik, Nieuwegein en Vianen	44.168
Voorne-Putten	Stichting palliatieve zorg te Dirksland	Brielle, Hellevoetsluis, Nissewaard, Rozenburg en Westvoorne	42.171
Waardenland	Stichting Het Spectrum	Alblasserdam, Dordrecht, Gorinchem, Hardinxveld-Giessendam, Hendrik-Ido-Ambacht, Leerdam, Lingewaal (voor ½), Molenlanden, Papendrecht, Ridderkerk, Sliedrecht, Zederik en Zwijndrecht	95.025
Weert	Stichting voor Verpleeg-, Verzorgings- en Woonfaciliteiten Land van Horne	Cranendonck (voor ½), Leudal (voor 1/5), Nederweert en Weert	26.607
West-Achterhoek	Stichting Slingeland Ziekenhuis	Aalten (voor ¼), Bronckhorst (voor 3/5), Doetinchem, Montferland (Gld.) (voor ½) en Oude IJsselstreek (½)	37.604
Westelijke Mijnstreek	Stichting Zuyderland Zorg	Beek, Schinnen, Sittard-Geleen en Stein	38.662
West-Friesland	Stichting ZONH (Zorg Optimalisatie Noord-Holland)	Drechterland, Enkhuizen, Hoorn, Koggenland, Medemblik, Opmeer, Stede Broec en Zeevang (voor ½)	50.461
Zaanstreek Waterland	Stichting ZONH (Zorg Optimalisatie Noord-Holland)	Beemster, Edam-Volendam, Landsmeer, Oostzaan, Purmerend, Waterland, Wormerland, Zaanstad en Zeevang (voor ½)	71.565
Zeeland	Stichting Zeeuwse Zorgschakels	Borsele, Goes, Hulst, Kapelle, Noord-Beveland, Middelburg, Reimerswaal, Sluis, Schouwen-Duiveland, Terneuzen, Veere en Vlissingen	77.182
Zuid-Friesland	Stichting Regionale Ondersteuningsstructuur voor de Eerstelijnszorg in Friesland	Heerenveen, Lemsterland (voor ½), Skarsterlân (voor ½), Weststellingwerf	29.045
Zuid-Gelderland	Stichting ZZG Zorggroep	Berg en Dal, Beuningen, Druten, Heumen, Mook en Middelaar (voor ½) Nijmegen, West Maas en Waal (voor ½) en Wijchen	70.432
Zuid-Holland-Noord	Stichting Transmuraal Netwerk Zuid-Holland Noord	Alphen aan den Rijn, Hillegom, Kaag en Braassem, Katwijk, Leiden, Leiderdorp, Lisse, Nieuwkoop, Noordwijk, Oegstgeest, Teylingen, Voorschoten en Zoeterwoude	110.464
Zuidoost-Brabant	Stichting Kwaliteit en Ontwikkeling Huisartsenzorg	Asten, Bergeijk, Best, Bladel, Cranendonck (voor ½), Deurne, Eersel, Eindhoven, Geldrop-Mierlo, Gemert-Bakel, Heeze-Leende, Helmond, Laarbeek, Nuenen c.a., Oirschot, Reusel-De Mierden, Someren, Son en Breugel, Valkenswaard, Veldhoven en Waalre	149.120
Zuidoost-Drenthe (Emmen)	Stichting Icare	Borger-Odoorn, Coevorden en Emmen	42.523
Zuidoost-Friesland	Stichting Regionale Ondersteuningsstructuur voor de Eerstelijnszorg in Friesland	Achtkarspelen, Ooststellingwerf, Opsterland, Smallingerland, Tytsjerksteradiel (voor 1/3)	38.979
Zuidoost-Groningen	Thuiszorg Dichtbij	Menterwolde, Oldambt, Pekela, Stadskanaal, Veendam en Westerwolde	38.829
Zuidoost-Utrecht	Stichting Careyn	Bunnik, De Bilt, Utrechtse Heuvelrug (voor 6/7), Wijk bij Duurstede en Zeist	45.155
Zuidwest-Friesland	Stichting Regionale Ondersteuningsstructuur voor de Eerstelijnszorg in Friesland	Gaasterlân-Sleat, Lemsterland (voor ½), Littenseradiel, Skarsterlân (voor ½) en Súdwest-Fryslân	33.207
Zutphen	Stichting Sensire	Bronckhorst (voor 2/5), Brummen, Lochem, Zutphen en Voorst (voor 1/3)	34.882
Netwerk integrale kindzorg		De netwerken integrale kindzorg volgen de indeling van de zgn. consortia palliatieve zorg. Hiervan maken ook bovenstaande netwerken (en dus ook de benoemde gemeenten) deel van uit.	
Holland Rijnland	Stichting Kenniscentrum Kinderpalliatieve Zorg **		43.105
Noord- en Oost Nederland	Stichting Kenniscentrum Kinderpalliatieve Zorg		43.105



Netwerk	Organisatie	Gemeenten in de netwerkregio	Bedragen in hele euro's voor coördinatie 2022
Noord-Holland en Flevoland	Stichting Kenniscentrum Kinderpalliatieve Zorg		43.105
Zuidwest Nederland	Stichting Kenniscentrum Kinderpalliatieve Zorg		43.105
Zuidelijk Oost- Nederland	Stichting Kenniscentrum Kinderpalliatieve Zorg		43.105
Limburg en Zuidoost Brabant	Stichting Kenniscentrum Kinderpalliatieve Zorg		43.105
Het Septet/Utrecht	Stichting Kenniscentrum Kinderpalliatieve Zorg		43.105

S

Na bijlage 1 wordt een bijlage toegevoegd, luidende:

## BIJLAGE 2. REGIONALE INSTELLINGEN GEESTELIJKE VERZORGING THUIS

Regio	Organisatie	Gemeenten in de regio (voor zover niet overeenkomend met een volledige provincie / regiobenaming)	Bedragen in hele euro's voor geestelijke verzorging thuis 2022
Amsterdam-Diemen	Stichting Netwerk Palliatieve Zorg Amsterdam	Amsterdam, Diemen	189.056
Delft, Westland, Oostland, Nieuwe Waterweg Noord	Zorgorganisatie Eerste Lijn (ZEL)	Delft, Hoek van Holland, Lansingerland (alleen Bleiswijk), Pijnacker-Nootdorp, Westland, Maassluis, Midden-Delfland, Schiedam en Vlaardingen	127.568
Drenthe-Steenwijkerland	Stichting Icare		160.559
Friesland	Sichtpunt		197.316
Gelderland	Stichting D3rde Verdieping Hart voor zingeving	Apeldoorn, Arnhem, Barneveld (voor ¾), Berg en Dal, Bergen (L.) (voor ½), Beuningen, Boxmeer (N-Br.), Cuijk (N-Br.), Doesburg, Druten, Duiven, Ede, Epe, Gennep (L), Grave (N-Br.) (voor ½), Hattem, Heerde, Heumen, Lingewaard, Mill en Sint Hubert (N-Br.), Montferland (voor ½), Mook en Middelaar (L), Nijmegen, Overbetuwe, Renkum, Renswoude (Utr.), Rheden, Rhenen (Utr.), Rozendaal (Gld.), Scherpenzeel, Sint Anthonis (N-Br.), Utrechtse Heuvelrug (voor 7/8), Veenendaal (Utr.), Voorst (voor 1/3), Wageningen, West Maas en Waal (voor ½), Westervoort, Wijchen en Zevenaar	347.912
Groningen	Coöperatie Dichtbij U.A.		159.021
Haaglanden	Stichting Haagsche Zin	Den Haag, Leidschendam-Voorburg, Rijswijk, Wassenaar en Zoetermeer	176.235
Limburg	Stichting Zuyderland Zorg	Beek, Beekdaelen, Beesel, Bergen (L.) (voor ½), Brunssum, Cranendonck (N-Br.) (voor ½), Echt-Susteren, Eijsden-Margraten, Gulpen-Wittem, Heerlen, Horst aan de Maas, Kerkrade, Landgraaf, Leudal, Maasgouw, Maastricht, Meerssen, Nederweert, Peel en Maas, Roerdalen, Roermond, Simpelveld, Sittard-Geleen, Stein, Voerendaal, Vaals, Valkenburg aan de Geul, Venlo, Venray en Weert	303.058
Midden-Holland	Stichting Transmuraal Netwerk Midden-Holland	Bodegraven-Reeuwijk, Boskoop, Gouda, Krimpenerwaard, Waddinxveen, Woerden (voor 1/3) en Zuidplas	65.990





Regio	Organisatie	Gemeenten in de regio (voor zover niet overeenkomend met een volledige provincie / regiobenaming)	Bedragen in hele euro's voor geestelijke verzorging thuis 2022
Midden-Nederland	Zin in Utrecht	Amersfoort, Baarn, Barneveld (voor ¼), Bunnik, Bunschoten, Buren, Culemborg, De Bilt, De Ronde Venen, Eemnes, Elburg, Ermelo, Harderwijk, Houten, IJsselstein, Leusden, Lopik, Montfoort, Neder-Betuwe, Nieuwegein, Nijkerk, Nunspeet (Gld.), Oldebroek, Oudewater, Putten, Soest, Stichtse Vecht, Tiel, Utrecht, Utrechtse Heuvelrug (voor ¾), Vianen, West-Betuwe (Lingewaal voor ½), West Maas en Waal (voor ½), Wijk bij Duurstede, Woerden (voor ⅓), Woudenberg, Zeewolde (voor ½) en Zeist	411.927
Noord-Holland	Stichting Questio – In gesprek over uw leven	Aalsmeer, Alkmaar, Amstelveen, Beemster, Bergen (NH.), Beverwijk, Blaricum, Bloemendaal, Castricum, Den Helder, Drechterland, Edam-Volendam, Enkhuizen, Gooise Meren, Haarlem, Haarlemmermeer, Heemskerk, Heemstede, Heerhugowaard, Heiloo, Hilversum, Hollands Kroon, Hoorn, Huizen, Koggenland, Landsmeer, Langedijk, Laren, Medemblik, Oostzaan, Opmeer, Ouder-Amstel, Purmerend, Schagen, Schermer, Stede Broec, Texel, Uitgeest, Uithoorn, Velsen, Waterland, Weesp, Wijdmeren Wormerland, Zaanstad, Zandvoort	485.574
Oost- en Midden-Brabant	Sint Annaklooster	Asten, Bergeijk, Bernheze, Best, Bladel, Boekel, Boxtel, Cranendonck (voor ½), Deurne, Dongen (voor ½), Eersel, Eindhoven, Geldrop-Mierlo, Gemert-Bakel, Gilze en Rijen, Goirle, Grave (voor ½), Heeze-Leende, Helmond, 's-Hertogenbosch, Heusden, Hilvarenbeek, Laarbeek, Landerd, Loon op Zand, Maasdonk, Maasdriel (Gld.), Meierijstad, Nuenen c.a., Oirschot, Oisterwijk, Oss, Reusel-De Mierden, Sint-Michielsgestel, Someren, Son en Breugel, Tilburg, Uden, Valkenswaard, Veldhoven, Vught, Waalwijk, Waalre en Zaltbommel (Gld.)	411.274
Overijssel en Flevoland	Stichting Regionaal Zorgnetwerk Zwolle en Omgeving	Almere, Dalfsen (voor ½), Deventer, Dronten, Hardenberg, Kampen, Lelystad, Noordoostpolder, Olst-Wijhe, Ommen, Raalte, Rijssen-Holten (voor ¼), Staphorst, Urk, Voorst (voor ⅓), Zeewolde (voor ½), Zwartewaterland en Zwolle	243.792
Rotterdam & omstreken	Stichting Centrum Levensvragen Rotterdam en omstreken	Albrandswaard, Barendrecht, Capelle aan den IJssel, Krimpen aan den IJssel, Lansingerland (voor ½), Berkel en Rodenrijs, Bergschenhoek en Rotterdam (excl. Hoek van Holland en Rozenburg)	179.060
Twente & Achterhoek	Stichting Centrum voor levensvragen Twente en Achterhoek (Willem. Hart voor levensvragen)	Aalten (voor ¾), Almelo, Berkelland, Borne, Bronckhorst, Brummen, Dinkelland, Doetinchem, Enschede, Haaksbergen, Hellendoorn, Hengelo (O) en Hof van Twente, Lochem, Losser, Montferland (Gld.) (voor ½), Oldenzaal, Oost Gelre, Oude IJsselstreek, Rijssen-Holten (voor ¾), Tubbergen, Twenterand, Voorst (voor ⅓), Wierden, Winterswijk en Zutphen	288.073
Waardenland	Centrum Levensvragen Drechtsteden Gorinchem	Alblasserdam, Dordrecht, Gorinchem, Hardinxveld-Giessendam, Hendrik-Ido-Ambacht, Leerdam, Lingewaal (voor ½), Molenwaard, Papendrecht, Ridderkerk, Sliedrecht, Zederik en Zwijndrecht	106.393
West-Brabant en Zeeland	Stichting Bravis Ziekenhuis	Bergen op Zoom, Borsele, Brielle, Goeree-Overflakkee, Goes, Halderberge, Hellevoetsluis, Hoeksche Waard, Hulst, Kapelle, Middelburg, Nissewaard, Noord-Beveland, Reimerswaal, Roosendaal, Rozenburg, Rucphen, Schouwen-Duiveland, Sluis, Stadsgewest Breda, Steenbergen, Terneuzen, Tholen, Veere, Vlissingen, Westvoorne en Woensdrecht	364.182
Zuid-Holland Noord	Stichting Transmuraal Netwerk Zuid-Holland Noord	Alphen aan den Rijn, Hillegom, Kaag en Braassem, Katwijk, Leiden, Leiderdorp, Lisse, Nieuwkoop, Noordwijk, Oegstgeest, Teylingen, Voorschoten en Zoeterwoude	123.677
	Stichting Kenniscentrum Kinderpalliatieve Zorg		169.333





---

## ARTIKEL II

Deze regeling treedt in werking met ingang van 1 januari 2022 en werkt ten aanzien van paragraaf 2A terug tot en met 1 november 2021.

Deze regeling zal met de toelichting in de Staatscourant worden geplaatst.

*De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
H.M. de Jonge*



## TOELICHTING

### Algemeen

Op grond van de Regeling palliatieve terminale zorg en geestelijke verzorging (hierna: Regeling) worden instellingssubsidies verstrekt voor het verlenen van vrijwillige palliatieve terminale zorg in diverse settingen (met name in de thuissituatie, bijna-thuis-huizen en high care hospices), voor de coördinatie van netwerken voor palliatieve zorg en voor de inzet van geestelijke verzorgers in de thuissituatie. Met de onderhavige wijzigingsregeling wordt de Regeling op enkele punten aangepast:

1. Indexering van de maximaal beschikbare bedragen voor de coördinatie netwerken palliatieve zorg met de OVA.
2. Wijziging van de ontvangende organisatie bij enkele netwerken;
3. Een technische aanpassing van het totaalbedrag van de Regeling en de maximumbedragen per categorie als gevolg van de jaarlijkse ophoging met 3% en bijstelling van de ophoging naar 1,5% per subsidiejaar 2023.
4. Explicitering van de kinderpalliatieve zorg.
5. Toevoeging van bijlage 2 met regio's voor geestelijke verzorging thuis.
6. Eenmalige tegemoetkoming meerkosten COVID-19.

Hieronder worden de genoemde elementen, voor zover nodig, achtereenvolgens toegelicht. Daarnaast wordt ingegaan op de belangrijkste aanbevelingen uit de evaluatie van de Regeling met betrekking tot de palliatieve terminale zorg.

### ***Aanpassing normbedragen vrijwillige palliatieve terminale zorg en indexering subsidie netwerken palliatieve zorg met de OVA***

In artikel 6 en artikel 7, eerste lid, zijn het totaalbedrag en de maximumbedragen aangepast ingevolge de ophoging voor het jaar 2022 van het voor de Regeling beschikbare bedrag met 3%, zoals vastgelegd in artikel 7, derde lid.

Het derde lid van artikel 7 voorzagt sinds 2017 in deze jaarlijkse verhoging van het bedrag dat beschikbaar is voor de subsidieverstreking voor de instellingssubsidie ten behoeve van de vrijwillige palliatieve terminale zorg met 3%. Het percentage is gebaseerd op de verwachte stijging van het aantal sterfgevallen met 1,5% per jaar (CBS prognose bevolking kerncijfers 2014 – 2060 laten een stijging zien van 141.700 sterfgevallen in 2015 tot ongeveer 162.000 sterfgevallen in 2025). De andere 1,5% van de jaarlijkse stijging was in 2017 ingevoerd om in de jaren daarna het aantal gevallen en settings waarin vrijwilligers worden ingezet uit te breiden. Dit laatste percentage komt per 1 januari 2023 te vervallen.

In Bijlage 1 bij de Regeling staan de maximumbedragen van de subsidies voor 2021 inzake de netwerkregio's palliatieve terminale zorg en de netwerken integrale kindzorg. De maximumbedragen voor de coördinatie van netwerken voor palliatieve zorg en de coördinatie van netwerken integrale kindzorg zijn met deze wijziging aangepast aan het peil 2021 om te komen tot de maximumbedragen van de subsidies voor het jaar 2022. De overheid verhoogt het loongevoelige deel van de budgetten jaarlijks met de geraamde gemiddelde loonkostenstijging in de marktsector, de Overheidsbijdrage aan Arbeidskostenontwikkeling (OVA). Voor 2021 bedraagt de OVA 2,01% en dit wordt toegepast op het als loongevoelig aangemerkte deel (70%) van de maximaal beschikbare instellingssubsidie 2021. Voor een aantal netwerken geldt dat de uitvoerende organisatie met ingang van 2022 is gewijzigd, of dat de naamgeving enigszins is aangepast. In de nieuwe Bijlage 1 is dit vastgelegd.

### ***Explicitering kinderpalliatieve zorg***

In 2017 is de bijlage uitgebreid met de netwerken voor kinderpalliatieve zorg. Sindsdien is de aparte positie van de ondersteuning van kinderen door middel van palliatieve zorg en geestelijke verzorging of rouw- en verliesbegeleiding, waarvoor de stichtingen Netwerk Integrale Kindzorg en het Kenniscentrum Kinderpalliatieve Zorg zich inzetten, niet verder geëxpliciteerd in de Regeling. Met deze wijzigingsregeling wordt deze omissie hersteld.

### ***Evaluatie palliatieve terminale zorg***

De subsidiëring van de vrijwillige palliatieve terminale zorg en de coördinatie van netwerken voor palliatieve zorg is op basis van de evaluatie van de Regeling door Bureau HHM verlengd tot 1 januari 2027 (zie *Stcrt.* 2021, 36263). De evaluatie van de Regeling had alleen betrekking op de palliatieve terminale zorg. Volgens artikel 4:24 van de Algemene wet bestuursrecht dienen subsidieregelingen eenmaal in de vijf jaar te worden geëvalueerd, hetgeen betekent dat het deel van de Regeling dat gaat



over geestelijke verzorging en rouw- en verliesbegeleiding in de thuissituatie in 2023 zal worden geëvalueerd.

Doel van de evaluatie was het beoordelen van de effectiviteit van de Regeling en varianten voor toekomstige financiering te verkennen. Voornaamste conclusie naar aanleiding van het evaluatieonderzoek is dat voortzetting van de Regeling voor de subsidiëring van de vrijwillige palliatieve terminale zorg en de netwerken palliatieve zorg vooralsnog in de rede ligt en van belang is voor continuering van de resultaten van de organisaties en netwerken. De financiering op langere termijn wordt meegenomen in een met partijen, zoals de coöperatie Palliatieve Zorg Nederland (PZNL), op te stellen brede bestuurlijke visie op de ontwikkeling, positionering en (financiële) ondersteuning van de palliatieve zorg.

De belangrijkste aanbevelingen in het rapport van Bureau HHM voor de middellange termijn betreffen de mogelijkheid tot een langduriger werkende regeling en meerjarige subsidiëring, verantwoording over de behaalde resultaten en een andere financieringsystematiek, zowel voor de organisaties vrijwillige palliatieve terminale zorg als voor de netwerken palliatieve zorg.

De beperking van de verlenging van de geldigheidsduur van de subsidieregeling tot vijf jaar is gelegen in de Comptabiliteitswet 2016, waarin als hoofdregel is opgenomen dat subsidieregelingen maximaal vijf jaar van kracht mogen zijn. Verlenging van een subsidieregeling is uiteraard mogelijk, nadat een voorstel daartoe – voorzien van motivering waarom verlenging nodig is aan de Tweede Kamer is voorgelegd. Zodoende kan eventueel ook op langere termijn op deze wijze worden voorzien in financiële ondersteuning van palliatieve terminale zorg en geestelijke verzorging thuis.

Meerjarige subsidiëring stuit af op artikel 8.1 van de Kaderregeling subsidies OCW, SZW en VWS, waarin is bepaald dat instellingssubsidies per boekjaar worden verleend en per boekjaar worden vastgesteld.

Een van de adviezen uit het rapport van HHM behelst het loslaten van het subsidieplafond voor instellingen vrijwillige palliatieve terminale zorg. Zonder subsidieplafond, zou de regeling daarmee een open eind krijgen. Het risico bestaat dan dat er wettelijke aanspraken op subsidie ontstaan, terwijl er onvoldoende gelden voor op de begroting van VWS beschikbaar zijn. Het subsidieplafond is bedoeld om recht te doen aan zowel de rechtszekerheid van subsidieaanvragers als aan de begrotingsdiscipline.

Het evaluatierapport laat zien dat de eenvoud en laagdrempeligheid van de Regeling wordt geroemd en behouden moet blijven, maar dat met name onder de high care hospices verbeterpunten bestaan, zoals het voorwaarden stellen aan de kwaliteit van zorg via verantwoording en monitoren van de toegang tot subsidiegelden. In het evaluatierapport wordt hierbij gerefereerd aan HOPEvol, een project gestart vanuit het ZonMw-programma 'Palliatie. Meer dan zorg'. Het project leidt tot een advies waarin, samen met betrokken koepelorganisaties, kernwaarden, normen en criteria voor hospicezorg van de toekomst zijn opgesteld. Aan de hand van dit advies wordt in 2022 geanalyseerd hoe op constructieve en efficiënte wijze handen en voeten kan worden gegeven aan deze aanbeveling uit de evaluatie.

Ten aanzien van de netwerken palliatieve zorg behelst het evaluatierapport de aanbeveling om de financieringsystematiek aan te passen, in die zin dat allereerst het vaste bedrag dat elk netwerk ontvangt wordt verhoogd. Dit met het oog op de taken van netwerkcoördinatoren, die in wezen in elke netwerkregio dezelfde zijn. Ook wordt aanbevolen het subsidiebedrag te laten meegroeien met de ontwikkelingen binnen de palliatieve zorg. Daarnaast wordt op de mogelijkheid gewezen meer variabelen dan alleen het aantal inwoners in het subsidiebedrag op te nemen, zoals ontwikkelingsfase, aantal lidorganisaties, schaalgrootte, doelgroep, activiteiten en projecten. Verhoging van het vaste bedrag voor elk netwerk en ruimte om de subsidie te laten meegroeien komen neer op een verhoging van het totale bedrag dat beschikbaar is voor deze Regeling. Hiervoor zijn op dit moment geen extra gelden beschikbaar.

De mogelijkheid om meer variabelen toe te voegen zou de subsidiegrondslag ingewikkelder maken. Dit zou ten koste gaan van de veel geprezen eenvoud van de Regeling en daarnaast ook zorgen voor veel administratieve lasten en uitvoeringslasten. Daarnaast zou toekenning van subsidie op basis van meerdere variabelen met een subsidieplafond een jaarlijkse herverdeling betekenen met fluctuaties en dus onzekerheid scheppen over de hoogte van de subsidiebedragen.

### **Geestelijke verzorging thuis**

De netwerken palliatieve zorg hebben in 2019, 2020 en 2021 subsidie ontvangen voor de inzet van geestelijke verzorgers in de netwerkregio's in de thuissituatie, ten behoeve van palliatieve patiënten en mensen van 50 jaar en ouder met zingevingsvragen. Ook de Netwerken Integrale Kindzorg kregen in 2019, 2020 en 2021 een bedrag, via het Kenniscentrum Kinderpalliatieve Zorg; de Netwerken Integrale Kindzorg kunnen daarmee geestelijke verzorgers of rouw- en verliesbegeleiders voor kinderen en hun naasten bekostigen.

Voor deze wijze van financiering is gekozen om geestelijke verzorging in de thuissituatie als nieuw werkveld snel op te starten. Bij de verlenging van de werkingsduur van de Regeling vanaf 1 januari 2022 met de maximaal toegestane periode van vijf jaar (*Stcrt.* 2021, 36263) is erop gewezen dat er in



de netwerkregio's een beweging gaande is naar verzelfstandiging van de regionale coördinatie van geestelijke verzorging thuis. Concreet betekent dit dat organisaties die zorg droegen voor de geestelijke verzorging thuis in een bepaalde netwerkregio een samenwerkingsverband aangaan of zijn aangegaan met organisaties in enkele andere nabijgelegen netwerkregio's, waardoor er grotere regio's (zijn) ontstaan. Deze ontwikkeling leidt tot de toevoeging van een nieuwe bijlage (Bijlage 2) aan de Regeling voor de subsidie voor geestelijke verzorging thuis voor volwassenen en geestelijke verzorging en rouw- en verliesbegeleiding thuis voor kinderen en hun naasten.

Vanaf het begin in 2019 is er een structureel subsidiebudget van € 5 miljoen beschikbaar voor geestelijke verzorging thuis. In de jaren 2019–2021 was daarbovenop voor de opbouw van de infrastructuur een extra bedrag aan niet-structurele middelen vrijgemaakt (in 2019 en 2020 was zodoende in totaal € 7 miljoen beschikbaar en in 2021 € 6 miljoen). Van genoemde budgetten is aan de inzet van geestelijk verzorgers in 2019 nog geen miljoen euro besteed en in 2020 een kleine € 2 miljoen. Voor 2022 was voorzien in een structureel bedrag van € 5 miljoen; dit bedrag is gelet op de uitgaven aan de inzet van geestelijk verzorgers in 2019 en 2020 bijgesteld naar € 4,5 miljoen (daarmee is een bedrag van € 3,5 miljoen beschikbaar voor de inzet van geestelijk verzorgers, overige budget is voor infrastructurele kosten). Zie voor een verdere toelichting mijn reactie van 15 juli 2021 op een brief van projectleiders en bestuurders van enkele Centra voor levensvragen/netwerken palliatieve zorg aan de vaste Kamercommissie van VWS (*Kamerstukken II 2020–2021, 29 214, nr. 92*). Een beperkt deel van de subsidie mag worden ingezet voor de nodige uitvoeringskosten die door de aanvragende organisaties zelf worden gemaakt (22,7% van het budget, voorheen was dit 2/7 deel).

Daarnaast is bij de start van de subsidiëring gesteld dat wanneer blijkt dat in de opstartfase geen geestelijk verzorger met een registratie in het register van Stichting Kwaliteitsregister Geestelijk Verzorgers (SKGV) beschikbaar is, ook een professional kan worden ingeschakeld met aantoonbare ervaring in het werk van geestelijke verzorging in een zorginstelling. Dit onder de voorwaarden dat deze professional scholing volgt om de vereiste bekwaamheidseisen voor registratie in het SKGV-register te behalen en dat deze werkt onder supervisie en verantwoordelijkheid van een geregistreerd geestelijk verzorger. Deze overgangsregeling is in 2022 niet langer nodig, gelet op de afdoende beschikbaarheid van geestelijk verzorgers met een SKGV-registratie.

### ***Enmalige tegemoetkoming meerkosten COVID-19***

De financiële gevolgen van de uitbraak van COVID-19 voor de gehele zorgsector heeft geleid tot de nodige compensatiemaatregelen. De vrijwillige palliatieve terminale zorg viel echter niet in een van de getroffen maatregelen onder te brengen. Uiteraard hebben ook deze instellingen te maken gekregen met extra kosten als direct gevolg van de uitbraak van het coronavirus, die samenhangen met de maatregelen van het kabinet of als gevolg van maatregelen die volgen uit RIVM-richtlijnen. Het zijn extra kosten die noodzakelijk waren om de zorg aan palliatieve patiënten veilig en verantwoord te kunnen leveren. Om enigszins tegemoet te komen aan deze instellingen is, mede op instigatie van Vrijwilligers Palliatieve Terminale Zorg Nederland, tot een kleine forfaitaire bijdrage besloten voor de periode 1 maart 2020 tot en met 31 december 2021.

Met een budget van € 500.000 en ruim 200 instellingen die subsidie ontvangen voor vrijwillige palliatieve terminale zorg komt het neer op een gemiddelde bijdrage per instelling van bijna € 2.500. Gelet op het causale verband tussen meerkosten als gevolg van COVID-10 en het aantal cliënten, wordt het budget verdeeld aan de hand van het gemiddeld aantal cliënten per instelling bij het op grond van de Regeling verleende subsidiebedrag voor het jaar 2022. Daarnaast krijgt elke instelling een vast bedrag van € 225, zodat ook instellingen met slechts enkele cliënten een redelijke bijdrage ontvangen.

De instellingen vrijwillige palliatieve zorg hoeven geen activiteiten uit te voeren om het bedrag te ontvangen. Er is daarom geen sprake van een subsidie maar van een tegemoetkoming: een financiële verstrekking die de overheid op onverplichte gronden aan een natuurlijke persoon of rechtspersoon kan doen toekomen. De tijdelijke paragraaf 2A is daarmee juridisch geen subsidieregeling, maar een beleidskader dat betrekking heeft op tegemoetkomingen.

Met het verstrekken van deze eenmalige tegemoetkomingen is overigens geen sprake van staatssteun. Op 13 maart 2020 heeft de Europese Commissie een gecoördineerde Europese respons gepresenteerd om de economische gevolgen van COVID-19 tegen te gaan. Daarin heeft de Europese Commissie – onder meer – bepaald dat overheidssteun voor gezondheidsdiensten om COVID-19 het hoofd te bieden buiten de reikwijdte van de staatssteuncontrole door de Europese Commissie valt<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> Zie de vraag betreffende fondsen voor gezondheidsdiensten op pagina 7 onder het kopje 'State aid' op [https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/qanda\\_20\\_458](https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/qanda_20_458)



## Artikelsgewijs

### Artikel I

#### *Artikel I, onderdelen A, B, G tot en met N, P, Q en S*

In artikel I, onderdelen A, B, G tot en met N, P en Q wordt de aparte positie van de ondersteuning van kinderen door middel van palliatieve zorg en geestelijke verzorging of rouw- en verliesbegeleiding, waarvoor de stichtingen Netwerk Integrale Kindzorg en het Kenniscentrum Kinderpalliatieve Zorg zich inzetten, tot uitdrukking gebracht. De zeven bestaande Netwerken Integrale Kindzorg belichamen de netwerken integrale kindzorg, als tegenhangers van de netwerken palliatieve zorg die zorg moeten dragen voor de coördinatie van palliatieve zorg met betrekking tot volwassen palliatieve patiënten (vgl. de in het nieuwe artikel 28a opgenomen taken van de netwerken integrale kindzorg als pendant van de in artikel 28 opgenomen taken van de netwerken palliatieve zorg, zie artikel I, onderdeel K). Daarbij achten de netwerken het voor de goede zorg en ondersteuning van kinderen van belang dat er voldoende ruimte is om de kinderpalliatieve zorg die voor het achttiende levensjaar is ingezet, naar analogie met het begrip jeugdige in de Jeugdwet, ook na het bereiken van die leeftijd voort te zetten.

Door het toevoegen van de definitie van regio voor geestelijke verzorging thuis in de Regeling wordt gemarkeerd dat deze vorm van ondersteuning vanaf 2022 niet meer per definitie is belegd bij de netwerken palliatieve zorg (artikel I, onderdeel A). Omdat organisaties die zorg droegen voor de geestelijke verzorging thuis in een bepaalde netwerkregio een samenwerkingsverband zijn aangegaan met organisaties in enkele andere nabijgelegen netwerkregio's, zijn er in het jaar 2022 achttien regio's voor geestelijke verzorging thuis. Deze regio's zijn, tezamen met de Stichting Kenniscentrum Kinderpalliatieve Zorg als verantwoordelijke voor de totstandkoming van geestelijke verzorging en rouw- en verliesbegeleiding thuis voor kinderen en hun naasten, opgenomen in de nieuwe bijlage, Bijlage 2 (artikel I, onderdeel R).

#### *Artikel I, onderdeel C*

De Regeling is in principe bedoeld voor ondersteuning van de vrijwillige palliatieve terminale zorg. De subsidie is niet bestemd voor organisaties die gericht zijn op het verlenen van zorg in de zin van de Zorgverzekeringswet (Zvw) of de Wet langdurige zorg (Wlz). Vanaf 2017 is een uitzondering gemaakt voor kleine high care hospices met maximaal 20 verpleegkundigen in vaste dienst, gerekend naar voltijds dienstverband, mits het high care hospice geen deel uitmaakt van een overkoepelende organisatie. Deze op zichzelf staande hospices kwamen ondanks de reguliere financiering onbedoeld in de knel. In de praktijk maken ze veel gebruik van vrijwilligers en door hun kleinschaligheid moeten zij relatief meer kosten maken dan de grotere instellingen. In de praktijk blijken er ook kleine instellingen te zijn die Zvw- of Wlz-zorg verlenen, maar daarnaast ook vrijwillige palliatieve terminale zorg verlenen in de thuissituatie. Daarnaast zijn er bijna-thuis-huizen en high care hospices die vrijwillig palliatieve terminale zorg verlenen en die weliswaar deel uitmaken van een overkoepelende organisatie, maar die opereren als een zelfstandige vestiging van de betreffende organisatie. De activiteiten op het terrein van de palliatieve terminale zorg zijn in die gevallen daadwerkelijk gescheiden van de Zvw- en Wlz-gefinancierde zorgactiviteiten van de overkoepelende organisatie. De aanscherping van artikel 3, eerste lid, tweede volzin, maakt duidelijk dat het er bij de uitzondering dus om gaat dat de uitvoering van palliatieve terminale zorg in handen ligt van een klein high care hospice zonder overkoepelende organisatie, of – indien wel sprake is van een overkoepelende organisatie – wordt uitgevoerd door een zelfstandig opererend bijna-thuis-huis of door een vestiging die als zelfstandig opererend high care hospice maximaal 20 verpleegkundigen in dienst heeft.

#### *Artikel I, onderdeel F*

In de algemene toelichting onder het kopje 'Eenmalige tegemoetkoming meerkosten COVID-19' is reeds uiteengezet dat paragraaf 2A van de Regeling geen subsidieregeling is maar een beleidskader. Dat betekent dat deze paragraaf voorzien moet worden van een andere grondslag. De grondslag voor het vaststellen van een beleidsregel berust immers op artikel 4:81 van de Algemene wet bestuursrecht en niet op artikel 3 van de Kaderwet VWS-subsidies.

### Artikel II

Overeenkomstig de systematiek van vaste verandermomenten bij regelgeving (VVM) treedt deze wijzigingsregeling op 1 januari 2021 in werking. De eenmalige tegemoetkoming meerkosten COVID-19 betreft een tegemoetkoming voor de periode 1 maart 2020 tot en met 31 december 2021. Omdat deze bedragen in het jaar 2021 ambtshalve moeten



---

worden verstrekt en uitbetaald, wordt wat betreft de tijdelijke paragraaf 2A voorzien in een inwerking-treding met terugwerkende kracht.

*De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
H.M. de Jonge*