

Wijziging Regeling subsidies AWBZ en Ziekenfondswet

Regeling van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 15 maart 2004, ZVU-2461285, tot wijziging van de Regeling subsidies AWBZ en Ziekenfondswet in verband met vervanging van de subsidieparagrafen extramurale dienstverlening en winkeltaken sociaal-pedagogische diensten en wijziging van de subsidieparagraaf medische en seksuologische hulpverlening

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
Gelet op artikel 1p van de Ziekenfondswet;

Besluit:

Artikel I

De Regeling subsidies AWBZ en Ziekenfondswet¹ wordt gewijzigd als volgt:

A

Paragraaf 2.3.6 komt te luiden:

Paragraaf 2.3.6. Diensten bij wonen met zorg

Artikel 2.3.6.1

1. Aan zorgkantoren wordt op aanvraag een projectsubsidie verleend voor dienstverleningsprojecten door een instelling bestaande uit activiteiten die mogelijk maken dat:
 - a. verzekerden die opgenomen zijn in een ingevolge de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten toegelaten instelling zelfstandig kunnen gaan wonen, dan wel
 - b. verzekerden die ingevolge de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten aanspraak hebben op zorg als bedoeld in artikel 2, eerste lid, onder g, van het Besluit zorgaanspraken AWBZ hun zelfstandigheid kunnen behouden.
2. Aan zorgkantoren wordt op aanvraag een projectsubsidie verleend voor een door de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport aan te wijzen experiment.
3. Bij de aanvraag, bedoeld in het eerste lid, geeft het zorgkantoor gemotiveerd aan met welke activiteiten naar zijn oordeel de in het eerste lid bedoelde doelen in zijn regio het beste kunnen worden bereikt.
4. Artikel 1.1.3, eerste lid, onder b en c, is niet van toepassing.
5. In afwijking van artikel 1.6.1, tweede lid, gaat de aanvraag niet vergezeld van een begroting en een projectplan.

Artikel 2.3.6.2

1. Bij het verlenen van subsidie wordt voor een verzekerde per dienstverleningsproject maximaal een bedrag van € 2000 per jaar na aftrek van eigen betaalingen in aanmerking genomen.
2. Voor een dienstverleningsproject als bedoeld in artikel 2.3.6.1, eerste lid, onder a, wordt slechts subsidie verleend voor zover de instelling aannemelijk heeft gemaakt dat de kosten van de gesubsidieerde activiteiten verminderd met de eigen betaling samen met de kosten van extramurale zorg lager zijn dan de kosten van opname in een ingevolge de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten toegelaten instelling, exclusief kapitaallasten en voeding.
3. Voor voortzetting van bestaande activiteiten wordt slechts subsidie verleend voorzover die in het jaar 2003 reeds werden gesubsidieerd op grond van paragraaf 2.3.6 zoals die tot 1 januari 2004 luidde.
4. In afwijking van artikel 2.3.6.1 kan in het jaar 2004 voor voortzetting van de activiteiten, bedoeld in het derde lid, ook subsidie worden verleend indien onmiddellijke beëindiging naar het oordeel van het zorgkantoor aanleiding geeft tot onverantwoorde situaties voor betrokken verzekerden.

Artikel 2.3.6.3

1. Subsidie wordt slechts verleend voor uitgevoerde activiteiten in de regio van het zorgkantoor.
2. In afwijking van het eerste lid worden ook bestedingen door het zorgkantoor in een andere regio in aanmerking genomen voor zover het College zorgverzekeringen daarvoor vooraf toestemming heeft verleend. Deze toestemming wordt slechts verleend indien de besteding van de subsidie door het zorgkantoor overeenkomstig deze paragraaf in de eigen regio niet mogelijk is en dit in redelijkheid niet aan het zorgkantoor is toe te rekenen en het andere zorgkantoor zich schriftelijk ten opzichte van het zorgkantoor verplicht heeft de overgehevelde middelen in het subsidiejaar te besteden overeenkomstig deze paragraaf. Het College zorgverzekeringen kan voorwaarden aan de toestemming verbinden.

Artikel 2.3.6.4

1. Het zorgkantoor verleent slechts subsidie aan een instelling indien:
 - a. er sprake is van een door het zorgkantoor aanvaard projectplan met een aanvaarde begroting waarin:
 - 1°. inzichtelijk is gemaakt uit welke activiteiten het dienstverleningsproject

- bestaat en hoeveel verzekerden gebruik kunnen maken van deze activiteiten,
- 2°. inzichtelijk is gemaakt hoe de instelling een adequate betaling door verzekerden per aangeboden activiteit heeft geregeld,
- 3°. inzicht wordt geboden in de georganiseerde activiteiten, het soort instelling dat de activiteiten uitvoert, de opbouw van de kostprijzen van de uit te voeren activiteiten en de wijze waarop registratie van de verzekerden en de verantwoording van de activiteiten zijn georganiseerd,
- 4°. is vastgelegd dat bij de afrekening van het dienstverleningsproject over de onder 1°, 2° en 3°, bedoelde onderdelen wordt gerapporteerd;
- b. de instelling schriftelijk verklaart alle medewerking te zullen verlenen aan de uitvoering van een evaluatie van de ingevolge deze paragraaf gesubsidieerde activiteiten.
2. Het zorgkantoor geeft bij het verlenen van subsidie voorrang aan projectplannen die een instelling in overleg met de lokale overheid, zorginstellingen, woningcorporaties of lokale welzijnsinstellingen heeft ingediend.

Artikel 2.3.6.5

1. Het subsidieplafond voor de gesubsidieerde activiteiten, bedoeld in artikel 2.3.6.1, eerste lid, voor het jaar 2004 bedraagt € 49.205.000.
2. Het subsidieplafond voor een experiment, bedoeld in artikel 2.3.6.1, tweede lid, bedraagt het bij de aanwijzing te vermelden bedrag.

Artikel 2.3.6.6

De maximale subsidie voor een zorgkantoor, bedoeld in artikel 2.3.6.5, eerste lid, wordt berekend overeenkomstig de volgende formule:

$$(A / B) \times \text{€ } 49.205.000$$

waarbij wordt verstaan onder:

A: het aantal 75-plussers in de regio van het zorgkantoor op 1 januari van het jaar voorafgaand aan het subsidiejaar;

B: het totaal aantal 75-plussers in Nederland op 1 januari van het jaar voorafgaand aan het subsidiejaar.

Artikel 2.3.6.7

1. Het zorgkantoor meldt een subsidieverlening aan een instelling binnen twee weken na de verlening bij het College zorgverzekeringen.
2. Bij de melding wordt in ieder geval gerapporteerd over de wijze waarop aan de in artikel 2.3.6.4, bedoelde voorwaarden is voldaan.

Artikel 2.3.6.8

1. Het zorgkantoor verleent medewerking aan de uitvoering van een evaluatie van de ingevolge deze paragraaf gesubsidieerde activiteiten.
2. Het zorgkantoor geeft na afloop van het subsidiejaar aan welk effect de gesubsidieerde activiteiten hebben gehad op:
 - a. de verschuiving van intramurale naar extramurale zorg;
 - b. het aantal wachtenden op verblijf in een AWBZ-instelling.
3. Het zorgkantoor registreert op zorgvuldige wijze alle gegevens die door het College zorgverzekeringen noodzakelijk worden geacht voor het verkrijgen van inzicht in het effect van de gesubsidieerde activiteiten.

B

Paragraaf 2.4.4 komt te luiden:

Paragraaf 2.4.4. MEE-organisaties

Artikel 2.4.4.1

1. Aan de door het College zorgverzekeringen, op basis van door het College zorgverzekeringen vast te stellen nadere regels inzake spreiding en behoefte, aangewezen MEE-organisaties worden instellingssubsidies verleend voor laagdrempelige, onafhankelijke en betrouwbare cliëntondersteuning ten behoeve van verzekerden met een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap of een beperking uit het autistisch spectrum.
2. Een MEE-organisatie komt niet voor subsidie in aanmerking indien zij zorg verleent op grond van de AWBZ.
3. Bij de subsidiëring van cliëntondersteuning wordt onderscheid gemaakt tussen de volgende taken:
 - a. collectieve cliëntondersteuning;
 - b. individuele cliëntondersteuning;
 - c. extra productie met betrekking tot de individuele cliëntondersteuning, bedoeld onder b; en
 - d. faciliteren van de aansturing, coördinatie en ondersteuning van projecten integrale vroeghulp.

Artikel 2.4.4.2

1. Het subsidieplafond voor de taken, bedoeld in artikel 2.4.4.1, derde lid, onder a en b, bedraagt € 151.890.437.
2. Het subsidieplafond voor de taak, bedoeld in artikel 2.4.4.1, derde lid, onder c, bedraagt € 4.000.000.
3. Het subsidieplafond voor de taak, bedoeld in artikel 2.4.4.1, derde lid, onder d, bedraagt € 1.385.088.

Artikel 2.4.4.3

De subsidie wordt verdeeld met inachtneming van de door het College zorgverzekeringen vast te stellen beleidsregels.

Artikel 2.4.4.4

De voor subsidie in aanmerking komende collectieve cliëntondersteuning, bedoeld in artikel 2.4.4.1, derde lid, onder a, bestaat uit:

- a. het verstrekken van informatie en advies aan cliënten en hun ouders of verzorgers en andere verwanten, onder andere door het exploiteren van een telefonische informatiedienst en een informatieloket met informatiemateriaal;
- b. het signaleren van relevante ontwikkelingen en belemmeringen; en
- c. het op orde houden van de sociale kaart en het opbouwen en onderhouden van de daarvoor relevante netwerken.

Artikel 2.4.4.5

De voor subsidie in aanmerking komende individuele cliëntondersteuning, bedoeld in artikel 2.4.4.1, derde lid, onder b, bestaat uit:

- a. informatieverstrekking en advisering;
- b. trajectondersteuning en trajectevaluatie;
- c. volledige beeldvorming;
- d. kortdurende en kortcyclische ondersteuning; en
- e. aanbidding van cursussen in groepen.

Artikel 2.4.4.6

Subsidie voor extra productie, bedoeld in artikel 2.4.4.1, derde lid, onder c, wordt slechts verleend voor zover het maximum van de verleende subsidie voor de cliëntondersteuning, bedoeld in artikel 2.4.4.1, derde lid, onder a en b, daarvoor volledig is ingezet.

Artikel 2.4.4.7

Subsidie voor het faciliteren van de aansturing, coördinatie en ondersteuning van een project integrale vroeghulp, bedoeld in artikel 2.4.4.1, derde lid, onder d, wordt slechts verleend indien het project integrale vroeghulp:

- a. is gebaseerd op een samenwerkingsovereenkomst tussen ten minste de sector voor de kinderrevalidatie en de sector voor de zorg voor kinderen met een verstandelijke handicap;
- b. beschikt over een team integrale vroeghulp, bestaande uit vertegenwoordigers van een kinderrevalidatiecentrum of de revalidatieafdeling van een ziekenhuis, de subsidieontvanger en de kinderdagcentra voor kinderen met een verstandelijke handicap;
- c. een onafhankelijk aangestuurde coördinator heeft;
- d. een pool van deskundige casemanagers heeft;
- e. beschikt over een laagdrempelig aanmeldpunt; en
- f. beschikt over een projectplan dat de instemming heeft van de partijen die de samenwerkingsovereenkomst, bedoeld onder a, zijn aangegaan.

Artikel 2.4.4.8

1. Het College zorgverzekeringen kan de subsidieontvanger op diens verzoek toestemming geven de verleende subsidie, bedoeld in artikel 2.4.4.2, eerste lid, deels aan te wenden voor de begeleiding van cliënten die een aanspraak hebben op grond van artikel 2, onder d en e, juncto artikel 6 en 7 van het Besluit zorgaanspraken AWBZ.
2. De toestemming wordt slechts verleend:
 - a. voorzover daarvoor in 2003 de Beleidsregel genormeerde loonkosten en materiële kosten Sociaal Pedagogische Diensten zorgtaken of de Beleidsregel wachtlijstmiddelen van het College tarieven gezondheidszorg van toepassing waren;
 - b. indien de subsidieontvanger het College zorgverzekeringen uiterlijk 15 mei 2004 een overzicht heeft gegeven van de omvang en de aard van de begeleiding;
 - c. voorzover de begeleiding wordt verleend aan een cliënt die deze begeleiding reeds in 2003 ontving van de rechtsvoorganger van de subsidieontvanger en continuering daarvan noodzakelijk is; en
 - d. indien is verzekerd dat de begeleiding door de subsidieontvanger uiterlijk 31 december 2004 wordt beëindigd.

Artikel 2.4.4.9

Subsidie wordt slechts verleend voor zover tussen de subsidieontvanger en het voor hem aangewezen zorgkantoor schriftelijk overeenstemming is bereikt over de omvang van de cliëntondersteuning, bedoeld in artikel 2.4.4.1, derde lid, onder a, b en c, respectievelijk de begeleiding, bedoeld in artikel 2.4.4.8.

Artikel 2.4.4.10

1. De artikelen 1.2.2. en 1.8.7 zijn niet van toepassing.
2. Toevoegingen aan voorzieningen worden niet gerekend tot de lasten van de taken, bedoeld in artikel 2.4.4.1, derde lid.
3. De subsidieontvanger vormt een egalitatie-reserve in overeenstemming met de door het College zorgverzekeringen vast te stellen beleidsregel.

Artikel 2.4.4.11

1. De subsidieaanvraag gaat vergezeld van een verklaring waaruit blijkt dat er tussen de subsidieontvanger en het voor hem aangewezen zorgkantoor schriftelijk overeenstemming is bereikt als bedoeld in artikel 2.4.4.9.
2. Indien subsidie voor extra productie wordt aangevraagd, gaat de aanvraag voorts vergezeld van de verklaring van de subsidieontvanger en het voor hem aangewezen zorgkantoor dat is voldaan aan de in artikel 2.4.4.6 genoemde voorwaarden.

Artikel 2.4.4.12

1. In afwijking van artikel 1.5.1 wordt de aanvraag voor de subsidie van de in artikel 2.4.4.1, derde lid, onder a, b en d, en artikel 2.4.4.8 bedoelde taken uiterlijk 15 mei van het subsidiejaar ingediend.
2. In afwijking van artikel 1.5.1 wordt de aanvraag voor de subsidie van de in artikel 2.4.4.1, derde lid, onder c, bedoelde taken uiterlijk 30 november van het subsidiejaar ingediend.

Artikel 2.4.4.13

1. De subsidieontvanger registreert op zorgvuldige wijze alle gegevens die naar het oordeel van het College zorgverzekeringen noodzakelijk zijn voor het verkrijgen van een goed inzicht in de gesubsidieerde taken. Bij de registratie wordt rekening gehouden met de bescherming van de persoonlijke levenssfeer en het medisch beroepsgeheim.
2. De subsidieontvanger bewaart de in het eerste lid bedoelde gegevens gedurende minimaal vijf jaren.

C

Artikel 2.7.24.1 wordt gewijzigd als volgt:

1. In onderdeel e wordt na 'Noord Nederland' ingevoegd: te Groningen.
2. In onderdeel g wordt 'Rutgers Huis Utrecht' vervangen door: Rutgershuis te Utrecht.

D

In artikel 2.7.24.2, onderdeel b, wordt na 'bieden van hulp' ingevoegd: , door een seksuoloog die in het Register van de Nederlandse Vereniging voor Seksuologie is ingeschreven,.

E

In artikel 2.7.24.3 wordt '€ 460.421' vervangen door: € 647.553.

F

Artikel 2.7.24.4 komt te luiden:

Artikel 2.7.24.4

Voor de activiteiten, genoemd in artikel 2.7.24.2, bedraagt de subsidie maximaal:
a. voor MR'70 (Stimezo) te Amsterdam € 204.704;
b. voor het Mildredhuis (Stimezo) te Arnhem € 42.026;
c. voor de Preterm Kliniek te Den Haag € 72.726;
d. voor Stimezo te Eindhoven € 62.138;
e. voor de Stichting Seksuele Gezondheidszorg Noord Nederland te Groningen € 96.886;
f. voor de Dr. W.F. Stormkliniek te Rotterdam € 77.074;
g. voor het Rutgershuis te Utrecht € 91.999.

G

Artikel 2.7.24.5 komt te luiden:

Artikel 2.7.24.5

1. Subsidie wordt slechts verleend indien de stichting zowel medische als seksuologische hulpverlening aanbiedt.
2. Subsidie wordt slechts verleend onder de voorwaarde dat voor het jaar 2003 de stichting een rapportageset overeenkomstig het door het College zorgverzekeringen te verstrekken formulier overlegt en voor de jaren 2004 en volgende halfjaarlijks een registratieset aan het College zorgverzekeringen overlegt overeenkomstig een door het College zorgverzekeringen hiervoor vastgesteld model.
3. De rapportageset en de registratieset bevatten kwantitatieve gegevens over:
a. de productiecijfers betreffende de aard van de hulpvraag, de soort hulpverlening en het aantal consulten of gesprekken per cliënt;
b. het aantal cliënten naar leeftijd, sekse en etniciteit;
c. de baten uit eigen bijdragen, uitgesplitst naar medisch consult of seksuologisch gesprek; en
d. de wachtlijsten, wachttijden, afwijzingen en doorverwijzingen.
4. De rapportageset wordt door de stichting uiterlijk 30 april 2004 aan het College zorgverzekeringen verstrekt.
5. De registratieset wordt door de stichting over het eerste halfjaar uiterlijk 30 september van dat jaar verstrekt en over het tweede halfjaar uiterlijk 31 maart van het daaropvolgende jaar verstrekt aan het College zorgverzekeringen.
6. Het College zorgverzekeringen kan ontheffing verlenen voor de aanlevertermijnen, bedoeld in het vierde en vijfde lid.
7. De stichting houdt de verleende voorschotten, baten en lasten voor de ingevolge deze paragraaf en de ingevolge paragraaf 2.7.19, gesubsidieerde activiteiten strikt gescheiden.

H

Artikel 2.7.24.7 wordt gewijzigd als volgt:

1. Het tweede lid komt te luiden:
2. In afwijking van artikel 1.3.1 worden slechts de volgende lasten in aanmerking genomen:
a. de personele lasten van artsen, seksuologen, verpleegkundigen en receptionisten;
b. de overige personeelskosten van artsen, seksuologen, verpleegkundigen en receptionisten;
c. de bureau- en locatiegerichte voorlichtingskosten;
d. de kosten van medische benodigdheden;
e. de overhead;
f. de huisvestingskosten, die voortvloeien uit de activiteiten genoemd in deze paragraaf indien deze niet reeds op grond van paragraaf 2.7.19 worden gefinancierd;

g. de resterende overschrijdingen van voorgaande jaren gebaseerd op aanvaardbare kosten.
2. In het derde lid wordt 'artikel 2.6.24.6' vervangen door: artikel 2.7.24.6.

I

Artikel 2.7.24.8 komt te luiden:

Artikel 2.7.24.8

1. Het College zorgverzekeringen kan bij de subsidievaststellingen voor enig jaar overheveling van onbenutte subsidiegelden toepassen van de ene stichting naar de andere stichting.
2. Overheveling wordt in het voorkomende geval als volgt toegepast:
a. indien er één stichting is met een overschrijding van de verleende subsidie, wordt deze overschrijding aangezuiverd met onbenutte subsidiegelden binnen het subsidieplafond;
b. indien er meer stichtingen zijn met een overschrijding van de verleende subsidie en er voldoende onbenutte subsidiegelden binnen het genoemde subsidieplafond zijn, worden deze overschrijdingen aangezuiverd met onbenutte subsidiegelden binnen het subsidieplafond;
c. indien er meer stichtingen zijn met een overschrijding van de verleende subsidie en er onvoldoende onbenutte subsidiegelden binnen het subsidieplafond zijn, worden deze overschrijdingen naar rato aangezuiverd overeenkomstig de volgende formule:
 $(A / B) \times C$
waarbij wordt verstaan onder:
A: overschrijding per stichting;
B: overschrijding van alle stichtingen samen;
C: onbenutte subsidiegelden binnen het subsidieplafond.
3. Een overschrijding die dan nog resteert dient in het volgende jaar te worden ingelopen.

J

Artikel 2.7.24.9, eerste lid, komt te luiden:

1. Het College zorgverzekeringen evalueert deze subsidieparagraaf in het jaar 2006, waarbij tijdens de evaluatie de mogelijkheid van een outputgerichte financieringssysteem wordt onderzocht.

K

Na artikel 2.7.24.9 wordt een artikel toegevoegd, luidende:

Artikel 2.7.24.10

Zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van het College zorgverzekeringen vindt er geen wijziging plaats van de aard, omvang en plaats van de huisvesting waar de medische en seksuologische hulpverlening worden uitgeoefend.

Artikel II

A

In artikel 2.7.24.3 wordt '€ 647.553' vervangen door: € 652.764.

B

Artikel 2.7.24.4 wordt gewijzigd als volgt:

1. In onderdeel a wordt '€ 204.704' vervangen door: € 206.351.
2. In onderdeel b wordt '€ 42.026' vervangen door: € 42.364.
3. In onderdeel c wordt '€ 72.726' vervangen door: € 73.311.
4. In onderdeel d wordt '€ 62.138' vervangen door: € 62.638.
5. In onderdeel e wordt '€ 96.886' vervangen door: € 97.666.
6. In onderdeel f wordt '€ 77.074' vervangen door: € 77.694.
7. In onderdeel g wordt '€ 91.999' vervangen door: € 92.739.

Artikel III

1. De onderdelen A en B van artikel I treden in werking met ingang van de tweede dag na de dagtekening van de Staatscourant waarin deze regeling wordt geplaatst en werken terug tot en met 1 januari 2004.
2. De onderdelen C tot en met K van artikel I treden in werking met ingang van de tweede dag na de dagtekening van de Staatscourant waarin deze regeling wordt geplaatst en werken terug tot en met 1 januari 2003.
3. Artikel II treedt in werking met ingang van de derde dag na de dagtekening van de Staatscourant waarin deze regeling wordt geplaatst en werkt terug tot en met 1 januari 2004.

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

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, C.I.J.M. Ross-van Dorp.

¹ Stcrt. 2000, 233; laatstelijk gewijzigd bij ministeriële regeling van 5 december 2003, Z/VU-2434964, Stcrt. 244.

Toelichting

1. Algemeen

Met de onderhavige regeling is paragraaf 2.3.6 (Extramurale dienstverlening) vervangen door de subsidieparagraaf 'Diensten bij wonen met zorg' en zijn de paragrafen 2.4.4 (Winkeltaken SPD) en 2.2.10 (Integrale vroeghulp) geïntegreerd in een nieuwe subsidieparagraaf MEE-organisaties. Tot slot zijn enkele wijzigingen aangebracht in paragraaf 2.7.24 (Medische en seksuologische hulpverlening).

Diensten bij wonen met zorg

Met ingang van 1 januari 2001 is de zorg door een verzorgingshuis als aanspraak op grond van de AWBZ geregeld. Daarbij ging het niet slechts om verblijf, maar is ook de zorg door het verzorgingshuis aan niet in de instelling verblijvende verzekerden als aanspraak geregeld. Voor de financiering aan de verzorgingshuizen van dienstverlening die niet tot het domein van de AWBZ behoort, is een tijdelijke oplossing getroffen. Deze oplossing hield financiering van de dienstverlening in door middel van een beleidsregel 'Overige reikwijdteverbreding' van het College tarieven gezondheidszorg (CTG). Daarmee werd in feite gedaan alsof de hulp toch onder de aanspraken viel.

Zowel het CTG als het College voor zorgverzekeringen (CVZ) achten een verdere voortzetting van financiering van deze dienstverlening uit het aansprakenkader niet gewenst. In het rapport Modernisering AWBZ deel I van 28 maart 2002 (uitgave CVZ, publicatienummer 89) stelde het CVZ voor om samen met de Vereniging van Nederlandse Gemeenten een tussenoplossing te ontwikkelen, vooruitlopend op de inrichting van een dienststelsel. Dit voorstel van het CVZ is overgenomen. In verband daarmee heb ik op 1 oktober 2002 (Z/VU-2319875) aan het CVZ gevraagd een subsidieparagraaf te ontwikkelen die AWBZ-brede initiatieven op het terrein van de extramurale dienstverlening mogelijk maakt.

Het was de bedoeling deze subsidieparagraaf in te voeren op het moment dat de eerste fase van de modernisering van de AWBZ van start zou gaan. Uiteindelijk is er op 1 april 2003 slechts een beperkte subsidieparagraaf ingevoerd, die de financiering veilig stelde van reeds in het kader van de beleidsregel 'Overige reikwijdteverbreding' lopende projecten. Deze paragraaf 'extramurale dienstverlening' was voor het jaar 2003 de facto een voortzetting van de beleidsregel 'Overige reikwijdteverbreding' van het CTG.

In mijn brief van 8 juli 2003, Z/VU-2394328, heb ik het CVZ aangegeven dat ik de middelen die voor de paragraaf 'extramurale dienstverlening' beschikbaar zijn, vanaf 2004 meer wil gaan betrekken op het proces van extramuralisering. Ik heb het CVZ in genoemde brief aangegeven dat ik daarom deze care brede subsidieparagraaf 'extramurale dienstverlening', die per 1 januari 2004 zou moeten worden ingevoerd, de naam 'Diensten bij wonen met zorg' wil geven. De subsidie is voortaan bestemd voor instellingen die hun intramurale capaciteit extramuraliseren of voor initiatieven voor uitbreiding van de capaciteit voor verblijfsgeïndiceerden in extramurale vormen van wonen met zorg en diensten.

In mijn brief van 28 oktober 2003, DVVO/ZV-U-2421366, heb ik aangegeven dat er voor 2004 in totaal € 50 miljoen beschikbaar is en dat het jaar 2004 het laatste jaar is waarin continuering van subsidie mogelijk is voor projecten die niet voldoen aan de criteria van de nieuwe subsidieregeling en alleen dan als zorgkantoren van mening zijn dat er grote problemen ontstaan als deze projecten al per 1 januari 2004 zouden worden beëindigd.

MEE-organisaties

De nieuwe paragraaf 'MEE-organisaties' vervangt de paragrafen 'Winkeltaken SPD-en' en de inmiddels al vervallen paragraaf 'Integrale vroeghulp'. Daarmee wordt uitvoering gegeven aan de brief van 15 april 2003 (niet-dossierstuk, 2002/03, vws0300481) aan de Tweede Kamer der Staten-Generaal om te komen tot de SPD Nieuwe Stijl. De SPD-organisaties hebben zich bij de omvorming naar de SPD Nieuwe Stijl MEE-organisaties genoemd.

In het artikelsgewijze deel van de toelichting worden de wijzigingen nader toegelicht.

Medische en seksuologische hulpverlening

Paragraaf 2.7.24 is aangepast naar aanleiding van het rapport van de Auditdienst van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) over de structurele kosten en opbrengsten van de Rutgerhuizen. In de artikelsgewijze toelichting wordt hierop nader ingegaan. De paragraaf werkt terug tot en met 1 januari 2003.

Tot slot zijn de bedragen van deze paragraaf (artikel II) voor het jaar 2004 trendmatig aangepast.

2. Artikelen

Artikel I, Onderdeel A

In artikel 2.3.6.1 is aangegeven voor welke activiteiten subsidie kan worden verleend. Deze activiteiten bestaan uit dienstverlening door een instelling die er toe bijdraagt dat een verzekerde met een indicatie voor verblijf in het kader van de AWBZ (opnieuw) zelfstandig kan gaan wonen dan wel zich zelfstandig in de thuissituatie kan blijven handhaven.

De onderhavige paragraaf heeft dus tot doel een dienstenstructuur te bevorderen waardoor:

1. bestaande of geplande intramurale plaatsen kunnen worden omgezet naar zelfstandig wonen met zorg en dienstverlening (vaak gaat het om geclusterde woonvormen of woonzorg zones waar zorgpersoneel dichtbij is);
2. personen met een indicatie voor verblijf met zorg, ondanks relatief ernstige beperkingen in staat zijn langer zelfstandig te blijven wonen.

Activiteiten die voor subsidie in aanmerking komen, zijn gericht op realisatie van deze doelstellingen.

Bepaald is dat de dienstverlening wordt geleverd door een instelling. In artikel 1.1.1, onder a, van de Regeling subsidies AWBZ en Ziekenfondswet is een instelling gedefinieerd als een privaatrechtelijke rechtspersoon met volledige rechtsbevoegdheid, dan wel een rechtspersoon krachtens publiekrecht ingesteld. In de praktijk kan hierbij gedacht worden aan: zorginstellingen, gemeenten, welzijnsinstellingen en woningcorporaties (voor zover het hun eigen huurders betreft).

Een verblijfsindicatie geldt als voorwaarde voor deelname van de verzekerde aan een project. De verzekerde behoudt na deelname voor de duur van het indicatiebesluit zijn wettelijk recht op opname; indien mocht blijken dat hij zich met zorg en diensten in de eigen woonsituatie niet kan handhaven, kan hij zich aanmelden voor verblijf.

Een nadere omschrijving van een aantal mogelijk te subsidiëren activiteiten, die niet limitatief bedoeld is, luidt:

1. Alarmeringsservice en sociale alarmopvolging

Het gaat dan om alle sociale alarmering op sociale noodzaak, want in het geval van medische noodzaak kan via de Regeling hulpmiddelen 1996 aanspraak worden gemaakt op de benodigde apparatuur. Subsidiabel is het organiseren van sociale alarmeringsopvolging, bijvoorbeeld met vrijwilligers naast professionele zorg. Abonnementkosten worden niet gerekend tot de dienstverlening en zijn dus voor rekening van de verzekerde zelf.

2. Maaltijdverstrekking

De maaltijdverstrekking kan op verschillende manieren worden ingevuld: – maaltijden kunnen aan huis worden bezorgd en daar door de gebruiker worden opgewarmd en gegeten; – maaltijden kunnen op een locatie buiten de woning worden genuttigd.

De maaltijden dienen te worden aangeboden tegen een prijs die kostendekkend is zodat de kwaliteit van de aangeboden maaltijden op een adequaat niveau kan worden gehouden.

3. Hand- en spandiensten

Hierbij gaat het om kluswerkzaamheden van technische aard die tegen een kostendekkende prijs worden aangeboden. Veelal worden deze diensten aangeboden als onderdeel van een serviceabonnement door verschillende aanbieders. Prijzen hiervan variëren. Voor bijdragen in de kosten van het opzetten en organiseren van klussendiensten (door vrijwilligers uit te voeren) is subsidie mogelijk. Alle taken die worden uitgevoerd in het kader van de aanspraak op de functie huishoudelijke verzorging zijn van subsidiëring uitgesloten. Ook

reguliere onderhoudswerkzaamheden van woningbeheerders zijn van subsidiëring uitgesloten.

4. Sociaal culturele activiteiten

Dit zijn activiteiten die niet gestructureerd worden aangeboden aan de doelgroep, maar die wél worden georganiseerd en door hun aanwezigheid een bijdrage leveren aan de doelstelling van deze regeling. Het gaat hierbij expliciet niet om dagverzorging, dagbehandeling of dagbesteding. Die activiteiten komen niet in aanmerking voor subsidie.

Wel voor subsidie in aanmerking komen bijvoorbeeld: het beheer van een gemeenschappelijke ruimte waarin allerlei activiteiten kunnen plaatsvinden, het ontwikkelen van activiteiten en het motiveren van potentiële deelnemers, het organiseren van activiteiten en het coördineren van vrijwilligers.

5. Cliëntondersteuning

Het betreft informatieverstrekking, advies en kortdurende vormen van ondersteuning die laagdrempelig worden aangeboden. Deze ondersteuning betreft alle terreinen van leven (wonen, dag- en vrije tijdsbesteding, sociaal culturele activiteiten, welzijn, zorg en financiën).

De basale verstrekking van advies en informatie door een 'loket' op gemeentelijk niveau 16. komt niet voor subsidie in aanmerking. Het gaat in deze paragraaf om de specifieke variant van een ouderadviseur ten behoeve van verblijfsgeïndiceerden.

De cliëntondersteuning die door MEE-organisaties wordt geboden aan verstandelijk, lichamelijk en zintuiglijk gehandicapten komt evenmin voor subsidie in het kader van deze paragraaf in aanmerking.

In artikel 2.3.6.1, tweede lid, van deze paragraaf kan op aanvraag van het zorgkantoor een projectsubsidie worden verleend voor een door de minister aan te wijzen experiment. Randvoorwaarden om in aanmerking te komen voor een dergelijke status zijn dat het plan van aanpak voorziet in commitment van alle partijen, daadwerkelijk de wachtlijsten moet oplossen, niet duurder is dan een 'klassieke' invulling van de zorgvraag en kwaliteit moet bieden (brief van 13 februari 2004, kenmerk DVVO/ZA-U-2453921). In de regio Westelijke Mijnstreek is sprake van een experiment dat voldoet aan deze voorwaarden.

Het derde lid van artikel 2.3.6.1 geeft aan dat het zorgkantoor bij de aanvraag dient te expliciteren met welke activiteiten de in het eerste lid van artikel 2.3.6.1 aangegeven doelen het beste gehaald kunnen worden. Met andere woorden het zorgkantoor dient aan te geven met welke projecten het denkt de doelstellingen van deze paragraaf in de regio te kunnen realiseren. Deze visie kan het zorgkantoor hanteren bij de beoordeling van subsidieaanvragen van instellingen uit zijn regio.

Het vierde en vijfde lid van artikel 2.3.6.1 sluiten een aantal bepalingen uit hoofdstuk 1 van de Regeling subsidies AWBZ en Ziekenfondswet voor deze paragraaf uit. In het vierde lid is geregeld dat, in afwijking van artikel 1.6.1, tweede lid, de aanvraag niet vergezeld gaat van de begroting en het projectplan. Dit houdt in dat het CVZ ook geen begroting hoeft goed te keuren. Wel blijft artikel 1.6.1 met betrekking tot de liquiditeitsprognose van toepassing. Deze blijft vereist, tenzij, zoals die bepaling regelt, de liquiditeitsbehoefte regelmatig verspreid is over de duur van het project.

Het eerste lid van artikel 2.3.6.2 geeft aan welk bedrag, na aftrek van de eigen betalingen, voor een verzekerde maximaal per dienstverleningsproject voor subsidiëring in aanmerking mag worden genomen. Voor projecten waar lichte vormen van dienstverlening aan de orde zijn of projecten die slechts enkelvoudige diensten betreffen (bijvoorbeeld alléén maaltijdverstrekking) kan een zorgkantoor een lager bedrag voor subsidie in aanmerking nemen.

In het tweede lid van artikel 2.3.6.2 is bepaald dat voor dienstverleningsprojecten als bedoeld in artikel 2.3.6.1, eerste lid, onderdeel a, alleen subsidie wordt verleend indien de instelling kan aantonen dat de extramuralisering budgettair neutraal is.

Door het bepaalde in artikel 2.3.6.2, derde lid, worden reeds bestaande activiteiten, die vóór 2004 op een andere wijze werden bekostigd, van subsidie in het kader van deze paragraaf uitgesloten.

Het vierde lid van artikel 2.3.6.2 geeft aan dat in 2004 slechts bij hoge uitzondering ook nog subsidie kan worden verleend voor activiteiten die niet aan artikel 2.3.6.1 voldoen. Het moet dan gaan om activiteiten die in 2003 werden gesubsidieerd uit paragraaf 2.3.6 (Extramurale dienstverlening) waarvan onmiddellijke beëindiging naar de mening van het zorgkantoor tot onverantwoorde situaties voor betrokken verzekerden aanleiding zou geven.

Op grond van het tweede lid van artikel 2.3.6.3 is het mogelijk dat een zorgkantoor, na schriftelijke toestemming van het CVZ, middelen overhevelt naar een ander zorgkantoor. Voorwaarden hiervoor zijn dat het zorgkantoor de middelen niet in zijn eigen regio kan inzetten en het andere zorgkantoor de overgehevelde middelen inzet overeenkomstig de doelstellingen van deze paragraaf. Uiteraard zullen bij dit laatste zorgkantoor de aanvragen het voor de regio beschikbare bedrag overtreffen.

Rekening en verantwoording over de overgehevelde middelen dienen te worden afgelegd door het zorgkantoor dat de gelden overhevelt. Met het zorgkantoor dat de gelden in zijn regio kan inzetten, dient het zorgkantoor dan ook goede afspraken te maken voor deze verantwoording.

In artikel 2.3.6.4, eerste lid, zijn de voorwaarden opgenomen voor het kunnen toekennen van gelden aan dienstverleningsprojecten. Om te zijner tijd te kunnen evalueren of deze paragraaf heeft bijgedragen aan het omzetten van intramurale in extramurale zorg in terugdringing van het aantal wachtenden op een verblijfplaats in een AWBZ-instelling én om te kunnen beoordelen of dit 'budgettair neutraal' is geschiedt, zullen projectplannen onder andere inzicht moeten verschaffen in de uit te voeren activiteiten en het aantal verzekerden dat er gebruik van kan maken, de kosten die voor eigen rekening van de verzekerden komen, het soort instellingen dat de activiteiten uitvoert en de opbouw van de kostprijzen van de uit te voeren activiteiten.

Het CVZ zal de zorgkantoren bij circulaire een overzicht verschaffen van richtbedragen voor zowel de kostprijzen als de eigen betalingen van verzekerden voor de verschillende soorten activiteiten.

Artikel 2.3.6.4, tweede lid, brengt tot uitdrukking dat zorgkantoren voorrang verlenen aan projecten die een brede steun van partijen in de regio genieten. Omdat wonen, zorg en welzijn communicerende vaten zijn, is het van het grootste belang dat instellingen die een dienstverleningsproject initiëren voor verblijfsgeïndiceerden, daarover overleg voeren met andere instellingen uit de belendende sectoren. Met het oog op het onderbrengen van de activiteiten, waarvan in de onderhavige paragraaf sprake is, in de door gemeenten uit te voeren voorgenomen wet maatschappelijke ondersteuning, heeft samenwerking van lokale overheid, zorg- en welzijnsinstellingen ook een meerwaarde.

Artikel 2.3.6.5 geeft aan welk totaalbedrag maximaal in 2004 beschikbaar is voor diensten bij wonen met zorg: € 49.205.000 miljoen. Dit bedrag is opgebouwd uit de middelen die in 2003 in de subsidieparagraaf extramurale dienstverlening omgingen (in totaal € 30 miljoen) en bestaat voor de rest uit nieuwe middelen. In mijn brief van 28 oktober 2003, DVVO/ZV-U-2421366, heb ik aangegeven dat het mijn bedoeling is de nieuwe middelen (40% van het totaal) in te zetten voor activiteiten die gericht zijn op het extramuraliseren van verblijfsgeïndiceerde verzekerden (doelstelling 1 van deze paragraaf) en de rest (60% van het totaal) voor activiteiten ten behoeve van verblijfsgeïndiceerden die op de wachtlijst staan voor de functie verblijf, maar die door deze activiteiten hun zelfstandigheid kunnen behouden (doelstelling 2 van deze paragraaf). Het jaar 2004 beschouw ik in dit opzicht echter als een overgangsjaar, waarin de norm 40-60% nog niet als een hard criterium geldt. De norm moet echter wel reeds als een streefnorm worden beschouwd. Ik ga er daarom van uit dat

zorgkantoren die voor hun regio voldoende nieuwe middelen beschikbaar krijgen, de norm in 2004 reeds hanteren.

In artikel 2.3.6.6 wordt de verdeling van de totaal beschikbare middelen geregeld. Het verdeelcriterium voor 2004 is het aantal 75-plussers in de regio van het zorgkantoor, afgezet tegen het landelijk totaal van 75-plussers. Dit betekent niet dat de middelen alleen kunnen worden ingezet voor projecten ten behoeve van ouderen. Uitdrukkelijk zij erop gewezen dat deze paragraaf een AWBZ-breed karakter heeft en beoogt projecten te stimuleren voor verzekerden uit alle AWBZ-doelgroepen.

Op grond van artikel 2.3.6.7 dienen alle projecten waarvoor subsidie wordt verleend, binnen twee weken te worden gemeld bij het CVZ. Alleen de in het subsidiejaar gemelde projecten zullen bij de subsidievestiging worden meegevoerd. De bevoorschotting kan worden afgestemd op de bij het CVZ gemelde projecten en daarvoor verleende subsidies.

In artikel 2.3.6.8, eerste lid, is bepaald dat het zorgkantoor medewerking verleent aan de uitvoering van een evaluatieonderzoek. Een belangrijk onderdeel van de evaluatie zal zijn of de onderhavige paragraaf heeft bijgedragen aan het omzetten van intramurale zorg in extramurale zorg alsook in het terugdringen van het aantal wachtenden op een verblijfplaats in een AWBZ-instelling. Daarom regelt artikel 2.3.6.8, tweede lid, dat het zorgkantoor hierover na afloop van het subsidiejaar rapporteert. Het is van belang dat informatie zo snel mogelijk na afloop van het kalenderjaar, bij voorkeur reeds in februari, beschikbaar komt. Zorgkantoren dienen instellingen daarom te vragen hun informatie per 1 februari aan te leveren.

Artikel I, onderdeel B

In artikel 2.4.4.1, eerste lid, worden de subsidieontvangers, het doel van de subsidieverlening en de doelgroep omschreven. Nieuw is de cliëntondersteuning aan verzekerden met een zintuiglijke handicap en aan verzekerden met een beperking uit het autistisch spectrum. De laagdrempeligheid van de organisatie houdt in dat de MEE-organisatie direct en eenvoudig toegankelijk dient te zijn, zonder dat de cliënt daarvoor een verwijzing of indicatie van het RIO nodig heeft. Onafhankelijke cliëntondersteuning houdt in dat het belang van de cliënt het enige uitgangspunt is. Andere belangen, bijvoorbeeld die van een in het kader van de AWBZ toegelaten zorgaanbieder mogen niet interfereren met het belang van de cliënt. Om de onafhankelijkheid te waarborgen dient de MEE-organisatie geen bestuurlijke eenheid te vormen met een verzekeraar of een in het kader van de AWBZ toegelaten zorgaanbieder. De MEE-organisaties die per 1 januari 2004 nog niet onafhan-

kelijk van een zorgaanbieder zijn georganiseerd, dienen zich in de loop van 2004 te ontvlechten van de zorgaanbieder waarmee zij een bestuurlijke eenheid vormen. Met ontvlechten wordt bedoeld het doorsnijden van alle juridische verbanden die gericht zijn op het in stand houden van een bestuurlijke eenheid met een in het kader van de AWBZ toegelaten zorgaanbieder. Uiterlijk 1 januari 2005 dienen MEE-organisaties volledig zelfstandige rechtspersonen te zijn. MEE-organisaties mogen wel onderling samenwerkingsverbanden aangaan.

Artikel 2.4.4.1, tweede lid, voorkomt dat MEE-organisaties, naast de gesubsidieerde zorg ingevolge artikel 2.4.4.8, ook nog zorg op grond van de AWBZ gaan verlenen. Het is immers de bedoeling dat zij hun zorgtaken in 2004 afbouwen. Indien een MEE-organisatie desondanks AWBZ-zorg levert, komt zij niet voor subsidie op grond van deze paragraaf in aanmerking.

Artikel 2.4.4.1, derde lid, geeft een limitatieve opsomming van de taken van de MEE-organisatie. Voor de onder d genoemde taak bestond in 2003 een aparte subsidieparagraaf (de paragraaf integrale vroeghulp); deze is met deze regeling geïntegreerd in de subsidieparagraaf MEE-organisaties.

Artikel 2.4.4.2 bevat drie subsidieplafonds. Het bedrag, bedoeld in het eerste lid, is een optelsom van de middelen voor zorg- en winkeltaken 2003 inclusief wachtlijstmiddelen, middelen uit de subsidieregeling landelijke coördinatie hulp bij arbeidsintegratie 2003 en middelen voor huisvestingskosten 2003, minus de door VWS opgelegde kortingen. Het bedrag, bedoeld in het tweede lid, betreft een maximum van middelen voor extra productie zoals bedoeld in artikel 1, derde lid, onder c. Het bedrag bedoeld in het derde lid kan niet worden overschreden: voor de taak genoemd in artikel 2.4.4.1, derde lid, onder d, zijn in 2004 net als in 2003 geen middelen voor extra productie beschikbaar.

De in artikel 2.4.4.3 bedoelde beleidsregels zijn de door het CVZ vast te stellen beleidsregels 'productie MEE-organisatie' en 'MEE-organisatiekosten'.

Artikel 2.4.4.4 geeft een limitatieve opsomming van hetgeen een MEE-organisatie aan taken verricht in het kader van collectieve cliëntondersteuning.

Onder a wordt begrepen de algemene informatie- en adviesfunctie ten behoeve van (potentiële) cliënten: de cliënt kan er altijd op rekenen dat de MEE-organisatie laagdrempelig toegankelijk is voor het verkrijgen van algemene informatie en advies. Onder a wordt eveneens begrepen de voorlichting die aan groepen cliënten en hun ouders of verzorgers en andere verwanten wordt gegeven.

Onder 'relevante ontwikkelingen en belemmeringen' onder b worden begrepen ontwikkelingen en belemmeringen

in wet- en regelgeving en in de samenleving die mensen met een handicap of chronische ziekte raken. Hiermee wordt verwezen naar signalen van individuele cliënten over ontwikkelingen en belemmeringen in de samenleving die gezamenlijk een bron van informatie kunnen vormen voor in eerste instantie belangbehartigers. Daarnaast wordt hieronder begrepen het signaleren van ontwikkelingen die nodig zijn om de informatie- en adviesfunctie naar behoren te kunnen uitvoeren.

Onder c wordt begrepen: het onderhouden en uitbreiden van een netwerk op het gebied van onder andere arbeid en dagbesteding, vrije tijd en vorming, wonen en thuiszorg, onderwijs en met andere organisaties die zich bezig houden met cliëntondersteuning.

Artikel 2.4.4.5 bevat een limitatieve opsomming van hetgeen een MEE-organisatie aan taken verricht in het kader van individuele cliëntondersteuning. Deze taken vormen de basis van de bekostigingssystematiek van de individuele cliëntondersteuning. De taken en de bekostigingssystematiek worden nader uitgewerkt in de beleidsregel 'Productie MEE-organisaties' van het CVZ.

Onder a gaat het om maximaal twee face-to-face-contacten om informatie en advies te geven naar aanleiding van een concrete vraag. Met face-to-face-contact wordt bedoeld huisbezoek, kantoorbezoek en bezoek met de cliënt aan derden.

Onder b wordt ten eerste verstaan het geheel van activiteiten gericht op het in kaart brengen van behoeften en vragen van een cliënt op een breed terrein, waaronder zorg, arbeid, dagbesteding, onderwijs en wonen. Voorts wordt onder b verstaan: het ondersteunen bij het regelen en aanvragen van voorzieningen, het bemiddelen bij het afstemmen van het zorgaanbod met de zorgvraag en het evalueren van de door derden geleverde diensten of zorg. Tot dit werkproces behoren eveneens sociaaljuridische dienstverlening, crisisbeheersing (onder crisisbeheersing wordt in dit kader verstaan: crisisopvang regelen en extra structurering naar aanleiding van een ingrijpende gebeurtenis). De cliëntondersteuning, bedoeld onder b, geschiedt in minimaal drie face-to-face-contacten.

Indien bij het onderdeel b (vraagverduidelijking) het beeld van de cliënt onvoldoende duidelijk is geworden, kan met onderdeel c door een academisch gevormde deskundige (bijvoorbeeld een orthopedagoog, psycholoog of revalidatiearts) een nader onderzoek worden gedaan om beter zicht te krijgen op de behoeften, vragen en mogelijkheden van de cliënt.

Onder d wordt verstaan ondersteuning die op basis van een concrete vraag en op verzoek van de cliënt door de MEE-organisatie zelf wordt gegeven in de verwachting dat hiermee een onnodig beroep op zorg, waarvoor een indicatie is

vereist, wordt voorkomen. Deze ondersteuning heeft dus een preventief karakter. Indien de verwachting bestaat dat de begeleiding die de cliënt vraagt alleen kan worden geboden door een in het kader van de AWBZ toegelaten zorgaanbieder, is onderdeel d niet aan de orde. Dit onderdeel bestaat uit minimaal drie face-to-face-contacten.

Onder e wordt verstaan het planmatig aanbieden van cursussen waarvoor cliënten en anderen zich kunnen inschrijven, bijvoorbeeld een cursus sociale vaardigheden. Voor de cliënt geldt dat het volgen van een cursus onder deze taak niet hoeft te zijn opgenomen in zijn ondersteuningsplan. Dit onderdeel heeft géén betrekking op externe voorlichting (externe voorlichting is immers onderdeel van de collectieve ondersteuning) en individuele trainingen als deel uitmakend van het ondersteuningsplan van een cliënt (dat is immers onderdeel van het onderdeel d, kortdurende en kortcyclische ondersteuning).

Artikel 2.4.4.6 heeft betrekking op middelen voor extra productie (voorheen: wachtlijstmiddelen) die ook in 2004 kunnen worden aangevraagd. De middelen kunnen tot uiterlijk 30 november 2004 worden aangevraagd. Uit artikel 2.4.4.6 blijkt dat er voor de taak genoemd in artikel 2.4.4.1, derde lid, onder d, geen middelen voor extra productie beschikbaar zijn.

Artikel 2.4.4.7 bevat de voorwaarden waaraan een project integrale vroeghulp moet voldoen om op grond van de onderhavige subsidieparagraaf voor subsidie in aanmerking te komen. De voorwaarden zijn gelijk aan de voorwaarden die in 2003 in artikel 2.2.10.2 van de Regeling subsidies AWBZ en Ziekenfondswet aan een project integrale vroeghulp werden gesteld.

Allereerst moet er een samenwerkingsovereenkomst zijn tussen ten minste de sector van de kinderrevalidatie (kinderrevalidatiecentrum of de revalidatieafdeling van een ziekenhuis) en de sector van de zorg voor kinderen met een verstandelijke handicap; in ieder geval de MEE-organisatie en de kinderdagcentra voor kinderen met een verstandelijke handicap. Deze drie instellingen worden in het vervolg de kerninstellingen genoemd. Door deze samenwerking is gewaarborgd dat de aansturing van integrale vroeghulp op een wijze gebeurt die de instemming van de gezamenlijke directies van de kerninstellingen heeft.

Verder moet er een team integrale vroeghulp zijn samengebracht, bestaande uit vertegenwoordigers van bovengenoemde kerninstellingen en uit de relevante vakgebieden: medische, pedagogische en maatschappelijke dienstverlening. Dit multidisciplinaire team zorgt in ieder geval voor een samenhangend plan op basis van de hulpvragen van ouders en kind en draagt zorg voor een

samenhangende uitvoering daarvan tot het moment dat integrale vroeghulp wordt afgesloten.

De derde voorwaarde houdt in dat er een onafhankelijk aangestuurde coördinator moet zijn, die een breder netwerk rondom integrale vroeghulp ontwikkelt en onderhoudt, het team integrale vroeghulp faciliteert en zorgdraagt voor de verslaglegging van het team naar de ouders toe. De onafhankelijke aansturing vindt plaats door eindverantwoordelijke leden van het management van in ieder geval de drie kerninstellingen.

In de vierde plaats dient er een pool van deskundige casemanagers te zijn, die de inhoudelijke afstemming met de hulpvraag waarborgen, ouders ondersteunen bij het organiseren van de hulp, de samenhang waarborgen en de regie houden over het hulpverleningsproces.

Verder dient er een laagdrempelig aanmeldpunt integrale vroeghulp te zijn ingesteld met een eigen identiteit voor de ouders, dat goed ingebed is in het geheel van het verwijlsbeleid in de regio en in bestaande regionale verwijlskanalen. Een eigen adres, telefoonnummer en presentatie naar buiten zijn basisvoorwaarden.

Tot slot dient er een projectplan te zijn dat de instemming heeft van de kerninstellingen.

Artikel 2.4.4.8 is een overgangsartikel voor het jaar 2004. Voor het jaar 2004 is in dit artikel geregeld dat de MEE-organisaties in 2004 aan cliënten die ze reeds op 31 december 2003 begeleiding gaven als onderdeel van de AWBZ-aanspraken deze zorg ten laste van deze subsidieparagraaf mogen verlenen. Het jaar 2004 is een afbouwjaar. De begeleiding die de MEE-organisaties geven is aan bestaande cliënten. Het jaar 2004 is een overgangsjaar naar het jaar 2005, waarin de MEE-organisaties geen cliënten meer begeleiden op grond van een aanspraak als bedoeld in het Besluit zorgaanspraken AWBZ. Voor de wederzijdse overdracht van taken met instellingen voor gehandicaptenzorg wordt tevens verwezen naar het implementatieplan voor 2004 dat de Vereniging Gehandicaptenzorg Nederland en MEE-Nederland gezamenlijk opstellen.

Artikel 2.4.4.8, tweede lid, onder a: bedoeld worden Beleidsregels III-757 en III-743 van het CTG. Hierbij dient opgemerkt te worden dat de middelen verkregen op grond van Beleidsregel III-743, slechts de in die beleidsregel genoemde categorieën I, II en III betreffen (Begeleid Zelfstandig Wonen en Intensief Begeleid Zelfstandig Wonen).

Het gestelde onder b houdt in dat de MEE-organisatie uiterlijk bij de subsidieaanvraag dient aan te geven op welke wijze en hoeveel geïndiceerde zorg de MEE-organisatie in 2004 uit zal voeren.

Onder c wordt met 'noodzakelijk' bedoeld: noodzakelijk in verband met de volledige afronding (van deze begeleiding) door de hulpverlener waarmee de

cliënt vertrouwd is geraakt dan wel een zorgvuldige overdracht van de cliënt aan een in het kader van de AWBZ toegelaten zorgaanbieder.

Met het gestelde onder d wordt gewaarborgd dat MEE-organisaties na 31 december 2004 geen geïndiceerde zorg meer uitvoeren.

In artikel 2.4.4.10 worden de artikelen 1.2.2 en 1.8.7 van de Regeling subsidies AWBZ en Ziekenfondswet niet van toepassing verklaard, omdat de hoogte van de instellingssubsidie wordt bepaald overeenkomstig de vast te stellen beleidsregels 'productie MEE-organisatie' en 'MEE-organisatiekosten'. De wijze waarop de egaliseringsreserve wordt berekend, wordt in deze beleidsregels eveneens beschreven.

Het doel van de in artikel 2.4.4.13 genoemde registratie is vooral het verder vormgeven van de prestatiegerichte bekostigingssystematiek, die per 2005 zal worden ingevoerd.

Artikel I, onderdelen C-K

In artikel 2.7.24.2 is aangegeven wat wordt verstaan onder een seksuoloog. Een seksuologische hulpverlener werkzaam bij de in artikel 2.7.24.4 genoemde stichtingen dient in het Register van de Nederlandse Vereniging voor Seksuologie (NVVS) te zijn ingeschreven. Opname in het Register betekent dat voldaan wordt aan de kwaliteitseisen zoals die zijn vastgelegd in het registratiereglement van de NVVS.

Voor opname in het Register dient een seksuologische hulpverlener met goed gevolg de opleiding tot seksuoloog te hebben doorlopen waarna de seksuoloog het dienstmerk 'Seksuoloog-NVVS' kan voeren. Dit dienstmerk staat garant voor goede seksuologische hulpverlening.

Naar aanleiding van het rapport uitgebracht door de Auditdienst van het ministerie van VWS van 30 juni 2003

bekend onder nummer AD/OA-BO 2200.03.24 betreffende een bijzonder onderzoek naar de structurele kosten en opbrengsten van de Rutgershuizen, is gebleken dat de hoogte van het oorspronkelijke subsidieplafond van € 460.421 niet voldoende is om de kosten van de stichtingen te dekken. Het nieuwe subsidieplafond is daarom tussentijds verhoogd naar € 647.553. De verhoging van het subsidieplafond in artikel 2.7.24.3 heeft geleid tot aanpassing van de subsidie per stichting in artikel 2.7.24.4. Hieraan is gekoppeld de mogelijkheid tot overheveling van gelden, die in artikel 2.7.24.8 nader is uitgewerkt. In bovengenoemd rapport, waar de stichtingen kennis van hebben genomen, zijn normbedragen opgenomen per kostencategorie, waar de stichtingen rekening mee moeten houden bij het opstellen van hun begrotingen.

De in artikel 2.7.24.5 genoemde registratieset die vanaf 2004 door de stichtingen zal worden aangeleverd, sluit aan bij de huidige praktijk en is door de Rutgers Nisso Groep (RNG) in nauwe samenwerking met de stichtingen tot stand gekomen. Vanaf 2004 dient elke stichting de verzamelde gegevens overeenkomstig het door de RNG ontwikkeld en door CVZ vastgestelde model, indien mogelijk elektronisch, bij het CVZ aan te leveren.

Het in artikel 2.7.24.7, het tweede lid, onder f, gestelde heeft alleen betrekking op die stichtingen, die voor medische en seksuologische hulpverleningsactiviteiten extra huisvesting hebben moeten realiseren.

Het in het tweede lid, onder g, gestelde heeft betrekking op de resterende overschrijdingen van voorgaande jaren op basis van aanvaardbare kosten die onder de subsidie gebracht mogen worden.

Artikel 2.7.24.8 biedt het CVZ de mogelijkheid onbenutte subsidiegelden van de ene stichting over te hevelen naar

een andere stichting. Bij overheveling zal het CVZ alert zijn op het feit dat de overschrijding is gebaseerd op aanvaardbare kosten. Indien er een overschrijding resteert, dan dient deze overschrijding in volgende jaren te worden ingelopen door extra baten uit hogere bijdragen of door deze overschrijding in te verdienen binnen het subsidieplafond.

Onderdeel van de in 2006 aan te vangen evaluatie zullen de geregistreerde gegevens zijn die de stichtingen in de subsidieperiode 2003-2005 gelijkvormig aan het CVZ hebben verstrekt. Daarnaast zal in de evaluatie de mogelijkheid worden onderzocht om over te gaan naar een outputgerichte financieringssysteem onder normering van de kosten (artikel 2.7.24.9).

Artikel II

Met de onderhavige regeling zijn de bedragen in paragraaf 2.7.24 van de Regeling subsidies AWBZ en Ziekenfondswet voor het jaar 2004 aangepast.

Artikel III

De paragrafen 2.3.6 (Diensten bij wonen met zorg) en 2.4.4 (MEE-organisaties) werken terug tot en met 1 januari 2004. De wijzigingen die met deze regeling plaatsvinden in paragraaf 2.7.24 (Medische en seksuologische hulpverlening) werken terug tot en met 1 januari 2003. De wijzigingen brengen geen nadeel toe aan de gesubsidieerden. Het gaat om een tussentijdse verhoging van het subsidieplafond. Deze verhoging heeft weer geleid tot aanpassing van de subsidie per stichting. Hieraan gekoppeld is de mogelijkheid tot overheveling van gelden (artikel 2.7.24.8).

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, C.I.J.M. Ross-van Dorp.