



Regeling van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 20 juli 2010, nr. DLZ/KZ-U-3013911, houdende wijziging van de Regeling palliatieve terminale zorg ten behoeve van 2011

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,

Gelet op artikel 3 van de Kaderwet VWS-subsidies;

Besluit:

ARTIKEL I

De Regeling palliatieve terminale zorg¹ wordt als volgt gewijzigd:

A

Artikel 1 wordt als volgt gewijzigd:

1. Onderdeel g komt te luiden:

- g. referentieperiode: het aantal aaneengesloten jaren dat de instelling tot en met 30 juni van het kalenderjaar voorafgaand aan het boekjaar waarvoor de instellingssubsidie wordt verstrekt palliatieve terminale zorg heeft verleend, met dien verstande dat:
 - 1°. de referentieperiode niet meer dan 3 jaren bedraagt;
 - 2°. indien de zorg minder dan 1 jaar is verleend, de referentieperiode 1 jaar bedraagt;

2. Onder vervanging van de punt aan het slot van onderdeel i door een puntkomma, wordt een onderdeel toegevoegd, luidende:

- j. betaalde coördinatie: coördinatie van de inzet van vrijwilligers die palliatieve terminale zorg in de thuissituatie verlenen, door een persoon in dienstverband met de instelling;

B

Artikel 3, eerste lid, komt te luiden:

1. Een instellingssubsidie voor palliatieve terminale zorg wordt niet verstrekt:
 - a. aan een instelling die deel uitmaakt van een organisatorisch verband met een toelating als bedoeld in artikel 5, eerste lid, van de Wet toelating zorginstellingen;
 - b. ten behoeve van het verlenen van palliatieve terminale zorg aan personen die verblijven in een instelling die deel uitmaakt van een organisatorisch verband met een toelating als bedoeld in artikel 5, eerste lid, van de Wet toelating zorginstellingen.

C

Paragraaf 2.1 komt te luiden:

Paragraaf 2.1. Instellingssubsidie

Artikel 5

De Minister kan jaarlijks op aanvraag een instellingssubsidie verstrekken voor het verlenen van:

- a. palliatieve terminale zorg in de thuissituatie;
- b. palliatieve terminale zorg in een bijna-thuis-huis;
- c. palliatieve terminale zorg in een high care hospice.

¹ Stcrt. 2007, nr. 224; laatstelijk gewijzigd bij ministeriële regeling van 16 december 2009 (Stcrt. nr. 20177)



Artikel 6

1. De instellingssubsidie bestaat uit een exploitatiecomponent en, voor wat betreft palliatieve terminale zorg in een bijna-thuis-huis en in een high care hospice, tevens uit een huisvestingscomponent.
2. De instellingssubsidie bedraagt per cliënt ten hoogste:
 - a. voor palliatieve terminale zorg in de thuissituatie zonder betaalde coördinatie: in 2011 € 992 voor de exploitatiecomponent en vanaf 2012 € 464 voor de exploitatiecomponent;
 - b. voor palliatieve terminale zorg in de thuissituatie met betaalde coördinatie: € 1.325 voor de exploitatiecomponent;
 - c. voor thuisvervangende palliatieve terminale zorg in een bijna-thuis-huis: € 2.610 voor de exploitatiecomponent en € 629 voor de huisvestingscomponent;
 - d. voor palliatieve terminale zorg in een high care hospice: € 1.057 voor de exploitatiecomponent en € 683 voor de huisvestingscomponent.

Artikel 7

1. De instellingssubsidie wordt berekend door:
 - a. € 12.100.000 zodanig te verdelen onder de instellingen waaraan de instellingssubsidie wordt verstrekt dat elke instelling per cliënt hetzelfde percentage van het desbetreffende maximumbedrag, genoemd in artikel 6, tweede lid, voor de exploitatiecomponent ontvangt;
 - b. € 2.000.000 zodanig te verdelen onder de instellingen waaraan de instellingssubsidie wordt verstrekt dat elke instelling per cliënt hetzelfde percentage van het desbetreffende maximumbedrag, genoemd in artikel 6, tweede lid, voor de huisvestingscomponent ontvangt;
2. Bij de berekening van de instellingssubsidie wordt het aantal cliënten van de instelling bepaald door het gemiddeld aantal cliënten per jaar in de referentieperiode.

D

De paragrafen 2.2 en 2.3 vervallen.

E

Aan artikel 14, tweede lid, wordt een zin toegevoegd, luidende: De aanvraag van een instellingssubsidie voor palliatieve terminale zorg in de thuissituatie met betaalde coördinatie gaat vergezeld van de arbeidsovereenkomst met de coördinator.

F

Na artikel 17 wordt een artikel ingevoegd, luidende:

Artikel 17a

1. De ontvanger van de instellingssubsidie blijft gedurende het gehele jaar waarvoor de instellingssubsidie is verstrekt in substantiële mate palliatieve terminale zorg verlenen en draagt gedurende het gehele jaar waarvoor de instellingssubsidie is verstrekt zorg voor de continuïteit van de voorzieningen voor het verlenen van de palliatieve terminale zorg die gemiddeld per jaar in de referentieperiode werd verstrekt.
2. De ontvanger van de instellingssubsidie doet zo spoedig mogelijk mededeling aan de Minister van omstandigheden die van belang kunnen zijn voor wijziging of intrekking van de beschikking tot vaststelling van de instellingssubsidie.

G

De artikelen 29 en 30 vervallen.

ARTIKEL II

1. De Regeling palliatieve terminale zorg zoals deze luidde voor inwerkingtreding van deze regeling blijft van toepassing op subsidies die voor de inwerkingtreding van deze regeling zijn verstrekt op grond van de Regeling palliatieve terminale zorg.



-
2. Deze regeling treedt in werking met ingang van de dag na de datum van uitgifte van de Staatscourant waarin zij wordt geplaatst.

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

*De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
A. Klink.*



TOELICHTING

Algemeen

Recente ervaringen met de uitvoering en de effecten van de Regeling palliatieve terminale zorg geven aanleiding tot een verdere verfijning van de categorieën van palliatieve terminale zorg, van de kwantitatieve grondslag voor de berekening van de instellingssubsidie, van het type instelling dat voor subsidie in aanmerking komt en van de maximum subsidiebedragen. Van de gelegenheid is gebruik gemaakt om enkele vereenvoudigingen en verduidelijkingen aan te brengen. De vereenvoudigingen betreffen voornamelijk het schrappen van uitgewerkte bepalingen en de wijze waarop de subsidie wordt berekend en vastgesteld. De belangrijkste verduidelijkingen betreffen de omschrijving van het soort instellingen dat voor deze subsidie in aanmerking komt en de verplichting daadwerkelijk palliatieve terminale zorg te verlenen in het jaar waarvoor de instellingssubsidie wordt verstrekt. Deze wijzigingen worden in de artikelsgewijze toelichting uiteengezet.

Artikelsgewijs

Artikel I, onderdeel A

De referentieperiode wordt verlengd tot maximaal 3 jaar. De referentieperiode beslaat altijd een geheel aantal jaren: 3, 2 of 1. Om dat aantal te bepalen wordt teruggerekend vanaf 30 juni van het kalenderjaar voorafgaand aan het boekjaar waarvoor de subsidie wordt verstrekt. Bekeken wordt hoe lang de instelling tot dat moment aaneengesloten palliatieve terminale zorg heeft verleend:

- als dat meer dan 3 jaar is, bedraagt de referentieperiode 3 jaar;
- als dat tussen 2 en 3 jaar is, bedraagt de referentieperiode 2 jaar;
- als dat tussen 1 en 2 jaar is, bedraagt de referentieperiode 1 jaar;
- als dat minder dan 1 jaar is, bedraagt de referentieperiode ook 1 jaar.

De instellingssubsidie wordt gebaseerd op het gemiddeld aantal cliënten per jaar in de referentieperiode (zie artikel I, onderdeel C). Het verlengen van de referentieperiode naar maximaal drie jaar dempt de fluctuaties in de hoogte van de subsidie als gevolg van het jaarlijks wisselend aantal cliënten.

Binnen palliatieve terminale zorg in de thuissituatie wordt onderscheid gemaakt tussen instellingen die een coördinator in dienst hebben en instellingen die geen coördinator in dienst hebben. Hierdoor kunnen de beschikbare middelen beter worden verdeeld in relatie tot de kosten die instellingen maken (zie artikel I, onderdeel C).

Artikel I, onderdeel B

Palliatieve terminale zorg is een volwassen en volwaardig onderdeel van het totale zorgaanbod. Binnen de palliatieve terminale zorg kan weer onderscheid worden gemaakt tussen reguliere zorg en hulp op vrijwillige basis (zie ook artikel 1, onderdeel d, van de Regeling palliatieve terminale zorg). Palliatieve terminale zorg wordt op uiteenlopende locaties verleend: thuis, in reguliere zorginstellingen en in instellingen voor vrijwillige palliatieve terminale zorg (in de bijna-thuis-huizen en high care hospices). Palliatieve terminale zorg wordt door diverse personen en instellingen verleend: mantelzorgers, reguliere zorgaanbieders en organisaties voor vrijwillige palliatieve terminale zorg. Voor de combinatie van wie waar palliatieve terminale zorg verleent, zijn er derhalve verschillende mogelijkheden die elkaar bovendien beïnvloeden. Zo zijn bijna-thuis-huizen en high care hospices voor mensen met een levensverwachting van minder dan drie maanden een alternatief voor opname in een verpleeghuis of ziekenhuis. De vervangende mantelzorg die vrijwilligers aan mensen thuis bieden, ontlast niet alleen de naasten, maar ook de reguliere thuiszorg. Organisaties voor vrijwillige palliatieve terminale zorg staan dan ook niet los van de reguliere zorg: zij werken nauw samen met de reguliere thuiszorg, huisartsen en andere betrokken zorgverleners die verantwoordelijk zijn voor de verpleging en verzorging van de cliënt.

Met de Regeling palliatieve terminale zorg wordt geïnvesteerd in de verbetering en (financiële) versterking van de vrijwillige palliatieve terminale zorg. Uit onderzoek (IVA, 2005) blijkt immers dat mensen de laatste periode van hun leven het liefst thuis, of als dat niet kan 'zo huiselijk mogelijk' doorbrengen. Dat wordt voornamelijk verzorgd door vrijwilligers aan huis, in bijna-thuis-huizen en in high care hospices. Hiervoor zijn er naast de reguliere zorginstellingen in de loop der tijd zelfstandige, onafhankelijke instellingen gekomen om de werkzaamheden van de vrijwilligers te organiseren. Aan de coördinatie, opleiding en inzet van de vrijwilligers zijn kosten verbonden die de instellingen voor vrijwillige palliatieve terminale zorg niet volledig zelf kunnen opbrengen. Dat geldt ook voor de huisvestingslasten van bijna-thuis-huizen en high care hospices. Als bijdrage in deze kosten wordt € 12,1 miljoen per jaar beschikbaar gesteld voor de kosten die gerelateerd zijn aan de coördinatie van vrijwilligers en € 2 miljoen per jaar als tegemoetkoming in de huisvestingslasten.



Uitsluitend de zojuist geschetste instellingen die zich richten op het aanbieden van vrijwillige palliatieve terminale zorg bij de hulpbehoevende thuis of in een thuisvervangende voorziening komen in aanmerking voor een subsidie op grond van de regeling. De subsidie was en is niet bestemd voor palliatieve terminale zorg door vrijwilligers die geboden wordt in instellingen met een toelating in de zin van de Wet toelating zorginstellingen (Wtzi). Dit was neergelegd in artikel 3 van en de toelichting op de Regeling palliatieve terminale zorg (Stcrt. 2007, nr. 224). In artikel 3 was kortweg bepaald dat de subsidie niet wordt verstrekt 'ten behoeve van' Wtzi-toegelaten instellingen. Met de onderhavige wijzigingsregeling wordt de redactie van artikel 3 verbeterd en aangescherpt: instellingen die behoren tot een organisatorisch verband met een Wtzi-toelating komen niet in aanmerking voor subsidie en de subsidie wordt niet verstrekt voor vrijwillige palliatieve terminale zorg voor cliënten die verblijven in dat soort instellingen.

Deze afbakening is gekozen met het oog op de uitvoerbaarheid van de subsidieregeling, op de omvang van het beschikbare budget en op de aard van de te subsidiëren activiteiten en instellingen. Organisaties die gericht zijn op het verlenen van zorg in de zin van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) of de Zorgverzekeringswet (Zvw) hebben een toelating in de zin van de Wtzi nodig. Of een toelating is afgegeven, is in de regel eenvoudig vast te stellen. Voorts worden dergelijke instellingen via de AWBZ en de Zvw gefinancierd voor het verlenen van palliatieve terminale zorg als onderdeel van het volledige zorgpalet dat zij hun cliënten geacht worden te leveren. Indien hun cliënten in aanvulling daarop vrijwillige palliatieve terminale zorg wordt geboden, wordt het gelet op de bovengeschetste samenhang en wisselwerking met de reguliere palliatieve terminale zorg niet opportuun geacht daarvoor een subsidie te verstrekken. Daarbij speelt tevens een rol dat het verlenen van vrijwillige palliatieve terminale zorg voor organisaties voor vrijwillige palliatieve terminale zorg, anders dan voor instellingen die behoren tot een organisatorisch verband met een Wtzi-toelating, hun hoofdactiviteit is waarvoor zij bovendien elders financiering moeten zien te verkrijgen. De behoefte aan subsidie is voor organisaties voor vrijwillige palliatieve terminale zorg verhoudingsgewijs dan ook aanzienlijk groter. Alles afwegende, sluit de subsidieregeling aldus goed aan op het oogmerk van een beperkte en gerichte ondersteuning van de vrijwillige palliatieve terminale zorg.

Artikel I, onderdelen C en D

De subsidie voor de palliatieve terminale zorg bestaat uit twee delen. Een gedeelte, het zogenaamde exploitatiegedeelte, is bedoeld als een tegemoetkoming in de kosten die worden gemaakt voor de coördinatie, plaatsing en scholing van de vrijwilligers. Het andere gedeelte vormt een tegemoetkoming in de huisvestingslasten voor bijna-thuis-huizen en high care hospices.

Op basis van de ervaring die thans is opgedaan met de uitvoering van de Regeling palliatieve terminale zorg is de bepaling omtrent de berekening van de subsidie sterk vereenvoudigd. Het komt er op neer dat alle instellingen, ongeacht de vorm van palliatieve terminale zorg, een gelijk percentage ontvangt van het maximale subsidiebedrag in de categorie waartoe de instelling behoort.

Gebleken is dat een substantieel aantal instellingen palliatieve terminale zorg in de thuissituatie verleent zonder daarvoor een coördinator in dienst te nemen. Die instellingen hebben aanzienlijk lagere kosten dan instellingen met een coördinator in dienst. Daar wordt bij de hoogte van de maximale subsidie rekening mee gehouden. De maximale subsidie voor instellingen zonder coördinator wordt hierdoor daardoor lager.

Evenals in het verleden zijn de maximumbedragen tot stand gekomen op basis van de meest recente gegevens over de kosten van deze instellingen. De huidige maximumbedragen zijn tot stand gekomen op basis van de registratierapportage 2008 van VPTZ. Dit is een rapportage waarin vanaf 2006 jaarlijks alle instellingen voor vrijwillige palliatieve terminale zorg hun kerngegevens en gegevens over de kosten van de instelling aanleveren en die sinds mei 2008 jaarlijks beschikbaar is. De registratierapportage 2008 van VPTZ bevat meer complete gegevens over de kosten van deze instellingen. Beduidend meer organisaties hebben hun gegevens aangeleverd. Dit heeft geleid tot een aanpassing van de maximumbedragen.

De maximumbedragen voor instellingen die vrijwillige palliatieve terminale zorg leveren in de thuissituatie met een betaalde coördinator en high-care hospices zijn als gevolg hiervan naar boven bijgesteld. De maximumbedragen voor instellingen die vrijwillige palliatieve terminale zorg leveren in de thuissituatie met een onbetaalde coördinator en bijna-thuis-huizen zijn neerwaarts bijgesteld op basis van deze gegevens. Wanneer een neerwaartse bijstelling meer dan 20% bedraagt wordt deze wijziging gefaseerd ingevoerd om deze instellingen de tijd te geven zich op deze wijziging in te stellen. De aanpassingen zijn afgestemd met vertegenwoordigers uit het veld.

Dit betekent dat voor instellingen die vrijwillige palliatieve terminale zorg leveren in de thuissituatie met een onbetaalde coördinator de verlaging van de maximale subsidie over twee jaren gefaseerd wordt ingevoerd. Met ingang van 2011 wordt de maximale subsidie met 20% verlaagd ten opzichte



van 2010 en in 2012 wordt een aanvullende structurele verlaging ingevoerd van 42%.

De berekening van de maximumbedragen is opgesplitst in een maximumbedrag voor de exploitatiecomponent en een maximumbedrag voor de huisvestingslasten. Deze laatste is gebaseerd op een tegemoetkoming van 70% van het gemiddelde van de huisvestingskosten die bijna-thuis-huizen en high care hospices maken.

Jaarlijks wordt bekeken op welke manier de kosten van de verschillende typen instellingen zich tot elkaar verhouden. Verschuivingen in de onderlinge verhouding van de kosten tussen de categorieën kan leiden tot aanpassing van de maximum subsidiebedragen.

De instelling geeft in de aanvraag het totaal aantal cliënten op waaraan in de referentieperiode palliatieve terminale zorg is verleend. Dat aantal wordt gedeeld door het aantal jaren van de referentieperiode. De uitkomst is het gemiddeld aantal cliënten per jaar. Voor dat aantal deelt de instelling mee in het beschikbare budget.

Artikel I, onderdeel E

Om het onderscheid tussen instellingen die een coördinator in dienst hebben en instellingen die geen coördinator in dienst hebben daadwerkelijk te kunnen maken, zal het arbeidscontract met de coördinator overgelegd moeten worden met de aanvraag.

Artikel I, onderdeel F

De hoogte van de subsidie wordt berekend aan de hand van de palliatieve terminale zorg die in de voorgaande jaren is verleend. Dat neemt niet weg dat de subsidie wordt verstrekt voor het verlenen van palliatieve terminale zorg in het volgende boekjaar. Dit houdt een zekere continuïteit in van de palliatieve terminale zorg die de instelling verleent. Aan deze eis wordt niet voldaan indien sprake is van een aanzienlijke daling van het aantal cliënten ten opzichte van het gemiddelde in de referentieperiode. Met het oog op de voortzetting van de gesubsidieerde activiteiten wordt tevens verlangd dat in het jaar waarvoor de instellingssubsidie wordt verstrekt de voorzieningen in stand worden gehouden die nodig zijn om palliatieve terminale zorg te verlenen op hetzelfde niveau als het gemiddelde over de referentieperiode. Bij de voorzieningen wordt vooral gedacht aan de organisatie van de coördinatie, plaatsing en scholing van vrijwilligers en, wat betreft bijna-thuis-huizen en high care hospices, aan de huisvesting. Indien aan deze verplichtingen niet wordt voldaan, dient de subsidieontvanger dat te melden. Op grond daarvan wordt bezien welke gevolgen dat heeft voor de verstrekte subsidie. Artikel 4:49 van de Algemene wet bestuursrecht biedt immers de mogelijkheid de instellingssubsidie te verlagen of in te trekken indien niet wordt voldaan aan de subsidieverplichtingen.

Artikel I, onderdeel G

De bepalingen met betrekking tot de subsidiëring in 2008 en 2009 kunnen inmiddels worden geschrapt.

Artikel II

Deze wijzigingen gelden voor de subsidies die vanaf 2011 verstrekt worden. Aangezien de wijzigingen onder meer betrekking hebben op aanvragen van subsidie vóór 1 oktober 2010 ingediend moeten worden, ligt in afwijking van de systematiek van vaste verandermomenten bij regelgeving (VVM) onmiddellijke inwerkingtreding in de rede (artikelen II en III).

*De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
A. Klink.*