



Regeling van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 11 december 2014, houdende regels voor het verstrekken van subsidie ten behoeve van medisch noodzakelijk kortdurend verblijf in verband met geneeskundige zorg zoals huisartsen die plegen te bieden (Subsidieregeling eerstelijns verblijf 2015)

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,

Gelet op artikel 11.1.5 van de Wet langdurige zorg;

Besluit:

HOOFDSTUK 1. ALGEMENE BEPALINGEN

Artikel 1.1

In deze regeling wordt verstaan onder:

- *accountant*: accountant als bedoeld in artikel 393, eerste lid, van Boek 2 van het Burgerlijk Wetboek;
- *eigen bijdrage*: bijdrage in de kosten van eerstelijns verblijf;
- *indicatiebesluit*: indicatiebesluit als bedoeld in artikel 1.1.1 van de wet;
- *eerstelijns verblijf*: medisch noodzakelijk kortdurend verblijf in verband met geneeskundige zorg zoals huisartsen die plegen te bieden, waarbij 24-uurs toezicht of zorg in de nabijheid aanwezig is, al dan niet gepaard gaande met verpleging, verzorging of paramedische zorg;
- *oordeel van het CIZ*: besluit als bedoeld in artikel 5.2.1 van het Besluit langdurige zorg;
- *prestatie*: prestatie, bedoeld in artikel 1.2, tweede lid;
- *minister*: minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport;
- *verzekerde*: persoon die overeenkomstig de wet is verzekerd;
- *wet*: Wet langdurige zorg;
- *zorg*: zorg als bedoeld in artikel 1.1.1 van de wet.

Artikel 1.2

1. Het Zorginstituut kan aan een Wlz-uitvoerder, die op grond van artikel 4.2.4, tweede lid, van de wet is aangewezen als zorgkantoor, ten behoeve van het jaar 2015 een subsidie verstrekken voor het aan verzekerden doen verlenen van eerstelijns verblijf in de regio of regio's waarvoor de Wlz-uitvoerder als zorgkantoor is aangewezen.
2. Subsidie wordt slechts verstrekt voor de volgende prestaties:
 - a. eerstelijns verblijf basis: eerstelijns verblijf waarbij hulp bij algemene dagelijkse levensverrichtingen wordt verleend;
 - b. eerstelijns verblijf intensief: eerstelijns verblijf waarbij algemene dagelijkse levensverrichtingen worden overgenomen en waarbij geneeskundige zorg, verpleging, verzorging en paramedische zorg wordt verleend onder substantiële coördinatie, regie en supervisie van een multidisciplinair team;
 - c. eerstelijns verblijf palliatief terminaal: eerstelijns verblijf waarbij algemene dagelijkse levensverrichtingen veelal worden overgenomen en waarbij in verband met een levensbedreigende ziekte of aandoening met een levensverwachting van minder dan drie maanden intensieve geneeskundige zorg, verpleging, verzorging en paramedische zorg verleend wordt.
3. De prestaties komen uitsluitend voor subsidie in aanmerking:
 - a. voor zover de verzekerde daar blijkens een oordeel van het CIZ voor in aanmerking komt,
 - b. indien de verzekerde niet beschikt over een indicatiebesluit waaruit blijkt dat hij recht heeft op zorg en
 - c. indien de verzekerde niet op grond van artikel 11.1.1 van de wet is gelijkgesteld met een verzekerde ten aanzien van wie het CIZ heeft vastgesteld dat deze recht heeft op zorg.
4. Verblijf waarop de verzekerde recht heeft uit hoofde van de wet, waarvoor op grond van de Wet marktordening gezondheidszorg door de zorgautoriteit een prestatiebeschrijving is vastgesteld of



dat bekostigd kan worden uit hoofde van enig ander wettelijk voorschrift, komt niet voor subsidie in aanmerking.

5. Voor subsidie komt voorts slechts in aanmerking eerstelijns verblijf verleend door een instelling met een toelating voor verblijf.

Artikel 1.3

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

- Amstelland en de Meerlanden € 1.365.503;
- Amsterdam € 3.637.865;
- Apeldoorn, Zutphen e.o. € 2.105.241;
- Arnhem € 4.889.324;
- Delft Westland Oostland € 1.386.997;
- Drenthe € 2.795.281;
- Flevoland € 652.828;
- Friesland € 3.982.937;
- 't Gooi € 2.085.548;
- Groningen € 3.678.411;
- Haaglanden € 4.491.223;
- Kennemerland € 2.179.623;
- Midden-Brabant € 2.162.173;
- Midden-Holland € 1.182.928;
- Midden IJssel € 1.193.941;
- Nieuwe Waterweg Noord € 1.071.669;
- Nijmegen € 2.477.565;
- Noord- en Midden Limburg € 2.705.815;
- Noord-Holland Noord € 2.689.966;
- Noordoost Brabant € 2.923.106;
- Rotterdam € 4.109.063;
- Twente € 3.927.655;
- Utrecht € 5.246.419;
- Waardenland € 2.153.776;
- West-Brabant € 3.382.656;
- Zaanstreek/Waterland € 1.674.784;
- Zeeland € 2.436.271;
- Zuid-Holland Noord € 2.322.369;
- Zuid-Hollandse eilanden € 1.971.695;
- Zuid-Limburg € 4.028.324;
- Zuidoost Brabant € 2.759.165;
- Zwolle € 2.329.881.

HOOFDSTUK 2. AANVRAAG

Artikel 2.1

1. De subsidie wordt op aanvraag verstrekt.
2. Een aanvraag tot verlening van de subsidie wordt ontvangen uiterlijk binnen vier weken na publicatie van deze regeling in de Staatscourant.

Artikel 2.2

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



HOOFDSTUK 3. VERLENING

Artikel 3.1

Het Zorginstituut besluit binnen acht weken na afloop van de termijn, bedoeld in artikel 2.1, tweede lid, over de verlening van de subsidie.

Artikel 3.2

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

HOOFDSTUK 4. BEVOORSCHOTTING EN VERPLICHTINGEN

Artikel 4.1

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

Artikel 4.2

De subsidieontvanger doet de prestaties slechts verrichten onder de voorwaarde dat de verzekerde een door het CAK overeenkomstig Hoofdstuk 3, paragrafen 3.1 en 3.2, van het Besluit langdurige zorg te innen eigen bijdrage betaalt.

Artikel 4.3

De subsidieontvanger zorgt ervoor dat:

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

Artikel 4.4

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

Artikel 4.5

1. De subsidieontvanger meldt meteen aan het Zorginstituut als:
 - a. het tijdens de periode waarvoor de subsidie is verleend aannemelijk is geworden dat de activiteiten waarvoor de subsidie is verleend niet, niet tijdig of niet geheel zullen worden verricht,
 - b. het aannemelijk is geworden dat niet of niet geheel aan de subsidieverplichtingen zal worden voldaan of



- c. zich andere omstandigheden voordoen of zullen voordoen die van belang kunnen zijn voor een beslissing tot wijziging, intrekking of vaststelling van de subsidie.
2. De melding wordt schriftelijk gedaan. De melding wordt voorzien van een toelichting. Bij de melding worden de relevante stukken overgelegd.

Artikel 4.6

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

Artikel 4.7

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

HOOFDSTUK 5. VERHOGING

Artikel 5.1

1. Het Zorginstituut kan het bedrag van de subsidie die voor het jaar 2015 is verleend op aanvraag van de subsidieontvanger verhogen.
2. De subsidie wordt slechts verhoogd indien het op grond van het bedrag dat de subsidieontvanger in de periode van 1 januari tot en met 30 april 2015 heeft betaald voor verrichte prestaties aannemelijk is dat de verleende subsidie ontoereikend zal zijn voor het in het gehele jaar 2015 doen verrichten van de prestaties.

Artikel 5.2

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

Artikel 5.3

1. De aanvraag tot verhoging van de verleende subsidie wordt uiterlijk op 31 mei 2015 ontvangen.
2. Een aanvraag die na de termijn, bedoeld in het vorige lid, wordt ontvangen wordt afgewezen.

Artikel 5.4

De aanvraag tot verhoging van de verleende subsidie gaat vergezeld van een opgave van het bedrag dat de subsidieontvanger in de periode van 1 januari tot en met 30 april 2015 heeft betaald voor verrichte prestaties.

Artikel 5.5

1. Indien de aanvrager niet heeft voldaan aan enig wettelijk voorschrift voor het in behandeling nemen van de aanvraag of indien de verstrekte gegevens en bescheiden onvoldoende zijn voor de beoordeling van de aanvraag of de voorbereiding van de beschikking stelt het Zorginstituut de



aanvrager in de gelegenheid de aanvraag tot verhoging van de verleende subsidie binnen drie weken aan te vullen.

2. Het Zorginstituut besluit de aanvraag niet te behandelen indien de aanvraag binnen de termijn, bedoeld in het eerste lid, niet of niet voldoende is aangevuld.

Artikel 5.6

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

HOOFDSTUK 6. VASTSTELLING

Artikel 6.1

1. De subsidieontvanger dient uiterlijk 1 juni 2016 een aanvraag in tot vaststelling van de subsidie.
2. Het Zorginstituut kan ontheffing verlenen van de termijn, bedoeld in het eerste lid.

Artikel 6.2

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

Artikel 6.3

1. De subsidieontvanger doet in de aanvraag tot vaststelling van de subsidie per prestatie opgave van de som van het aantal prestaties, uitgedrukt in etmalen, die de subsidieontvanger in 2015 heeft doen verrichten in alle regio's waarvoor de subsidieontvanger als zorgkantoor is aangewezen.
2. De subsidieontvanger maakt in de opgave onderscheid naar prestaties waarbij de geneeskundige zorg zoals huisartsen die plegen te bieden, is verleend door een huisarts of door een specialist ouderengeneeskunde.
3. De subsidieontvanger toont in de aanvraag tot vaststelling van de subsidie aan dat voldaan is aan de verplichtingen die verbonden zijn aan de verleende subsidie.

Artikel 6.4

De aanvraag tot vaststelling gaat vergezeld van:

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

Artikel 6.5

1. De subsidie wordt per prestatie vastgesteld op het aantal prestaties dat de subsidieontvanger in 2015 heeft doen verrichten in alle regio's waarvoor de subsidieontvanger als zorgkantoor is aangewezen vermenigvuldigd met:
 - € 130,72 per etmaal voor eerstelijns verblijf basis, waarbij de geneeskundige zorg zoals huisartsen die plegen te bieden, is verleend door een huisarts;
 - € 188,19 per etmaal voor eerstelijns verblijf intensief, waarbij de geneeskundige zorg zoals huisartsen die plegen te bieden, is verleend door een huisarts;
 - € 269,02 per etmaal voor eerstelijns verblijf palliatief terminaal, waarbij de geneeskundige zorg zoals huisartsen die plegen te bieden, is verleend door een huisarts;
 - € 157,14 per etmaal voor eerstelijns verblijf basis, waarbij de geneeskundige zorg zoals huisartsen die plegen te bieden, is verleend door een specialist ouderengeneeskunde;
 - € 217,75 per etmaal voor eerstelijns verblijf intensief, waarbij de geneeskundige zorg zoals huisartsen die plegen te bieden, is verleend door een specialist ouderengeneeskunde;



-
- € 306,31 per etmaal voor eerstelijns verblijf palliatief terminaal, waarbij de geneeskundige zorg zoals huisartsen die plegen te bieden, is verleend door een specialist ouderengeneeskunde.

2. De subsidie wordt ten hoogste vastgesteld op het maximum bedrag van de verleende subsidie.

Artikel 6.6

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

HOOFDSTUK 7. SLOTBEPALINGEN

Artikel 7.1

Deze regeling treedt in werking met ingang van 1 januari 2015 en vervalt met ingang van 2016, met dien verstande dat deze regeling van toepassing blijft op subsidies die op grond van deze regeling zijn verstrekt.

Artikel 7.2

Deze regeling wordt aangehaald als: Subsidieregeling eerstelijns verblijf 2015.

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

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



TOELICHTING

Algemeen

Op grond van deze regeling kunnen subsidies worden verstrekt ten behoeve van eerstelijns verblijf. Dit is medisch noodzakelijk kortdurend verblijf in verband met geneeskundige zorg zoals huisartsen de plegen te bieden, waarbij 24-uurs toezicht of zorg in de nabijheid aanwezig is, al dan niet gepaard gaande met verpleging, verzorging of paramedische zorg.

In het algemeen gedeelte van deze toelichting wordt eerst de achtergrond geschetst van deze subsidiëring. Daarna worden de hoofdlijnen van de subsidiesystematiek uiteen gezet. Tot slot worden de fraudeaspecten en de administratieve lasten beschreven. In de artikelsgewijze toelichting wordt waar nodig ingegaan op de afzonderlijke bepalingen van deze regeling.

Achtergrond

In de praktijk wordt eerstelijns verblijf tot en met 2014 bekostigd op grond van de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ). De AWBZ wordt met ingang van 1 januari 2015 vervangen door de Wet langdurige zorg (Wlz; Kamerstukken I 2014/15, 33 891, nr. C). In de Wlz is er alleen toegang voor verzekerden die een blijvende behoefte hebben aan permanent toezicht of 24 uur per dag zorg in de nabijheid. Eerstelijns verblijf is er nu juist gericht op verzekerden die tijdelijk verblijf nodig hebben, in het vooruitzicht daarna weer thuis te kunnen wonen. Vanaf 2015 is het dus niet meer mogelijk om eerstelijns verblijf te ontvangen op basis van de Wlz, waar dit voorheen in de AWBZ wel mogelijk was.

Zoals aangegeven in de brief aan de Tweede Kamer van 30 juni 2014 (Kamerstukken II 2013/14, 33 597, nr. 459) valt eerstelijns verblijf onder de Zorgverzekeringswet (Zvw). Verblijf onder de Zvw omvat immers al het verblijf dat medisch noodzakelijk is in verband met geneeskundige zorg, al dan niet gepaard gaande met verpleging, verzorging of paramedische zorg. Dit verblijf vindt plaats als onderdeel van het gehele spectrum aan zorg in de Zvw. Het is dan ook tijdelijk van aard en gericht op cure.

Actiz, de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV), de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ), Verenso, V&VN en Zorgverzekeraars Nederland (ZN) hebben begin september 2014 onderschreven dat eerstelijns verblijf in principe thuis hoort in de Zvw. Zij hebben wel ten behoeve van een zorgvuldige transitie aangedrongen om de overheveling van de AWBZ naar de Zvw uit te stellen tot 1 januari 2016 en eerstelijns verblijf met één jaar te continueren binnen de Wlz. Tijdens de behandeling van de Wlz in de Tweede Kamer is een amendement van mevrouw Dik-Faber (CU) ingediend dat beoogt het eerstelijns verblijf in 2015 door middel van een subsidie op grond van de Wlz te financieren (Kamerstukken II 2014/15, 33 891, nr. 132). In de Wlz is dat artikel 11.1.5 geworden. Indiener van het amendement is ervan uitgegaan dat de hier geregelde subsidie slechts in 2015 bestaat en dat het eerstelijns verblijf daarna alsnog deel gaat uitmaken van de dekking van de zorgverzekering.

In 2015 wordt bezien op welke wijze eerstelijns verblijf onder de dekking van de Zvw gebracht kan worden. Hiervoor is nodig een heldere afbakening van eerstelijns verblijf, (de implementatie van) een afwegingsinstrument voor de toegang tot eerstelijns verblijf en de doorontwikkeling van de bekostiging van eerstelijns verblijf. Bij deze vormgeving gaat de aandacht onder meer uit naar de afbakening van de werkzaamheden en de regiefunctie van de huisarts en de specialist oudergeneeskunde, in het bijzonder wat betreft de verwijfsfunctie voor eerstelijns verblijf. Ten tweede speelt de vraag om duidelijkheid over de behandelcomponent van eerstelijns verblijf in relatie tot de toepassing van de Wet toelating zorginstellingen (WTZi). Het Zorginstituut zal begin 2015 een duiding uitbrengen over eerstelijns verblijf in de Zvw. Nadere uitwerking en verdere afbakening van prestaties en tarieven voor 2016 zal plaatsvinden door de Nza.

Aan de wijze waarop eerstelijns verblijf in 2015 wordt bekostigd kunnen dan ook geen verwachtingen ontleend worden voor de vormgeving van deze zorg onder de Zvw per 2016. Voor de subsidiëring van eerstelijns verblijf in 2015 is er in overleg met betrokken organisaties voor gekozen aan te sluiten bij de huidige uitvoeringspraktijk waarbij allerlei varianten in regiefunctie voorkomen en er lokale afspraken zijn gemaakt.

Subsidiesystematiek

De wettelijke basis voor de subsidieregeling is neergelegd in artikel 11.1.5 van de Wlz. Op grond van die bepaling is het Zorginstituut bevoegd om tijdelijk subsidies te vertrekken voor onder meer eerstelijns verblijf. Bij ministeriële regeling kunnen hierover voorschriften gesteld worden (artikel 11.1.5, eerste lid, onderdeel c, Wlz).

De subsidie wordt verstrekt aan de Wlz-uitvoerders die op grond van artikel 4.2.4 van de Wlz zijn



aangewezen als zorgkantoor. Indien een Wlz-uitvoerder voor meerdere regio's als zorgkantoor is aangewezen, wordt de subsidie niet per regio verstrekt, maar voor alle regio's tezamen. Op deze wijze wordt de subsidie verstrekt op het hoogste aggregatieniveau. Het is mogelijk dat een Wlz-uitvoerder die voor meerdere regio's als zorgkantoor is aangewezen, middelen tussen regio's substitueert. De subsidies worden verleend, bevoorschot, verantwoord en ten slotte vastgesteld. De vaststelling geschiedt op basis van het eerstelijns verblijf dat de Wlz-uitvoerder heeft doen verlenen. Per type eerstelijns verblijf wordt een bepaald subsidiebedrag per dag gehanteerd. De Wlz-uitvoerders contracteren zorgaanbieders voor het verlenen van eerstelijns verblijf. Deze zorg wordt verleend aan verzekerden die daar naar het oordeel van het CIZ voor in aanmerking komen. Dit is een aanvullende taak van het CIZ die voortvloeit uit artikel 5.2.1 van het Besluit langdurige zorg (Blz). De verzekerden zijn een eigen bijdrage verschuldigd voor eerstelijns verblijf. De wettelijke basis hiervoor is neergelegd in artikel 11.1.5, derde lid, van de Wlz. Het betalingsverkeer tussen Wlz-uitvoerders en zorgaanbieders loopt via het CAK; daarom worden de voorschotten op de subsidie ook uitgekeerd aan het CAK. Het CAK int tevens de eigen bijdragen die de verzekerden verschuldigd zijn voor eerstelijns verblijf.

Het budget voor deze subsidieregeling bedraagt € 96 miljoen. Dit bedrag was aanvankelijk als apart kader voor 2015 in het budget van de Zvw opgenomen. Het budget wordt in twee stappen verdeeld over de Wlz-uitvoerders. Bij de eerste stap wordt € 86 miljoen verdeeld op basis van recente productieafspraken. Voor de tweede stap is € 10 miljoen beschikbaar. Op basis van het eerstelijns verblijf dat in de eerste vier maanden van 2015 is verleend, wordt bezien of de subsidie van een Wlz-uitvoerder verhoogd dient te worden.

Fraudetoets

Deze regeling geldt alleen voor 2015 en het budget bedraagt maximaal € 96 miljoen. In overleg met het Zorginstituut en het CIZ is de subsidieregeling getoetst op fraudegevoeligheid. Door de wijze waarop de toegang en bekostiging voor 2015 is ingericht is de kans aanwezig dat verzekerden instromen waarvoor de subsidieregeling strikt genomen niet bedoeld is. Het betreft dan verzekerden waarvoor andere oplossingen (via Wmo 2015 of Zvw) niet beschikbaar of moeilijk toegankelijk zijn. Te denken is aan respijtzorg uit het gemeentelijk domein of geriatrische revalidatiezorg uit de Zvw. Hierdoor bestaat er een risico op afwenteling vanuit Wmo 2015 of vanuit Zvw naar de subsidieregeling. Er wordt geen onbedoelde instroom in de Wlz voorzien vanuit de subsidieregeling. De instroom van verzekerden in gesubsidieerd eerstelijns verblijf wordt nauwlettend gemonitord. De indicaties voor eerstelijns verblijf zijn onderscheidend en worden op gebruikelijke wijze digitaal in de zorginformatieketen (AZR) uitgewisseld waardoor monitoring van indicaties en zorggebruik mogelijk is.

De inrichting van de subsidiesystematiek in 2015 beperkt de fraudegevoeligheid. De subsidiëring zich zal beperken tot de Wlz-uitvoerders. Er loopt geen rechtstreekse geldstroom van de Wlz-uitvoerder naar de zorgaanbieders. De Wlz-uitvoerder kan slechts betaalopdrachten geven aan het CAK op basis van elektronische declaraties van gecontracteerde zorgaanbieders. De subsidieregeling is in hoge mate afhankelijk van de betrouwbaarheid van de registratie van de subsidieontvanger. Om dit te ondervangen zijn vereisten voor registratie vastgelegd in de subsidieregeling.

Administratieve lasten

In overleg met het Zorginstituut en het CIZ zijn de administratieve lasten getoetst. Het lag in de bedoeling om de nu in de subsidieregeling ondergebrachte zorg per 2015 onder te brengen in de Zvw. Het onderbrengen van deze zorg in de Zvw vergt echter meer voorbereidingstijd dan nu beschikbaar was. Om die reden is er voor gekozen om deze zorg in 2015 nog onder te brengen in deze tijdelijke subsidieregeling. In zijn algemeenheid is het ongewenst dat een nieuwe subsidieregeling in het leven wordt geroepen. Het is dan ook nadrukkelijk de bedoeling dat het een tijdelijke subsidieregeling voor het jaar 2015 betreft, waarna de zorg in 2016 in de Zvw wordt gepositioneerd.

De subsidieregeling betekent een lastenverzwaring voor de Wlz-uitvoerders en de zorgaanbieders. Het onder de subsidieregeling vallende eerstelijns verblijf dient immers apart gecontracteerd, geregistreerd, gedeclareerd en verantwoord te worden. Het feit dat sprake is van een afzonderlijke subsidieregeling betekent in 2015 tijdelijk een toename van administratieve lasten. Daarbinnen zijn de administratieve lasten echter beperkt door aan te sluiten bij de al bestaande uitvoeringspraktijk. Op het gebied van indicatiestelling wordt een verlichting van administratieve lasten bereikt.

De toegenomen administratieve lasten worden zoveel mogelijk beperkt door de wijze van uitvoering in 2015:

- het aantal prestaties wordt gereduceerd van zeven naar drie;
- de regeling bevat vaste subsidiebedragen per prestaties;
- voor indicatiestelling wordt gewerkt met één uniforme aanvraagprocedure met één aanvraagformulier;



- de indicatiebesluiten van het CIZ worden net als in 2014 via AZR gecommuniceerd;
- het declaratieverkeer verloopt op de voor Wlz-uitvoerders en zorgaanbieders bekende wijze;
- de geldstroom verloopt op de bekende wijze via het CAK.

Specifieke toelichting behoeft de gewijzigde indicatiestelling in 2015. Door uniformering van de procedures in combinatie met een beperkt aantal vragen op het aanvraagformulier zullen de administratieve lasten verminderen ten opzichte van de huidige werkwijze. In de AWBZ waren er afhankelijk van de aangevraagde prestatie en de leeftijd van de verzekerde verschillende procedures aan de orde waarbij soms sprake was van mandaatverlening aan zorgaanbieders (de procedure 'indicatiemelding ZP verzekerden 80 jaar of ouder'). Met inwerkingtreding van deze regeling komt er één uniforme aanvraagprocedure (zonder mandaatverlening) met één aanvraagformulier.

Artikelsgewijs

Artikel 1.1

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

Ter toelichting op de definitie van eerstelijns verblijf, het volgende. Het gaat in deze subsidieregeling om medisch noodzakelijk kortdurend verblijf in verband met geneeskundige zorg zoals huisartsen die plegen te bieden, waarbij 24-uurs toezicht of zorg in de nabijheid aanwezig is, al dan niet gepaard gaande met verpleging, verzorging of paramedische zorg.

Zorg zoals huisartsen die plegen te bieden omvat het professionele arsenaal van de huisartsen, zoals de beroepsgroep dit beschreven heeft in bijvoorbeeld richtlijnen, standaarden, beroepsvisies of deskundigheidsgebieden. Dit betekent dat tijdens het verblijf dit arsenaal van de huisarts wordt inzet. Dit omvat een verscheidenheid aan activiteiten, bijvoorbeeld observeren, bewaken, diagnosticeren, medicatie toedienen, huisartsgeneeskundige verrichting doen. Uit observeren en diagnosticeren volgt dat er nog geen sprake hoeft te zijn van een medische diagnose. De zinsnede betekent ook dat de huisarts de (eind)verantwoordelijkheid heeft voor de verzekerde tijdens het verblijf. Hij kan deze overdragen aan een andere arts, bijvoorbeeld een specialist ouderengeneeskunde, die tijdens het verblijf wordt ingeschakeld.

Belangrijk is de voorwaarde dat het verblijf medisch noodzakelijk is. In principe wordt huisartsenzorg op de praktijk van de huisarts geleverd of in de eigen omgeving van de cliënt. Als de zorg daar niet verantwoord en adequaat geleverd kan worden en toezicht of 24 uur per dag zorg in de nabijheid nodig is, kan de huisarts besluiten dat er reden is voor een tijdelijke opname.

Volledigheidshalve wordt opgemerkt dat uit bovenstaande beschrijving ook volgt dat geriatrische revalidatiezorg niet wordt aangemerkt als eerstelijns verblijf.

Het oordeel van het CIZ is geregeld in het Blz. Wellicht ten overvloede wordt opgemerkt dat het oordeel van het CIZ of een verzekerde al dan niet in aanmerking komt voor eerstelijns verblijf een besluit is in de zin van de Algemene wet bestuursrecht (Awb). Tegen het oordeel van het CIZ staat derhalve bezwaar en beroep open.

Dit oordeel van het CIZ over eerstelijns verblijf dient te worden onderscheiden van het indicatiebesluit. Een indicatiebesluit wordt ook genomen door het CIZ, maar dat gaat over het recht op zorg in de zin van de Wlz. Het indicatiebesluit is geregeld in de Wlz zelf.

Artikel 1.2

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

In het tweede lid zijn de drie prestaties opgenomen waarvoor subsidie wordt verstrekt. Het betreft eerstelijns verblijf basis, eerstelijns verblijf intensief en eerstelijns verblijf palliatief terminaal. Hiermee wordt een reductie bewerkstelligd ten opzichte van het aantal prestaties die tot en met 2014 werden gebruikt. Onder de AWBZ werden er voor deze zorg in totaal zeven prestaties gebruikt, namelijk ZP VV3, ZP VV4, ZP 5, ZP VV 6, ZP VV 7, ZP VV8 en ZP VV10. Het betrof hier zorgzwaartepakketten die oorspronkelijk ontworpen zijn voor langdurig verblijf (wonen) in een instelling, maar die in de praktijk ook als prestaties voor verblijf gedurende een korte periode werden gebruikt. Eerstelijns verblijf basis is daarom afgeleid van ZP VV3, eerstelijns verblijf intensief van ZP VV6 en eerstelijns verblijf palliatief terminaal van ZP VV10.

Alle vormen van eerstelijns verblijf -zijnde medisch noodzakelijk kortdurend verblijf in verband met



geneeskundige zorg zoals huisartsen de plegen te bieden, al dan niet gepaard gaande met verpleging, verzorging of paramedische zorg- worden gekenmerkt door de beschikbaarheid van 24-uurs toezicht of zorg in de nabijheid.

Bij eerstelijns verblijf basis krijgt de cliënt hulp bij binnenhuis verplaatsen en transfers. Verder krijgt de cliënt hulp bij ten minste wassen, kleden en toiletgang. Er is geen overname van dergelijke algemene dagelijkse levensverrichtingen nodig.

Bij eerstelijns verblijf intensief heeft de cliënt ernstige beperkingen bij binnenhuis verplaatsen en transfers. Verder is de cliënt ook niet meer met hulp in staat zich te wassen, te kleden en naar de toilet te gaan. Dergelijke algemene dagelijkse levensverrichtingen worden dan ook overgenomen. De cliënt heeft een zwaardere zorgbehoefte, waardoor de benodigde inzet van verpleging, verzorging en paramedische zorg groter is dan bij eerstelijns verblijf basis. Daarbij is vanwege de complexe problematiek substantiële coördinatie, regie en supervisie van een multidisciplinair team noodzakelijk.

Bij eerstelijns verblijf palliatief heeft een arts verklaard dat sprake is van een levensbedreigende ziekte en dat de levensverwachting niet langer dan drie maanden bedraagt. Daarbij is beoordeeld dat het onverantwoord is dat de cliënt zonder toezicht alleen thuis is op de momenten dat de (professionele) zorgverlener er niet is. Indien nodig worden mobiliteit en algemene dagelijkse levensverrichtingen overgenomen. De geneeskundige zorg, verpleging, verzorging en paramedische zorg is afgestemd op de levensbedreigende ziekte of aandoening waardoor de cliënt een levensverwachting van niet langer dan drie maanden heeft.

In het derde en vierde lid wordt afgebakend voor welke verzekerden eerstelijns verblijf gesubsidieerd wordt. Het CIZ besluit of een verzekerde in aanmerking komt voor eerstelijns verblijf. Dit wordt verder geregeld bij of krachtens het Blz, waar hier korthedshalve naar verwezen wordt.

Verder strekt het eerstelijns verblijf ertoe om de cliënt weer op korte termijn te laten terugkeren naar zijn eigen omgeving. Een Wlz-indicatie is derhalve een contra-indicatie voor deze zorg. Bovendien worden op grond van het overgangsrecht van de Wlz op 31 december 2014 geldige indicatiebesluiten voor de zorgzwaartepakketten sector Verpleging en Verzorging ten laste van het budgettaire kader voor de Wlz gefinancierd.

Een en ander betekent dat eerstelijns verblijf alleen voor subsidie in aanmerking komt op basis van beoordelingen van het CIZ vanaf 1 januari 2015.

Zekerheidshalve is tevens bepaald dat eerstelijns verblijf niet subsidiabel is als het zorg betreft die onder de Zvw bekostigd wordt aan de hand van prestatiebeschrijvingen van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa). Bijvoorbeeld wanneer de cliënt verblijft ten behoeve van medisch-specialistische zorg of ten behoeve van geriatrische revalidatiezorg in plaats van zorg zoals huisartsen die plegen te bieden. Eerstelijns verblijf vormt een belangrijke aanvulling op andere varianten van verblijf in de Zvw. Met het amendement Dik-Faber is nadrukkelijk beoogd geen verandering te brengen in de huidige financiering van opname voor medisch-specialistische zorg in een ziekenhuis en voor de geriatrische revalidatiezorg. Ook zorg of diensten die anderszins gefinancierd kunnen worden op grond van een andere wettelijk voorschrift, zoals de Tijdelijke subsidieregeling extramurale behandeling of de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015, valt buiten de subsidie. In de brief aan de Tweede Kamer van 21 november 2014 (Kamerstukken II 2013/14, 33 578, nr. 13) is uitvoerig ingegaan op de afbakening van kortdurende zorg met verblijf in het gemeentelijk domein (Jeugdwet en Wmo 2015), in de Zvw en in de Wlz

In het vijfde lid is bepaald dat slechts subsidiabel is eerstelijns verblijf in een instelling met een toelating voor verblijf. Hiermee wordt aangesloten bij de huidige praktijk in de AWBZ en de beoogde praktijk in de Zvw. Wanneer Wlz-uitvoerders andere instellingen inschakelen, ontvangen zij daarvoor geen subsidie. De inhoud van het verblijf waarvoor een toelating is verkregen is overigens meeromvattend dan de prestaties eerstelijns verblijf. Met het oog op 2016 zal in 2015 nader worden gekeken naar de behandelcomponent van eerstelijns verblijf ook in relatie tot de toepassing van de Wet toelating zorginstellingen (WTZI).

Artikel 1.3

De bedragen per regio zijn gebaseerd op gegevens van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) over de door de desbetreffende zorgkantoren gemaakte productieafspraken voor ZZP VV3, VV6 en VV10 uit 2013 (inclusief herschikking).

Per Wlz-uitvoerder wordt één subsidie verstrekt. Indien een Wlz-uitvoerder voor twee of meer regio's als zorgkantoor is aangewezen, wordt de subsidie niet per regio toegekend en afgerekend. Het is mogelijk dat een Wlz-uitvoerder die voor meerdere regio's als zorgkantoor is aangewezen middelen tussen regio's substitueert. De bedragen die bij de regio's van de Wlz-uitvoerder staan vermeld, worden bij elkaar opgeteld. Op die manier ontstaat één maximaal te verlenen subsidiebedrag voor alle regio's van de Wlz-uitvoerder tezamen. In totaal wordt zo € 86 miljoen euro verdeeld.



Artikelen 2.1 en 2.2

Om subsidie te kunnen ontvangen, dient de Wlz-uitvoerder een aanvraag in bij het Zorginstituut. Dat kan tot vier weken na de publicatie van deze regeling in de Staatscourant. Deze termijn is korter en eindigt later dan gebruikelijk bij het aanvragen van subsidies. De Wlz-uitvoerders en het Zorginstituut zijn echter nauw betrokken geweest bij het vormgeven van deze regeling. Zij treffen al de nodige voorbereidingen voor een snelle uitvoering. Zo zijn Wlz-uitvoerders gestart met het contracteren van zorgaanbieders. Een en ander onder voorbehoud van de inwerkingtreding van de Wlz per 1 januari 2015.

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

Artikelen 3.1 en 3.2

De beslistermijn van acht weken is korter dan gebruikelijk bij het verlenen van subsidies. Desondanks streeft het Zorginstituut ernaar al eerder te beslissen op een aanvraag. De reden hiervoor is zo snel mogelijk duidelijkheid te verschaffen over de subsidie voor 2015. Toch zal waarschijnlijk niet eerder dan begin 2015 de subsidie verleend kunnen worden.

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

Artikel 4.1

Indien dat – ondanks de voortvarendheid waarmee het Zorginstituut voornemens is deze regeling uit te voeren – nodig is, kan het Zorginstituut na ontvangst van de aanvraag en voorafgaand aan de verlening van de subsidie reeds een voorschot verstrekken. In ieder geval bij het besluit tot verlening van de subsidie verleent het Zorginstituut voorschotten. Aangezien het CAK uit hoofde van artikel 6.1.2 Wlz verantwoordelijk is voor de betaling aan zorgaanbieders namens de Wlz-uitvoerders, worden de voorschotten uitbetaald aan het CAK. Dat geschiedt maandelijks op declaratiebasis.

Artikel 4.2

De verzekerde is een eigen bijdrage verschuldigd voor eerstelijns verblijf. De wettelijke basis hiervoor is neergelegd in artikel 11.1.5, derde lid, van de Wlz. Deze heffing zal plaatsvinden overeenkomstig de bepalingen bij of krachtens het Blz. In de praktijk betekent dit dat voor eerstelijns verblijf (met een korte looptijd dan zes maanden) de lage intramurale eigen bijdrage zal worden geheven.

Artikel 4.3

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

Artikel 4.4

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

Artikel 4.5

Deze bepaling schrijft in drie situaties een meldingsplicht voor. Ten eerste is de subsidieontvanger verplicht te melden wanneer de activiteiten waarvoor de subsidie is verleend niet, niet tijdig of niet geheel worden verricht. Ten tweede geldt een meldingsplicht indien niet, niet tijdig of niet geheel



wordt voldaan aan de aan de subsidie verbonden verplichtingen. Ten derde kunnen zich, los van de activiteiten en verplichtingen, ook andere wijzigingen in de omstandigheden voordoen die van belang zijn voor de subsidieverstreking en daarom gemeld dienen te worden. Een evident voorbeeld doet zich voor indien de subsidieontvanger in surseance van betaling is geraakt of haar faillissement wordt aangevraagd of uitgesproken. Ook een statutenwijziging of een fusie kan tot een zodanige meldingsplicht leiden.

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

Artikel 4.6

Zoals in de algemene toelichting vermeld, is eerstelijns verblijf in 2015 nog volop aan ontwikkeling onderhevig. Het is dan ook van belang om inzicht te kunnen verkrijgen in de praktijk. Aan de hand van dat inzicht kan de toekomstige vormgeving van eerstelijns verblijf verder vorm gegeven worden. Subsidieontvangers zijn derhalve verplicht om mee te werken aan onderzoek daarnaar.

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

Artikel 4.7

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

Artikel 5.1

Deze bepaling regelt de bevoegdheid dat het Zorginstituut op aanvraag van de Wlz-uitvoerder de verleende subsidiebedragen kan verhogen. Dit gebeurt op basis van de daadwerkelijke betalingen voor verrichte prestaties over de eerste vier maanden van 2015. Een verhoging kan aan de orde zijn als op basis van de betalingsgegevens over de eerste vier maanden aannemelijk is dat de verleende subsidie ontoereikend zal zijn voor het uitvoering geven aan het verrichten van prestaties gedurende het gehele subsidiejaar 2015.

Artikel 5.2

Uitgangspunt is dat de subsidie wordt verhoogd op basis van de toetsing van de aanvragen tot verhoging. De verhoging per subsidieontvanger is niet bij voorbaat bepaald. Het beschikbare budget voor verhoging van de verleende subsidies is € 10 miljoen. Dat budget mag niet overschreden worden. Als dat toch zou gebeuren, wordt de verhoging voor de subsidieontvanger die daarom verzocht heeft wel gelimiteerd. De verdeling van het budget wordt dan bepaald aan de hand van het bedrag dat de Wlz-uitvoerder over de eerste vier maanden van 2015 heeft betaald voor verrichte prestaties ten opzichte van het totale bedrag van de betalingen van alle Wlz-uitvoerders waarvan de verleende subsidie wordt verhoogd.

Artikel 5.3

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

Artikel 5.5

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

Artikel 6.3

De subsidie wordt achteraf vastgesteld. Daarbij worden alle regio's van de Wlz-uitvoerder samengenomen. De subsidie wordt vastgesteld op basis van de prestaties die de Wlz-uitvoerder in al zijn regio's tezamen heeft doen verrichten. De subsidie wordt derhalve niet vastgesteld op basis van de prestaties per regio. De verantwoording van de verrichte prestaties betreft het aantal dagen eerstelijns verblijf basis, intensief en palliatief terminaal. Elke categorie prestatie wordt daarbij uitgesplitst in eerstelijns



verblijf waarbij de geneeskundige zorg zoals huisartsen die plegen te bieden, wordt verleend door een huisarts of door een specialist ouderengeneeskunde. De verhouding tussen deze vormen van eerstelijns verblijf is niet vooraf bepaald. Alleen het maximum bedrag van de subsidie is in de beschikking tot verlening vastgelegd.

Artikel 6.4

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

Artikel 6.5

De subsidie per prestatie is een vast bedrag per dag. Zoals eerder toegelicht zijn er in 2015 drie prestaties, te weten eerstelijns verblijf basis, eerstelijns verblijf intensief en eerstelijns verblijf palliatief. Daarbij wordt onderscheid gemaakt tussen eerstelijns verblijf waarbij de geneeskundige zorg wordt verleend door een huisarts of door een specialist ouderengeneeskunde. Dat levert zes subsidiebedragen op.

In overleg met partijen is gekozen voor vaste subsidiebedragen. In tegenstelling tot de situatie onder de AWBZ en de aanvankelijk voor 2015 voorgenomen situatie onder de Zvw wordt niet gewerkt met een maximumbedrag. Belangrijkste reden daarvoor is dat de Wlz-uitvoerders en de brancheorganisaties hebben aangegeven dat het aan tijd ontbreekt om te onderhandelen over tarieven. Naar verwachting zullen de vaste subsidiebedragen als tarief gehanteerd worden in de contracten tussen Wlz-uitvoerders en zorgaanbieders.

De vaste subsidiebedragen zijn bepaald op 98% van de maximum beleidsregelwaarden van ZZPVV3, 6 en 10 uit de Beleidsregels BR-1507a en BR-1512 van de NZa voor 2015. In de vaste subsidiebedragen is ook 98% van de bedragen voor de normatieve huisvestingscomponent en de normatieve inventariscomponent voor ZZPVV3, 6 en 10 uit de Beleidsregel BR-1512 van de NZa voor 2015 meegenomen.

Artikel 7.1

Deze regeling geldt alleen voor 2015. Daarna gaat eerstelijns verblijf op nader te bepalen wijze alsnog deel uitmaken van de dekking van de Zvw.

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