



Regeling van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 17 november 2015, kenmerk 870579-144154-IV-LZ, 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 2016)

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 2016 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 een verzekerde geneeskundige zorg zoals huisartsen die plegen te bieden, verpleging, verzorging of paramedische zorg wordt verleend voor een enkelvoudige aandoening en waarbij hulp bij algemene dagelijkse levensverrichtingen wordt verleend;
 - b. eerstelijns verblijf intensief: eerstelijns verblijf waarbij een verzekerde geneeskundige zorg zoals huisartsen die plegen te bieden, verpleging, verzorging of paramedische zorg wordt verleend voor meerdere, elkaar beïnvloedende aandoeningen of beperkingen, waarbij algemene dagelijkse levensverrichtingen worden overgenomen en waarbij, indien de verzekerde daar vanwege beperkingen in oriëntatie, concentratie, geheugen of denken op is aangewezen, toezicht en sturing worden geboden;
 - 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 zoals huisartsen die plegen te bieden, verpleging, verzorging of paramedische zorg wordt verleend.
3. Prestaties komen slechts voor subsidie in aanmerking voor zover de verzekerde daar blijkens een oordeel van het CIZ voor in aanmerking komt.
4. Prestaties komen niet voor subsidie in aanmerking indien de verzekerde:



- a. een indicatiebesluit heeft ontvangen ingaand op of na 1 januari 2015, met uitzondering van verzekerde die:
 - 1°. op grond van artikel 11.1.1, vierde lid, van de wet wordt gelijkgesteld met een verzekerde ten aanzien van wie het CIZ heeft vastgesteld dat hij voldoet aan artikel 3.2.1, eerste of derde lid, van de wet;
 - 2°. op grond van artikel 11.1.1, zesde lid, van de wet een indicatiebesluit heeft ontvangen;
 - 3°. op grond van de artikelen 9.3a of 9.3b van de Regeling langdurige zorg recht heeft op zorg waarop ook verzekerden als bedoeld in artikel 11.1.1, zesde lid, van de wet recht hebben.
 - b. op grond van artikel 11.1.1, eerste lid, van de wet wordt gelijkgesteld met een verzekerde ten aanzien van wie het CIZ heeft vastgesteld dat hij voldoet aan artikel 3.2.1, eerste of derde lid, van de wet;
 - c. op grond van artikel 11.1.1, tweede en derde lid, van de wet wordt gelijkgesteld met een verzekerde ten aanzien van wie het CIZ heeft vastgesteld dat hij voldoet aan artikel 3.2.1, eerste lid, van de wet voor zover die verzekerde in een instelling verblijft.
5. 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.
6. 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 2016 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 € 1.689.036;
- Amsterdam € 7.866.691;
- Apeldoorn, Zutphen e.o. € 3.356.398;
- Arnhem € 7.785.888;
- Delft Westland Oostland € 2.634.601;
- Drenthe € 5.783.958;
- Flevoland € 1.435.042;
- Friesland € 4.986.754;
- 't Gooi € 1.556.233;
- Groningen € 6.233.661;
- Haaglanden € 9.584.464;
- Kennemerland € 3.092.949;
- Midden-Brabant € 3.427.797;
- Midden-Holland € 728.479;
- Midden IJssel € 2.718.885;
- Nieuwe Waterweg Noord € 3.942.554;
- Nijmegen € 5.208.337;
- Noord- en Midden Limburg € 4.386.837;
- Noord-Holland Noord € 4.106.713;
- Noordoost Brabant € 6.441.910;
- Rotterdam € 15.120.296;
- Twente € 5.964.092;
- Utrecht € 7.342.769;
- Waardenland € 4.573.171;
- West-Brabant € 7.724.378;
- Zaanstreek/Waterland € 3.654.307;
- Zeeland € 5.854.860;
- Zuid-Holland Noord € 3.735.754;
- Zuid-Hollandse eilanden € 4.956.583;
- Zuid-Limburg € 4.963.771;
- Zuidoost Brabant € 5.002.553;
- Zwolle € 4.140.278.

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 vier 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 maandelijks verstrekt.
4. De voorschotten worden betaald aan het CAK.

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.

Artikel 4.8

De subsidieontvanger doet binnen twee weken na afloop van elke maand aan het Zorginstituut een opgave van het bedrag dat het CAK namens de subsidieontvanger in de afgelopen maand heeft betaald voor prestaties die zijn verricht in de daaraan voorafgaande maanden van het jaar 2016.

HOOFDSTUK 5. VERHOGING

Artikel 5.1

1. Het Zorginstituut kan het bedrag van de verleende subsidie ambtshalve verhogen.
2. De subsidie wordt slechts verhoogd indien het bedrag dat de subsidieontvanger blijkens de opgaven, bedoeld in artikel 4.8, die tot en met de eerste twee weken van september 2016 zijn gedaan, heeft betaald voor prestaties die in de periode van 1 januari tot en met juli 2016 zijn verricht, hoger is dan 55% van het bedrag van de verleende subsidie.

Artikel 5.2

1. Het subsidieplafond voor de verhoging van de verleende subsidie bedraagt € 20.000.000.
2. De uit hoofde van het subsidieplafond voor de verhoging beschikbare middelen worden verdeeld over de subsidieontvangers die voor de verhoging in aanmerking komen naar rato van het bedrag dat de subsidieontvanger blijkens de opgaven, bedoeld in artikel 4.8, die tot en met de eerste twee weken van september 2016 zijn gedaan, heeft betaald voor prestaties die in de periode van 1 januari tot en met juli 2016 zijn verricht.

Artikel 5.3

Het Zorginstituut besluit uiterlijk 15 oktober 2016 over de verhoging van de verleende subsidie.

Artikel 5.4

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



HOOFDSTUK 6. VASTSTELLING

Artikel 6.1

1. De subsidieontvanger dient uiterlijk 1 juni 2017 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 2016 heeft doen verrichten in alle regio's waarvoor de subsidieontvanger als zorgkantoor is aangewezen.
2. De subsidieontvanger toont in de aanvraag tot vaststelling van de subsidie aan dat voldaan is aan de verplichtingen die verbonden zijn aan de verleende subsidie.

Artikel 6.4

De aanvraag tot vaststelling gaat vergezeld van:

- a. een assurancerapport van een accountant dat 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 2016 heeft doen verrichten in alle regio's waarvoor de subsidieontvanger als zorgkantoor is aangewezen vermenigvuldigd met:
 - a. € 132,02 per etmaal voor eerstelijns verblijf basis;
 - b. € 213,94 per etmaal voor eerstelijns verblijf intensief;
 - c. € 305,10 per etmaal voor eerstelijns verblijf palliatief terminaal.
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 2016 en vervalt met ingang van 2017, 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 2016.



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 in 2016 subsidies worden verstrekt ten behoeve van eerstelijns verblijf. Dit is 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. In het algemeen gedeelte van deze toelichting wordt eerst de achtergrond geschetst van deze subsidieregeling. Daarna worden de hoofdlijnen van de subsidiesystematiek uiteen gezet. Tot slot komen de fraudeaspecten en administratieve lasten aan de orde. In de artikelsgewijze toelichting wordt waar nodig ingegaan op de afzonderlijke bepalingen van deze regeling.

Achtergrond

In 2015 is de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) vervangen door de Wet langdurige zorg (Wlz). Vanaf 1 januari 2015 was het niet meer mogelijk om eerstelijns verblijf te ontvangen op basis van de Wlz, waar dit voorheen in de AWBZ wel mogelijk was. Bij de behandeling van de Wlz in de Tweede Kamer is middels een amendement van mevrouw Dik-Faber (CU) bewerkstelligd dat eerstelijns verblijf wordt gesubsidieerd op grond van artikel 11.1.5 van de Wlz (Kamerstukken II 2014/15, 33 891, nr. 132). Ten behoeve van het jaar 2015 is dit uitgewerkt in de Subsidieregeling eerstelijns verblijf 2015. Indiener van het amendement ging ervan uit dat de subsidie voor eerstelijns verblijf slechts in 2015 zou bestaan en dat eerstelijns verblijf daarna alsnog deel zou gaan uitmaken van de dekking van de zorgverzekering uit hoofde van de Zorgverzekeringswet (Zvw).

In 2015 heeft het Zorginstituut Nederland met het oog op onderbrenging van deze zorg onder de Zvw een voorlopig duiding uitgebracht. Met de brief van 14 april 2015 is de voorlopige duiding van het Zorginstituut over eerstelijns verblijf aan de Tweede Kamer aangeboden (Kamerstukken II 2014/15, 34 104, nr. 37). Met de brief van 17 juni 2015 aan de Tweede Kamer is nader ingegaan op de voorlopige duiding van het Zorginstituut en het advies van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) om de bestaande financiering van eerstelijns verblijf ook in 2016 voort te zetten (Kamerstukken II 2014/15, 34 104, nr. 60). Besloten is de subsidieregeling te continueren vooruitlopend op onderbrenging van eerstelijns verblijf in de Zvw per 2017. Volledigheidshalve verwijs ik u naar deze kamerbrief voor de beschrijving van vervolgstappen gericht op onderbrenging van deze zorg onder de reikwijdte van de Zvw.

In de derde voorgangrapportage hervorming van de langdurige zorg van 3 november 2015 (Kamerstukken II 2014/15, 34 104, nr. 83) zijn vervolgstappen beschreven voor eerstelijns verblijf in 2016. Deze stappen zijn het starten van een monitor patiëntstromen eerstelijns verblijf, het verder onderscheidend maken van de prestaties voor eerstelijns verblijf, het vereenvoudigen van de tariefstructuur en het vanaf 1 januari 2016 introduceren van een steekproefsgewijze toetsing bij de indicatiestelling voor eerstelijns verblijf. Volledigheidshalve verwijs ik naar deze brief.

Tenslotte worden de beleidsregels indicatiestelling Wlz per 1 januari 2016 gewijzigd om vanaf 2016 de tijdige doorstroom vanuit eerstelijns verblijf naar de Wlz te bevorderen. Die afspraken zijn in lijn met doorstroom naar Wlz vanuit de geriatrische revalidatiezorg. Indien doorstroom naar Wlz vanuit eerstelijns verblijf aan de orde is geeft het CIZ op aanvraag binnen twee weken een indicatie af. De ingangsdatum van het indicatiebesluit Wlz is dan de datum dat de zorg gestart is.

Subsidiessystematiek

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 verstrekken voor onder meer eerstelijns verblijf. Bij ministeriele 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 € 180 miljoen (Kamerstukken II 2014/15, 34 104, nr. 83). Het budget is gebaseerd op een prognose op basis van realisatiegegevens van het Zorginstituut voor eerstelijns verblijf over de eerste 8 maanden van 2015. Bij deze prognose is er rekening mee gehouden dat in 2015 sprake was van een ingroeimodel waarbij is gestart met nieuwe cliënten vanaf 1 januari 2015. Bestaande cliënten met een indicatie kortdurend verblijf op 31 december 2014 hadden overgangsrecht Wlz (ten laste van Wlz).

Het budget wordt in twee stappen verdeeld over de Wlz-uitvoerders op basis van objectieve criteria. Bij de eerste stap wordt € 160 miljoen verdeeld. De basis hiervoor zijn de betalingsgegevens van het Zorginstituut over eerstelijns verblijf in de maanden januari tot en met juli 2015. Voor de tweede stap is € 20 miljoen beschikbaar. Verdeling geschiedt op basis van betalingsgegevens over eerstelijns verblijf in de eerste zeven maanden van 2016.

Het budget van € 180 miljoen voor 2016 is gebaseerd op daadwerkelijk gebruik van eerstelijns verblijf in 2015. Zoals hierboven vermeld, zijn in de derde voorgangrapportage hervorming van de langdurige zorg van 3 november 2015 vijf vervolgstappen voor 2016 beschreven gericht op budgettaire beheersbaarheid van het budgettaire kader voor eerstelijns verblijf 2016. Als er in 2016 desondanks toch sprake is van een ontoereikend subsidiebudget voor eerstelijns verblijf wordt naar de herverdeelmiddelen Wlz 2016 gekeken voor dekking van eventuele tekorten (Kamerstukken II 2014/15, 34 104, nr. 83).

Fraude en administratieve lasten

Volledigheidshalve wordt voor de beoordeling van de fraudegevoeligheid en de gevolgen voor de administratieve lasten verwezen naar de toelichting op de Subsidieregeling eerstelijns verblijf 2015. De regeling en de subsidiesystematiek zijn in 2016 immers nagenoeg hetzelfde. Wat de administratieve lasten betreft wordt nog opgemerkt dat het aantal subsidiebedragen voor de prestaties is teruggebracht van zes naar drie en dat voor de tussentijdse verhoging van de subsidie – anders dan in 2015 – geen aanvraag nodig is.

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 wordt volledigheidshalve ook verwezen naar bovengenoemde voorlopige duiding van eerstelijns verblijf van het Zorginstituut.

Het gaat bij eerstelijns verblijf 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. Onder eerstelijns verblijf valt ook de zogenaamde geïndiceerde preventie. Dit betekent dat eerstelijns verblijf ook verleend kan worden in verband met een hoog risico op behoefte aan 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 ingezet. Dit omvat een verscheidenheid aan activiteiten, bijvoorbeeld observeren, bewaken, toezicht houden, diagnosticeren, medicatie toedienen of 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. 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 leveren. 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. 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. De omschrijving van de prestaties is in nauw overleg met Zorginstituut, CIZ en Verenso verbeterd ten opzichte van de subsidieregeling ten behoeve van 2015. Vooral het onderscheid tussen eerstelijns verblijf basis en eerstelijns verblijf intensief is verduidelijkt. Dit onderscheid verbetert de indicatiestelling voor eerstelijns verblijf vanaf 2016, ondersteunt het CIZ bij invoering van een steekproefsgewijze toetsing vanaf 2016 en draagt bij aan het scherper onderscheid maken tussen de eerstelijns verblijfsprestaties.

Bij eerstelijns verblijf basis is sprake van een enkelvoudige aandoening waarvoor medisch noodzakelijk kortdurend verblijf aangewezen is. De zorg richt zich op de aandoening waarvoor cliënt is opgenomen. De cliënt krijgt 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 is sprake van meerdere, elkaar beïnvloedende aandoeningen of beperkingen. Het kan gaan om één aandoening en één of meer beperkingen, één beperking en één of meer aandoeningen, twee of meer aandoeningen en twee of meer beperkingen. Van belang is dat deze aandoeningen en/of beperkingen elkaar beïnvloeden. Cliënt is door de meervoudigheid van aandoeningen en/of beperkingen extra kwetsbaar. Deze kwetsbaarheid vereist passende zorg, die intensiever is dan de zorg die vereist is bij een enkelvoudige aandoening of beperking. Er kan sprake zijn van een noodzaak tot toezicht en sturing vanwege beperkingen in concentratie, oriëntatie, geheugen of denken. De cliënt heeft 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

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, vierde en vijfde 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.

In het vierde lid zijn drie groepen verzekerden opgenomen waarvoor prestaties niet voor subsidie op grond van deze regeling in aanmerking komen. Het uitgangspunt voor de subsidie op grond van deze subsidieregeling is dat een (reguliere) Wlz-indicatie een contra-indicatie is voor eerstelijns verblijf. Daarom is in onderdeel a geregeld dat prestaties niet voor subsidie in aanmerking komen als verzekerden een geldig indicatiebesluit hebben voor een zorgzwaartepakket of zorgprofiel en zij verblijven in een instelling. Tevens komen prestaties niet voor subsidie in aanmerking als verzekerden een geldig indicatiebesluit hebben voor een hoog zorgzwaartepakket of hoog zorgprofiel en zij thuis wonen. Indien er tijdens het eerstelijns verblijf wordt geconstateerd dat verzekerde is aangewezen op Wlz-zorg dient de doorstroom naar Wlz zo snel mogelijk plaats te vinden. Daarom worden de beleidsregels indicatiestelling Wlz per 1 januari 2016 gewijzigd om vanaf 2016 de tijdige doorstroom vanuit eerstelijns verblijf naar de Wlz te bevorderen.



Op het basisprincipe dat een (reguliere) Wlz-indicatie een contra-indicatie is voor eerstelijns verblijf zijn in het overgangsjaar 2016 nog een drietal uitzonderingen. Het betreft drie uitzonderingen die in 2016 overgangsrecht Wlz hebben. Het betreft onder meer de groep Wlz-indiceerbaren waarvoor nu een herindicatietraject is gestart gericht op beëindiging van het overgangsrecht per 1 januari 2017. De prestaties aan de drie groepen verzekerden komen dus in het overgangsjaar 2016 wel voor subsidie in aanmerking. In het overgangsjaar 2016 wordt er omwille van uitvoerbaarheid, controleerbaarheid en rechtmatigheid voor gekozen om het mogelijk te maken dat prestaties aan deze groepen voor subsidie op grond van deze regeling in aanmerking kunnen komen. Het CIZ kan besluiten of deze verzekerde in aanmerking komt voor eerstelijns verblijf in 2016. Bij de onderbrenging van eerstelijns verblijf onder de reikwijdte van de Zvw per 2017 wordt dit opnieuw gezien.

Het vierde lid, onderdeel a, onder 1°, regelt de eerste uitzondering, namelijk de groep verzekerden die ingevolge het overgangsrecht, bedoeld in artikel 11.1.1, vierde lid, van de Wlz, worden gelijkgesteld met verzekerden die een indicatiebesluit op grond van de Wlz hebben. Dit betreft verzekerden die woonden in een kleinschalig wooninitiatief. Zolang zij in een kleinschalig wooninitiatief wonen, worden ze gelijkgesteld met verzekerden met een indicatiebesluit. In het vierde lid, onderdeel a, onder 2°, is geregeld dat prestaties aan verzekerden die op grond van artikel 11.1.1, zesde lid, van de Wlz een indicatiebesluit hebben ontvangen wel voor subsidie op grond van deze regeling in aanmerking kunnen komen. Tot slot is in het vierde lid, onderdeel a, onder 3°, de derde uitzondering opgenomen. Hierbij gaat het om verzekerden, bedoeld in de artikelen 9.3a en 9.3b van de Rlz, worden ook wel aangeduid als Wlz-indiceerbaren. Het overgangsrecht voor deze verzekerden is verlengd tot 1 januari 2017. In de periode tot 2017 hebben zij nog een recht op AWBZ-zorg in functies en klassen. In een herindicatietraject wordt vastgesteld of deze verzekerden ook daadwerkelijk in aanmerking komen voor een (reguliere) Wlz-indicatie op basis van een Wlz-profiel.

Thuiswonende verzekerden met een laag zvp – dit zijn de verzekerden, bedoeld in artikel 11.1.1, derde lid, Wlz – hebben per 1 januari 2016 of zoveel eerder als hun (AWBZ-)indicatie in 2015 afliep afgezien van hun recht op AWBZ-zorg. Aan deze groep verzekerden is voorgelegd of zij thuis willen blijven wonen of dat zij kiezen voor opname in een instelling. Indien zij hebben gekozen voor thuis wonen zijn zij voor hun zorg aangewezen op hun zorgverzekering of op de Wmo 2015. Deze verzekerden behouden echter het recht om langdurig in een Wlz-instelling te gaan verblijven voor een permanente opname. Dit recht wordt ook wel geduid als een terugkeergarantie. Het is niet de bedoeling dat louter dat verblijfsrecht (terugkeergarantie) ertoe leidt dat betrokkenen geen gesubsidieerd kortdurende eerstelijnsverblijf kunnen genieten. Prestaties aan deze groep verzekerden kunnen dan ook wel in aanmerking komen voor subsidie op grond van deze regeling.

Aangezien verzekerden met een ADL-indicatie geen (reguliere) Wlz-indicatie hebben, kunnen prestaties aan deze verzekerden wel in aanmerking komen voor subsidie op grond van deze regeling.

In het vierde lid, onderdelen b en c, is geregeld dat prestaties niet voor subsidie op grond van deze regeling in aanmerking komen indien het gaat om verzekerden die op grond van artikel 11.1.1, eerste of tweede lid, van de Wlz worden gelijkgesteld met verzekerden die een indicatie op grond van de Wlz. In geval van verzekerden die in een instelling verblijven (zowel verzekerden geïndiceerd vanaf 1 januari 2015 als verzekerden die op grond van artikel 11.1.1, eerste en tweede lid, van de Wlz worden gelijkgesteld met verzekerden die een indicatie op grond van de Wlz hebben) dient de zorg zoals omschreven in artikel 1.2 geleverd te worden in de instelling waar de verzekerde woont. Thuiswonende Wlz-verzekerden o.b.v. een Wlz-profiel (zowel verzekerden geïndiceerd vanaf 1 januari 2015 als verzekerden met een hoog-zvp op grond van artikel 11.1.1, eerste lid, van de Wlz worden gelijkgesteld met verzekerden die een indicatie op grond van de Wlz hebben) dienen zich voor een tijdelijke opname te wenden tot het zorgkantoor. Een thuiswonende verzekerde die zijn zorg thuis verzilvert middels modulair pakket thuis of volledig pakket thuis kan aan het zorgkantoor vragen om tijdelijke omzetting van voornoemde leveringsvormen naar zorg in natura in een instelling.

Zekerheidshalve is in het vijfde lid 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 NZa. Bijvoorbeeld wanneer de cliënt verblijft ten behoeve van medisch-specialistische zorg of ten behoeve van geriatrische revalidatiezorg. 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. Samenloop van bekostiging uit hoofde van de Tijdelijke subsidieregeling extramurale behandeling met bekostiging op grond van deze regeling is niet mogelijk. 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. Met de voorlopige duiding van het Zorginstituut over eerstelijns verblijf gaat ook in op de



afbakening van eerstelijns verblijf met andere vormen van verblijf onder de Zvw en met verblijf in andere domeinen.

In het zesde lid is bepaald dat slechts subsidiabel is eerstelijns verblijf in een instelling met een toelating voor verblijf. Hiermee wordt aangesloten bij de praktijk onder 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 2017 zal in 2016 nader worden gekeken naar de behandelcomponent van eerstelijns verblijf.

Artikel 1.3

De bedragen per regio zijn gebaseerd op maandelijkse betalingsgegevens over eerstelijns verblijf die Wlz-uitvoerders aan het Zorginstituut aanleveren. Bepalend is de septembermonitor 2015 van het Zorginstituut waarin de betalingsgegevens over eerstelijns verblijf in de maanden januari tot en met juli 2015 zijn verwerkt.

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 € 160 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 krasser 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.

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 vier weken is korter dan gebruikelijk bij het verlenen van subsidies. De reden hiervoor is zo snel mogelijk duidelijkheid te verschaffen over de subsidie voor 2016 zodat de Wlz-uitvoerders het contracteren van deze zorg kunnen afronden.

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

Artikel 4.1

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.

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 verschillende eerstelijns verblijfsprestaties. 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 subsidie-declaratie 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. De regeling voorziet in de mogelijkheid om subsidiemiddelen die naar aanleiding van meldingen vrijvallen opnieuw te verdelen.

Artikel 4.6

Het is 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 4.8

De uitgaven ten behoeve van eerstelijns verblijf worden gemonitord. De verrichte prestaties worden namens de Wlz-uitvoerder door het CAK betaald. De betalingen worden maandelijks achteraf gedaan. In de daaropvolgende maand rapporteren de Wlz-uitvoerders aan het Zorginstituut welk bedrag daadwerkelijk is betaald. De rapportage in bijvoorbeeld september 2016 bevat dus een opgave van het bedrag dat in augustus 2016 is betaald voor eerstelijns verblijf dat kan zijn verleend in de periode van 1 januari tot en met 31 juli 2016. De optelsom van de rapportages die tot en met september 2016 zijn ingediend, wordt ook wel aangeduid als 'de septembermonitor 2016'.

De eerste opgave heeft betrekking op betalingen die in februari 2016 zijn gedaan voor eerstelijns verblijf in de maand januari. Deze eerste opgave moet uiterlijk 15 maart 2016 worden ingediend. De laatste opgave moet uiterlijk 15 februari 2017 worden ingediend.

Artikel 5.1

Deze bepaling regelt de bevoegdheid dat het Zorginstituut de verleende subsidiebedragen kan verhogen. Het Zorginstituut verhoogt de verleende subsidiebedragen aan de hand van objectieve maatstaven. Dit gebeurt op basis van de daadwerkelijke betalingen die de Wlz-uitvoerder tot en met augustus 2016 heeft gedaan voor prestaties die zijn verricht in de eerste zeven maanden van 2016. Dit is de septembermonitor 2016. Een verhoging kan aan de orde zijn als op basis van de septembermonitor 2016 aannemelijk is dat de verleende subsidie ontoereikend zal zijn voor het uitvoering geven aan



het verrichten van prestaties gedurende het gehele subsidiejaar 2016. Dat is het geval als het totaal van de betalingen door een Wlz-uitvoerder volgens de septembermonitor 2016 meer dan 55% bedraagt van de initiële subsidieverlening. Wlz-uitvoerders die in totaal 55% of minder hebben betaald voor verrichte prestaties dan het bedrag van de initiële subsidieverlening, komen niet in aanmerking voor verhoging van de subsidie. Het percentage van 55 is zodanig gekozen dat Wlz-uitvoerder die voor prestaties in de eerste zeven maanden van 2016 (58% van het aantal kalenderdagen in 2016) minimaal 95% heeft betaald ten opzichte van 58% van het verleende subsidiebedrag voor een verhoging in aanmerking komt: $95\% \text{ maal } 58\% = 55\%$. Indien er voor prestaties in de eerste zeven maanden 95% of minder is betaald ten opzichte van 58% van het subsidiebedrag, dan is niet aannemelijk dat het verleende subsidiebedrag op jaarbasis ontoereikend zal zijn.

Artikel 5.2

Anders dan in 2015 is een aanvraag van de verhoging van de subsidieverlening niet nodig. De verhoging wordt door het Zorginstituut ambtshalve toegekend op basis van de septembermonitor 2016.

De verhoging per subsidieontvanger is niet bij voorbaat bepaald. De voor deze herverdeling beschikbare middelen à € 20 miljoen mogen immers niet overschreden worden. Voor het toekennen van verhoging worden de middelen verdeeld over de subsidieontvangers naar rato van het bedrag dat de subsidieontvanger volgens de septembermonitor 2016 heeft betaald voor verrichte prestaties.

Artikel 6.3

De subsidie wordt achteraf vastgesteld. Voor de vaststelling 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. 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 documenten 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 2016 drie prestaties, te weten eerstelijns verblijf basis, eerstelijns verblijf intensief en eerstelijns verblijf palliatief. In 2015 werd daarbij per prestatie onderscheid gemaakt tussen twee vaste subsidiebedragen. In overleg met Wlz-uitvoerders en Actiz is afgesproken het aantal vaste subsidiebedragen in 2016 te reduceren tot drie. Voor elk van de drie prestaties wordt één vast subsidiebedrag gehanteerd. De tarieven zijn bepaald op 98% van de maximum beleidsregelwaarden van ZZZP VV3, VV6 en ZZZP VV10 uit de Beleidsregels CA-BR-1607 en CA-BR1613 van de NZa voor 2016. In de vaste subsidiebedragen is ook 98% van de bedragen voor de normatieve huisvestingscomponent en de normatieve inventariscomponent voor ZZZP VV3, VV6 en VV10 uit de Beleidsregel CA-BR1613 van de NZa voor 2016 opgenomen. Bij de indikking van het aantal vaste subsidiebedragen van twee naar één per prestatie in 2016 is gebruik gemaakt van de gewogen gemiddelden van de twee subsidiebedragen die in 2015 per prestatie werden gebruikt. De basis voor deze weging is de septembermonitor 2015 van het Zorginstituut waarin de betalingsgegevens over eerstelijns verblijf in de maanden januari tot en met juli 2015 zijn verwerkt en waarin voor elk van de zes in 2015 gehanteerde subsidiebedragen het aantal verrichte betalingen is opgenomen.

Artikel 7.1

Deze regeling geldt alleen voor 2016. 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*