



## **Regeling van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 5 oktober 2016, kenmerk 1020120-155083-LZ, houdende wijziging van de Regeling palliatieve terminale zorg in verband met verlenging van de werkingsduur en actualisering**

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,

Gelet op artikel 3 van de Kaderwet VWS-subsidies;

Besluit:

### **ARTIKEL I**

De Regeling palliatieve terminale zorg wordt als volgt gewijzigd:

A

In artikel 1 worden de volgende wijzigingen aangebracht:

1. In onderdeel d vervalt ' in de thuissituatie van de hulpbehoevende dan wel in een bijna-thuis-huis of high care hospice'
2. In onderdeel g, wordt ' 30 juni van het kalenderjaar' vervangen door: 31 december van het voorgaande kalenderjaar.
3. Onder vervanging van de punt aan het slot van onderdeel j in een punt komma wordt een onderdeel toegevoegd, luidende:

k. cliënt: persoon die palliatieve terminale zorg ontvangt.

B

Na artikel 1 wordt een artikel 1a ingevoegd, luidende:

#### **Artikel 1a**

Op deze regeling is de Kaderregeling subsidies OCW, SZW en VWS niet van toepassing.

C

Artikel 2 komt te luiden:

#### **Artikel 2**

Deze regeling is van toepassing op het verstrekken van instellingssubsidies voor het verlenen van palliatieve terminale zorg en van instellingssubsidies voor de coördinatie van een netwerk palliatieve zorg.

D

Artikel 3, eerste lid, komt te luiden:

1. Een instellingssubsidie voor palliatieve terminale zorg wordt niet verstrekt aan een instelling met een toelating als bedoeld in artikel 5, eerste lid, van de Wet toelating zorginstellingen. Deze uitzondering geldt niet voor een high care hospice waar ten hoogste 20 verpleegkundigen, gerekend naar voltijds dienstverband in vaste dienst zijn, mits deze high care hospice geen deel uitmaakt van een overkoepelende organisatie.



E

Artikel 5 vervalt.

F

Artikel 5a vervalt.

G

Artikel 6 komt te luiden:

**Artikel 6**

De Minister kan jaarlijks op aanvraag een instellingssubsidie verstrekken.

De instellingssubsidie bedraagt per cliënt ten hoogste:

- a. voor het verlenen van palliatieve terminale zorg in de thuissituatie, dan wel in een bijna-thuis-huis of high care hospice zonder betaalde coördinatie: € 464 en € 1.325 met betaalde coördinatie;
- b. aan een bijna-thuis-huis ten behoeve van het verlenen van palliatieve terminale zorg in het bijna-thuis-huis: € 3.239;
- c. aan een high care hospice ten behoeve van het verlenen van palliatieve terminale zorg in de high care hospice: € 2.267;
- d. voor het verlenen van palliatieve terminale zorg aan personen die verblijven in een instelling met een toelating als bedoeld in artikel 5, eerste lid, van de Wet toelating zorginstellingen: € 464.

H

Artikel 7 wordt gewijzigd als volgt:

1. Het eerste lid, komt te luiden:

1. De instellingssubsidie wordt berekend door € 17.450.000 zodanig te verdelen onder de instellingen waaraan de instellingssubsidie wordt verstrekt dat elke instelling per cliënt hetzelfde percentage van het desbetreffende maximumbedrag, genoemd in artikel 6 ontvangt.

2. Aan het tweede lid wordt een volzin toegevoegd, luidende:

Indien in een jaar meerdere malen palliatieve terminale zorg is verleend aan een cliënt, wordt deze voor de bepaling van het aantal cliënten voor één cliënt gerekend.

3. Na het tweede lid wordt een lid toegevoegd, luidende:

3. Het bedrag, bedoeld in het eerste lid, wordt jaarlijks verhoogd met 3%.

I

Artikel 14 wordt als volgt gewijzigd:

Na het tweede lid wordt een lid toegevoegd, luidende:

3. De aanvraag die na afloop van de termijn, bedoeld in het eerste lid, wordt ontvangen, wordt niet afgewezen indien redelijkerwijs niet kan worden geoordeeld dat de indiener van de aanvraag in verzuim is geweest. De termijnoverschrijding bedraagt ten hoogste vier weken.

J

In artikel 22, derde lid, wordt 'bij de verlening van de instellingssubsidie' vervangen door: bij de vaststelling van de instellingssubsidie.

K

Artikel 23 komt te luiden:



## Artikel 23

1. De aanvraag van een instellingssubsidie voor een netwerk palliatieve zorg wordt ingediend uiterlijk dertien weken voor de aanvang van het boekjaar waarvoor de subsidie wordt aangevraagd.
2. Voor de aanvraag wordt een door de Minister vastgesteld formulier gebruikt.
3. De Minister kan in het kader van de behandeling van de aanvraag van een instellingssubsidie voor een netwerk palliatieve zorg van € 125.000 of meer verzoeken om een assurancerapport van een accountant als bedoeld in artikel 393, eerste lid, van Boek 2 van het Burgerlijk Wetboek.
4. De aanvrager van een instellingssubsidie voor een netwerk van palliatieve zorg van minder dan € 125.000 werkt, onder meer door het verschaffen van daartoe benodigde inlichtingen, gegevens en bescheiden, mee aan door of namens de Minister ingestelde onderzoeken die erop gericht zijn de Minister inlichtingen te verschaffen die van belang zijn voor het nemen van een besluit met betrekking tot het verstrekken van de subsidie.
5. De Minister geeft op de aanvraag van een instellingssubsidie voor een netwerk palliatieve zorg binnen dertien weken voor de aanvang van het boekjaar een beschikking tot vaststelling van de subsidie.
6. Artikel 17, tweede lid, artikel 17a, tweede en derde lid, en de artikelen 18 en 19 zijn van overeenkomstige toepassing.

L

In artikel 32 wordt 'en vervalt op 1 januari 2017' vervangen door: en vervalt met ingang van 1 januari 2022.

M

Bijlage 1. Netwerken palliatieve zorg komt te luiden:

### BIJLAGE 1. NETWERKEN PALLIATIEVE ZORG

Netwerk	Organisatie	Gemeenten in de netwerkregio	Bedragen in hele euro's
			2017
Almere	Stichting Regionale Ondersteuningsstructuur Almere	Almere	43.419
Amstelland & Meerlanden	Stichting Bureau VBZ	Aalsmeer, Amstelveen, Haarlemmermeer, Ouder-Amstel, Uithoorn	61.595
Amsterdam-Diemen	Stichting Netwerk Palliatieve Zorg Amsterdam-Diemen	Amsterdam, Diemen	153.550
Arnhem en de Liemers	Stichting Transmuraal Netwerk Palliatieve Zorg regio Arnhem	Arnhem, Doesburg, Duiven, Lingewaard, Montferland (voor ½), Overbetuwe, Renkum (voor ½), Rheden, Rijnwaarden, Rozendaal (Gld.), Westervoort en Zevenaar	80.379
Delft Westland Oostland	Stichting Pieter van Foreest Zorginstellingen	Delft, Hoek van Holland, Lansingerland (voor ½), Pijnacker-Nootdorp, Westland, Midden-Delfland (voor ¾)	62.146
Eemland	Stichting Beweging 3.0	Amersfoort, Baarn, Barneveld (voor ¼), Bunschoten, Eemnes, Leusden, Nijkerk (voor ½), Soest en Woudenberg	65.483
Enschede, Haaksbergen & Noordoost Twente	Stichting Livio	Dinkelland, Enschede, Haaksbergen, Losser en Oldenzaal	54.650
Gelderse Vallei	Stichting Icare	Barneveld (voor ¾), Ede, Renswoude, Renkum (voor ½), Rheden, Scherpenzeel, Utrechtse Heuvelrug (voor 1/7), Veenendaal en Wageningen	62.557
Gooi en Vechtstreek	Stichting Hospice Gooi en Vechtstreek	Blaricum, Bussum, Hilversum, Huizen, Laren, Muiden, Naarden, Weesp, Wijdemeren	51.797



Netwerk	Organisatie	Gemeenten in de netwerkregio	Bedragen in hele euro's
			2017
Groningen-Centraal	Stichting Elann	Groningen, Grootegast, Haren, Hoogezand-Sappemeer, Leek, Marum, Winsum (voor ½), Zuidhorn	63.955
Haaglanden	Stichting Transmurale Zorg Den Haag en omstreken	Den Haag, Leischendam-Voorburg, Rijswijk, Wassenaar en Zoetermeer	143.138
Hertogenbosch/Bommelerwaard	Stichting Kwaliteit en Integratie	Boxtel, Haaren (voor ½), s-Hertogenbosch, Heusden (voor ½) Maasdriel, Schijndel, Sint-Michielsgestel, Vught en Zaltbommel	65.410
Heuvelland	Stichting Envida	Eijsden, Gulpen-Wittem, Maastricht, Margraten, Meerssen, Vaals en Valkenburg aan de Geul	45.159
Hoogeveen	Stichting Icare	De Wolden (voor 2/3), Hoogeveen en Midden-Drenthe	27.697
IJssel-Vecht	Stichting Regionaal Zorgnetwerk Zwolle en omgeving	Dalfsen (voor ½), Kampen, Olst – Wijhe (voor 4/9), Staphorst, Zwartewaterland en Zwolle	53.976
Kop van Noord-Holland	Stichting Zorg Ondersteuning Noord-Holland Noord	Anna Paulowna, Den Helder, Harenkarspel, Niedorp, Schagen, Texel, Wieringen, Wieringermeer en Zijpe	37.812
Meppel-Steenwijkerland	Stichting Icare	De Wolden (voor 1/3), Meppel, Steenwijkerland en Westerveld	27.537
Midden- en Zuid-Kennemerland	Stichting Bureau VBZ	Bennebroek, Beverwijk, Bloemendaal, Castricum, Haarlem, Haarlemmerliede c.a., Heemskerk, Heemstede, Uitgeest, Velsen en Zandvoort	81.432
Midden-Brabant	Stichting Zorgnetwerk Midden-Brabant	Dongen (voor ½), Gilze en Rijen, Goirle, Haaren (voor 1/2), Heusden (voor 1/2) Hilvarenbeek, Loon op Zand, Oisterwijk, Tilburg en Waalwijk	79.810
Midden-Holland	Stichting Transmuraal Netwerk Midden-Holland	Bergambacht, Bodegraven, Boskoop, Gouda, Moordrecht, Nederlek, Nieuwerkerk aan den IJssel, Ouderkerk, Reeuwijk, Schoonhoven, Vlist, Waddinxveen, Woerden (voor 1/3) en Zevenhuizen-Moerkapelle	53.597
Midden-Twente	Stichting Carint Reggeland Groep	Borne, Hengelo (O) en Hof van Twente	33.451
Nieuwe Waterweg Noord	Stichting Argos Zorggroep	Maassluis, Midden-Delfland (voor ¼), Schiedam en Vlaardingen	41.466
Noord- en Oost-Flevoland	Stichting Medisch Coördinatie Centrum Flevoland	Dronten, Lelystad, Noordoostpolder, Urk en Zeewolde (voor 1/2)	42.908
Noordelijke Maasvallei	Syntein Innovatie B.V.	Bergen (L.) (voor ½), Boxmeer, Cuijk, Gennep, Grave (voor ½), Mill en Sint Hubert, Mook en Middelaar (voor ½) en Sint Anthonis	28.656
Noord-Groningen	Stichting Elann	Appingedam, Bedum, De Marne, Delfzijl, Eemsum, Loppersum, Slochteren, Ten Boer en Winsum (voor ½)	29.892
Noord-Kennemerland	Stichting Zorg Ondersteuning Noord-Holland Noord	Alkmaar, Bergen (NH.), Graft-De Rijk, Heerhugowaard, Heiloo, Langedijk en Schermer	50.782
Noord-Limburg	Stichting Viecuri, Medisch Centrum voor Noord-Limburg	Arcen en Velden, Beesel, Bergen (L.) (voor ½), Helden, Horst aan de Maas, Kessel, Maasbree, Meerlo-Wanssum, Meijel, Sevenum, Venlo en Venray	52.210
Noord-Midden Drenthe (Assen)	Stichting Icare	Aa en Hunze, Assen, Noordenveld en Tynaarlo	36.503
Noordoost-Friesland	Stichting Regionale Ondersteuningsstructuur voor de Eerstelijnszorg in Friesland	Ameland, Dantumadeel, Dongeradeel, Ferwerderadiel, Kollumerland c.a., Schiermonnikoog en Tytsjerksteradiel (voor 1/3)	20.732
Noordoost-Overijssel	Stichting Regionaal Zorgnetwerk Zwolle en omgeving	Hardenberg, Ommen	23.133
Noordwest-Friesland	Stichting Regionale Ondersteuningsstructuur voor de Eerstelijnszorg in Friesland	Boarnsterhim, Franekeradeel, Harlingen, het Bildt, Leeuwarden, Leeuwarderadeel, Menaldumadeel, Terschelling, Tytsjerksteradiel (voor 1/3) en Vlieland	47.472
Noordwest-Twente	Ziekenhuisgroep Twente	Almelo, Hellendoorn, Rijssen-Holten (voor ¼), Tubbergen, Twenterand en Wierden	46.502



Netwerk	Organisatie	Gemeenten in de netwerkregio	Bedragen in hele euro's
			2017
Noordwest-Utrecht	Zuwe Zorg B.V.	Abcoude, Breukelen, De Ronde Venen, Loenen, Maarssen, Montfoort, Oudewater en Woerden (voor 2/3)	37.833
Noordwest-Veluwe	Stichting Palliatieve Zorg Veluwe	Elburg, Ermelo, Harderwijk, Nijkerk (voor ½) Nunspeet, Oldebroek, Putten en Zeewolde (voor ½)	43.989
Oost-Achterhoek	Stichting Ziekenhuisvoorzieningen Oost-Achterhoek	Aalten (voor ¾), Berkelland, Oost Gelre, Oude IJsselstreek (voor ½) en Winterswijk	33.453
Oostelijk Zuid-Limburg	Stichting Cicero Zorggroep	Brunssum, Heerlen, Kerkrade, Landgraaf, Nuth, Onderbanken, Simpelveld en Voerendaal	51.836
Oost-Veluwe	Stichting Gelre ziekenhuizen	Apeldoorn, Epe, Hattem, Heerde en Voorst (voor 1/3)	46.933
Oss – Uden – Veghel	Stichting Kwaliteit en Integratie	Bernheze, Boekel, Grave (voor ½), Landerd, Lith, Maasdonk, Oss, Sint-Oedenrode, Uden en Veghel	53.213
Rivierengebied	Stichting Zorgcentra Rivierenland	Buren, Culemborg, Geldermalsen, Lingewaal (voor ½), Neder-Betuwe, Neerijnen, Tiel en West Maas en Waal (voor ½)	39.420
Roermond	Stichting Zorggroep Noord- en Midden-Limburg	Echt-Susteren, Leudal (voor 4/5), Maasgouw, Roerdalen en Roermond	37.585
Roosendaal – Bergen op Zoom – Tholen	Stichting Bravis Ziekenhuis	Bergen op Zoom, Halderberge, Roosendaal, Rucphen, Steenbergen, Woensdrecht en Tholen	55.032
Rotterdam & omstreken	Stichting Lelie Zorggroep wonen zorg en welzijn	Albrandswaard, Barendrecht, Capelle aan den IJssel, Krimpen aan den IJssel, Lansingerland (voor ½) en Rotterdam (excl. Hoek van Holland)	145.433
Salland	Stichting Carinova Groep	Deventer, Olst – Wijhe (voor 5/9), Raalte, Rijssen-Holten (voor ¼) en Voorst (voor 1/3)	34.571
Stadsgewest Breda	Stichting Amphia	Aalburg, Alpen-Chaam, Baarle-Nassau, Breda, Dongen (voor ½), Drimmelen, Etten-Leur, Geertruidenberg, Moerdijk, Oosterhout Werkendam, Woudrichem en Zundert	89.509
Utrecht-Stad	Aveant BV	Utrecht	66.619
Utrecht-Zuid	Zuwe Zorg B.V.	Houten, IJsselstein, Lopik, Nieuwegein en Vianen	40.164
Waardenland	Stichting Het Spectrum	Alblasserdam, Dordrecht, Giessenlanden, Gorinchem, Graafstroom, Hardinxveld-Giessendam, Hendrik-Ido-Ambacht, Leerdam, Liesveld, Lingewaal (voor ½), Nieuw-Lekkerland, Papendrecht, Ridderkerk, Sliedrecht, Zwijndrecht en Zederik	86.412
Weert	Stichting voor Verpleeg-, Verzorgings- en Woonfaciliteiten	Cranendonck (voor ½), Leudal (voor 1/5), Nederweert en Weert	24.195
West-Achterhoek	Stichting Slingeland Ziekenhuis	Aalten (voor ¼), Bronckhorst (voor 3/5), Doetinchem, Montferland (voor ½) en Oude IJsselstreek	34.195
Westelijke Mijnstreek	Stichting Zuyderland Medisch Centrum	Beek, Schinnen, Sittard-Geleen en Stein	35.158
West-Friesland	Stichting Zorg Ondersteuning Noord-Holland Noord	Andijk, Drechterland, Enkhuizen, Hoorn, Koggenland, Medemblik, Opmeer, Stede Broec, Wervershoof en Zeevang (voor ½)	45.888
Zaanstreek Waterland	Stichting Zorg Ondersteuning Noord Holland Noord	Beemster, Edam-Volendam, Landsmeer, Oostzaan, Purmerend, Waterland, Wormerland, Zaanstad en Zeevang (voor ½)	65.078
Zeeland	Stichting Zorgstroom	Borsele, Goes, Hulst, Kapelle, Noord-Beveland, Middelburg Reimerswaal, Sluis, Schouwen-Duiveland, Terneuzen, Veere en Vlissingen	70.186
Zuid-Friesland	Stichting Regionale Ondersteuningsstructuur voor de Eerstelijnszorg in Friesland	Heerenveen, Lemsterland (voor ½), Skarsterlân (voor ½), Weststellingwerf	26.412



Netwerk	Organisatie	Gemeenten in de netwerkregio	Bedragen in hele euro's
			2017
Zuid-Gelderland	Stichting ZZG Zorggroep	Beuningen, Druten, Groesbeek, Heumen, Millingen aan de Rijn, Mook en Middelaar (voor ½) Nijmegen, Ubbergen, West Maas en Waal (voor ½) en Wijchen	64.048
Zuid-Holland-Noord	Stichting Transmuraal Netwerk Zuid-Holland Noord	Alkemade, Alphen aan den Rijn, Hillegom, Jacobswoude, Katwijk, Leiden, Leiderdorp, Lisse, Nieuwkoop, Noordwijk, Noordwijkerhout, Oegstgeest, Rijnwoude, Teylingen, Voorschoten en Zoeterwoude	100.451
Zuid-Hollandse eilanden – Goeree Overflakkee	Stichting palliatieve zorg te Dirksland	Dirksland, Goedereede, Middelharnis en Oostflakkee	18.276
Zuid-Hollandse eilanden – Hoeksche Waard	Stichting palliatieve zorg te Dirksland	Binnenmaas, Cromstrijen, Korendijk, Oud-Beijerland en Strijen	24.435
Zuid-Hollandse eilanden – Voorne-Putten Rozenburg	Stichting palliatieve zorg te Dirksland	Bernisse, Brielle, Hellevoetsluis, Rozenburg, Spijkenisse en Westvoorne	38.349
Zuidoost-Brabant	Stichting Kwaliteit en Ontwikkeling Huisartsenzorg	Asten, Bergeijk, Best, Bladel, Cranendonck (voor ½), Deurne, Eersel, Eindhoven, Geldrop-Mierlo, Gemert-Bakel, Heeze-Leende, Helmond, Laarbeek, Nuenen c.a., Oirschot, Reusel-De Mierden, Someren, Son en Breugel, Valkenswaard, Veldhoven en Waalre	135.603
Zuidoost-Drenthe (Emmen)	Stichting Icare	Borger-Odoorn, Coevorden en Emmen	38.669
Zuidoost-Friesland	Stichting Regionale Ondersteuningsstructuur voor de Eerstelijnszorg in Friesland	Achtkarspelen, Ooststellingwerf, Opsterland, Smallingerland, Tytsjerksteradiel (voor 1/3)	35.445
Zuidoost-Groningen	Stichting Elann	Bellingwedde, Menterwolde, Pekela, Reiderland, Scheemda, Stadskanaal, Veendam, Vlagtwedde en Winschoten	35.310
Zuidoost-Utrecht	Aveant BV	Bunnik, De Bilt, Utrechtse Heuvelrug (voor 6/7), Wijk bij Duurstede en Zeist	41.062
Zuidwest-Friesland	Stichting Regionale Ondersteuningsstructuur voor de Eerstelijnszorg in Friesland	Bolsward, Gaasterlân-Sleat, Lemsterland (voor ½), Littenseradiel, Nijefurd, Skarsterlân (voor ½), Sneek, Wûnseradiel en Wymbritseradiel	30.197
Zutphen	Stichting Sensire	Bronckhorst (voor 2/5), Brummen, Lochem, Zutphen en Voorst (voor 1/3)	31.720

Netwerk kinderpalliatieve zorg		De netwerken kinderpalliatieve zorg volgen de indeling van de zgn. consortia palliatieve zorg. Hiervan maken ook bovenstaande netwerken (en dus ook de benoemde gemeenten) deel van uit.		
Holland Rijnland	Stichting Pal			35.000
Noord- en Oost Nederland	Stichting Pal			35.000
Noord-Holland en Flevoland	Stichting Pal			35.000
Zuidwest Nederland	Stichting Pal			35.000
Zuidelijk Oost- Nederland	Stichting Pal			35.000
Limburg en Zuidoost Brabant	Stichting Pal			35.000
Het Septet/Utrecht	Stichting Pal			35.000

## ARTIKEL II

Deze regeling treedt in werking met in gang van 1 januari 2017.



---

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

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



## TOELICHTING

### Inleiding

De onderhavige regeling strekt tot wijziging van de Regeling palliatieve terminale zorg (hierna: Regeling). De wijziging is in de voornaamste plaats ingegeven door de vervaldatum van de Regeling met ingang van 1 januari 2017.

Voorafgaand aan deze wijziging is de Regeling geëvalueerd. Dit evaluatieonderzoek is verricht door het bureau HHM. Doel van de evaluatie was het beoordelen van de effectiviteit van de regeling en de houdbaarheid van de regeling in de toekomst.

Bij brief van 19 oktober 2015 (kamerstuk 29 509, nr. 51) is de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal op de hoogte gesteld van de voornaamste conclusies van de evaluatie en van de aanbevelingen die naar aanleiding hiervan zijn gedaan.

Voornaamste conclusie die kan worden getrokken is dat voortzetting van de regeling in de rede ligt en wenselijk is. Deze conclusie geldt zowel voor de subsidiëring van de palliatieve terminale zorg als voor de subsidiëring van de netwerken palliatieve zorg. Een van de onderzoeksvragen betrof de mogelijkheid van een andere wijze van financieren. De conclusie uit de evaluatie van de Regeling is dat om uiteenlopende redenen volledige borging van de Regeling in de Zvw, Wmo of Wlz op dit moment niet wenselijk en haalbaar is. Enkele argumenten uit het rapport zijn dat vrijwillige zorg en activiteiten van netwerken niet eenvoudig als verzekerde zorg onder te brengen zijn in de Zvw en voorts en zeker niet onbelangrijk dat onder een verzekering de grote maatschappelijke betrokkenheid bij deze zorg dreigt te verdwijnen. Tegen onderbrengen in de Wmo pleit dat hospices en netwerken vaak gemeentegrens-overschrijdend opereren en dat de zorg niet gericht is op participatie en zelfredzaamheid. Ten slotte valt het grootste deel van de palliatieve zorg buiten de reikwijdte van de Wlz.

Voor wat betreft de netwerken palliatieve zorg is het advies om deze verder te professionaliseren en tegen 2020 de mogelijkheden te onderzoeken om de ondersteuning vanaf 2021 niet langer via een aparte Regeling te financieren.

Daarnaast zijn de belangrijkste aanbevelingen uit de evaluatie overgenomen. Deze aanbevelingen strekken tot een verruiming van de reikwijdte en het faciliteren van een bredere inzet van de vrijwillige palliatieve terminale zorg (VPTZ). In de subsidieverstreking voor netwerken van de palliatieve zorg is gekozen voor een eenvoudiger subsidiearrangement. Ook in de berekeningswijze van de subsidiebedragen voor de netwerken is een wijziging aangebracht.

Tenslotte is besloten dat voor kinderen en jongvolwassenen in de toepassing van de Regeling een ruimere periode kan worden gehanteerd dan voor de palliatieve terminale zorg voor volwassenen, omdat het voor jongere mensen vaak moeilijker te bepalen is wanneer de terminale fase aanbreekt. In de regeling is dat overigens niet verder gespecificeerd, omdat er geen definitie van terminale zorg aan jongeren in de regeling is opgenomen en ook overigens niet is bepaald wanneer sprake is van de terminale fase. Dit staat uiteraard ter beoordeling van de behandelende arts. Bij volwassenen wordt in het algemeen van palliatieve terminale zorg gesproken bij een levensverwachting van minder dan 3 maanden. In het geval van jonge mensen (tot ongeveer 25 jaar afhankelijk van de ziekte of aandoening) zal het beleid gehanteerd worden dat de Regeling openstaat voor cliënten met een levensverwachting van minder dan een jaar.

Deze wijzigingen zijn afgestemd met de voor de Regeling relevante koepelorganisaties zoals VPTZ Nederland, de Associatie Hospicezorg Nederland, Fibula (organisatie voor de netwerken palliatieve zorg) en stichting PAL (voor de kinderpalliatieve zorg). Deze organisaties kunnen zich vinden in de wijzigingen.

De onderhavige wijzigingsregeling strekt ertoe de verlenging te bewerkstelligen en de aanbevolen verbeteringen aan te brengen.

### Artikelsgewijs

#### **Artikel I, onderdeel A**

De eerste wijziging in artikel 1 vloeit voort uit de verruiming van de reikwijdte van de regeling. De tweede wijziging bevat een wijziging van de referteperiode. De verlenging komt tegemoet aan de in het veld levende wensen. Voorts is voor de duidelijkheid het begrip cliënt gedefinieerd.

#### **Artikel I, onderdelen B en F**

De opnemingsregel van artikel 1a houdt verband met het nieuwe subsidieregime voor de netwerken palliatieve zorg. Doordat ook voor de netwerken palliatieve zorg nu gekozen is voor een systeem





waarbij de subsidie zonder voorafgaande verlening wordt vastgesteld, is het noodzakelijk te regelen dat de Kaderregeling subsidies OCW, SZW en VWS op de gehele Regeling niet van toepassing is. Artikel 5a dat dit reeds regelde specifiek voor subsidies voor de palliatieve terminale zorg, kon daardoor vervallen.

### **Artikel I, onderdelen C, D en E**

Binnen de palliatieve terminale zorg kan onderscheid gemaakt worden tussen reguliere zorg en hulp op vrijwillige basis. Palliatieve terminale zorg kan op uiteenlopende locaties worden verleend: thuis, in reguliere zorginstellingen en in instellingen voor vrijwillige palliatieve zorg, te weten in de bijna-thuishuizen en de meeste high care hospices.

De Regeling is in principe bedoeld voor ondersteuning van de *vrijwillige* palliatieve terminale zorg. De subsidie is niet bestemd voor organisaties die gericht zijn op het verlenen van zorg in de zin van de Zorgverzekeringswet of de Wet langdurige zorg. In het oude artikel 3 was gekozen voor een duidelijke afbakening ten opzichte van de regulier gefinancierde zorg. De bepaling strekte ertoe de instellingen die beschikken over een toelating in de zin van de Wet toelating zorginstellingen (Wtzi) uit te sluiten van subsidieverstrekking (artikel 3, eerste lid, onder a).

Deze afbakening wordt gedeeltelijk gehandhaafd. Uit de evaluatie is echter naar voren gekomen dat deze strikte scheiding ten opzichte van specifiek de kleine zelfstandig opererende high care hospices financieel ongunstig uitpakt. Deze hospices, die geen onderdeel uitmaken van een organisatorisch verband, komen ondanks de reguliere financiering onbedoeld in de knel. In de praktijk maken ze veel gebruik van vrijwilligers. Door hun kleinschaligheid moeten zij relatief meer kosten maken dan de grotere instellingen en kunnen bovendien niet terugvallen op een groter organisatorisch verband. Om die reden is er voor gekozen om voor kleine zelfstandige – dus niet binnen een groter verband opererende – high care hospices een uitzondering te maken.

Eveneens was het *verlenen* van vrijwillige palliatieve terminale zorg aan personen die in een Wtzi-instelling verblijven uitgezonderd van subsidiëring. De aan deze instellingen door vrijwilligers geboden palliatieve terminale zorg werd niet gesubsidieerd.

De praktijk laat zien dat vrijwillige palliatieve terminale zorg in de thuissituatie ook geboden wordt ten behoeve van cliënten ondanks dat zij beschikken over een volledig zorgpakket of Pgb. Ook vindt de vrijwillige inzet plaats in kleinschalige wooninitiatieven of aan cliënten in een vrijstaande hospice ongeacht er sprake is van een Wtzi-toelating. In het kader van de subsidieverstrekking is moeilijk te controleren met name als de zorg thuis wordt geboden of deze vrijwillige zorg wel of niet wordt verleend in situaties waarin ook sprake is van Wtzi-zorg. Naar mag worden aangenomen is deze vrijwillige zorg steeds gesubsidieerd. Hierin is dus het uitgangspunt van afbakening ten opzichte van de regulier gefinancierde zorg praktisch niet uitvoerbaar gebleken. Het is dan niet meer voor de hand liggend de uitsluiting van subsidie nog te handhaven voor de palliatieve terminale zorgverlening in de Wtzi-instellingen terwijl deze uitsluiting niet geldt voor de zorg thuis waarbij evenzeer sprake kan zijn van reguliere financiering.

Daarom is er voor gekozen om deze in artikel 3, eerste lid, onder b, opgenomen uitzondering op te heffen. Subsidiëring van verlening van palliatieve terminale zorg is dan, ook als het gaat om zorg in Wtzi-instellingen, met de onderhavige wijziging mogelijk. Inzet van palliatieve terminale zorg door vrijwilligers is dan mogelijk in alle zorginstellingen. Hierbij valt te denken aan intramurale instellingen voor verpleging en verzorging, gehandicaptenzorg en geestelijke gezondheidszorg. Wel geldt hiervoor dat het lage tarief dan van toepassing is (conform de vrijwillige palliatieve zorg thuis zonder betaalde coördinatie).

De kosten van coördinatie zullen in die situaties immers lager kunnen zijn.

Deze wijzigingen zijn als volgt vorm gegeven. Het bepaalde uit onderdeel a (oud) van het eerste lid van artikel 3 is grotendeels gehandhaafd en opgenomen in het eerste lid waarbij de oude onderscheiden onderdelen a en b zijn komen te vervallen. Subsidieverstrekking *aan instellingen* met een Wtzi-toelating blijft uitgezonderd. Wel is nu bepaald dat deze uitzondering als het gaat om subsidie aan een instelling niet geldt voor de kleine zelfstandige high care hospice. Onder een klein zelfstandig hospice wordt verstaan een instelling met ten hoogste 20 fte verpleegkundigen die geen deel uitmaken van een groter verband. Daarbij geldt dat het moet gaan om een zelfstandig opererend hospice.

In verband met de wijziging van artikel 3 is, naast de aanpassing van artikel 1, artikel 2 aangepast. Artikel 5 is samengevoegd met artikel 6 en is daarom komen te vervallen. Uit onderdeel d van artikel 6 wordt duidelijk dat eveneens subsidie kan worden verstrekt voor de inzet van palliatieve terminale zorg die geboden wordt aan cliënten die verblijven in een Wtzi-instelling.

### **Artikel I, onderdeel G**

Artikel 6 bevat de maximaal te verstrekken subsidiebedragen.



Deze bedragen zijn aangepast. Allereerst zijn de tarieven voor de high care hospices en die voor de bijna huishuizen gewijzigd. De verschillen in de tarieven volgens de oude regeling tussen beide categorieën waren te groot en bleken niet meer in overeenstemming met de kosten in de praktijk. De bedragen zijn daar nu beter op afgestemd. Op basis van de registratierapportage van VPTZ Nederland is besloten het tarief voor de high care hospice te bepalen op 70% van het tarief van de bijna huishuizen. Op basis van een nadere evaluatie naar de omvang en aard van de inzet van vrijwilligers zal worden nagegaan of er aanleiding is dit percentage in de toekomst aan te passen.

Voorts is het onderscheid tussen exploitatie- en huisvestingscomponent komen te vervallen. In de oude regeling bestonden de tarieven voor high care hospices en bijna-thuis-huizen uit een exploitatiecomponent en een huisvestingscomponent. Ter vereenvoudiging is dit onderscheid opgeheven en wordt sprake van één integraal tarief. Huisvestingskosten tussen hospices kunnen aanzienlijk verschillen terwijl de Regeling hoofdzakelijk is bedoeld als bijdrage voor de coördinatie van vrijwillige inzet en slechts ten dele als bijdrage in de huisvestingskosten.

Tot slot is een tarief opgenomen voor de verlening van palliatieve terminale zorg in instellingen die in het bezit zijn van een Wtzi toelating. Het gaat hier met name om inzet van vrijwilligers om palliatieve terminale zorg in verpleeghuizen en andere intramurale instellingen mogelijk te maken. Dit tarief is, zoals hiervoor al is toegelicht, gesteld op het bedrag van de onbetaalde coördinatie in de thuissituatie.

### **Artikel I, onderdeel H**

In artikel 7 is het bedrag opgenomen dat jaarlijks voor de subsidieverstrekking voor de instellingssubsidie ten behoeve van de palliatieve terminale zorg beschikbaar is.

In het eerste lid waren twee bedragen opgenomen die bedoeld waren voor de exploitatiecomponent respectievelijk de huisvestingscomponent. Omdat dit onderscheid is komen te vervallen, kan in artikel 7 met één bedrag worden volstaan. Dit bedrag is voor uitvoeringsjaar 2017 verhoogd tot € 17.450.000.

Aan het tweede lid van artikel 7 is een zinsnede toegevoegd. In dit lid is de berekeningswijze van de instellingssubsidie geregeld. Voor de duidelijkheid is nu bepaald dat een cliënt maar één keer per jaar meetelt voor de bepaling van aantal cliënten in de referentieperiode.

Het derde lid voorziet in een jaarlijkse verhoging van dit bedrag met 3%. Daarmee wordt bereikt dat de Regeling kan 'meegroeien' met de ontwikkelingen. De praktijk geeft te zien dat het beroep op de Regeling groeit. Het aantal sterfgevallen neemt toe. Tegelijk worden vaker vrijwilligers ingezet. Tevens blijkt dat cliënten vaker de voorkeur geven in de laatste levensfase thuis of in hospices zorg te ontvangen. Het percentage is gebaseerd op de verwachte stijging van het aantal sterfgevallen met 1,5% per jaar (CBS prognose bevolking kerncijfers 2014 – 2060 laten een stijging zien van 141.700 sterfgevallen in 2015 tot ongeveer 162.000 sterfgevallen in 2025). Daarnaast is het streven om het aantal gevallen en settings waarin vrijwilligers worden ingezet de komende jaren uit te breiden. Om dat mogelijk te maken is een extra jaarlijkse stijging van het budget met 1,5% voorzien.

In de verhoging van het bedrag naar € 17.450.000 is een eenmalige extra verhoging verdisconteerd, omdat het tarief per instelling na de laatste verhoging van het budget in 2013 drie jaar achtereen gedaald is. Voor de berekening van het nieuwe bedrag is uitgegaan van de fictieve situatie dat de jaarlijkse verhoging van 3% in 2014 zou zijn ingegaan (dus 4 jaren 3% stijging leidt 17,45 mln in 2017).

### **Artikel I, onderdeel I**

Artikel 14 regelt de aanvraag. Omdat het voor de subsidieverstrekking beschikbare bedrag wordt verdeeld onder de aanvragers is het noodzakelijk dat voor het moment van de besluitvorming de aanvragen ontvangen zijn. In verband daarmee was in artikel 14 een fatale termijn voor het indienen van een aanvraag opgenomen. Een na de in het eerste lid bedoelde datum ontvangen aanvraag wordt afgewezen. Uit de evaluatie is gebleken dat het hanteren van deze fatale termijn onder bepaalde omstandigheden waarbij de overschrijding niet aan de aanvrager kan worden toegerekend, als zeer onredelijk wordt beschouwd en dat er behoefte is aan een uitwijkmogelijkheid. Het is gebruikelijk strak de hand te houden aan fatale termijnen en bij overschrijding daarvan ook niet de hardheidsclausule toe te passen. Gelet op het bijzondere karakter van de in de Regeling subsidiabel gestelde activiteiten – het verlenen van palliatieve terminale zorg die verricht wordt door vrijwilligers – is er aanleiding binnen zekere grenzen van dit principe af te wijken. In het derde lid is daarvoor opgenomen dat een termijnoverschrijding van *uiterlijk* vier weken is toegestaan. Deze mogelijkheid komt uitsluitend toe indien sprake is van een termijnoverschrijding waarvan de aanvrager redelijkerwijs geen verwijt kan worden gemaakt. Verlenging van de termijn met vier weken is gelet op het besluitproces rond de verdeling van het beschikbare budget nog net haalbaar en valt, als het tot de uitzonderingen behoort, nog in te passen.



## **Artikel I, onderdelen J en K**

De subsidieverstrekking aan de netwerken palliatieve zorg vond plaats overeenkomstig het gangbare regiem zoals geregeld in de Kaderregeling VWS-subsidies of – vanaf 1 april 2016 – de Kaderregeling subsidies OCW, SZW en VWS. Dit betekende dat de verstrekking verliep via het schema van subsidieverlening, bevoorschotting en vaststelling.

Voor de subsidiëring van de netwerken is met de onderhavige wijziging gekozen voor een eenvoudiger arrangement en wel voor een systeem van subsidievaststelling zonder voorafgaande verlening. Dit betekent een aanzienlijke vermindering van de administratieve lasten voor de netwerken en uitvoeringlasten voor VWS. In samenwerking met de koepelorganisatie Fibula zal worden gewerkt aan de verdere professionalisering van de netwerken.

Voor de bepaling van de hoogte van het subsidiebedrag is, naast een vaste component, het inwonertal in de regio waar het netwerk werkzaam is, de maatstaf. De bedragen waarop ieder netwerk in principe kan rekenen staan vermeld in de bijlage. Het bedrag wordt dus niet bepaald aan de hand van de omvang van een activiteitenplan met een daarmee samenhangende begroting. In het oude arrangement werd bij de verantwoording de subsidie vastgesteld op basis van de werkelijk gemaakte kosten en opbrengsten. Onderzoek over de afgelopen jaren naar de verschillen tussen de bedragen van de verlening en die van de vaststelling geeft te zien dat zich geen noemenswaardige verschillen voordoen. De werkzaamheden en de daarmee samenhangende kosten en opbrengsten zijn een soort constante en voor ieder netwerk globaal hetzelfde. In enkele gevallen lag dit anders. Opvallende afwijkingen cq verschillen konden verklaard worden uit omstandigheden als een fusie of beëindiging van een netwerk.

Onder deze omstandigheden is het verantwoord en uit oogpunt van vermindering van administratieve lasten wenselijk om over te stappen op het arrangement van subsidievaststelling zonder voorafgaande verlening. In artikel 23, vijfde lid, is dit geregeld. Hierbij zij gewezen op artikel 4:49 van de Algemene wet bestuursrecht dat voldoende mogelijkheden openlaat om een subsidievaststelling in te trekken of te wijzigen en dus corrigerend te handelen indien sprake is van een onjuiste subsidieverstrekking. In dit verband is van belang dat op de subsidieontvanger de meldingsplicht rust. Ik verwijs hierbij naar artikel 17a van de Regeling.

Dit systeem is afwijkend van de Kaderregeling subsidies OCW, SZW en VWS. In artikel 1a is die Kaderregeling dan ook buiten toepassing verklaard.

Dit betekent wel dat aanvullend een artikel nodig was voor dit nieuwe regiem nu de Kaderregeling toepassing mist. Artikel 23 strekt daartoe. Daarin zijn onder meer in het zesde lid de bepalingen van overeenkomstige toepassing verklaard die gelden voor de instellingssubsidie voor de palliatieve terminale zorg. Op deze instellingssubsidie was al het arrangement van directe vaststelling van toepassing.

## **Artikel I, onderdeel M**

Bijlage 1, waarin alle netwerken zijn vermeld die voor subsidie in aanmerking kunnen komen, is in zijn geheel vervangen. In de bijlage staan de maximumbedragen van de subsidies voor 2017. De maximumbedragen zijn verhoogd met de overheidsbijdrage in de arbeidskostenontwikkeling (OVA) 2016.

Voor één netwerk is de uitvoerende organisatie met ingang van 2017 gewijzigd. Voor enkele andere organisaties is de naamgeving aangepast en 4 netwerken zijn samengegaan. De bijlage is uitgebreid met de netwerken voor kinderpalliatieve zorg.

Verder zijn de bedragen voor 2017 op een andere manier berekend. Voorheen was uitsluitend het inwoneraantal van de regio bepalend voor de hoogte. Nu ontvangen de netwerken een vast basisbedrag (€ 10.000), zodat ook kleine netwerken voldoende middelen hebben om een minimaal aantal uren coördinatie te financieren. Het restant van de middelen wordt op basis van het inwonertal (aangepast voor 2015) verdeeld over de netwerken. De netwerken voor kinderpalliatieve zorg ontvangen ieder een vast bedrag.

In de nieuwe bijlage is dit vastgelegd.

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