



Regeling van de Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 22 november 2016, kenmerk 1045908-158016-I-LZ, houdende wijziging van de Subsidieregeling ADL-assistentie de Tijdelijke subsidieregeling extramurale behandeling in verband met inzet specialisten ouderengeneeskunde in de eerste lijn en andere wijzigingen voor 2017

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,

Gelet op artikel 11.1.5 van de Wet langdurige zorg;

Besluit:

ARTIKEL I

De Subsidieregeling ADL-assistentie wordt als volgt gewijzigd:

A

Artikel 1.6 wordt als volgt gewijzigd:

1. In het eerste, tweede en vierde lid wordt '2016' telkens vervangen door: 2017. 2. In het eerste en tweede lid wordt '€ 89.500.000' vervangen door: € 92.200.000.

2. In het tweede lid, onder 1°, wordt '2015' vervangen door '2016' en wordt '1.022' vervangen door: 1,02.

B

Artikel 2.4 wordt als volgt gewijzigd:

1. In het eerste lid vervalt onderdeel a, onder verlettering van de onderdelen b tot en met f tot a tot en met e.

2. In het tweede lid wordt 'onderdelen c tot en met f' vervangen door: onderdelen b tot en met e.

C

In artikel 5.5 wordt '2016' vervangen door '2017' en wordt '€ 60,78' vervangen door: € 61,35.

ARTIKEL II

De Tijdelijke subsidieregeling extramurale behandeling wordt als volgt gewijzigd:

A

Artikel 1.2 wordt als volgt gewijzigd:

1. In het derde lid wordt '31 december 2015' vervangen door: 31 december 2016.

2. Het vierde lid wordt als volgt gewijzigd:

a. 'de Beleidsregel CA-BR-1610b (Stcrt. 2015, nr. 47914)' wordt vervangen door: de Beleidsregel BR/REG-17135 (Stcrt. 2016, nr. 38051);

b. '– Behandeling families First;' vervalt.

3. Aan artikel 1.2 wordt een lid toegevoegd, luidende:

6. In afwijking van het derde lid komt behandeling door een zorgaanbieder die op 31 december



2016 niet beschikte over een toelating in de zin van de Wet toelating zorginstellingen in aanmerking voor subsidie indien het de prestatie Behandeling som, pg, lg en meerderjarig vg (SO) betreft door een specialist ouderengeneeskunde die deel uitmaakt van een samenwerkingsverband van specialisten ouderengeneeskunde, na verwijzing door de huisarts.

B

Artikel 1.3 wordt als volgt gewijzigd:

1. In het tweede lid wordt 'van een aan een instelling verbonden specialist ouderengeneeskunde of arts voor verstandelijk gehandicapten' vervangen door: van een specialist ouderengeneeskunde of een aan een instelling verbonden arts voor verstandelijk gehandicapten.

2. In het derde lid vervalt '– Behandeling families first;'

C

Artikel 1.6 komt te luiden:

Artikel 1.6

Het bedrag van de subsidie dat voor het jaar 2017 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 € 624.181;
- Amsterdam € 1.358.316;
- Apeldoorn, Zutphen e.o. € 3.354.917;
- Arnhem € 3.098.769;
- Drenthe € 1.861.673;
- Flevoland € 594.894;
- Friesland € 1.910.562;
- 't Gooi € 2.180.741;
- Groningen € 1.541.718;
- Haaglanden € 2.241.698;
- Kennemerland € 1.455.545;
- Midden-Brabant € 3.335.616;
- Midden-Holland € 304.590;
- Midden IJssel € 1.162.605;
- Nijmegen € 3.329.932;
- Noord- en Midden-Limburg € 5.375.991;
- Noord-Holland Noord € 980.077;
- Noordoost Brabant € 3.841.707;
- Rotterdam € 799.383;
- Twente € 3.208.509;
- Utrecht € 5.117.096;
- Waardenland € 879.566;
- West-Brabant € 4.176.768;
- Westland Schieland Delfland € 828.726;
- Zaanstreek/Waterland € 167.217;
- Zeeland € 1.735.277;
- Zuid-Holland Noord € 1.635.447;
- Zuid-Hollandse eilanden € 139.873;
- Zuid-Limburg € 1.460.149;
- Zuidoost Brabant € 3.700.158;
- Zwolle € 2.598.299.

D

In artikel 4.7 wordt '2016' vervangen door: 2017.

E

Hoofdstuk 5 vervalt.



F

Artikel 6.5 wordt als volgt gewijzigd:

1. Het eerste lid komt te luiden:

1. De subsidie wordt per prestatie vastgesteld op het aantal prestaties dat de subsidieontvanger in het jaar waarvoor de subsidie is verstrekt heeft doen verlenen in alle regio's waarvoor de subsidieontvanger als zorgkantoor is aangewezen vermenigvuldigd met in 2017:
 - € 25,88 per contact voor Reiskosten zorgverlener;
 - € 112,20 per uur voor Behandeling lvg;
 - € 112,20 per uur voor Behandeling sglvg traject;
 - € 112,20 per uur voor Behandeling sglvg deeltijd;
 - € 112,20 per uur voor Behandeling som, pg, lg en meerderjarig vg (SO);
 - € 112,20 per uur voor Behandeling som, pg, lg en meerderjarig vg (AVG);
 - € 112,20 per uur voor Behandeling gedragswetenschapper;
 - € 59,40 per uur voor Behandeling paramedisch;
 - € 101,40 per uur voor Behandeling IOG lvg;
 - € 64,12 per dagdeel voor Dagbehandeling ouderen som en pg;
 - € 81,74 per dagdeel voor Dagbehandeling ouderen som en pg in de vorm van Gespecialiseerde dagbehandeling Huntington;
 - € 80,64 per dagdeel voor Dagbehandeling VG emg volwassenen;
 - € 69,14 per dagdeel voor Dagbehandeling LG licht;
 - € 75,42 per dagdeel voor Dagbehandeling LG midden;
 - € 79,26 per dagdeel voor Dagbehandeling LG zwaar;
 - € 6,59 per dag voor Vervoer dagbehandeling V&V;
 - € 7,76 per dag voor Vervoer dagbehandeling GHZ;
 - € 18,77 per dag voor Vervoer dagbehandeling GHZ rolstoel extramuraal;
 - € 18,77 per dag voor Vervoer dagbehandeling kind extramuraal.

2. Het derde lid komt te luiden

3. Indien het bedrag, bedoeld in het eerste lid, lager is dan het maximumbedrag van de verleende subsidie, wordt de subsidie vastgesteld op het bedrag, bedoeld in het eerste lid.

3. Er worden twee leden toegevoegd, luidende:

4. Indien voor een of meer subsidieontvangers de subsidie op grond van het derde lid wordt vastgesteld, verhoogt het Zorginstituut ambtshalve met de som van het verschil tussen de in dat lid bedoelde bedragen de subsidies die zijn verleend aan de subsidieontvangers waarvoor het bedrag, bedoeld in het eerste lid, hoger is dan het maximumbedrag van de verleende subsidie. De verdeling van deze middelen geschiedt naar rato van de overschrijding van het maximumbedrag van de verleende subsidie, met dien verstande dat de subsidie niet meer bedraagt dan het bedrag, bedoeld in het eerste lid. De subsidie wordt vastgesteld op het aldus verhoogde bedrag van de verleende subsidie.
5. Indien voor geen van de subsidieontvangers de subsidie op grond van het derde lid wordt vastgesteld, wordt de subsidie vastgesteld op het maximumbedrag van de verleende subsidie.

ARTIKEL III

1. Deze regeling treedt in werking met ingang van 1 januari 2017.
2. Artikel II, onderdeel F, onder 2 en 3, werkt terug tot en met 1 januari 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

In deze regeling is een aantal wijzigingen opgenomen van de Subsidieregeling ADL-assistentie en de Tijdelijke subsidieregeling extramurale behandeling die noodzakelijk zijn met ingang van 1 januari 2017.

In de Subsidieregeling ADL-assistentie is ten eerste het beschikbare macrobedrag verhoogd van € 89,5 miljoen in 2016 tot € 92,2 miljoen in 2017. De verhoging houdt verband met een stijging van de gemiddelde zorgzwaarte van de cliënt (toename € 1,8 miljoen) en loon- en prijsbijstelling tot het niveau van 2017 van € 0,9 miljoen. De gemiddelde zorgzwaarte neemt toe door een toenemende leeftijd van de cliënten en doordat gemiddeld genomen cliënten met een zwaardere zorgvraag toetreden tot de ADL-woningen. De bijstelling tot het loon- en prijspeil voor 2017 is gebaseerd op de indices uit de macro-economische verkenningen.

Verder is in deze regeling een aantal wijzigingen van de Tijdelijke subsidieregeling extramurale behandeling opgenomen.

Ten eerste wordt het subsidiebedrag dat beschikbaar is voor het jaar 2017 vastgesteld op € 65 miljoen. De regioverdeling vindt plaats op basis van de rapportages van het Zorginstituut Nederland (Zorginstituut) over extramurale behandeling over de maanden januari tot en met oktober 2016. Vanaf 2017 worden alle middelen bij aanvang van het subsidiejaar verleend onder Wlz-uitvoerders.

Ten tweede wordt voor de inhoud van de prestaties in de Tijdelijke subsidieregeling extramurale behandeling aangesloten bij de Beleidsregel BR/REG-17135 Prestatiebeschrijvingen en tarieven modulaire zorg 2017 (Stcrt. 2016, nr. 38051) van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) zoals van toepassing is op zorg op grond van de Wet langdurige zorg (Wlz). Verder worden de (vaste) behandel-tarieven aangepast aan de maximum beleidsregelwaarden van de NZa zoals deze voor de betreffende prestaties in 2017 voor de Wlz gelden.

Verder is voorzien in een herverdeling van de middelen bij de vaststelling van de subsidies. Dat kan aan de orde zijn wanneer één of meer subsidies op een lager bedrag worden vastgesteld dan het maximumbedrag van de verleende subsidie. De middelen die aldus overblijven, worden verdeeld onder de Wlz-uitvoerders die meer extramurale behandeling hebben gerealiseerd dan waarvoor subsidie is verleend. Deze wijziging heeft terugwerkende kracht tot en met 1 januari 2015. Hierdoor kan de herverdeling ook al plaatsvinden bij de herverdeling van de middelen voor het jaar 2015 en 2016.

De voornaamste inhoudelijke vernieuwing in de Tijdelijke subsidieregeling extramurale behandeling betreft uitwerking van de Kamerbrief 'Zorg voor kwetsbare ouderen thuis' van 8 juli 2016 (Kamerstuk II 2015/16, 33 578, nr. 33). Met deze kamerbrief wordt ingezet op het verbeteren van de zorg aan ouderen met complexe zorgvraag thuis en verlichten van de inzet van de huisarts. Dit kan door het voor de huisarts makkelijker te maken de specifieke kennis en competenties van de specialist ouderengeneeskunde op het gebied van ouderen in te schakelen. In de praktijk blijkt dat de Tijdelijke subsidieregeling extramurale behandeling niet voldoende duidelijkheid biedt voor de inzet van de specialist ouderengeneeskunde in de wijk. Daarnaast is vanuit het veld het signaal gekomen dat de bepaling dat alleen behandeling door specialisten ouderengeneeskunde in dienst van een verpleeghuis (instellingsartsen) voor subsidie in aanmerking komt, onnodig belemmerend is.

Bij het komen tot verbeteringen per 2017 is gebruik gemaakt van de zorgmodules die Verenso en LHV in hun samenwerkingsconvenant^{NaN} hebben opgenomen. In de beleidsregel Prestatiebeschrijvingen en tarieven modulaire zorg 2017 van de NZa (waarnaar deze subsidieregeling verwijst) is aansluiting gezocht bij de zorgmodules uit het samenwerkingsconvenant. Het betreft de modules meekijkconsult, eenmalig geriatrisch assessment, polyfarmacie en medebehandeling. Concreet heeft het gebruik maken van zorgmodules geleid tot een verduidelijking van de prestatie H335 (Behandeling Specialist Ouderengeneeskunde) in de NZa-beleidsregel. De met H335 corresponderende prestatie in de Tijdelijke subsidieregeling extramurale behandeling is daarmee ook gewijzigd.

Het gebruik van de vier zorgmodules uit het samenwerkingsconvenant is ook verwerkt in de indicatiestelling voor de subsidieregeling door het CIZ. Partijen hebben afgesproken dat de modules meekijkconsult, eenmalig geriatrisch assessment en polyfarmacie, zorginhoudelijk alle drie onder de

<https://www.lhv.nl/actueel/nieuws/nieuw-handreiking-samenwerking-huisarts-specialist-ouderengeneeskunde>



behandelvorm 'consultatie' vallen zoals opgenomen onder de prestatie van de Nza. Voor deze drie modules die onder de behandelvorm 'consultatie' vallen is volgens artikel 1.3, tweede lid, geen indicatiebesluit van het CIZ nodig. Deze verduidelijking van artikel 1.3, tweede lid, wordt door het CIZ opgenomen in de Beleidsregels indicatiestelling voor de Tijdelijke subsidieregeling extramurale behandeling 2017.

Met de aanpassing van de Tijdelijke subsidieregeling extramurale behandeling wordt het mogelijk dat ook specialisten ouderengeneeskunde die niet in dienst zijn van een verpleeghuis in de wijk kunnen worden ingezet. Naast behandeling door instellingsartsen kan vanaf 2017 behandeling vanuit een samenwerkingsverband van ambulante werkende specialisten ouderengeneeskunde ook in aanmerking komen voor subsidie. In alle gevallen geldt dat een specialist ouderengeneeskunde uitsluitend kan behandelen op verwijzing van de huisarts. Wlz-uitvoerders hebben in hun inkoopbeleid voor de Tijdelijke subsidieregeling extramurale behandeling in nauw overleg met Verenso (de Vereniging van Specialisten Ouderengeneeskunde) nadere invulling aan deze wijziging gegeven.

Met het introduceren van de zorgmodules en het uitbreiden van het aanbod naar specialisten ouderengeneeskunde die niet in dienst zijn van een verpleeghuis, wordt ervaring opgedaan met het verbeteren van de zorg aan ouderen met complexe zorgvraag thuis en verlichten van de inzet van de huisarts. Het Zorginstituut brengt over de positionering van de specialist ouderengeneeskunde in het najaar van 2016 een pakketadvies uit. Het pakketadvies en de ervaringen met bovengenoemde wijzigingen dienen als input bij besluitvorming over en uitwerking van positionering van de specialist ouderengeneeskunde in de eerste lijn.

Artikelsgewijs

Artikel I, onderdeel A

In dit onderdeel wordt artikel 1.6, eerste lid, van de subsidieregeling zodanig gewijzigd dat het subsidieplafond voor het verlenen van subsidies op grond van deze Subsidieregeling wordt verhoogd naar € 92,2 miljoen.

In artikel 1.6, tweede lid, is rekening gehouden met een toename van het maximum aantal te leveren uren van 2% in verband met toenemende zorgzwaarte.

Artikel I, onderdeel B

In artikel 2.4 vervalt het eerste lid, onderdeel a, omdat voor de ADL-assistentie niet meer gewerkt wordt met NZa-rekenstaten.

Artikel I, onderdeel C

In artikel 5.5 wordt het jaartal aangepast en is de uurprijs geïndexeerd met 0,94%.

Artikel II, onderdeel A

Het derde lid van artikel 1.2 beschrijft de kring van zorgaanbieders waarvan extramurale behandeling onder de subsidieregeling valt. Voor 2017 wordt de kring van zorgaanbieders die in aanmerking kunnen komen voor een overeenkomst veranderd in zorgaanbieders die op 31 december 2016 beschikken over een toelating in de zin van de Wet toelating zorginstellingen ten behoeve van het verlenen van behandeling. Dit om mogelijk te maken dat zorginstellingen die gedurende het jaar 2016 een toelating ten behoeve van het verlenen van behandeling hebben ontvangen kunnen worden gecontracteerd voor behandeling vanuit de subsidieregeling.

In het vierde lid zijn de prestaties beschreven waarvoor subsidie kan worden verleend. Hiertoe wordt verwezen naar de beleidsregel "Prestatiebeschrijvingen en tarieven modulaire zorg" van de NZa (BR/REG-17135). In dit lid wordt de prestatie 'Behandeling families first' geschrapt. Bij het opstellen van de Tijdelijke subsidieregeling extramurale behandeling voor 2015 is deze prestatie tijdelijk opgenomen om te voorkomen dat verzekerden in de leeftijd van 18 tot 23 jaar met een doorlopende indicatie voor extramurale behandeling na de hervorming van de langdurige zorg deze zorg niet meer zouden kunnen ontvangen. Vanaf 2015 is de prestatie 'Behandeling families first' niet meer gedeclareerd door Wlz-uitvoerders en daarom wordt deze prestaties vanaf 2017 geschrapt.

Aan artikel 1.2 is een zesde lid toegevoegd. Dit lid maakt het mogelijk dat naast behandeling door artsen in dienst van een verpleeghuis behandeling vanuit een samenwerkingsverband van ambulante werkende specialisten ouderengeneeskunde ook in aanmerking voor subsidie. Wlz-uitvoerders geven in hun inkoopbeleid voor de subsidieregeling in nauw overleg met Verenso nadere invulling aan deze



wijziging. Om te kunnen declareren is het praktisch gezien noodzakelijk dat deze organisatorische verbanden van ambulante werkende specialisten ouderengeneeskunde ook gaan beschikken over een toelating voor de Wet toelating zorginstellingen (voor de functie behandeling). Als zij nog niet beschikken over een toelating voor de Wet toelating zorginstellingen op 31 december 2016 kan de behandeling SO toch voor subsidie in aanmerking komen.

Artikel II, onderdeel C

De bedragen per regio zijn gebaseerd op maandelijkse betalingsgegevens over behandeling die Wlz-uitvoerders aan het Zorginstituut aanleveren. Bepalend is de oktobermonitor 2016 van het Zorginstituut waarin de betalingsgegevens over extramurale behandeling in de maanden januari tot en met augustus 2016 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 € 65 miljoen euro verdeeld.

Artikel II, onderdeel E

Hoofdstuk 5 van de regeling komt te vervallen. Vanaf 2017 worden alle middelen bij aanvang van het subsidiejaar verleend onder Wlz-uitvoerders.

Artikel II, onderdeel F

In het eerste lid worden de vaste subsidiebedragen aangepast aan de maximum beleidsregelwaarden voor het jaar 2017 (CA-BR-1610a). Evenals in voorgaande jaren zijn de vaste subsidiebedragen bepaald op 94% van de maximum beleidsregelwaarden.

Aan artikel 6.5 is zijn twee leden toegevoegd. Het betreft bepalingen die een herverdeling van middelen mogelijk maken bij de vaststelling van de subsidies. Eerst wordt het bedrag van de subsidie berekend aan de hand van het aantal verrichte prestaties. Vervolgens wordt dat bedrag vergeleken met de verleende subsidie. Als het berekende bedrag lager is dan de verleende subsidie, wordt de subsidie op dat lagere bedrag vastgesteld. Het verschil is dan beschikbaar voor herverdeling onder Wlz-uitvoerders waarvoor het berekende bedrag hoger is dan de verleende subsidie. Het totaal van de voor herverdeling beschikbare middelen wordt verdeeld evenredig aan het tekort van de Wlz-uitvoerder op de verleende subsidie. Daartoe wordt de verlening opgehoogd. De opgehoogde subsidie wordt echter nooit meer dan het aan de hand van het aantal verrichte prestaties berekende bedrag. Een aanvraag is niet nodig; het Zorginstituut kent de verhoging automatisch toe. In deze gevallen wordt de subsidie vastgesteld op het verhoogde subsidiebedrag. Tot slot is het mogelijk dat alle Wlz-uitvoerders hun verleende subsidie hebben uitgeput of overschreden en er geen middelen resteren voor herverdeling. In die gevallen wordt de subsidie vastgesteld op het reeds verleende subsidiebedrag.

Artikel III

Deze regeling treedt in werking op 1 januari 2017.

De wijzigingen met betrekking tot het herverdelen van de subsidie bij de subsidievaststelling op grond van artikel 6.5, derde tot en met vijfde lid, van de regeling (nieuw) zullen ook gelden voor de vaststelling over de jaren 2015 en 2016. Om die reden krijgen die wijzigingen terugwerkende kracht tot en met 1 januari 2015. Aangezien de onderhavige wijziging begunstigend is voor alle subsidieontvangers is er geen beletsel om aan de wijziging van de subsidieregeling terugwerkende kracht te verlenen.

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