



Regeling van de Minister van Langdurige Zorg, Jeugd en Sport van 22 april 2026, kenmerk 4274702-1090989-LZ, houdende wijziging van de Regeling palliatieve terminale zorg en geestelijke verzorging thuis in verband met de verlenging van de geldigheidsduur en enkele andere wijzigingen [KetenID WGK028830]

De Minister van Langdurige Zorg, Jeugd en Sport,

Gelet op de artikelen 3 en 5 van de Kaderwet VWS-subsidies;

Besluit:

ARTIKEL I

De Regeling palliatieve terminale zorg en geestelijke verzorging thuis wordt als volgt gewijzigd:

A

Artikel 1 wordt als volgt gewijzigd:

1. In de alfabetische volgorde wordt de volgende begripsbepaling toegevoegd:

beroepsmatige zorg: zorg of andere diensten waarop aanspraak bestaat ingevolge artikel 3.1.1 van de Wet langdurige zorg of ingevolge een zorgverzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, van de Zorgverzekeringswet;

2. De begripsbepaling *bijna-thuis-huis* komt te luiden:

bijna-thuis-huis: instelling die palliatieve terminale zorg door vrijwilligers verleent, inclusief verblijf, waarbij de instelling niet verantwoordelijk is voor de beroepsmatige zorg;

3. De begripsbepaling *high care hospice* komt te luiden:

high care hospice: instelling die palliatieve terminale zorg door vrijwilligers verleent, inclusief verblijf, waarbij de instelling verantwoordelijk is voor de beroepsmatige zorg;

B

Artikel 3 wordt als volgt gewijzigd:

1. Het eerste lid, onderdelen a en b, komen te luiden:

- a. geen beroepsmatige zorg verleent; dan wel
- b. beroepsmatige zorg verleent, mits ten hoogste 20 verpleegkundigen, gerekend naar voltijds dienstverband voor de instelling werkzaam zijn.

2. Het eerste lid, onderdeel c, vervalt.

3. Onder vernummering van het tweede en derde lid tot derde en vierde lid, wordt een lid ingevoegd, luidende:

2. In afwijking van het eerste lid krijgt een instelling geen subsidie indien deze instelling deel uitmaakt van een overkoepelende organisatie die beroepsmatige zorg verleent en voor de overkoepelende organisatie meer dan 20 verpleegkundigen, gerekend naar voltijds dienstverband werkzaam zijn, tenzij de instelling die palliatieve terminale zorg door vrijwilligers verleent zelfstandig opereert.



C

In artikel 6, onderdeel d, wordt 'zorg of een andere dienst verleent waarop aanspraak bestaat ingevolge artikel 3.1.1 van de Wet langdurige zorg of ingevolge een zorgverzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, van de Zorgverzekeringswet' vervangen door 'beroepsmatige zorg verleent'.

D

Artikel 7, eerste lid, komt te luiden:

1. De instellingssubsidie wordt berekend door het totaal beschikbare subsidieplafond, zoals opgenomen in de hiernavolgende tabel, zodanig te verdelen onder de instellingen waaraan de instellingssubsidie wordt verstrekt dat elke instelling per cliënt hetzelfde percentage ontvangt van het desbetreffende maximumbedrag, genoemd in artikel 6.

Kalenderjaar	Totaal beschikbare subsidieplafond
2026	€ 38.249.000
2027	€ 39.749.000

E

Artikel 14 wordt als volgt gewijzigd:

1. Het tweede lid wordt, onder vernummering van het derde lid tot vierde lid, vervangen door twee leden, luidende:
 2. Als een aanvraag na afloop van de termijn, bedoeld in het eerste lid, maar voor 15 augustus wordt ontvangen, kan het te verstrekken subsidiebedrag worden verlaagd met een kortingspercentage van:
 - a. 5% met een minimum van € 50 en een maximum van € 25.000 indien de aanvraag wordt ontvangen op of na 16 juli en vóór 1 augustus;
 - b. 10% met een minimum van € 100 en een maximum van € 50.000 indien de aanvraag wordt ontvangen op of na 1 augustus en vóór 15 augustus.
 3. Een aanvraag die op of na 15 augustus wordt ontvangen, wordt afgewezen.
2. In het vierde lid (nieuw) wordt 'na afloop van de termijn, bedoeld in het eerste lid,' vervangen door 'op of na 15 augustus'.
3. Na het vierde lid (nieuw) wordt een lid toegevoegd, luidende:
 5. Indien de aanvrager onjuiste of onvolledige gegevens heeft verstrekt en de juiste of ontbrekende gegevens worden ontvangen na afloop van de daarvoor geboden hersteltermijn, kan het te verstrekken subsidiebedrag worden gekort met een percentage ter hoogte van 5% met een minimum van € 50 en een maximum van € 25.000.

F

In artikel 35 wordt '1 januari 2027' vervangen door '1 januari 2028'.

ARTIKEL II

Deze regeling treedt in werking met ingang van 1 juli 2026.

*De Minister van Langdurige Zorg, Jeugd en Sport,
W.R.C. Sterk*



TOELICHTING

Algemeen

De Regeling palliatieve terminale zorg en geestelijke verzorging thuis (hierna: Regeling) richt zich op de inzet van vrijwilligers in de palliatieve terminale zorg, de coördinatie van netwerken voor (kinder)palliatieve zorg en de inzet van geestelijke verzorgers in de thuissituatie. Op grond van de Comptabiliteitswet 2016 vervallen subsidieregelingen uiterlijk vijf jaar na inwerkingtreding, tenzij ze worden verlengd. De Regeling is per 1 juli 2021 met vijf jaar verlengd tot en met 31 december 2026.¹ Om het vastgestelde aanvraagtijdvak voor 2027 ten behoeve van de inzet van vrijwilligers in de palliatieve terminale zorg tijdig open te stellen, is verlenging van de Regeling noodzakelijk. De onderhavige wijzigingsregeling strekt derhalve tot verlenging van de Regeling. Daarnaast wordt geregeld dat bij termijnoverschrijdingen en bij onjuiste of onvolledige aanvragen sancties kunnen worden opgelegd. Tot slot wordt het onderscheid tussen een bijna-thuis-huis en een high care hospice aangescherpt zodat dit beter aansluit bij de huidige praktijk in het veld.

Evaluatie van de Regeling

De Regeling wordt op dit moment geëvalueerd. De resultaten van deze evaluatie worden naar verwachting voor de zomer van 2026 opgeleverd. Op basis daarvan zal worden bezien welke eventuele aanpassingen nodig zijn zodat de Regeling toekomstbestendig en uitvoerbaar blijft. Voor zorgvuldige besluitvorming over (grote) wijzigingen van de Regeling is afstemming met veldpartijen noodzakelijk, evenals voldoende tijd om subsidieaanvragers hierover tijdig te informeren.

Verlenging ten behoeve van openstelling van aanvraagtijdvak voor 2027 en continuïteit van inzet van vrijwilligers in de palliatieve terminale zorg

De huidige subsidieregeling vervalt per 1 januari 2027. Verlenging is noodzakelijk om tijdig te kunnen voorzien in de openstelling van het aanvraagtijdvak voor 2027 ten behoeve van de continuïteit van inzet van vrijwilligers in de palliatieve terminale zorg. De Regeling wordt met één jaar verlengd.

Sanctionering bij termijnoverschrijding of onvolledige aanvraag

De verdeling van middelen voor de inzet van vrijwilligers in de palliatieve terminale zorg kan pas plaatsvinden nadat alle aanvragen zijn behandeld. Dit komt doordat voor dit onderdeel van de Regeling wordt gewerkt met een subsidieplafond dat aan de hand van de in artikel 6 opgenomen normbedragen per cliënt over de ingediende volledige aanvragen wordt verdeeld. Te late, onjuiste en onvolledige aanvragen belemmeren dit proces ten nadele van andere aanvragers. De wijziging van artikel 14 is erop gericht tijdige en volledige indiening van subsidieaanvragen te stimuleren.

Verduidelijking onderscheid bijna-thuis-huis en high care hospice

Van de gelegenheid wordt gebruik gemaakt om het onderscheid tussen bijna-thuis-huizen en high care hospices nader te verduidelijken. Het criterium 'verpleegkundigen in vaste dienst' wordt losgelaten, zodat de afbakening beter past bij de feitelijke zorgpraktijk en de oorspronkelijke doelstelling van de Regeling. Hiermee wordt tevens rechtsongelijkheid tussen vergelijkbare hospices voorkomen.

Artikelsgewijs

Artikel I

Onderdelen A, B en C

Allereerst wordt voor de leesbaarheid van de Regeling de beschrijving van 'zorg of andere diensten waarop aanspraak bestaat ingevolge artikel 3.1.1 van de Wet langdurige zorg of ingevolge een zorgverzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, van de Zorgverzekeringswet' in de begripsbepaling *beroepsmatige zorg* ondergebracht.

Met de wijziging van de begripsbepalingen *bijna-thuis-huis* en *high care hospice* wordt beoogd het onderscheid tussen beide nader aan te scherpen. Het criterium 'verpleegkundigen in vaste dienst' wordt losgelaten. Het is niet relevant of een voor een instelling werkzame verpleegkundige al dan niet

¹ *Stcrt.* 2021, 36263.



in vaste dienst is. Naast arbeidsovereenkomsten kunnen ook andere constructies worden gebruikt voor het inzetten van beroepskrachten binnen de eigen organisatie, zoals inhuur, detachering of aanneming van werk. Het onderscheid tussen bijna-thuis-huizen en high care hospices wordt bepaald door het antwoord op de vraag of de instelling zelf verantwoordelijk is voor de beroepsmatige zorg, zodat de afbakening beter past bij de feitelijke zorgpraktijk en de oorspronkelijke doelstelling van de Regeling.

Van de wijziging van de Regeling is gebruik gemaakt om enkele tekstuele onvolkomenheden te verhelpen. Het nieuwe tweede lid van artikel 3 maakt scherper duidelijk dat een instelling die valt onder een grote overkoepelende organisatie niet in aanmerking komt voor subsidie, ongeacht of het een high care hospice, bijna-thuis-huis of thuisorganisatie betreft. De enige uitzondering op die regel is het geval dat de instelling zelfstandig, los van de overkoepelende organisatie, opereert. In de praktijk bleek hierover onduidelijkheid te bestaan.

Huidige bekostiging en typering van hospices

Op dit moment bestaat een tweedeling in de bekostiging van het verblijf en de verpleegkundige zorg in hospices: een deel van de hospices wordt (deels) bekostigd via het eerstelijnsverblijf (ELV ptz) en een ander deel via de wijkverpleging. Er kunnen drie typen hospices worden onderscheiden:

- Bijna-thuis-huizen: kleinschalige verblijfsvoorzieningen, voornamelijk gestoeld op informele zorg door deskundige vrijwilligers, zonder beroepsmatige zorginkomsten en waar professionals van een externe aanbieder van wijkverpleging formele zorg verlenen;
- High care hospices: verblijfsvoorzieningen, voornamelijk gestoeld op het verlenen of doen verlenen van formele zorg door eigen beroepsmatige zorgverleners, naast ruime inzet van informele zorg door deskundige vrijwilligers;
- Palliatieve units: onderdeel van een grotere zorgorganisatie, met inzet van eigen beroepsmatige zorgverleners en soms vrijwilligers.

Het Zorginstituut Nederland heeft op 7 juni 2023 nadere duiding gegeven aan de bekostiging van verblijf en medische zorg in hospices. Hierbij is verduidelijkt dat zorginhoudelijk bij alle vormen van hospicezorg sprake is van verblijf, geneeskundige zorg en verpleging en verzorging. Voor high care hospices en palliatieve units betekent dit dat zij verblijf bieden zoals omschreven in artikel 2.12 van het Besluit zorgverzekering (Bzv). In dat geval is geen sprake meer van zorg in de eigen omgeving van de verzekerde, waardoor de aanspraak op verpleging en verzorging in de eigen omgeving zoals bedoeld in artikel 2.10 Bzv vervalft. Tevens kan in die situaties geen eigen bijdrage voor verblijf aan de verzekerde worden gevraagd. Een bijna-thuis-huis biedt géén verblijf zoals bedoeld in de Zorgverzekeringswet (Zvw). Zorginhoudelijk gezien is bij iedere vorm van hospicezorg sprake van verblijf, ook bij het bijna-thuis-huis, alleen heeft een bijna-thuis-huis een specifiek karakter en acht het Zorginstituut het wenselijk om dat te behouden. Daarom is het voor de zorgorganisatie die verpleging en verzorging biedt in een bijna-thuis-huis mogelijk om via aanspraak verpleging en verzorging zoals bedoeld in artikel 2.10 Bzv te declareren en kunnen bijna-thuis-huizen een eigen bijdrage vragen voor het verblijf.² Het onderscheid dat het Zorginstituut maakt past bij het onderscheid dat ook binnen de Regeling is gemaakt: de subsidieregeling is sinds de start in 2007 primair bedoeld voor bijna-thuis-huizen en kleine high-care hospices die geen beroepsmatige zorg verlenen, vanwege hun kleinschalige, informele karakter en het ontbreken van structurele zorginkomsten uit de Wet langdurige zorg of Zorgverzekeringswet. Zij zijn voor hun bestaansrecht afhankelijk van deze Regeling en van aanvullende fondsenweving. De Regeling is nadrukkelijk niet bedoeld om kostendekkend te zijn. High care hospices die beroepsmatige zorg verlenen en palliatieve units beschikken daarentegen over een andere, structurele bekostiging en vallen daarmee niet onder de primaire doelgroep van de Regeling. Kleine zelfstandige high care hospices kunnen pas sinds 2017 en alleen onder strikte voorwaarden aanspraak maken op subsidie: wanneer zij kleinschalig zijn en zelfstandig functioneren. Deze hospices, die geen onderdeel uitmaken van een groot 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.

Aanleiding voor aanscherping

Binnen de Regeling werd het onderscheid tussen een bijna-thuis-huis en high care hospice aanvankelijk gebaseerd op het in vaste dienst hebben van verpleegkundigen. In de praktijk bleek dit criterium te beperkt: sommige hospices hebben geen verpleegkundigen in vaste dienst, maar organiseren beroepsmatige zorg bijvoorbeeld door de inhuur van zelfstandigen of via andere constructies waaronder detachering en onderaanneming. Hierdoor ontstond een grijs gebied: deze hospices

² Zorginstituut Nederland | Advies nieuwe bekostiging tijdelijk verblijf



werden voor de Regeling aangemerkt als bijna-thuis-huis, terwijl zij in de praktijk functioneren als high care hospice. Met deze wijziging wordt beoogd de onduidelijkheid weg te nemen vóór de openstelling van de volgende aanvraagronde. Door het loslaten van het criterium van een vast dienstverband wordt voorkomen dat hospices hun organisatie daarop afstemmen en wordt mede bevorderd dat de inzet van ingeschakelde zelfstandigen transparant en overzichtelijk blijft. Dit draagt bij aan de naleving van de Wet Deregulering Beoordeling Arbeidsrelaties (Wet DBA), die schijnzelfstandigheid moet voorkomen en waarop de Belastingdienst sinds 1 januari 2025 actief handhaaft.

Definitie bijna-thuis-huis

Onder een bijna-thuis-huis wordt verstaan een organisatorisch verband dat strekt tot het bieden van verblijf en de verlening van palliatieve terminale zorg door vrijwilligers aan hospicegasten, tot uitdrukking komend in de volgende cumulatieve kenmerken. Er is sprake van een rechtspersoon die geen zorg verleent of doet verlenen waarop aanspraak bestaat ingevolge artikel 3.1.1 van de Wet langdurige zorg of ingevolge een zorgverzekering als bedoeld in artikel 1, onderdeel d, van de Zorgverzekeringswet. De rechtspersoon verleent geen beroepsmatige zorg en doet deze evenmin verlenen door middel van:

- detachering van personeel;
- uitzendovereenkomsten;
- payrollconstructies;
- inhuur van zelfstandigen;
- onderaanneming of andere vormen van terbeschikkingstelling van personeel;
- of enige andere arbeids- of opdrachtovereenkomsten die strekken tot het structureel inzetten van beroepskrachten binnen de eigen organisatie.

De beroepsmatige zorg wordt uitsluitend verleend vanuit een externe organisatie voor wijkverpleging en wordt rechtstreeks aan die externe organisatie bekostigd via tariefprestaties voor verpleging en verzorging.

Onderscheid bijna-thuis-huis en high care hospice

Het voornaamste onderscheid tussen een bijna-thuis-huis en een high care hospice is de verantwoordelijkheid voor de beroepsmatige palliatieve terminale zorg die onder de ELV ptz valt en dus op grond van de Zorgverzekeringswet wordt vergoed (geneeskundige zorg, verpleging en verzorging, psychologische zorg en paramedische zorg) of de zorg die op grond van een Wlz-indicatie wordt vergoed. Een bijna-thuis-huis werkt gelijkwaardig samen met één (of meerdere) aanbieders van wijkverpleging. Deze aanbieders hebben een eigen overeenkomst met de hospicegast voor de te verlenen zorg, worden hiervoor bekostigd door de zorgverzekeraar (Zvw) of het zorgkantoor (Wlz) en beheren zelf een arbeidsrelatie met de verpleegkundigen en verzorgenden. Een bijna-thuis-huis stuurt deze medewerkers niet aan en draagt niet de verantwoordelijkheid voor scholing, werkuren of kwaliteitsbewaking van het beroepsmatige personeel. Er is nadrukkelijk géén sprake van een onder- of hoofdaannemerschap ten opzichte van de wijkverplegingsaanbieder, maar wel van een samenwerkingsovereenkomst waarin afspraken zijn vastgelegd. Dit is een gelijkwaardige samenwerking, waarbij beide partijen (bijna-thuis-huis en wijkverplegingsaanbieder) ieder voor hun eigen deel verantwoordelijk zijn. Een high-care-hospice draagt wel de structurele verantwoordelijkheid voor de beroepsmatige zorg binnen het hospice en wordt bekostigd via het ELV ptz of vanuit de Wlz.

Verduidelijking

Momenteel bestaat in enkele gevallen verwarring over de categorisering van hospices die opereren als onderaannemer van een thuisorganisatie en hierbij niet zelf verpleegkundig personeel in dienst hebben. Deze hospices dragen wel de verantwoordelijkheid voor de verpleegkundige zorg: de hospicegast heeft één overeenkomst met het hospice voor zowel verblijf en zorg door vrijwilligers als voor de (verpleegkundige) zorg. Naar analogie daarvan zijn ook andere constructies denkbaar waarbij hospices zorg verlenen of doen verlenen bijvoorbeeld door middel van detachering van personeel, uitzendovereenkomsten, payrollconstructies, inhuur van zelfstandigen, of andere arbeids- of opdrachtovereenkomsten die strekken tot het structureel inzetten van beroepskrachten binnen de eigen organisatie. Het gaat om een klein aantal hospices dat nu subsidie krijgt als bijna-thuis-huis, maar ook eerstelijnsverblijf-financiering ontvangt (via de hoofdaannemer) voor de beroepsmatige zorg. Dat betekent dat ze door zorgverzekeraars als high care hospice worden aangemerkt, maar (hogere) subsidie ontvangen als ware het een bijna-thuis-huis. Andere hospices die op precies vergelijkbare wijze zijn georganiseerd als deze kleine groep, ontvangen subsidie als high care hospice. De hospices die het betreft maken binnen de huidige kaders van de Regeling rechtmatig gebruik maken van de subsidieregeling, omdat zij geen verpleegkundigen in vaste dienst hebben en dit het geldende criterium is. Het aanhouden van dit beperkte criterium is onwenselijk met het oog op rechtsgelijkheid.



Onderdeel D

Om het totaal beschikbare subsidieplafond inzichtelijk te maken, is aan het eerste lid van artikel 7 een tabel toegevoegd.

Onderdeel E

Artikel 14 wordt zodanig gewijzigd dat na de sluiting van de aanvraagtermijn beperkt ruimte wordt geboden voor termijnoverschrijdingen en herstel. Indien een aanvraag te laat, maar binnen vier weken na afloop van de termijn zoals bedoeld in het eerste lid wordt ingediend, wordt in beginsel een korting op het subsidiebedrag toegepast. Van een korting kan alleen worden afgezien indien toepassing daarvan, gelet op de concrete omstandigheden van het geval, zou leiden tot een onbillijkheid van overwegende aard. De wijziging van artikel 14 is vooral bedoeld als instrument om gedragsverbetering te stimuleren, met als doel dat subsidieaanvragen tijdig en volledig worden ingediend.

In de praktijk is gebleken dat subsidieaanvragen met regelmaat na het verstrijken van de indienings-termijn werden ingediend met een beroep op de hardheidsclausule of de beginselen van behoorlijk bestuur. Dit leidde tot verschillende uitvoeringsproblemen, waaronder extra administratieve belasting voor de uitvoeringsorganisatie en vertraging in de subsidiebeoordeling, waardoor ook andere aanvragers worden benadeeld. Door het hanteren van een financiële prikkel in de vorm van een verlaging van het te ontvangen subsidiebedrag bij een beperkte termijnoverschrijding wordt enerzijds ruimte geboden voor incidentele, beperkte overschrijdingen, terwijl anderzijds verduidelijkt wordt dat het niet naleven van de in de Regeling opgenomen termijn gevolgen kan hebben.

Van onjuiste of onvolledige aanvragen is sprake indien de aanvrager niet heeft voldaan aan procedurele of formele vereisten voor het indienen van een aanvraag of wanneer de verstrekte gegevens en bescheiden onvoldoende zijn voor de beoordeling van de aanvraag of voor de voorbereiding van de beschikking. In dat geval wordt de aanvrager ingevolge artikel 4:5 van de Algemene wet bestuursrecht (Awb) in de gelegenheid gesteld om het verzuim te herstellen.

Ter illustratie kan worden gedacht aan een aanvraag die is ingediend met een onjuist of niet toereikend eHerkenningmiddel, waardoor de bevoegdheid van de indiener niet kan worden vastgesteld. Eveneens is sprake van een onvolledige aanvraag als bij de indiening een onjuist rekeningnummer is opgegeven, waardoor uitbetaling niet mogelijk is, of als verplichte gegevensvelden in het aanvraagformulier niet (behoorlijk) zijn ingevuld dan wel als vereiste bijlagen ontbreken. In dergelijke gevallen is de aanvraag niet inhoudelijk te beoordelen. Indien dergelijke onjuistheden of onvolledigheden zich herhaaldelijk voordoen en hiervoor telkens een hersteltermijn wordt geboden, heeft dit ook gevolgen voor het verloop van de subsidieverstrekking van andere aanvragers, die afhankelijk zijn van een tijdige vaststelling van de beschikbare middelen. Zolang niet alle aanvragen volledig en juist zijn, kan de verdeling van het subsidieplafond immers niet definitief worden vastgesteld.

Bij het onjuist indienen van de aanvraag gaat het nadrukkelijk niet om het opzettelijk invullen van onjuiste gegevens, of het bewust niet/onvolledig verstrekken van informatie. Mocht hiervan sprake zijn, dan wordt dit aangemerkt als misbruik of oneigenlijk gebruik (M&O) en wordt de subsidieaanvrager in het M&O-register opgenomen. Het register heeft als doel om risico's te beheersen, herhaling te voorkomen en de rechtmatigheid van subsidieverstrekking te waarborgen. Registratie in het M&O-register kan gevolgen hebben voor toekomstige subsidieaanvragen.

Onderdeel F

In artikel 35 is de vervaldatum van de Regeling aangepast. De werkingsduur van de subsidieregeling is met één jaar verlengd tot 1 januari 2028.

Artikel II

Deze regeling treedt in werking met ingang van 1 juli 2026. Hierbij is rekening gehouden met de vaste verandermomenten.

*De Minister van Langdurige Zorg, Jeugd en Sport,
W.R.C. Sterk*