



Regeling van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 22 maart 2021, kenmerk 1837727-219185-CZ, houdende regels voor de subsidiëring van ondersteuning van wijkverpleging 2021–2022 (Subsidieregeling ondersteuning wijkverpleging 2021–2022)

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,

Gelet op artikel 3 en 5 van de Kaderwet VWS-subsidies en artikel 1.3 van de Kaderregeling subsidies OCW, SZW en VWS;

Besluit:

Artikel 1 Definities

In deze regeling wordt verstaan onder:

cliënt: een natuurlijke persoon die wijkverpleegkundige zorg thuis krijgt;

minister: de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport;

penvoerder: de zorginstelling die wijkverpleging levert die wordt bekostigd op grond van een zorgverzekering als bedoeld in de Zorgverzekeringswet en optreedt als aanvrager van de subsidie binnen een samenwerkingsverband;

samenwerking in de keten: samenwerking van zorgaanbieders van wijkverpleging met andere organisaties in het medisch en sociaal domein;

samenwerking in de wijk: samenwerking tussen zorgaanbieders van wijkverpleging;

samenwerkingsverband: een samenwerkingsverband van zorginstellingen en ZZP'ers die samen wijkverpleging verlenen dan wel diensten verlenen die daarmee in verband staan en dat ten minste uit één zorginstelling bestaat;

verpleegkundige: verpleegkundige als bedoeld in artikel 2 van het Besluit opleidingseisen verpleegkundige 2011;

verzorgende: verzorgende als bedoeld in artikel 1 van het Besluit verzorgende in de individuele gezondheidszorg;

wijkverpleging: verpleging en verzorging zoals omschreven in artikel 2.10 van het Besluit zorgverzekering, geleverd bij cliënten thuis;

zorginstelling: een rechtspersoon die bedrijfsmatig zorg verleent, een organisatorisch verband van natuurlijke personen die bedrijfsmatig zorg verlenen of doen verlenen, alsmede een natuurlijke persoon die bedrijfsmatig zorg doet verlenen;

zorgverzekeraar: een zorgverzekeraar als bedoeld in artikel 1 van de Zorgverzekeringswet die preferent is in de regio waar een zorgaanbieder zorg aanbiedt;

ZZP'er: zelfstandige zonder personeel die verpleging en verzorging zoals omschreven in artikel 2.10 van het Besluit zorgverzekering levert.

Artikel 2 Subsidiabele activiteiten

De minister kan voor de periode van 3 mei 2021 tot en met 31 december 2022 subsidie verstrekken aan een zorginstelling die, of aan de penvoerder van een samenwerkingsverband dat wijkverpleging verleent, voor het verrichten van activiteiten ter lokale implementatie van de landelijke afspraken uit het Hoofdlijnenakkoord wijkverpleging 2019–2022 en het toekomstperspectief wijkverpleging van 14 mei 2019, Kamerstuk 23 235, nr. 181.

Artikel 3 Activiteiten

De activiteiten, bedoeld in artikel 2, bestaan uit:

- a. het verbeteren van de deskundigheid van het desbetreffende team wijkverpleging, door middel van:
 - 1° het inzetten van maximaal vijf intervisie bijeenkomsten;
 - 2° het inzetten van intercollegiale toetsing, volgens de eisen van de beroepsvereniging; of
 - 3° deelname van wijkverpleegkundigen aan de opleiding 'procesbegeleider intercollegiale toetsing'.
- b. het opzetten van een duurzaam team herkenbare en aanspreekbare wijkverpleging:
 - 1° dat tot doel heeft om zorginstellingen en eventuele ZZP'ers te laten samenwerken als één team in de wijk, herkenbaar te zijn voor cliënten en andere lokale zorgverleners;



- 2° aan de hand van een activiteitenplan over de organisatie en duurzame realisatie van de toekomstige samenwerking in de wijkverpleging, dat gezamenlijk wordt uitgevoerd.
- c. het verbeteren van de samenwerking in de keten:
 - 1° dat tot doel heeft zorg efficiënter te organiseren en waar mogelijk vroegsignalering en preventie te verbeteren;
 - 2° aan de hand van een activiteitenplan over die samenwerking, dat samen met ketenpartners wordt uitgevoerd.
- d. het inzetten van levensbrede zelfbeoordelingsinstrumenten voor cliënten:
 - 1° dat tot doel heeft hun zelfredzaamheid en eigen regie te verbeteren;
 - 2° aan de hand van een activiteitenplan dat zorginstellingen ondersteunt in de uitvoering.
- e. het terugdringen van administratieve lasten:
 - 1° dat tot doel heeft de administratieve lasten te verlichten door het schrappen, veranderen of verduidelijken van administratieve processen;
 - 2° aan de hand van een activiteitenplan dat wordt uitgevoerd;
- f. het verbeteren van de basisinfrastructuur met betrekking tot ICT:
 - 1° dat tot doel heeft tot een veilige basisinfrastructuur te komen die de zorginstelling en de medewerkers ondersteunt om ICT en technologieën eenvoudig in gebruik te nemen;
 - 2° aan de hand van een activiteitenplan wordt uitgevoerd.
- g. het uitvoeren van een project om een nieuwe technologie in de organisatie in gebruik te nemen:
 - 1° waarbij de verwachting van de technologie is dat het de kwaliteit en toegankelijkheid van de zorg voor cliënten verbetert;
 - 2° de technologie nog niet landelijk breed bij meer dan 100 cliënten wordt ingezet, maar zover is ontwikkeld dat zij door de organisatie in gebruik kan worden genomen;
 - 3° aan de hand van een activiteitenplan;
 - 4° waarbij een evaluatie wordt uitgevoerd naar de meerwaarde van de inzet van de nieuwe technologie.

Artikel 4 Activiteiten- en subsidieperiode

De activiteiten, bedoeld in artikel 3:

- a. starten tussen 3 mei 2021 en 31 december 2021;
- b. worden uitgevoerd gedurende een periode van ten minste twaalf maanden; en
- c. worden afgerond tussen 3 mei 2022 en 31 december 2022.

Artikel 5 Subsidieplafond en wijze van verdeling

1. Voor subsidieverlening op grond van deze regeling is een bedrag € 114.000.000 beschikbaar.
2. De minister verdeelt het ingevolge het subsidieplafond beschikbare bedrag op volgorde van binnenkomst van de aanvragen, met dien verstande dat wanneer de aanvrager krachtens artikel 4:5 van de Algemene wet bestuursrecht de gelegenheid heeft gehad de aanvraag aan te vullen, de dag waarop de aanvraag is aangevuld, met betrekking tot de verdeling, als datum van ontvangst geldt.

Artikel 6 Subsidiebedrag

1. De subsidie bedraagt voor de activiteiten in artikel 3, onder a tot en met f, ten minste € 25.000 en ten hoogste € 250.000 per activiteit.
2. De subsidie bedraagt voor de activiteit in artikel 3, onder g, ten hoogste € 25.000.

Artikel 7 Subsidiabele kosten

1. De kosten voor het uitvoeren van de activiteiten, bedoeld in artikel 3, die voor subsidie in aanmerking komen, betreffen:
 - a. bij de activiteiten onder a, de personele kosten van uitsluitend de deelnemende verpleegkundigen en verzorgenden en de verpleegkundigen die als begeleider optreden, tot een maximum van 50% van de totale personele kosten van activiteit a;
 - b. bij de activiteiten b tot en met g, de personele kosten, materiële kosten en overige kosten tot een maximum van 75% van de totale kosten van activiteiten b tot en met g;
 - c. bij de activiteiten onder f en g, de eenmalige implementatiekosten van hard- en software, tot een maximum van 30% van de totale implementatiekosten van activiteiten f en g.
2. Bij de activiteiten in artikel 3, onder f en g, komen de doorlopende kosten van hard- en software niet voor subsidie in aanmerking.



Artikel 8 Subsidievoorwaarde

Een subsidie voor de activiteit, bedoeld in artikel 3, onder b, wordt ten behoeve van eenzelfde wijk slechts eenmaal verstrekt, voor de zorg van gezamenlijk ten minste 150 cliënten ten tijde van de aanvraag.

Artikel 9 Weigeringsgronden

Subsidie wordt niet verstrekt:

- indien een zorginstelling of een samenwerkingsverband voor de activiteiten waarvoor subsidie wordt aangevraagd reeds subsidie ontvangt;
- indien op basis van de informatie, bedoeld in artikel 10, zesde en zevende lid, niet aannemelijk is dat het verrichten van de activiteiten waarvoor subsidie wordt aangevraagd zal leiden tot een duurzame verandering in de wijze waarop de wijkverpleging wordt uitgevoerd;
- indien een zorginstelling voor meer dan 50% met ZZP'ers werkt, niet de zorginstelling maar een ZZP'er een contractuele relatie met cliënten heeft of een ZZP'er geen overeenkomst heeft met een zorginstelling als bedoeld in artikel 4, eerste lid, onder b, van de Wet kwaliteit klachten en geschillen zorg.
- indien een zorginstelling uitsluitend subsidie voor activiteit g, bedoeld in artikel 3 onder g, aanvraagt.

Artikel 10 Aanvraag tot subsidieverlening

- Een subsidie wordt aangevraagd door een zorginstelling, dan wel door de penvoerder van een samenwerkingsverband.
- Voor de activiteiten, bedoeld in artikel 3, onder b en c, kan uitsluitend subsidie worden aangevraagd door de penvoerder van een samenwerkingsverband.
- Voor de activiteiten, bedoeld in artikel 3, onder a en d tot en met g, kan uitsluitend subsidie worden aangevraagd door een zorginstelling.
- Een aanvraag tot verlening van een subsidie wordt ontvangen in de periode van 3 mei 2021 tot en met 30 juni 2021.
- Voor de aanvraag tot verlening van een subsidie wordt een door de minister vastgesteld formulier gebruikt.
- In aanvulling op artikel 3.3 en 3.4 van de Kaderregeling subsidies OCW, SZW en VWS beschrijft de aanvrager welke acties hij onderneemt om de met de subsidie beoogde veranderingen na afloop van de subsidieperiode vast te houden en verschaft de aanvrager de volgende informatie:

in geval van de activiteit, bedoeld in	
artikel 3, onder a,	een overzicht van het aantal deelnemende (wijk)verpleegkundigen en verzorgenden, de intervisie methodiek die wordt beoogd in te zetten
artikel 3, onder b,	het aantal cliënten waaraan door het samenwerkingsverband zorg wordt verleend
artikel 3, onder d,	het levensbrede zelfbeoordelingsinstrument dat wordt beoogd in te zetten en hoe dit instrument bijdraagt aan het verbeteren van zelfredzaamheid en eigen regie van cliënten
artikel 3, onder e,	welke administratieve processen de aanvrager voornemens is te schrappen, veranderen of verduidelijken en wat dit naar verwachting voor wijkverpleegkundigen oplevert
artikel 3, onder f,	welke aanpassingen de aanvrager aan de basisinfrastructuur wil doen en het beoogde doel van de aanpassingen
artikel 3, onder g,	de gekozen technologie, het beoogde doel van de technologie en dat en hoe de leverancier de technologie landelijk bij maximaal 100 cliënten in gebruik heeft

- Indien subsidie wordt aangevraagd door de penvoerder van een samenwerkingsverband, gaat de aanvraag tevens in op en vergezeld van:

in geval van de activiteit, bedoeld in	
artikel 3, onder b,	de wijk of het gebied waarvoor de samenwerking wordt opgezet, hoe het samenwerkingsverband van plan is de herkenbaarheid en aanspreekbaarheid voor nieuwe cliënten en samenwerkingspartners te vergroten en een verklaring tot samenwerking inclusief de instemming van de zorgverzekeraar voor de desbetreffende wijk



in geval van de activiteit, bedoeld in	
--	--

artikel 3, onder c,

het doel van de beoogde samenwerking en hoe het samenwerkingsverband voornemens is dit doel te bereiken en een verklaring tot samenwerking

Artikel 11 Bevoorschotting en betaling

Bij het besluit tot subsidieverlening worden voorschotten verleend die gelijkmatig worden betaald over het aantal kwartalen waarvoor subsidie wordt verleend.

Artikel 12 Tussentijdse voortgangsrapportage

De zorginstelling die of de penvoerder van een samenwerkingsverband dat subsidie ontvangt brengt eenmaal per 12 maanden verslag uit over de voortgang van haar activiteiten aan de minister en gaat daarbij in op in hoeverre zij de gestelde doelen tot dan toe heeft behaald en haar inspanningen daarvoor.

Artikel 13 Publicatie

De zorginstelling die, of de penvoerder van een samenwerkingsverband dat subsidie ontvangt, levert aan het einde van de subsidieperiode, maar voor deze verstrijkt, een samenvatting aan over de activiteiten waarvoor subsidie wordt verstrekt, die om niet en voor iedereen toegankelijk wordt gemaakt.

Artikel 14 Aanvraag tot vaststelling

1. Voor de aanvraag tot vaststelling van de subsidie wordt een door de minister vastgesteld formulier gebruikt.
2. In aanvulling op artikel 7.7, eerste lid, dan wel artikel 7.8, eerste lid, van de Kaderregeling subsidies OCW, SZW en VWS gaat de aanvrager in het activiteitenverslag in op:
 - a. zijn inspanningen om de activiteiten waarvoor subsidie is verleend uit te voeren en de bijbehorende doelen te bereiken, en
 - b. de acties die hij heeft ondernomen, bedoeld in artikel 10, zesde en zevende lid.

Artikel 15 Hardheidsclausule

De minister kan een of meer bepalingen van deze regeling buiten toepassing laten of daarvan afwijken voor zover toepassing gelet op het belang dat de desbetreffende bepaling beoogt te beschermen, zal leiden tot een onbillijkheid van overwegende aard.

Artikel 16 Inwerkingtreding en vervaldatum

Deze regeling treedt in werking met ingang van de dag na datum van uitgifte van de Staatscourant waarin zij wordt geplaatst en vervalt met ingang van 1 januari 2023.

Artikel 17 Citeertitel

Deze regeling wordt aangehaald als: Subsidieregeling ondersteuning wijkverpleging 2021–2022.

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

*De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
H.M. de Jonge*



TOELICHTING

Algemeen

Aanleiding

Deze Subsidieregeling ondersteunt de lokale implementatie van landelijke afspraken zoals vastgelegd in het Hoofdlijnenakkoord wijkverpleging 2019–2022 en het toekomstperspectief wijkverpleging van 14 mei 2019, Kamerstuk 23 235, nr. 181.

In het Hoofdlijnenakkoord (HLA) wijkverpleging 2019–2022 worden de uitdagingen en afspraken van de sector beschreven. Dit zijn landelijke afspraken tussen Zorgverzekeraars Nederland (ZN), beroepsvereniging verpleegkundigen en verzorgenden (V&VN), branchevereniging Actiz, branchevereniging Zorgthuisnl, Patiëntenfederatie Nederland (PFN), Vereniging Nederlandse Gemeenten (VNG) en het ministerie van VWS.

Het Hoofdlijnenakkoord wijkverpleging bevat de volgende onderwerpen:

1. De juiste zorg op de juiste plek
2. Verstevigen verbinding tussen het medisch en sociaal domein
3. Verdere verbetering van contractering en verhoging van de contracteergraad
4. Kwaliteit en transparantie
5. Arbeidsmarkt
6. Terugdringen regeldruk
7. E-health en technologie

Na het vaststellen van het Hoofdlijnenakkoord heeft de minister van VWS in 2019 met de betrokken partijen afspraken gemaakt over het verbeteren van samenwerking in de wijkverpleging. Dit wordt ook wel het toekomstperspectief genoemd, waarmee naar herkenbare en aansprekbare teams van wijkverpleging wordt toegewerkt.

Voor een deel van de doelstellingen uit het Hoofdlijnenakkoord en het toekomstperspectief komen de veranderingen bij zorgaanbieders en wijkverpleegkundigen op lokaal niveau onvoldoende van de grond. Dit kan komen doordat er geen partij wordt aangewezen die de kosten moet dragen, doordat ontwikkelingen buiten de reikwijdte of bekostiging van de Zorgverzekeringswet (Zvw)/zorgverzekeraars, gemeenten vallen of buiten de directe verantwoordelijkheid van zorgaanbieders. Een andere reden is dat het niet rendabel is om te investeren vanwege hoge ontwikkelkosten. De regeling is opgezet om zorgaanbieders en via hen het wijkverpleegkundig team te ondersteunen om de gewenste veranderingen in de praktijk in te voeren.

Doel van de regeling

De Subsidieregeling dient de kwaliteit van de wijkverpleging te verbeteren zoals is omschreven in het HLA wijkverpleging en het toekomstperspectief wijkverpleging. De subsidieregeling geeft zorgaanbieders en wijkverpleegkundigen de ruimte om projecten uit te voeren die nodig zijn om de doelstellingen uit het HLA wijkverpleging en het toekomstperspectief wijkverpleging te behalen. De Subsidieregeling ondersteunt de opstartperiode en de eerste periode van implementatie van de projecten. Het is de bedoeling dat dit de aanvragers op weg helpt, waarbij zij de activiteiten na het vervallen van de Subsidieregeling zelf voortzetten, bijvoorbeeld vanuit de reguliere bekostiging.

Kern van de regeling

Op grond van de Subsidieregeling kan in de periode van 3 mei 2021 tot en met 31 december 2022 subsidie worden verstrekt aan zorginstellingen die wijkverpleging volgens de Zvw verlenen. Afhankelijk van het type activiteit vraagt een zorginstelling zelfstandig subsidie aan, of als onderdeel van een samenwerkingsverband. De zorginstelling treedt dan op als penvoerder van het samenwerkingsverband. Voor de regeling is een budget beschikbaar van in totaal € 114 miljoen. Subsidie wordt verstrekt voor het verrichten van de activiteiten, bedoeld in artikel 3, ter lokale implementatie van bovengenoemde afspraken uit het Hoofdlijnenakkoord en het toekomstperspectief wijkverpleging.

Afstemming met het werkveld

Bij het opstellen van de Subsidieregeling heeft veelvuldig overleg plaatsgevonden tussen de partijen die het HLA wijkverpleging hebben ondertekend. De activiteiten, zoals beschreven in artikel 3 van de regeling, zijn tot stand gekomen in samenspraak met de HLA-partijen en zijn vastgesteld in het Bestuurlijk Overleg van de wijkverpleging. Eveneens hebben de HLA-partijen tussentijds de kans



gekregen om de regeling af te stemmen met hun achterban om inhoudelijke doelstellingen en uitvoerbaarheid te toetsen in het werkveld.

(Financiële) gevolgen

Iedere activiteit uit de regeling draagt op een andere manier bij aan verbeteringen in de wijkverpleging. Door het verbeteren van samenwerking kan de zorg voor cliënten efficiënter georganiseerd worden. Door het verminderen van administratieve lasten en het verbeteren van de basisinfrastructuur worden onnodige handelingen beperkt en kan dit het werkplezier vergroten. De projecten dragen bij aan het verbeteren van de zorglevering aan cliënten, waardoor het zorggeld uiteindelijk beter zal worden besteed.

Uitvoering door RVO

Deze regeling wordt uitgevoerd door de Rijksdienst voor Ondernemend Nederland (RVO), in mandaat namens de Minister van VWS. Digitale aanvragen voor de regeling kunnen uitsluitend worden ingediend middels het digitale loket op de website van de RVO. Op deze website wordt ook de aanvraagprocedure beschreven.

Communicatie

De actuele informatie over de subsidieregeling is op de website van de RVO te vinden. Daarnaast wordt er via nieuwsberichten en social media gecommuniceerd over de regeling. De HLA-partijen informeren vervolgens hun achterban.

Subsidiesystematiek

Voor de Subsidieregeling is een bedrag van 114 miljoen beschikbaar in de periode 2021–2022. Het beschikbare bedrag wordt verdeeld op volgorde van binnenkomst van de aanvragen die worden toegewezen. Als een aanvraag wordt aangevuld, geldt de dag waarop de aanvraag is aangevuld als de datum van ontvangst. Er geldt een subsidiebedrag per activiteit. Voor de activiteiten a tot en met f bedraagt de subsidie per activiteit ten minste € 25.000 en ten hoogste € 250.000. Voor activiteit g bedraagt de subsidie ten hoogste € 25.000. Subsidies voor uitsluitend activiteit g worden niet verstrekt.

De subsidies op grond van deze Subsidieregeling betreffen projectsubsidies als bedoeld in artikel 1.5, onder c, onder 1°, of onder d, van de Kaderregeling subsidies OCW, SZW en VWS (hierna: de Kaderregeling). Op verstrekking van deze subsidie is derhalve zowel de Kaderregeling als de Subsidieregeling van toepassing. De subsidie wordt verleend op basis van het activiteitenplan en de begroting bij de aanvraag. De subsidie wordt vastgesteld op basis van de werkelijke kosten, overeenkomstig artikel 7.7, dan wel artikel 7.8 van de Kaderregeling.

Gevolgen voor de regeldruk

Bij het opstellen van deze regeling is getracht om de eisen met betrekking tot de aanvraag en de verantwoording zo te formuleren dat deze zo min mogelijk administratieve lasten meebrengen voor de aanvragers. Dit is ook met partijen besproken.

Om voor subsidie in aanmerking te komen moet de aanvrager (een zorginstelling of een penvoerder van een samenwerkingsverband) een aanvraag doen tot verlening vergezeld van een activiteitenplan en een begroting (1). Afhankelijk van de activiteiten waarvoor subsidie wordt aangevraagd, dient de aanvrager ook aanvullende informatie te verschaffen bij de subsidieaanvraag. Zo dient de aanvrager bij activiteit g als bedoeld in artikel 3, sub g, aan te geven wat de gekozen technologie is, het beoogde doel van de technologie en dat en hoe de leverancier de technologie landelijk bij maximaal 100 cliënten in gebruik heeft.

De subsidieontvanger moet een overzichtelijke, controleerbare en doelmatige administratie voeren waaruit te allen tijde de voor de vaststelling van de subsidie van belang zijnde rechten en verplichtingen, betalingen en ontvangsten alsmede kosten en opbrengsten kunnen worden nagegaan (2).

Een subsidieaanvrager heeft een meldingsplicht als bedoeld in artikel 5.7 van de Kaderregeling als er zich omstandigheden voordoen of zullen voordoen die van belang kunnen zijn voor een beslissing tot wijziging, intrekking of vaststelling van de subsidie. Bij de melding worden de relevante stukken overlegd. Van deze administratieve last is dus alleen sprake als er zich omstandigheden voordoen waardoor melding gedaan moet worden (3).



De subsidieontvanger maakt een openbare samenvatting per activiteit (4).

Na afloop van de subsidieperiode dient de subsidieontvanger een aanvraag in voor de subsidievestiging (5). Hieruit moet blijken dat er voldaan is aan de voorwaarden en de verplichtingen die verbonden zijn aan de verleende subsidie. De aanvraag wordt vergezeld van een activiteitenverslag (6). Indien de aanvraag meer dan € 125.000 bedraagt, wordt ook een financieel verslag en een accountantsproduct gevraagd (7).

De bovengenoemde administratieve lasten voor het aanvragen van deze subsidie kosten voor alle aanvragers bij elkaar:

Taak	Uitgevoerd door	Tarief p/u (in €) ¹	Eenheid (uren)	Kosten (in €)	Aantal aanvragen	Totale kosten (in €)
1	Hoogopgeleide medewerker	54	8	432	360	155.520
2	Administratief personeel	39	3	117	360	42.120
3	Hoogopgeleide medewerker	54	3	162	360	58.320
4	Hoogopgeleide medewerker	54	3	162	360	58.320
5	Hoogopgeleide medewerker	54	3	162	360	58.320
6	Hoogopgeleide medewerker	54	5	270	360	97.200
7	Hoogopgeleide medewerker	54	20	1.080	200	216.000
						Totaal 685.800

¹ Bron CBS: bruto uurloren plus gemiddelde opslag voor werkgeverslasten: 48% (volgens CBSpublicatie uit 2014 (Arbeid kost in Nederland gemiddeld 33 euro per uur)) + schatting voor overhead: 25%.

Het Adviescollege toetsing regeldruk (ATR) heeft het dossier niet geselecteerd voor een formeel advies, omdat het beperkt gevolgen voor de regeldruk heeft.

Staatssteun

Er is sprake van staatssteun in de zin van artikel 107, eerste lid, van het Verdrag betreffende werking van de Europese Unie (hierna: VWEU) als aan de volgende vijf cumulatieve criteria is voldaan:

1. De steun wordt verleend aan een onderneming die een economische activiteit verricht;
2. De steun wordt met staatsmiddelen bekostigd;
3. De staatsmiddelen verschaffen een economisch voordeel dat niet via de normale commerciële weg zou zijn verkregen;
4. De maatregel is selectief;
5. De maatregel vervalst (potentieel) de mededinging en (dreigt te) leiden tot een ongunstige beïnvloeding van het handelsverkeer in de Europese Unie.

Zorginstellingen en ZZP'ers (als onderdeel van het samenwerkingsverband) die wijkverpleging aanbieden zijn te beschouwen als ondernemingen. Indien zij financiële steun ontvangen van de overheid kan er daarom sprake zijn van staatssteun.

Nagenoeg alle subsidiabele activiteiten in deze regeling worden uitgevoerd door een interne of externe projectleiders. Deze projectleiders worden ingehuurd op basis van een marktconform tarief door middel van een open, transparante en non-discriminatoire procedure. Door het betalen van een marktprijs is er geen voordeel aan de zijde van de subsidieontvanger. Dit betekent dat er voor deze activiteiten in de Subsidieregeling niet aan vereiste (3) wordt voldaan zoals hierboven beschreven. Er is daarmee geen risico op staatssteun.

Activiteit 1 uit de Subsidieregeling als bedoeld in artikel 3, sub a, wordt uitgevoerd door (het team van) wijkverpleegkundigen zelf. Deze activiteit bestaat uit drie deelactiviteiten: (a) het inzetten van intervisie, (b) het inzetten van intercollegiale toetsing en (c) het volgen van de opleiding 'procesbegeleider intercollegiale toetsing'. De activiteit kan uitsluitend worden aangevraagd door een zorginstelling zo volgt uit artikel 10, derde lid.

Voor wat betreft activiteit 1a en 1b zijn deze niet economisch. Deze deel-activiteiten hebben namelijk betrekking op het samenbrengen en komen van partijen om te spreken over bestaande kennis. Voor deze activiteiten bestaat er geen markt. Het volgen van de 3-daagse opleiding 'procesbegeleider intercollegiale toetsing' (activiteit c) kwalificeert wel als een economische activiteit. In theorie levert de



subsidie namelijk een economisch voordeel op voor de werkgever nu de wijkverpleegkundige geen wijkverpleging kan leveren ten tijde van het volgen van de opleiding. Voor activiteit 1c ontvangt de zorginstelling slechts een beperkte vergoeding dat verder gemaximeerd is op 50% van de personele kosten. Bovendien gaat het om een deelactiviteit die een beperkte rol speelt binnen de overkoepelende activiteit 'het verbeteren van de deskundigheid van het desbetreffende team wijkverpleging'. In totaal kan voor de activiteiten 1a–1c een bedrag van maximaal € 250.000 door de zorginstelling worden aangevraagd. De risico's op staatssteun zijn daarmee minimaal. Om dit risico helemaal af te dichten zou elke zorginstelling een de-minimisverklaring moeten aanleveren. Dit zeer beperkte risico weegt echter niet op tegen de extra administratieve lasten voor de zorginstellingen. Het is de wens om de administratieve lasten bij deze Subsidieregeling zo laag mogelijk te houden.

Artikelsgewijs

Artikel 1. Begripsbepaling

In artikel 1 worden de begrippen gedefinieerd. De begrippen die nadere uitleg behoeven, bijvoorbeeld omdat ze niet zijn toegelicht in het algemeen deel van deze toelichting, worden hieronder toegelicht.

Penvoerder

Zowel een zorginstelling als een penvoerder van een samenwerkingsverband kan de subsidie aanvragen. De penvoerder van een samenwerkingsverband dient dan een subsidieaanvraag in namens de deelnemende partijen in dat verband. In dat verband kunnen zowel andere zorginstellingen zitten, als ZZP'ers die wijkverpleging verlenen. Om de risico's voor ZZP'ers die wijkverpleging verlenen zo laag mogelijk te houden, kan alleen een zorginstelling namens het samenwerkingsverband een subsidieaanvraag indienen. Deze zorginstelling levert wijkverpleging die wordt bekostigd op grond van een zorgverzekering als bedoeld in de Zvw. Het is vervolgens deze zorginstelling die een subsidierelatie aangaat met het ministerie van VWS.

Samenwerkingsverband

Een samenwerkingsverband ziet op een verband van zorginstellingen en ZZP'ers die samen wijkverpleging verlenen dan wel diensten verlenen die daarmee in verband staan. Het samenwerkingsverband bestaat ten minste uit één zorginstelling. Gezamenlijk dragen zij zorg voor de realisatie van de activiteiten waarvoor subsidie is aangevraagd. Er kan ervoor worden gekozen om de verantwoordelijkheden, rechten en plichten tussen de penvoerder en de andere partijen binnen het samenwerkingsverband vast te leggen in een samenwerkingsovereenkomst. De beoogde samenwerking komt bij verschillende activiteiten naar voren. Bij de activiteit 'het opzetten van een duurzaam team herkenbare en aanspreekbare wijkverpleging' als bedoeld in artikel 3, onder b, bestaat het samenwerkingsverband uit minimaal één zorginstelling wijkverpleging en optioneel ZZP'ers die wijkverpleging leveren. Bij het 'verbeteren van de samenwerking in de keten' als bedoeld in artikel 3, onder c, van de Subsidieregeling gaat het om bredere samenwerking. In dit samenwerkingsverband zit minimaal één zorginstelling wijkverpleging. Daarnaast nemen organisaties uit het medisch en/of sociaal domein deel, welke ook andere zorg dan Zvw-zorg kunnen bieden, en optioneel ZZP'ers wijkverpleging. Voor de subsidieaanvraag worden niet op voorhand partijen uitgesloten.

Zorginstelling

Onder een zorginstelling wordt verstaan: (1) een rechtspersoon die bedrijfsmatig zorg verleent, (2) een organisatorisch verband van natuurlijke personen die bedrijfsmatig zorg verlenen of doen verlenen alsmede (3) natuurlijke personen die bedrijfsmatig zorg doet verlenen. Voor de zorginstelling die de aanvraag doet, is het een verplichting dat wijkverpleging volgens de Zvw wordt geleverd.

Zorgverzekeraar

Voor de definitie van zorgverzekeraar wordt aangesloten bij artikel 1 van de Zorgverzekeringswet. Verder gaat het binnen de Subsidieregeling om de zorgverzekeraar die preferent is in de regio waar een zorgaanbieder zorg aanbiedt. Met 'preferente verzekeraar' wordt bedoeld: de zorgverzekeraar (meestal, maar niet noodzakelijkerwijs, degene met het grootste aandeel verzekerden in de populatie) waarvan de zorgaanbieder het contract wenst te laten volgen door andere zorgverzekeraars.

Artikel 2. Subsidiabele activiteiten

De Subsidieregeling voorziet in subsidiëring van activiteiten die strekken tot lokale implementatie van de landelijke afspraken uit het Hoofdlijnenakkoord wijkverpleging 2019–2022 en het toekomstperspec-



tief wijkverpleging. Deze activiteiten zijn subsidiabel in de periode van 3 mei 2021 tot en met 31 december 2022. Zowel zorginstellingen als samenwerkingsverbanden (van zorginstellingen en ZZP'ers) komen voor de subsidie in aanmerking.

Artikel 3. Activiteiten

Artikel 3 beschrijft zeven activiteiten waarvoor subsidie kan worden verstrekt. Het gaat om de volgende activiteiten:

A) Deskundigheid van het team wijkverpleging verbeteren

Dit onderdeel komt voort uit het hoofdstuk 'kwaliteit en transparantie' van het HLA wijkverpleging.

Een goede en eenduidige indicatiestelling door de wijkverpleegkundige is van groot belang aangezien de indicatiestelling het startpunt van de zorg is. Om de indicatiestelling te verbeteren en kennis te vergroten over bijvoorbeeld nieuwe groepen cliënten in het kader van de juiste zorg op de juiste plek, wordt intercollegiale toetsing en intervisie toegepast. Met de opleiding procesbegeleider intercollegiale toetsing¹ kunnen wijkverpleegkundigen zelf procesbegeleider worden van intercollegiale toetsingsgroepen. Zonder procesbegeleiders is het moeilijk om de intercollegiale toetsing van de grond te krijgen.

Aangezien deze activiteit een verantwoordelijkheid van de zorgaanbieder is en blijft, moet de zorgaanbieder 50% van de personele kosten dragen. De andere 50% van de personele kosten zal door de Subsidieregeling worden gedekt. De zorginstelling is de partij die de aanvraag doet.

B) Een project ter oprichting van een team herkenbare en aanspreekbare wijkverpleging

Dit onderdeel komt voort uit het toekomstperspectief wijkverpleging en het sluit aan bij het hoofdstuk 'de juiste zorg op de juiste plek' van het HLA wijkverpleging.

In het toekomstperspectief wijkverpleging is afgesproken dat de partijen van het HLA de samenwerking in de wijkverpleging gaan verbeteren. Het doel is dat zorgaanbieder als een herkenbaar en aanspreekbaar team blijvend gaan samenwerken. In de leidraad herkenbare en aanspreekbare teams wijkverpleging staat beschreven hoe zorgaanbieder en zorgverleners in de wijk de samenwerking gaan opzetten. De precieze invulling is afhankelijk van de kenmerken van de regio en de cliëntenpopulatie. Ondersteuning via de Subsidieregeling om uitvoering aan de leidraad te geven kan het ontstaan van samenwerking in de wijkverpleging versnellen. Het doel is dat op alle plekken in Nederland herkenbare en aanspreekbare teams wijkverpleging ontstaan.

Een penvoerder doet namens het samenwerkingsverband de subsidieaanvraag. Hierbij is het van belang dat de preferente zorgverzekeraar in de regio toestemming geeft voor het starten van een samenwerkingsproject. Deze zorgverzekeraar heeft namelijk inzicht in de ontwikkelingen in de regio en voorkomen moet worden dat samenwerkingsverbanden elkaar in de weg zitten.

C) een project om samenwerking in de keten te verbeteren

Dit onderdeel sluit aan bij de HLA wijkverpleging hoofdstukken 'De juiste zorg op de juiste plek' en 'versterken verbinding tussen het medisch en sociaal domein'.

Samenwerking van de wijkverpleging met organisaties uit het sociaal en medisch domein draagt bij aan het efficiënter organiseren van zorg voor cliënten. Denk hierbij aan samenwerking tussen huisartsen, wijkverpleging, ziekenhuizen en gemeenten. Het doel van de samenwerking kan per project verschillen. Het project kan bijvoorbeeld bijdragen aan het verbeteren van preventie en vroegsignalering en aan het verminderen van de instroom naar de Wet Langdurige Zorg (Wlz). Het opzetten van samenwerking van de wijkverpleging met organisaties uit het sociaal en medisch domein kan ook noodzakelijk zijn voor het implementeren van de Wet Zorg en Dwang (Wzd).

Via deze regeling krijgen organisaties gezamenlijk de ruimte om een project op te zetten dat bijdraagt aan samenwerking in de keten. Een penvoerder vraagt namens het samenwerkingsverband de subsidie aan.

¹ Hiermee wordt de opleiding bedoeld zoals gegeven door Collegamento in het kader van het Hoofdlijnenakkoord Wijkverpleging 2019-2022.



D) een project om levensbrede zelfbeoordelingsinstrumenten voor cliënten in te zetten

Dit onderdeel sluit aan bij het HLA wijkverpleging hoofdstuk 'de juiste zorg op de juiste plek'.

In de wijkverpleging is het belangrijk dat cliënten zelfredzaam blijven en hun eigen regie over hun leven en gezondheid vergroten in plaats van dat zij volledig afhankelijk worden van de zorg die wijkverpleegkundigen leveren. Er bestaan instrumenten die wijkverpleegkundigen kunnen inzetten om samen met de cliënt te werken aan het verbeteren van zelfredzaamheid en eigen regie. Een voorbeeld hiervan is het programma mijnkwaliteitvanleven.nl.

Deze regeling geeft zorginstellingen de ruimte om een activiteitenplan op te stellen over het inzetten van levensbrede zelfbeoordelingsinstrumenten voor cliënten en dit plan uit te voeren. Het gaat hierbij om levensbrede instrumenten en niet om instrumenten die enkel op algemene dagelijkse verrichtingen (ADL) focussen. Daarnaast gaat het om instrumenten gericht op cliënten en niet op zorgverleners.

E) een project om administratieve lasten te verminderen

Dit onderdeel komt voort uit het HLA wijkverpleging hoofdstuk 'terugdringen regeldruk'.

Wijkverpleegkundigen ervaren te veel onnodige administratieve lasten. Het schrappen van administratieve lasten op landelijk niveau blijkt niet voldoende te zijn om deze ervaringen weg te nemen. Zorgaanbieders en wijkverpleegkundigen moeten zelf nagaan welke regels en procedures geschrapt, vereenvoudigd of verduidelijkt kunnen worden. Het doel is dat wijkverpleegkundigen minder administratieve last ervaren.

F) een project om de basisinfrastructuur te verbeteren

In het hoofdstuk 'E-health en technologie' van het HLA wijkverpleging staan verschillende innovaties op het gebied van E-health en gegevensuitwisseling genoemd. Aangezien hier subsidieregelingen voor bestaan, worden deze onderwerpen niet in deze Subsidieregeling opgenomen. In het hoofdstuk staat ook: 'een eerste randvoorwaarde om de mogelijkheden van ICT in de wijkverpleging te kunnen benutten, is het op peil brengen van de huidige infrastructuur en apparatuur in de zorgorganisaties.' Met deze Subsidieregeling willen we zorginstellingen de basisinfrastructuur laten verbeteren, zodat de basisinfrastructuur de zorginstelling en de medewerkers ondersteunt om ICT en technologieën eenvoudig in gebruik te nemen. Door het verbeteren van de basisinfrastructuur kunnen ook andere doelstellingen uit het HLA wijkverpleging worden behaald. Met de basisinfrastructuur wordt bedoeld op de technische randvoorwaarden die ingevuld moeten zijn door de zorgorganisaties om gebruik te kunnen maken van huidige beschikbare technologieën. Hierbij kan gedacht worden aan een goed Wi-Fi netwerk, het beheer van mobiele devices (MDM) en het creëren van werkplekken met een acceptabele mobiele en vaste (netwerk) snelheid. Deze vormen van basisinfrastructuur worden ook verder toegelicht op <https://handreiking.coreon.nl/>.

Indien de zorginstelling een aanvraag indient voor deze activiteit maakt deze een activiteitenplan waarin een selectie wordt gemaakt van veranderingen die de zorginstelling wil doorvoeren. Dit activiteitenplan zal daarna worden geïmplementeerd. De zorginstelling zorgt dat de veranderingen goed aansluiten op eventuele afspraken in het sociaal domein.

Voor deze activiteit worden eenmalige implementatiekosten van hard- en software vergoed als bedoeld in artikel 7, eerste lid, onder c aanvullend op de personele kosten als bedoeld in artikel 7, eerste lid, onder b. Daarbij gaat het om eenmalige aanschafkosten (exclusief lease) en eenmalige kosten voor personeel of externen om de hard- en software in gebruik te nemen. Denk hierbij aan kosten rondom installatie en het trainen van personeel. Uit artikel 7, tweede lid, volgt dat doorlopende kosten van hard- en software zijn niet subsidiabel zijn. Hierbij kan worden gedacht aan abonnementskosten, onderhoudskosten en reguliere inzet van personeel om hard- en software up to date te houden. Deze kosten moeten zelf worden gedragen door de subsidieontvanger.

G) Een project om nieuwe technologieën toe te passen

Als de basisinfrastructuur goed is ingericht, is het mogelijk om (nieuwe) technologieën in gebruik te nemen die bijdragen aan het verbeteren van de kwaliteit en toegankelijkheid van zorg. Sommige technologieën zijn nieuw voor de sector wijkverpleging. Hierbij kan worden gedacht aan webportalen, apps, serious gaming, virtual reality, beeldbellen, robotica en domotica. Onderzocht moet worden of deze nieuwe technologieën daadwerkelijk meerwaarde hebben ten opzichte van de kwaliteit en toegankelijkheid van de wijkverpleging. Zolang dit onduidelijk is, wordt de inzet van nieuwe technologie immers veelal niet gecontracteerd door verzekeraars en aanbieders.



Met *nieuwe* technologieën worden technologieën bedoeld die landelijk gezien bij minder dan 100 cliënten in gebruik zijn. De technologieën zijn wel dusdanig ontwikkeld dat zij gereed zijn om in de organisatie te implementeren. De technologie zelf is dus niet meer in ontwikkeling.

De subsidiabele kosten van deze activiteit zien op de eenmalige implementatiekosten van hard- en software als bedoeld in artikel 7, eerste lid, onder c aanvullend op de personele kosten als bedoeld in artikel 7, eerste lid, onder b. Hierbij wordt gedacht aan eenmalige aanschafkosten (exclusief lease) en eenmalige kosten voor personeel of externen om de hard- en software in gebruik te nemen. Ook zijn de kosten rondom installatie en het trainen van personeel subsidiabel. Uit artikel 7, tweede lid, volgt dat doorlopende kosten van hard- en software niet subsidiabel zijn. Hierbij kan worden gedacht aan abonnementskosten, onderhoudskosten en reguliere inzet van personeel om hard- en software up-to-date te houden. Deze kosten moeten zelf worden gedragen door de subsidieontvanger.

Artikel 4. Activiteitsperiode

Artikel 4 bepaalt de periode waarvoor subsidie kan worden verstrekt. De activiteiten a) starten tussen 3 mei 2021 en 31 december 2021 en c) worden afgerond tussen 3 mei 2022 en 31 december 2022. Rekening houdende met die start- en beginperiode b) duurt de projectperiode derhalve ten minste twaalf maanden.

Artikel 5. Subsidieplafond en wijze van verdeling

Voor subsidieverlening op grond van deze Subsidieregeling is een bedrag van € 114 miljoen beschikbaar. Overschrijding van dit subsidieplafond levert een verplichte weigeringsgrond op. De minister verdeelt het beschikbare bedrag op volgorde van binnenkomst van de aanvragen die worden toegewezen. Indien de situatie zich voordoet dat een zorginstelling of de penvoerder van een samenwerkingsverband een onvolledige aanvraag indient, wordt deze in de gelegenheid gesteld de aanvraag aan te vullen, conform artikel 4:5 van de Algemene wet bestuursrecht. Hierbij geldt de datum van de dag waarop de aanvraag is aangevuld als datum van ontvangst van de gehele aanvraag.

Artikel 6. Subsidiebedrag

Artikel 6 gaat in op de subsidiebedragen bij de activiteiten waarvoor subsidie wordt verleend. Voor de activiteiten, bedoeld in artikel 3, onder a tot en met f, wordt een subsidiebedrag van ten minste € 25.000 en ten hoogste € 250.000 per activiteit verleend. Bij de activiteit in artikel 3, onder g, wordt ten hoogste een bedrag van € 25.000 verleend. Subsidies gelijk aan of minder dan € 25.000 worden niet verstrekt. Dit volgt uit artikel 9, onder d van de Subsidieregeling. Als een zorginstelling apart subsidie aanvraagt voor activiteit g, bedoeld in artikel 3, onder g, levert dit namelijk een verplichte weigeringsgrond op. Zoals hiervoor overwogen, betreft de subsidie een projectsubsidie als bedoeld in artikel 1.5, onder c, onder 1°, of onder d, van de Kaderregeling.

Artikel 7. Subsidiabele kosten

Artikel 7 bepaalt welke kostenposten bij het uitvoeren van de activiteiten, bedoeld in artikel 3, wel en niet voor subsidie in aanmerking komen.

Bij de activiteiten onder a komen de personele kosten van uitsluitend de deelnemende wijkverpleegkundigen, verpleegkundigen en verzorgenden en de verpleegkundigen die als begeleider optreden voor subsidie in aanmerking. Deze personele kosten zijn tot een maximum van 50% van de totale personele kosten van activiteit a subsidiabel. Het subsidiebedrag voor activiteit a zal verder ten minste € 25.000 en ten hoogste € 250.000 bedragen, zo volgt uit artikel 6, eerste lid.

Voor de activiteiten b tot en met g komen naast de personele kosten ook materiële kosten en overige kosten voor subsidie in aanmerking. Deze kosten zijn tot een maximum van 75% van die totale kosten van activiteiten b tot en met g subsidiabel. De subsidie voor de activiteiten b tot en met f zal verder ten minste € 25.000 en ten hoogste € 250.000 per activiteit bedragen, zo volgt uit artikel 6, eerste lid. De subsidie voor activiteit g bedraagt ten hoogste € 25.000, zo volgt uit artikel 6, tweede lid. Conform artikel 9, onder d, kan een zorginstelling niet uitsluitend of separaat voor activiteit g subsidie aanvragen.

Onder materiële kosten vallen alle materiële kosten (bijvoorbeeld drukwerkkosten) die aan de te subsidiëren activiteit moeten worden toegerekend. Onder overige kosten vallen de directe projectkosten, waarvoor u facturen van anderen ontvangt en in uw administratie bewaart. Het kan bijvoorbeeld gaan om kosten voor uitbesteding van een deel van het project, om kosten van het inlenen van



personeel of om kosten van voor het project geleverde materialen of diensten. Onder de overige kosten vallen ook de kosten voor de inhuur van derden.

Voor de activiteiten a en b tot en met g worden personele kosten vergoed. Personele kosten zijn loonkosten. Tot loonkosten wordt brutoloon, uitkeringen en werkgeverspremies gerekend. De personele kosten zien in eerste instantie op de kosten van de subsidieaanvrager. Deelnemers van het samenwerkingsverband kunnen alleen indirect subsidie krijgen voor personele kosten indien zij dit met de penvoerder in een samenwerkingsverband regelen.

Tot slot volgt uit artikel 7, eerste lid, onder c, dat het bij de activiteiten onder f en g gaat om de eenmalige implementatiekosten van hard- en software. Deze kosten zijn subsidiabel tot 30% van de totale implementatiekosten van activiteiten f en g. voor activiteit g komen deze eenmalige implementatiekosten van hard- en software dus bovenop de personele kosten, materiële kosten en overige kosten zo volgt uit artikel 7, eerste lid, onder b. Doorlopende kosten van hard- en software komen niet voor subsidie in aanmerking. Verdere informatie hierover wordt gegeven in de toelichting bij artikel 3.

Artikel 8. Subsidievoorwaarden

Artikel 8 bepaalt enkele voorwaarden waaronder subsidie wordt verstrekt. Deze voorwaarden zien op activiteit b, als bedoeld in artikel 3. Hiervoor geldt dat ten behoeve van eenzelfde wijk slechts eenmaal subsidie wordt verstrekt, voor de zorg van gezamenlijk ten minste 150 cliënten ten tijde van de aanvraag.

Artikel 9. Weigeringsgronden

In enkele gevallen wordt subsidie geweigerd, zo volgt uit artikel 9. Namelijk a) indien een zorginstelling of een samenwerkingsverband voor de activiteiten waarvoor subsidie wordt aangevraagd reeds subsidie ontvangt, b) indien op basis van de informatie bij de aanvraag niet aannemelijk is dat het verrichten van de activiteiten waarvoor subsidie wordt aangevraagd leidt tot een duurzame verandering in de wijze waarop de wijkverpleging wordt uitgevoerd, en c) indien een zorginstelling voor meer dan 50% met ZZP'ers werkt, niet een zorginstelling maar een ZZP'er een contractuele relatie met cliënten heeft of een ZZP'er geen overeenkomst heeft met een zorginstelling als bedoeld in artikel 4, eerste lid, onder b, van de Wet kwaliteit klachten en geschillen zorg, d) indien een zorginstelling uitsluitend subsidie voor activiteit g, bedoeld in artikel 3 onder g, aanvraagt.

Artikel 10. Aanvraag tot subsidieverlening

Artikel 10 gaat in op de aanvraagtermijn en -procedure. De subsidie wordt aangevraagd door een zorginstelling, dan wel door de penvoerder van een samenwerkingsverband. De activiteiten als bedoeld in artikel 3, onder b en c, kan alleen worden aangevraagd door de penvoerder van een samenwerkingsverband. De penvoerder kan per samenwerkingsverband een subsidieaanvraag indienen.

De overige activiteiten (artikel 3, onder a en d tot en met g) kan uitsluitend worden aangevraagd door een zorginstelling.

De aanvraag wordt ontvangen in de periode van 3 mei 2021 tot en met 30 juni 2021, zo volgt uit artikel 10, lid 4, van de Subsidieregeling.

Conform artikel 3.3 van de Kaderregeling dient de penvoerder bij de aanvraag een activiteitenplan en begroting te voegen. In aanvulling op artikel 3.3 van de Kaderregeling dient de aanvrager daarnaast aanvullende informatie te verschaffen, zo volgt uit het zesde lid. Het zevende lid specificereert welke aanvullende gegevens moeten worden verstrekt door de penvoerder van een samenwerkingsverband indien deze een subsidieaanvraag indient. In het bijzonder wijs ik hier op de vereiste samenwerkingsverklaring. Het staat een samenwerkingsverband dat subsidie aanvraagt uiteraard vrij om daarnaast een samenwerkingsovereenkomst te sluiten waarin de uitvoering van de door de partners te verrichten activiteiten nader wordt uitgewerkt.

Artikel 11. Bevoorschotting en betaling

Bij een besluit tot subsidieverlening worden gelijktijdig voorschotten verleend. Deze voorschotten worden gelijkmatig verspreid over de projectperiode, en worden per kwartaal uitbetaald aan de subsidieontvanger. Uitbetaling vindt plaats direct opvolgend aan een toekenning.

Artikel 12. Tussentijds voortgangsrapportage

Artikel 12 stelt als aanvullende verplichting een tussentijdse voortgangsrapportage aan de subsidieontvanger. Deze tussentijdse voortgangsrapportage ziet op een verslag dat eenmaal per 12 maanden



wordt uitgebracht. Het besluit tot subsidieverlening bepaalt op welk moment en op welke wijze tussentijds verslag moet worden uitgebracht. De subsidieontvanger gaat daarbij in op de voortgang en resultaten van haar activiteiten en haar inspanningen daarvoor.

Artikel 13. Publicatie

Daarnaast geldt als aanvullende verplichting dat een subsidieontvanger een samenvatting aanlevert van de activiteiten waarvoor zij subsidie heeft verkregen. Deze samenvatting wordt vervolgens gepubliceerd aan het einde van de subsidieperiode, maar voor deze verstrijkt. De samenvatting wordt om niet en voor een ieder toegankelijk gemaakt.

Artikel 14. Aanvraag tot vaststelling

Artikel 14 betreft de aanvraag tot vaststelling. Afhankelijk van de hoogte van het subsidiebedrag legt een subsidieontvanger verantwoording af aan de hand van een activiteitenverslag, conform artikel 7.7, eerste lid, van de Kaderregeling, dan wel aan de hand van een activiteitenverslag en een financieel verslag, conform artikel 1.1 en artikel 7.8, eerste lid, van de Kaderregeling. In het activiteitenverslag gaat de aanvrager in op a) zijn inspanningen om de activiteiten waarvoor subsidie is verleend uit te voeren en de bijbehorende doelen te bereiken en b) de acties die hij heeft ondernomen om de beoogde veranderingen na afloop van de subsidieperiode vast te houden. De subsidie wordt vastgesteld conform artikel 7.7, tweede lid, dan wel artikel 7.8, derde lid, van de Kaderregeling.

Artikel 15. Hardheidsclausule

Artikel 15 betreft een hardheidsclausule. Op grond daarvan kan in geval van bijzondere, zwaarwegende omstandigheden worden afgeweken van één of meer bepalingen uit deze regeling, als het belang van de desbetreffende bepaling(en) niet zwaarder weegt dan de gesignaleerde onbillijkheden.

Artikel 16. Inwerkingtreding en vervaldatum

In afwijking van de systematiek van vaste verandermomenten bij regelgeving (zoals opgenomen in aanwijzing 4.17 van de Aanwijzingen voor de regelgeving), treedt deze regeling in werking met ingang van de dag na de datum van uitgifte van de Staatscourant waarin zij wordt geplaatst. Hiervoor is gekozen om zorginstellingen en penvoerders van samenwerkingsverbanden zo snel mogelijk de gelegenheid te geven om de activiteiten uit de Subsidieregeling uit te voeren. De regeling vervalt met ingang van 1 januari 2023.

*De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
H.M. de Jonge*