

## BELEIDSREGEL AL/BR-0026

### Uniform kader beschikbaarheidsbijdrage NZa

Kenmerk  
AL/BR-0026

Ingevolge artikel 57, eerste lid, onderdeel e, van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg), stelt de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) beleidsregels vast met betrekking tot het uitoefenen van de bevoegdheid tot het vaststellen van een beschikbaarheidsbijdrage als bedoeld in artikel 56a van de Wmg.

#### 1. Reikwijdte

Deze beleidsregel is van toepassing op het toekennen van beschikbaarheidsbijdragen voor de volgende vormen van zorg als omschreven in de bijlage behorende bij artikel 2 van het Besluit beschikbaarheidsbijdrage WMG<sup>1</sup>:

- opleidingen voor Zvw- of AWBZ zorg;
- zorg verleend door het calamiteitenhospitaal;
- gespecialiseerde brandwondenzorg;
- academische zorg;
- spoedeisende hulp;
- acute verloskunde;
- post mortem orgaanuitname bij donoren;
- traumazorg voor zover het gaat om coördinatie, opleiden, trainen en oefenen (OTO);
- traumazorg door mobiel medische teams;
- gespecialiseerde psychotraumazorg aan specifieke doelgroepen.

Voor zover de beschikbaarheidsbijdrage voor de bovenstaande vormen van zorg door de NZa ambtshalve verstrekt wordt, zijn de artikelen 3, 4.2.1 tot en met 4.2.4 en de artikelen 6 tot en met 10 van onderhavige beleidsregel van toepassing.

#### 2. Doel van de beleidsregel

In deze beleidsregel wordt het beleid neergelegd dat de NZa hanteert bij het verlenen en vaststellen van beschikbaarheidsbijdragen voor de onder artikel 1 genoemde zorgfuncties. Het opstellen van dit Uniform kader heeft tot doel om duidelijkheid en uniformiteit te creëren voor het veld.

#### 3. Begripsbepalingen

##### 3.1 *Zorgaanbieder*

Natuurlijke persoon of rechtspersoon die beroeps- of bedrijfsmatig zorg verleent, als bedoeld in artikel 1 aanhef en onder c van de Wmg.

##### 3.2 *Beschikbaarheidsbijdrage*

Bijdrage als genoemd in artikel 56a van de Wmg.

##### 3.3 *Procuratiehouder*

Natuurlijke persoon die bevoegd is tot handelen uit naam van het betreffende bedrijf. De bevoegdheid is vastgelegd bij de Kamer van Koophandel.

---

<sup>1</sup> Stb. 2012, 396.

*3.4 Zorginstituut*  
Zorginstituut Nederland.

**Kenmerk**  
AL/BR-0026

*3.5 Activiteitenplan*

**Pagina**  
2 van 13

Overzicht van de activiteiten die zullen worden verricht door middel van de gevraagde beschikbaarheidsbijdrage. Na afloop van de subsidieperiode kan aan de hand van het activiteitenplan worden beoordeeld of de activiteiten zijn verricht en de gewenste effecten zijn bereikt.

In het activiteitenplan moeten in ieder geval de volgende punten staan:

- a. informatie over de activiteiten waarvoor subsidie wordt aangevraagd;
- b. de omvang en duur van de activiteit.

*3.6 Bestuursverklaring*

Verantwoording over de gemaakte kosten inclusief een opgave van de gemaakte kosten en gerealiseerde opbrengsten. Daarnaast bevat de bestuursverklaring ook een verklaring dat de kosten gemaakt zijn voor het doel waarvoor de bijdrage is verstrekt.

*3.7 Begroting*

Opgave van te verwachten opbrengsten en kosten ten behoeve van het doel waarvoor de beschikbaarheidsbijdrage voor dat jaar wordt verstrekt.

*3.8 Accountantsproduct*

Verzamelnamen voor de verklaringen of rapporten die een accountant kan afgeven. Voor de beschikbaarheidsbijdragen kan dit een controleverklaring, een rapport van feitelijke bevindingen of een assurance-rapport zijn.

## **4. Verlening**

Dit artikel is van toepassing op de verlening van de beschikbaarheidsbijdrage 2016 en volgende jaren.

### *4.1 Aanvraagprocedure*

4.1.1 De zorgaanbieder dient voor 1 oktober voorafgaand aan het subsidiejaar een aanvraag voor verlening van een beschikbaarheidsbijdrage in bij de NZa.

4.1.2 De aanvraag dient volledig en juist te worden ingediend.

4.1.3 De aanvraag is volledig en juist ingediend indien gebruik is gemaakt van het aanvraagformulier, deze ondertekend is door een procuratiehouder en een activiteitenplan en een begroting zijn bijgevoegd.

4.1.4 De NZa beslist binnen 13 weken na indiening van de complete aanvraag over de aanvraag tot verlening van een beschikbaarheidsbijdrage.

4.1.5 Bij het ontbreken van de ondertekening, een activiteitenplan en/of begroting, wordt de zorgaanbieder schriftelijk in de gelegenheid gesteld de aanvraag binnen een hersteltermijn van maximaal 4 weken aan te vullen.

4.1.6 De behandeling van de aanvraag (met inbegrip van de verstrekking van de voorschotten) wordt opgeschort tot de aanvraag is aangevuld doch uiterlijk tot de gestelde hersteltermijn is verstreken.

**Kenmerk**  
AL/BR-0026

**Pagina**  
3 van 13

4.1.7 Indien de zorgaanbieder binnen de gestelde hersteltermijn als bedoeld in artikel 4.1.5 nog niet voldoet aan de voorschriften als bedoeld in artikel 4.1.3, wordt de aanvraag niet in behandeling genomen.

## 4.2 Voorschotten

4.2.1 De NZa kan voorschotten toekennen.

4.2.2 De uitbetaling van de voorschotten vindt in 12 termijnen plaats.

4.2.3 De NZa betreft bij het bepalen van het bevoorschottingspercentage per zorgfunctie, de gemiddelde realisatie van de zorgaanbieders die een beschikbaarheidsbijdrage in enkele voorgaande jaren voor de betreffende zorgfunctie is toegekend.

4.2.4 De verlening van voorschotten kan worden ingetrokken of ten nadele van de zorgaanbieder worden gewijzigd indien er een ernstig vermoeden bestaat dat:

- a. de activiteiten waarvoor de beschikbaarheidsbijdrage is verleend niet hebben plaatsgevonden of gaan plaatsvinden;
- b. de zorgaanbieder niet heeft voldaan aan de bij de beschikbaarheidsbijdrage gestelde verplichtingen.

## 5. Vaststelling

Dit artikel is van toepassing op de vaststelling van de beschikbaarheidsbijdrage 2015 en volgende jaren, met uitzondering van het gestelde in artikel 5.3.

### 5.1 Aanvraagprocedure

5.1.1 De zorgaanbieder dient uiterlijk 1 juni na afloop van het subsidiejaar een aanvraag voor vaststelling van een beschikbaarheidsbijdrage in bij de NZa.

5.1.2 Zonder verlening van een beschikbaarheidsbijdrage kan ook geen aanvraag tot vaststelling van een beschikbaarheidsbijdrage worden ingediend.

5.1.3 De aanvraag dient volledig en juist te worden ingediend.

5.1.4 De aanvraag is volledig en juist ingediend als gebruik is gemaakt van het daarvoor bestemde aanvraagformulier, deze is ondertekend door een procuratiewaarder en bevat een verantwoording over de activiteiten waarvoor de beschikbaarheidsbijdrage is verleend en de kosten daarvan.

5.1.5 De NZa beslist binnen 22 weken na indiening van een complete aanvraag over de aanvraag tot vaststelling van een beschikbaarheidsbijdrage.

5.1.6 Bij het ontbreken van de ondertekening, een verantwoording over de activiteiten waarvoor de beschikbaarheidsbijdrage is verleend en de kosten daarvan, wordt de zorgaanbieder schriftelijk in de gelegenheid gesteld de aanvraag binnen een hersteltermijn van maximaal 4 weken aan te vullen.

5.1.7 De behandeling van de aanvraag wordt opgeschort tot de aanvraag is aangevuld doch uiterlijk tot de gestelde hersteltermijn als bedoeld in artikel 5.1.6 is verstreken.

5.1.8 Indien de zorgaanbieder binnen de gestelde hersteltermijn als bedoeld in artikel 5.1.6 de aanvraag niet volledig heeft ingediend, dan wel indien de zorgaanbieder in zijn geheel geen aanvraag heeft ingediend, hanteert de NZa een kortingsbeleid zoals omschreven in artikel 5.3 en verder.

## 5.2 Verantwoording

5.2.1 De zorgaanbieder verantwoordt zich over de activiteiten waaraan de beschikbaarheidsbijdrage is besteed en de kosten die daarvoor zijn gemaakt.

5.2.2 Voor wat betreft de wijze van verantwoorden hanteert de NZa grensbedragen:

< €25.000	verantwoording over activiteiten
€25.000- €125.000	verantwoording over activiteiten, NZa controleert steekproefsgewijs
>€125.000	verantwoording over activiteiten en kosten

Het grensbedrag is het gehele bedrag per verleende zorgfunctie.

5.2.3 De NZa hanteert de volgende typen van verantwoording:

- activiteitenverantwoording;
- kostenverantwoording: bestuursverklaring en/of accountantsproduct;
- steekproeven.

5.2.4 In geval van een beschikbaarheidsbijdrage met een verleend bedrag onder de € 25.000 vindt verantwoording plaats door een door de procuratiehouder getekende activiteitenverantwoording.

5.2.5 In geval van een beschikbaarheidsbijdrage met een verleend bedrag tussen de € 25.000 en € 125.000 vindt verantwoording plaats door een door de procuratiehouder getekende activiteitenverantwoording. De NZa controleert kosten steekproefsgewijs.

5.2.6 In geval van een beschikbaarheidsbijdrage met een verleend bedrag van € 125.000 en hoger vindt de verantwoording plaats door een door de procuratiehouder getekende activiteitenverantwoording. De bijbehorende kosten worden door middel van een bestuursverklaring, al dan niet vergezeld van een accountantsproduct (artikel 5.2.7), gecontroleerd.

5.2.7 Een accountantsproduct voor de verantwoording over de kosten is nodig in geval de hoogte van de bijdrage is gebaseerd op daadwerkelijk gemaakte kosten of op de realisatie (pxq).

5.2.8 Indien een kostenverantwoording gelet op de in artikel 5.2.2 gestelde indeling wel is geïndiceerd, maar niet zinvol is (omdat de bijdrage wordt bepaald door normatieve bedragen en aantal fte's) wordt de activiteitenverantwoording bij een verleend bedrag hoger dan € 125.000 voorzien van een accountantsproduct.

### 5.3 Kortingsbeleid bij geen of onvolledige gegevensaanlevering

**Kenmerk**  
AL/BR-0026

5.3.1 De NZa hanteert bij de vaststelling van de beschikbaarheidsbijdrage een kortingsbeleid als de zorgaanbieder geen of onvolledige gegevens verstrekt.

**Pagina**  
5 van 13

Kortingsbeleid schematisch:

<b>Reguliere procedure:</b>	<b>Kortingsbeleid:</b>
Hersteltermijn Bij volledige aanlevering in hersteltermijn: geen kortingsbeleid	Finale termijn Bij aanlevering in finale termijn: 10% korting
	Bij geen of onvolledige aanlevering: nihil vaststellen

5.3.2 Indien de zorgaanbieder binnen de door de NZa vastgestelde hersteltermijn zoals bedoeld in artikel 5.1.6 de aanvraag tot vaststelling van de beschikbaarheidsbijdrage alsnog en volledig indient is de reguliere procedure van afhandelen van de aanvraag tot vaststelling van toepassing.

5.3.3 Het kortingsbeleid is van toepassing indien de zorgaanbieder binnen de schriftelijk door de NZA aan de zorgaanbieder gestelde finale termijn van maximaal 2 weken de ontbrekende informatie alsnog volledig aanlevert. De NZa kan in dat geval een bedrag, zijnde 10% van de verleende beschikbaarheidsbijdrage, in mindering brengen op het bedrag van de vaststelling van de beschikbaarheidsbijdrage.

5.3.4 Indien de zorgaanbieder ook na de finale termijn niet overgaat tot (volledige) indiening van de aanvraag, kan de NZa de beschikbaarheidsbijdrage op nihil vaststellen en alle reeds ontvangen voorschotten terugvorderen.

## 6. Voorwaarden & voorschriften

6.1 De beschikbaarheidsbijdrage wordt uitsluitend besteed aan de activiteiten en daarmee verband houdende kosten van de activiteiten waarvoor deze is verleend.

6.2 De zorgaanbieder draagt zorg voor een overzichtelijke administratie die een juist, volledig en actueel beeld geeft van de activiteiten waarvoor de beschikbaarheidsbijdrage is verleend.

6.3 De zorgaanbieder doet in de volgende gevallen zo spoedig mogelijk schriftelijk mededeling aan de NZa:

- a. wanneer de zorgfunctie waarvoor de zorgaanbieder een beschikbaarheidsbijdrage ontvangt gedurende het subsidiejaar niet meer wordt uitgevoerd;
- b. in geval van omstandigheden die van belang kunnen zijn voor een beslissing tot wijziging, intrekking of vaststelling van de beschikbaarheidsbijdrage;
- c. wanneer de verlening van de beschikbaarheidsbijdrage onjuist was en de zorgaanbieder dit wist of behoorde te weten.

Daarbij worden relevante stukken overlegd. Op basis van deze stukken wordt beoordeeld of de verlening (en bevoorschotting zie artikel 4.2.4 van onderhavige beleidsregel) van de beschikbaarheidsbijdrage aanpassing behoeft.

**Kenmerk**  
AL/BR-0026  
**Pagina**  
6 van 13

6.4 De vaststelling kan worden ingetrokken of ten nadele van de zorgaanbieder worden gewijzigd op het moment dat de geldende voorwaarden en voorschriften niet zijn nageleefd.

### 6.5 Kortingsbeleid meldingsplicht

6.5.1 Indien de zorgaanbieder niet heeft voldaan aan de in artikel 6.3 neergelegde verplichting tot schriftelijke mededeling, wordt op het bedrag van de verstrekte subsidie in ieder geval een bedrag in mindering gebracht van:

- a. 10% van het bedrag van de verstrekte beschikbaarheidsbijdrage indien het bedrag van de verstrekte beschikbaarheidsbijdrage met 50% of meer wordt verlaagd op grond van de omstandigheden waarvan de ontvanger ervan geen melding of geen tijdige melding heeft gedaan;
- b. 7% van het bedrag van de verstrekte beschikbaarheidsbijdrage indien het bedrag van de verstrekte beschikbaarheidsbijdrage met 35% tot 50% wordt verlaagd op grond van de omstandigheden waarvan de ontvanger ervan geen melding of geen tijdige melding heeft gedaan;
- c. 5% van het bedrag van de verstrekte beschikbaarheidsbijdrage indien het bedrag van de verstrekte beschikbaarheidsbijdrage met 25% tot 35% wordt verlaagd op grond van de omstandigheden waarvan de ontvanger ervan geen melding of geen tijdige melding heeft gedaan;
- d. 3% van het bedrag van de verstrekte beschikbaarheidsbijdrage indien het bedrag van de verstrekte beschikbaarheidsbijdrage met 15% tot 25% wordt verlaagd op grond van de omstandigheden waarvan de ontvanger ervan geen melding of geen tijdige melding heeft gedaan.

## 7. Betalen

### 7.1 Uitbetalen

7.1.1 De NZa vermeldt op de beschikking op welke manier de betaling plaatsvindt: in voorschotten of in zijn geheel bij de vaststelling van de beschikbaarheidsbijdrage.

7.1.2 De zorgaanbieder verzoekt het Zorginstituut om de beschikbaarheidsbijdrage uit te betalen.

7.1.3 Indien uit de vaststelling van de beschikbaarheidsbijdrage blijkt dat de zorgaanbieder nog recht heeft op een bedrag, kan hiertoe een verzoek tot uitbetaling gedaan worden bij het Zorginstituut.

### 7.2 Procedure

7.2.1 Bij het onder artikel 7.1.2 en 7.1.3 bedoelde verzoek voegt de zorgaanbieder een kopie van de verlenings- dan wel vaststellingsbeschikking van de NZa.

7.2.2 In geval de zorgaanbieder voor het eerst een verzoek tot uitbetaling van een beschikbaarheidsbijdrage indient bij het Zorginstituut,

dient gebruik gemaakt te worden van het formulier dat gepubliceerd is op de website van het Zorginstituut, genaamd "opgave bankrekening". Bij dit formulier dient een uittreksel van de Kamer van Koophandel te worden gevoegd.

**Kenmerk**  
AL/BR-0026  
**Pagina**  
7 van 13

7.2.3 Bij wijziging van de procuratiehouder of van het bankrekeningnummer doet de zorgaanbieder hiervan mededeling aan het Zorginstituut. De ontvanger gebruikt hiervoor het formulier dat gepubliceerd staat op de website van het Zorginstituut, genaamd "opgave bankrekening". Bij dit formulier dient ook een uittreksel van de Kamer van Koophandel te worden gevoegd.

7.2.4 Aan verzoeken tot uitbetaling die volledig (inclusief de vereiste formulieren), juist en voor de 8<sup>e</sup> van een maand worden ingediend bij het Zorginstituut wordt in beginsel nog diezelfde maand voldaan.

### 7.3 *Terugbetalen*

7.3.1 De NZa vermeldt op de beschikking of en zo ja welk bedrag onverschuldigd is betaald.

7.3.2 In geval er sprake is van onverschuldigde betaling, vordert de NZa dit bedrag terug van de zorgaanbieder.

7.3.3 De zorgaanbieder betaalt het door de NZa gevorderde bedrag binnen 6 weken terug aan het Zorginstituut.

7.3.4 Indien de zorgaanbieder binnen de gestelde termijn van 6 weken niet terugbetaalt, zal een terugvorderingsprocedure gestart worden.

### 7.4 *Procedure*

7.4.1 Bij de onder artikel 7.3.3 bedoelde terugbetaling voegt de zorgaanbieder een kopie van de verlenings- dan wel vaststellingsbeschikking van de NZa.

## **8. Afbouwperiode**

8.1 De NZa treft een afbouwregeling ten behoeve van zorgaanbieders die 3 of meer achtereenvolgende jaren voor dezelfde activiteiten een beschikbaarheidsbijdrage hebben ontvangen maar die voor een aansluitende periode niet meer voldoen aan de criteria om in aanmerking te komen voor die bijdrage.

8.2 De afbouwregeling betreft een periode van maximaal 3 jaren.

8.3 Voor wat betreft de bepaling van de hoogte van het bedrag en de duur van de afbouwperiode houdt de NZa rekening met de volgende criteria:

- a. de aard van de activiteiten;
- b. de mate van ingrijpendheid van de beëindiging van de beschikbaarheidsbijdrage;
- c. de aard van de beschikbaarheidsbijdrage;
- d. eventuele verplichtingen jegens derden die de ontvanger redelijkerwijze aan mocht gaan.

8.4 De regeling vangt aan op het moment dat de NZa besluit om de subsidierelatie te beëindigen.

## **9. Overgangsbepaling**

De beleidsregels 'Beschikbaarheidsbijdrage Cure op aanvraag', 'Beschikbaarheidsbijdrage Cure ambtshalve' en de beleidsregel 'Beschikbaarheidsbijdrage (medische) vervolgopleidingen' blijven van toepassing op besluiten en aangelegenheden die hun grondslag vinden in die beleidsregel en die betrekking hebben op de periode waarvoor die beleidsregel gold.

**Kenmerk**  
AL/BR-0026  
**Pagina**  
8 van 13

## **10. Inwerkingtreding en citeerregel**

10.1 Deze beleidsregel treedt in werking met ingang van 1 januari 2015.

10.2 Indien de Staatscourant waarin de mededeling als bedoeld in artikel 20, tweede lid, onderdeel b, van de Wmg wordt geplaatst, wordt uitgegeven na 31 december 2014, treedt de beleidsregel in werking met ingang van de dag na de datum van uitgifte van de Staatscourant waarin de mededeling wordt geplaatst en werkt zij terug tot en met 1 januari 2015.

10.3 Deze beleidsregel wordt aangehaald als "Uniform kader beschikbaarheidsbijdrage NZa".



## Toelichting

### Algemeen

Voor het verstrekken van subsidies, zoals een beschikbaarheidsbijdrage, gelden de regels uit de Algemene wet bestuursrecht (Awb). Onderhavig beleid, als ook de diverse beleidsregels die gelden ten aanzien van de beschikbaarheidsbijdragen voor de verschillende zorgfuncties en de (medische) vervolgoopleidingen (MVO), is dan ook gebaseerd op titel 4.2 van de Awb.

Het Uniform kader heeft tot doel om hetgeen dat voor elke zorgfunctie geldt betreffende het toekennen van een beschikbaarheidsbijdrage, uniform vast te leggen. Dit zorgt naast uniformiteit ook voor meer transparantie.

Daarnaast blijven de beleidsregels 'Beschikbaarheidsbijdrage Cure op aanvraag' en 'Beschikbaarheidsbijdrage Cure ambtshalve' en de 'Beleidsregel (medische) vervolgoopleidingen' bestaan. Dit om de reden dat door de huidige verschillen het niet mogelijk is om alles te uniformeren. De eerdergenoemde beleidsregels bevatten daarom de specifieke regels die aanvullend op het Uniform kader van toepassing zijn op de toekenning van de beschikbaarheidsbijdrage voor de specifieke zorgfuncties en de vervolgoopleidingen. Indien er dan ook aangetoond wordt dat er gerechtvaardigde redenen zijn om af te wijken van het Uniform kader, wordt deze afwijking opgenomen in de specifieke beleidsregel.

De zorgaanbieder die een beschikbaarheidsbijdrage aanvraagt en/of ontvangt, dient dan ook kennis te nemen van zowel de regels uit dit Uniform kader als ook van de op hem van toepassing zijnde specifieke beleidsregel(s).

Het Uniform kader heeft niet de intentie te leiden tot een lastenverzwaring. Immers, de bestaande regels rondom de verstrekking van beschikbaarheidsbijdragen zijn samengevat en opgenomen in het Uniform kader. Slechts daar waar dat nodig is gelden specifieke regels, maar die gelden veelal al. Mocht de beslissing genomen worden de systematiek te wijzigen, ofwel dat overgegaan wordt van een ambtshalve verstrekking naar een verstrekking op basis van een aanvraagprocedure, is echter inherent aan deze beslissing dat sprake is van een hogere lastendruk. Verantwoorden over kosten en activiteiten is daarnaast inherent aan het verkrijgen van een subsidie. Desondanks is het wel de insteek om deze lasten zo laag mogelijk te laten zijn. Als blijkt dat in de toekomst andere mogelijkheden van bijvoorbeeld aanleveren of verantwoorden mogelijk zijn, zullen wij onderzoeken of aanpassing van het Uniform kader nodig is. In dat opzicht heeft onderhavig Uniform kader dan ook onze continue aandacht.

De bepalingen uit dit Uniform kader zijn ook van toepassing op de ambtshalve verstrekking van beschikbaarheidsbijdragen met uitzondering van de regels rondom de aanvraagprocedure.

### Artikelsgewijze toelichting

#### *Artikel 4, Verlening*

Om de reden dat geen regels gedurende het spel moeten worden aangepast, is besloten dit artikel van toepassing te laten zijn op het moment dat de verleningsprocedure voor 2016 aanvangt.

Zorgaanbieders hebben op deze manier voldoende tijd zich, indien nodig, voor te bereiden op een gewijzigde aanvraagprocedure.

**Kenmerk**  
AL/BR-0026

#### *Artikel 4.1, aanvraagprocedure*

**Pagina**  
10 van 13

Het moment waarop de aanvraag voor verlening moet worden ingediend is gelijkgetrokken bij alle zorgfuncties. Voor 1 oktober voorafgaand aan het subsidiejaar moet de aanvraag worden ingediend. Vervolgens heeft de NZa een redelijke termijn om te beschikken op de aanvraag en kan – bij honorering van de aanvraag voor verlening – de bevoorschotting van start gaan. We zijn van oordeel dat de indieningstermijn voor alle zorgfuncties haalbaar is.

In het kader van het in te dienen activiteitenplan, interpreteren we het begrip 'activiteit' ruim. Dit kan betrekking hebben op concrete activiteiten die een instelling gaat uitvoeren, bijvoorbeeld trainingen bij OTO of het opleiden van medisch personeel bij de MVO. Maar ook het beschikbaar houden van een voorziening, functie of personeel kan een activiteit zijn, bijvoorbeeld bij het calamiteitenhospitaal of bij post mortem orgaanuitname.

Per zorgfunctie kunnen de aan te leveren gegevens anders zijn, maar de eis dat de aanvrager aangeeft wat hij gaat doen (activiteitenplan) en wat het kost (begroting) geldt voor alle beschikbaarheidsbijdragen. Wij specificeren het activiteitenplan per zorgfunctie in de onderliggende beleidsregel en operationaliseren dit door het (huidige) aanvraagformulier (alleen nog niet bij de SEH en Acute verloskunde) beschikbaar te stellen.

#### *Artikel 4.2, bevoorschotting*

Het is niet gebruikelijk om subsidies 100% te bevoorschotten. Dit is met name omdat bij de vaststelling getoetst wordt of er terecht een beschikbaarheidsbijdrage is ontvangen en of de hoogte overeenkomt met de activiteiten die zijn uitgevoerd voor de bijdrage. In het geval dat bij verlening al 100% wordt bevoorschot, en de vaststelling lager uitvalt, moet er terugbetaald worden. Door het voorschot te baseren op de realisatie van de afgelopen jaren, wordt een deel van eventuele terugbetalingen voorkomen. Dit scheelt in administratieve lasten voor alle partijen.

De NZa past in beginsel een bevoorschottingsystematiek toe. De bevoorschotting vindt plaats in 12 termijnen. Dit is voor een aantal beschikbaarheidsbijdragen een aanpassing. Zo werd er bij de MVO voorheen in 8 termijnen bevoorschot.

#### *Artikel 5, vaststelling*

Dit artikel is van toepassing vanaf het moment dat de vaststelling van 2015 aanvangt. Hoewel de verlening van 2015 inmiddels heeft plaatsgevonden, zijn de bepalingen voor de vaststelling niet van invloed op de ingediende verlening waardoor deze ook voor 2015 van toepassing kunnen zijn. Zorgaanbieders hebben voldoende tijd zich indien nodig voor te bereiden op een gewijzigde procedure.

Het kortingsbeleid is per 1 januari 2015 van toepassing. Dit betekent dat deze materieel van toepassing is op de vaststelling 2014 en verder.

### *Artikel 5.1, aanvraagprocedure*

**Kenmerk**  
AL/BR-0026  
**Pagina**  
11 van 13

De vaststelling van de beschikbaarheidsbijdrage is onder meer bedoeld om na te gaan of de zorgaanbieder de activiteiten welke bij de verlening zijn opgegeven en waarvoor hij een bijdrage heeft gekregen heeft uitgevoerd. Het is in deze systematiek niet logisch om een beschikbaarheidsbijdrage vast te stellen, zonder dat er verlening heeft plaatsgevonden.

Als de NZa constateert dat de aanvraag voor vaststelling niet compleet is dan krijgt de zorgaanbieder de tijd om zijn aanvraag aan te vullen.

Volledige indiening van een aanvraag houdt in dat:

- Het aanvraagformulier volledig is ingevuld;
- Er ondertekening door een procuratiehouder heeft plaatsgevonden;
- Aan de eisen van verantwoording bij de betreffende zorgfunctie is voldaan.

### *Artikel 5.2, verantwoording*

Het Uniform kader voorziet in een wijziging in de verantwoording. Er is aangesloten bij het Uniform Subsidie Kader (USK) en het Raamwerk voor Uitvoering van Subsidies (RUS) van de rijksoverheid. Dit leidt tot enkele wijzigingen in de verantwoording, die erop gericht zijn dat een zorgaanbieder enkel verantwoordt wat nodig is.

Er wordt daarom gewerkt met grensbedragen en zodoende wordt een driesplitsing gemaakt in de mate van verantwoording afhankelijk van de hoogte van de beschikbaarheidsbijdrage. Het grensbedrag is het gehele bedrag per verleende zorgfunctie. Het invoeren van grensbedragen met bijpassende verantwoording, betreft voor de lagere categorieën een lastenvermindering ten opzichte van voorgaande jaren. Immers tot 125.000 euro hoeft geen accountantsproduct te worden aangeleverd.

Naast het onderscheid in verantwoording dat gerelateerd is aan de hoogte van de grensbedragen is er nog een onderscheid in de verantwoording gemaakt, relevant voor de verantwoording van de MVO. De verantwoording bij de MVO gaat namelijk over het aantal fte's en niet over kosten. Dit omdat de kosten al genormeerd zijn op basis van het aantal fte's. De zorgaanbieder hoeft zich dus niet te verantwoorden over de bestede kosten, maar doet dit over het gerealiseerde aantal fte's.

Bij alle beschikbaarheidsbijdragen geldt dat de zorgaanbieder een activiteitenverantwoording moet leveren. De onderliggende beleidsregels bepalen hoe uitgebreid deze moet zijn.

Bovenstaande wijze van verantwoording wordt een jaar na inwerkingtreding geëvalueerd. Indien de NZa daartoe aanleiding ziet kan zij nog verder gaan met lastenvermindering op dit punt.

### *Artikel 5.3, kortingsbeleid*

Het kortingsbeleid is erop gericht om een volledige aanvraag tot vaststelling van een beschikbaarheidsbijdrage te verkrijgen. Dit dient tot doel dat de NZa kan beoordelen of de beschikbaarheidsbijdrage op juiste gronden is verstrekt (dus of de activiteiten waarvoor de bijdrage is verleend, ook zijn uitgevoerd).

Voordat de zorgaanbieder geconfronteerd wordt met een kortingsbeleid volgt eerst nog een hersteltermijn waaraan geen consequenties zijn verbonden in termen van korting.

Als de zorgaanbieder binnen deze termijn de stukken alsnog volledig en juist aanlevert, dan gaat de NZa – zonder het doorvoeren van een korting – over tot vaststelling.

**Kenmerk**  
AL/BR-0026

**Pagina**  
12 van 13

Als de zorgaanbieder dit echter niet doet, dan kan de NZa overgaan tot korten of zelfs nihilvaststelling. Ook hiervoor gebruikt de NZa verschillende fases. De NZa geeft de zorgaanbieder nog een termijn (de finale termijn) om alsnog een volledige en juiste aanvraag in te dienen. Als de zorgaanbieder dit binnen deze finale termijn alsnog doet, dan gaat de NZa over tot 10% korting op het verleende bedrag.

Als de zorgaanbieder ook na deze finale termijn niet (volledig) aanlevert, dan kan de NZa over gaan tot nihil vaststellen van de beschikbaarheidsbijdrage. De zorgaanbieder moet vervolgens de geheel verkregen beschikbaarheidsbijdrage terug betalen.

#### *Artikel 6.1 t/m 6.4, voorwaarden en voorschriften*

Het doel van de voorwaarden en voorschriften is om ervoor te zorgen dat de beschikbaarheidsbijdrage gebruikt wordt voor de daartoe van te voren vastgestelde activiteiten. De NZa moet dit ook kunnen verifiëren.

In het kader van de verplichting van het houden van een overzichtelijke administratie dient de zorgaanbieder van alle uitgaven die betrekking hebben op activiteiten waarvoor de beschikbaarheidsbijdrage is verleend alsmede van alle inkomsten die betrekking hebben op de vaststelling van de beschikbaarheidsbijdrage deugdelijke bewijsstukken te bewaren.

De meldingsplicht is bedoeld om niet pas bij de vaststelling geconfronteerd te worden met grote wijzigingen, die – waren ze bekend bij de verlening – invloed zouden hebben gehad op de hoogte van de beschikbaarheidsbijdrage. Dit is ook van belang omdat de zorgaanbieder dan bij vaststelling geconfronteerd wordt met een grote terugbetalingsverplichting. Het gaat hierbij niet om kleine wijzigingen, want die worden naar aanleiding van de aanvraag voor vaststelling gecorrigeerd. Bij grote wijzigingen moet gedacht worden aan faillissement, fusie of stopzetting van alle activiteiten waarvoor de zorgaanbieder een beschikbaarheidsbijdrage ontvangt.

Op het moment dat de NZa een melding krijgt, gaat de NZa ook beoordelen of de bevoorschotting moet worden stilgezet of worden aangepast.

#### *Artikel 6.5, meldingsplicht*

Gelet op het belang van tijdige bijsturing in de verlening of bevoorschotting – ter voorkoming van terugbetaling – hanteert de NZa een kortingsbeleid in het geval de zorgaanbieder niet voldoet aan deze meldingsplicht. De NZa bepaalt aan de hand van de omvang van het effect op de hoogte van de beschikbaarheidsbijdrage als het wel gemeld zou zijn – wat het kortingspercentage zal zijn. Dit is in artikel 6.5.1 nader gecategoriseerd, zodat duidelijk is welk percentage geldt in welke gevallen.

#### *Artikel 7, betalen*

Door het Uniform kader is de procedure rondom de uitbetaling door het Zorginstituut vereenvoudigd. Instellingen hoeven niet langer bij elk verzoek om uitbetaling de beschikking en een origineel ondertekend formulier 'Opgave bankrekening' en een inschrijving van de Kamer van

Koophandel in te dienen. Voor uitbetaling van de beschikbaarheidsbijdrage stuurt de instelling een verzoek tot uitbetaling met een kopie van de beschikking naar het Zorginstituut. Alleen als er sprake is van een nieuwe subsidierelatie, een wijziging van de procuratiehouder of het bankrekeningnummer meldt de zorgaanbieder dit bij het Zorginstituut door middel van het formulier 'Opgave bankrekening'. Alleen originele en volledig ingevulde formulieren inclusief de inschrijving van de Kamer van Koophandel worden in behandeling genomen.

**Kenmerk**  
AL/BR-0026  
**Pagina**  
13 van 13

#### *Artikel 8, afbouwregeling*

Indien er een afbouwregeling voor een beschikbaarheidsbijdrage dient plaats te vinden, toetst de NZa voor wat betreft de bepaling van de hoogte van het bedrag en de duur van de afbouwregeling aan de in artikel 8 genoemde criteria. Deze criteria worden hierna nader toegelicht.

a. De aard van de activiteiten

Het kan gaan om activiteiten die eenvoudig kunnen worden stopgezet, maar ook om activiteiten die een zekere looptijd kennen.

b. De mate van ingrijpendheid van de beëindiging van de beschikbaarheidsbijdrage

Relevant is het aandeel van de bijdrage in de totale middelen van de ontvanger, hoe groter de afhankelijkheid, hoe langer de redelijke termijn zal duren.

c. De aard van de beschikbaarheidsbijdrage

Naarmate het besluit tot beëindiging sterker ingrijpt in de financiële situatie van de ontvanger, bijvoorbeeld omdat er meer vaste lasten dan variabele lasten mee worden gedekt, zal de ontvanger meer tijd moeten worden gegund.

d. Eventuele verplichtingen jegens derden die de ontvanger redelijkerwijze aan mocht gaan

Rekening wordt gehouden met een zorgvuldige afwikkeling van dergelijke verplichtingen, bijvoorbeeld afvloeiing van het personeel, betaling van wachtgelden of langlopende verplichtingen ten aanzien van huisvesting.

#### *Artikel 9, overgangsbepaling*

De beleidsregels die zien op de diverse beschikbaarheidsbijdragen en die voor 1 januari 2015 van toepassing waren, blijven van toepassing op besluiten en aangelegenheden die hun grondslag vinden in die beleidsregels.

#### *Artikel 10, inwerkingtreding en citeerregel*

Het Uniform kader treedt per 1 januari 2015 in werking. Zie bij de artikelsgewijze toelichting van artikelen 4 en 5 wanneer en voor zover deze artikelen van toepassing zijn.