

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Nederlandse Zorgautoriteit
Postbus 3017
3502 GA Utrecht

**Directoraat Generaal
Langdurige Zorg**
Directie Langdurige Zorg
Sturing, Financiering en
Informatie

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 070 340 79 11
F 070 340 78 34

www.rijksoverheid.nl

Inlichtingen bij

Datum 6 juli 2017
Betreft Voorlopige kaderbrief Wlz 2018

Kenmerk
1150543-165016-LZ

Uw brief

*Correspondentie uitsluitend
richten aan het retouradres
met vermelding van de datum
en het kenmerk van deze
brief.*

Geachte mevrouw K.,

Op grond van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) stelt de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport voor ieder kalenderjaar het bedrag vast dat in dat kalenderjaar beschikbaar is voor op grond van de Wet langdurige zorg (Wlz) verzekerde zorg.

Via bijgaande brief ontvangt u mijn reactie op uw advies over de toereikendheid van het budgettair kader Wlz in 2017. Tevens informeer ik u over het voorlopige budgettair kader voor de Wlz in 2018 en een aantal andere financiële onderwerpen in verband met de Wlz.

Deze brief is onder voorbehoud van de politieke besluitvorming over de begroting 2018 die op Prinsjesdag aan het parlement gepresenteerd wordt. Kort na Prinsjesdag zal ik de definitieve kaders voor de Wlz in 2018 bekendmaken bij de Eerste en Tweede Kamer.

Met de uitgebreide maatschappelijke en politieke discussies over de verbetering van de verpleegzorg van de afgelopen jaren – mede geïnitieerd door het manifest Scherp op Ouderenzorg van Hugo Borst en Carin Gaemers – en de Kamerbrede motie die dit manifest omarmt, is vastgesteld dat de kwaliteit van zorg omhoog moet. Deze ambitie is vastgelegd in het kwaliteitskader verpleeghuiszorg.

De verpleeghuiszorg kan niet van de ene op de andere dag worden verbeterd, omdat er niet ineens duizenden verpleegkundigen beschikbaar zijn. Het is een geleidelijke weg, maar het is wel belangrijk dat we direct beginnen met extra investeringen. Zoals bekend heeft het kabinet eerder € 100 miljoen voor 2017 beschikbaar gesteld voor de verpleeghuislocaties waar verbetering van kwaliteit het hardste nodig is. Deze middelen worden op grond van een aanvraagprocedure door de Wlz-uitvoerders verdeeld over de betrokken verpleeghuizen.

In mijn brief van 31 mei 2017 aan de Tweede Kamer¹ heb ik bekendgemaakt dat het kabinet ruimte heeft gevonden om vanaf 2017 een extra bedrag van structureel € 100 miljoen beschikbaar te stellen voor het kwaliteitskader verpleeghuiszorg. Ik ben verheugd om te kunnen melden dat dit bedrag vanaf 2018 structureel met € 335 miljoen wordt verhoogd. Dat betekent dat er in 2018 in totaal € 435 miljoen extra beschikbaar is.

Ik verzoek u het bedrag van € 100 miljoen toe te voegen aan de contracteerruimte 2017 en de maximum beleidsregelwaarden en de tarieven met betrekking tot het experiment persoonsvolgende inkoop te verhogen². Het gaat hierbij om cliënten met een V&V-profiel 4 en hoger die zorg ontvangen en van wie de zorg bekostigd wordt via een zorgzwaartepakket (zzp) of een volledig pakket thuis (vpt). Daarnaast verzoek ik u om de extra middelen voor 2018 te verwerken in de maximumtarieven voor cliënten met een V&V-profiel 4 en hoger die zorg ontvangen die bekostigd wordt via een zzp of een vpt. Ik ga ervan uit dat u de verhoogde beleidsregelwaarden medio juli middels uw beleidsregels kenbaar maakt bij de verpleeghuizen.

Dit geeft verpleeghuizen de mogelijkheid om in lijn met het kwaliteitskader stappen te zetten in hun personele bezetting. Zij krijgen hiermee de ruimte om bestaande arbeidscontracten uit te breiden of meer personeel aan te nemen, zodat er structureel meer personeel beschikbaar komt voor cliënten in verpleeghuizen.

I Advies budgettair kader voor de Wlz 2017

Bij de opstelling van het voorlopige kader voor 2018 vormt het budgettair kader Wlz in 2017 het uitgangspunt. U heeft mij afgelopen maand geadviseerd over de (landelijke) toereikendheid van dit budgettair kader in 2017.

In uw advies wijst u op de groei van het aantal cliënten met een indicatie voor een hoog zorgprofiel in 2015 en 2016. Deze groei ziet u ook terug in de zorginkoop en de declaraties en u verwacht dat deze groei zich in 2017 verder zal doorzetten. Daarnaast wijst u op "aanpassingen in de regelgeving" die in 2017 zullen leiden tot een extra druk op het beschikbare kader. Het gaat dan om kosten in verband met de aanspraken van Wlz-cliënten op dagbesteding en huishoudelijke hulp en om de Wlz-indiceerbaren die op grond van hun zorgprofiel recht hebben op extra zorg.

Met de aanpassingen in de regelgeving heeft het kabinet rekening gehouden in de Voorjaarsnota 2017. Voor 2017 is met het oog hierop in de Voorjaarsnota een bedrag opgenomen van € 176 miljoen dat ik via deze brief toevoeg aan het Wlz-kader. Daarnaast stel ik van de gereserveerde herverdelingsmiddelen voor 2017 (in totaal € 200 miljoen) een bedrag van € 24 miljoen beschikbaar. Per saldo komt daarmee voor 2017 een extra bedrag van € 200 miljoen beschikbaar. Dit sluit aan bij uw huidige advies om het Wlz-kader voor 2017 met dit bedrag te verhogen.

¹ TK 2016–2017, 31 765, nr. 273.

² Een deel van de extra middelen zijn beschikbaar voor het experiment persoonsvolgende inkoop. De middelen worden toegevoegd aan de contracteerruimte, waarna de regio Zuid Limburg deze middelen over kan hevelen naar de experimenteerruimte.

Het voorgaande betekent dat er van de oorspronkelijke herverdelingsmiddelen ad € 200 miljoen voor 2017 nog een bedrag van € 176 miljoen blijft gereserveerd. Zoals aangekondigd zult u mij in augustus nader informeren over de toereikendheid van het budgettair kader in 2017 op basis van de declaratiegegevens van het eerste kwartaal van dit jaar. Hierin geeft u ook aan hoe de beschikbaar gestelde € 200 miljoen wordt toegeedeeld aan de zorgkantoorregio's. Daarnaast adviseert u mij in hoeverre de resterende herverdelingsmiddelen nog moeten worden ingezet om zorgkantoren aan hun zorgplicht te laten voldoen. Op grond van dit advies zal ik een besluit nemen over de inzet van de resterende herverdelingsmiddelen 2017.

Ik stel het op prijs dat u de uitputting van het kader de komende maanden monitort, bespreekt met de zorgkantoren en zal betrekken bij het advies dat in augustus beschikbaar komt.

II Actualisering budgettair kader Wlz 2017

Tabel 1 bevat de mutaties van het Wlz-kader 2017 sinds de kader- en voorhangbrief langdurige zorg 2017³ (verder: kaderbrief 2017). Per saldo bedraagt het geactualiseerde kader voor 2017 hiermee € 19.565 miljoen.

Tabel 1: ontwikkeling Wlz-kader 2017 sinds kaderbrief 2017 (in miljoenen euro)

		totaal Wlz	waarvan CR	waarvan experiment	waarvan pgb
1	Beschikbaar Wlz-kader 2017 - stand definitieve kaderbrief 2017	19.275	16.470	655	2.150
2	Uitstel huishoudelijke hulp MPT naar 1-4-2017	-5	-5		
3a	Overheveling pgb naar CR	-5	20		-25
3b	Overheveling CR naar experiment	0	-5	5	
4	Verhoging Wlz-kader op grond van advies Nza	200	100		100
5	Kwaliteitskader verpleeghuiszorg tranche 2017	100	100		
6	Beschikbaar Wlz-kader 2017 - stand voorlopige kaderbrief 2018 (som 1 t/m 5)	19.565	16.680	660	2.225

1. Wlz-kader 2017, stand kaderbrief 2017

Bij aanvang van 2017 was een budgettair kader beschikbaar voor de Wlz-uitvoerders van € 19.275 miljoen, verdeeld over de contracteerruimte voor zorg in natura (CR), de ruimte voor het experiment persoonsvolgende inkoop en het subsidieplafond voor pgb.

Sinds de kaderbrief 2017 is er sprake van de volgende mutaties:

2. Uitstel huishoudelijke hulp MPT tot 1-4-2017

Bij kaderbrief 2017 was voorzien dat de huishoudelijke hulp MPT tussen 1 januari 2017 en 1 april 2017 geleidelijk zou overgaan van gemeenten naar de Wlz en is

³ De bedragen in de kaderbrief zijn afgerond op veelvouden van € 5 miljoen

€ 35 miljoen toegevoegd aan de contracteerruimte. Vanwege uitvoeringstechnische redenen is besloten de overheveling voor bestaande cliënten uit te stellen tot 1 april 2017. Dit leidt tot lagere kosten voor de Wlz in 2017. De contracteerruimte Wlz verlaag ik daarom naar rato met € 5 miljoen, waarmee in 2017 per saldo € 30 miljoen is toegevoegd voor huishoudelijke hulp MPT. Gemeenten worden gecompenseerd voor het feit dat hun kosten in 2017 hoger blijven.

3a. Overheveling pgb naar ZIN

Wlz-uitvoerders kunnen binnen hun budgettair kader middelen verschuiven tussen de de elkaders voor zorg in natura en pgb. Daarmee kunnen zij inspelen op de voorkeuren van hun cliënten. Sinds de kaderbrief 2017 hebben de Wlz-uitvoerders verzocht om een bedrag van € 25 miljoen te verschuiven vanuit het pgb-kader naar de contracteerruimte voor zorg in natura. Dit is conform de beleidsregels over brutering van overhevelingen tussen pgb en zorg in natura verwerkt. De contracteerruimte wordt daarom afgerond met € 20 miljoen verhoogd.

3b. Overheveling contracteerruimte naar experimenteerruimte

In de brief 'Waardig leven met zorg' heb ik aangekondigd om vanaf 2017 te experimenteren met een alternatieve inkoopssystematiek. Met mijn brief van 10 juni 2016 heb ik de Tweede Kamer hier uitgebreid over geïnformeerd.⁴ Sinds de kaderbrief 2017 hebben de zorgkantoren afgerond € 5 miljoen verschoven van de contracteerruimte naar de experimenteerruimte.

4. Verhoging Wlz-kader 2017 op grond van advies NZa

Zoals ik heb aangegeven verhoog ik het Wlz-kader 2017 op grond van uw advies met € 200 miljoen. Hiervan is € 176 miljoen beschikbaar vanuit de Voorjaarsnota en € 24 miljoen vanuit de herverdelingsmiddelen 2017. Ik voeg € 100 miljoen toe aan de contracteerruimte en € 100 miljoen aan het subsidieplafond pgb.

5. Kwaliteitskader verpleeghuiszorg tranche 2017

Zoals ik heb aangegeven komt er voor 2017 een bedrag van € 100 miljoen structureel beschikbaar voor het kwaliteitskader verpleeghuiszorg.

⁴ Kenmerk 978644-151771-LZ.

III Voorlopig budgettair kader Wlz 2018

Tabel 2 laat zien hoe het Wlz-kader 2018 ten opzichte van het geactualiseerde kader voor 2017 is opgebouwd.⁵

Tabel 2: Opbouw Wlz-kader 2018 (bedragen in miljoenen euro)

1	Wlz-kader, stand definitieve kaderbrief 2017	19.565
2	Groei 2018	470
3	Kwaliteitskader verpleeghuiszorg tranche 2018	335
4	NHC/NIC	270
5	Huishoudelijke hulp mpt	10
6	Trombosezorg en Medisch Specialistische Verpleging Thuis	5
7	Langer thuis 2017	-100
8	Afloop overgangsrecht Wlz-indiceerbaren	-40
9	Loonprijsbijstelling 2018	PM
10	Voorlopig Wlz-kader 2018 (som 1 t/m 9)	20.515
11	waarvan bij aanvang 2018 beschikbaar	20.255
12	waarvan contracteerruimte bij aanvang 2018	17.165
13	waarvan ruimte experiment persoonsvolgende inkoop	690
14	waarvan pgb-kader bij aanvang 2018	2.400
15	herverdelingsmiddelen 2018	260

De optelling van de posten 1 tot en met 10 leidt tot een voorlopig Wlz-kader voor 2018 van € 20.515 miljoen (post 10).

- Hiervan komt € 20.255 miljoen bij aanvang van 2018 beschikbaar en wordt € 260 miljoen gereserveerd voor herverdelingsmiddelen. Ik verzoek u mij eind mei 2018 en eind augustus 2018 te adviseren over de benutting van het budgettair kader en de inzet van de herverdelingsmiddelen.
- De contracteerruimte bij aanvang van 2018 bedraagt € 17.165 miljoen, het pgb-kader bedraagt € 2.400 miljoen en de ruimte voor het experiment persoonsvolgende inkoop bedraagt € 690 miljoen.

Ik licht in het vervolg van mijn brief de posten 1 tot en met 9 uit tabel 2 toe.

1. Wlz-kader 2017

De basis voor het Wlz-kader 2018 vormt het bedrag dat voor 2017 beschikbaar is. Dit bedrag heb ik via deze brief mede op basis van uw mei-advies bijgesteld tot € 19.565 miljoen.

2. Groei 2018

Voor het jaar 2018 is een groeiruimte voor het budgettair kader Wlz beschikbaar van € 470 miljoen. Uitgaande van het Wlz-kader 2017 van € 19.565 miljoen correspondeert dit met een groeiruimte van 2,4%.

⁵ De bedragen in de kaderbrief zijn afgerond op veelvouden van € 5 miljoen.

3. Kwaliteitskader verpleeghuiszorg – tranche 2018

Bij de inzet van extra middelen voor de volledige implementatie van het Kwaliteitskader verpleeghuiszorg is er sprake van een ingroeipad. Dit ingroeipad is in hoofdzaak afhankelijk van de restricties op de arbeidsmarkt en de absorptiecapaciteit van de verpleeghuizen.

Vanaf 2018 stelt het kabinet structureel € 335 miljoen beschikbaar voor de geleidelijke implementatie van het kwaliteitskader, bovenop het bedrag van € 100 miljoen dat vanaf 2017 structureel beschikbaar is gesteld.

4. Normatieve huisvestingscomponent en inventariscomponent

De normatieve huisvestingscomponenten (NHC's) zijn vanaf 2012 binnen de contracteerruimte gebracht met inachtneming van de overgangsregeling NHC. De daarmee gemoeide middelen worden aan de contracteerruimte toegevoegd. Sinds 2015 vallen ook de door u genormeerde bedragen aan inventariskosten (NIC's) met een overgangsregeling binnen de contracteerruimte. Het percentage van de NHC en NIC neemt toe van 85% in 2017 naar 100% in 2018. De contracteerruimte wordt daartoe per saldo met een bedrag van € 270 miljoen verhoogd. Daarbij heb ik rekening gehouden met de door u uitgevoerde herijking van de NHC- en NIC-tarieven per 2018.

5. Huishoudelijke hulp MPT

Cliënten met een Modulair Pakket Thuis (MPT) ontvingen tot 1 april 2017 hun huishoudelijke hulp nog vanuit de gemeenten. Met ingang van 1 april 2017 wordt alle huishoudelijke hulp voor Wlz-cliënten vanuit de Wlz aangeboden en is het budget voor de huishoudelijke hulp toegevoegd aan de contracteerruimte. Voor 2017 ging het om een bedrag van € 30 miljoen. Dit wordt in 2018 naar rato met € 10 miljoen verhoogd tot € 40 miljoen.

6. Trombosezorg en Medisch Specialistische Zorg Thuis

In 2015 kwam aan het licht dat trombosezorg voor Wlz-cliënten die verblijf in een instelling en behandeling door dezelfde instelling ontvangen een nadere duiding behoeft. In 2016 heeft het Zorginstituut Nederland een standpunt ingenomen over trombosezorg⁶, met als gevolg dat de bekostiging van trombosezorg vanaf 2018 voor een deel wordt overgeheveld van de Zvw naar de Wlz.

Ook de bekostiging van Medisch Specialistische Verpleging Thuis (MSVT) wordt per 1 januari 2018 voor een deel overgeheveld van het kader medisch specialistische zorg naar het Wlz-kader. Dit volgt uit het standpunt van het Zorginstituut, waardoor de aanspraak op verpleegkundige zorg voor Wlz-cliënten voor een deel verschuift van de Zvw naar de Wlz. Door de overhevelingen van de Trombosezorg en de MSVT wordt het Wlz-kader met afgerond € 5 miljoen verhoogd.

7. Langer thuis 2018

Door de trendmatige ontwikkeling van langer thuis wonen en het daarop gebaseerde beleid neemt het beroep van cliënten met een laag zorgzwaartepakket (zzp) op intramurale zorg geleidelijk af. Ten opzichte van 2017 verlaag ik de contracteerruimte 2017 met een bedrag van € 100 miljoen voor de lage zzp's. Tegenover de korting op de contracteerruimte staat dat gemeenten en zorgverzekeraars extra middelen ontvangen omdat mensen langer thuis blijven wonen. Zoals bekend, heeft deze maatregel geen effect op bestaande cliënten met een

⁶ Trombosezorg bij verblijf in een instelling en behandeling door dezelfde instelling, kenmerk 2016035217).

(indicatie voor een) genoemd zzp. Wlz-uitvoerders dienen de afbouw van deze capaciteit af te stemmen op het gebruik van intramurale zorg door deze groep.

8. Afloop overgangsrecht Wlz-indiceerbaren

Per 1 juli 2017 eindigt het overgangsrecht voor Wlz-indiceerbaren. Cliënten die niet voldoen aan het toegangscriterium van de Wlz zullen vanaf die datum een beroep doen op zorg en ondersteuning via gemeenten en verzekeraars. Dit leidt structureel tot € 80 miljoen lagere kosten voor de Wlz. Het Wlz-kader in 2017 is hiervoor naar rato neerwaarts gecorrigeerd met € 40 miljoen. Vanaf 2018 geldt het volledige effect en wordt de resterende correctie van € 40 miljoen verwerkt. Deze middelen zijn toegedeeld aan gemeenten en verzekeraars.

9. Loon- en prijsbijstelling 2018

Het kader in deze brief is op basis van het prijspeil 2017. Bij de vaststelling van het definitieve kader in september zal ik het beschikbare bedrag in prijspeil 2018 vermelden op basis van de ontwerpbegroting VWS 2018.

III Overige zaken

Verdeling budgettair kader Wlz 2018

De afgelopen periode bent u samen met de Wlz-uitvoerders bezig geweest met de ontwikkeling van een nieuw verdeelmodel voor het budgettair kader van de langdurige zorg. Het huidige verdeelmodel gaat voor een groot deel uit van historische gegevens terwijl het nieuwe model uitgaat van recentere, onafhankelijke indicatiegegevens. Het nieuwe verdeelmodel zorgt voor een meer objectieve verdeling van de beschikbare middelen over de zorgkantorregio's. Dit brengt natuurlijk herverdeel-effecten met zich mee binnen het totaal beschikbare kader. Sommige Wlz-uitvoerders krijgen immers meer middelen dan voorheen, terwijl andere Wlz-uitvoerders middelen moeten inleveren.

Ik vind het belangrijk dat in 2018 een eerste stap wordt gezet bij de invoering van het nieuwe verdeelmodel. Ook bij de inzet van de middelen uit de Voorjaarsnota 2017 en de beschikbaar gestelde herverdelingsmiddelen van 2017 vind ik het gewenst dat deze zo veel mogelijk worden verdeeld op basis van de nieuwe verdeelsleutel. Dit zorgt ervoor dat de Wlz-uitvoerders die onder het nieuwe model middelen moeten inleveren, hier in aanloop naar 2018 al op kunnen anticiperen. Belangrijk is dat met het nieuwe verdeelmodel de Wlz-zorg blijvend doelmatig wordt ingekocht en regionale knelpunten worden voorkomen. Hiervoor dient u in ieder geval te komen tot een beheersbaar overgangstraject. Hierbij is van belang dat goede afspraken worden gemaakt met de Wlz-uitvoerders die volgens het nieuwe verdeelmodel middelen moeten inleveren, maar ook met de Wlz-uitvoerders die bij de nieuwe verdeling zullen toegroeien naar een hoger budgettair kader.

Ik vertrouw erop dat u herverdeel-effecten in kaart brengt en afspraken maakt met de Wlz-uitvoerders en overige belanghebbende partijen ten aanzien van het ingroeipad. Ik ga er vanuit dat u dit ook meeneemt in het advies dat ik in augustus ontvang.

Hulpmiddelen

Ter bevordering van de kwaliteit zijn er in de Wlz middelen beschikbaar voor individueel aangepaste hulpmiddelen. Het gaat hierbij om individueel aangepaste rolstoelen, orthopedisch schoeisel, orthesen en prothesen en individueel aangepaste tilbanden. In 2017 was voor de groep cliënten die zorg met verblijf en Wlz-behandeling ontvangen, landelijk een bedrag van afgerond € 120 miljoen bovenop het Wlz-kader beschikbaar. Op grond van uw eerder genoemde advies over het budgettair kader 2017 verhoog ik dit bedrag vanaf 2017 met € 5 miljoen tot € 125 miljoen.

Uitstel overheveling verantwoordelijkheid hulpmiddelen en woningaanpassingen voor Wlz-cliënten

De VNG, ZN en VWS hebben gezamenlijk afgesproken te onderzoeken hoe de verantwoordelijkheid voor hulpmiddelen en woningaanpassingen voor Wlz-cliënten verantwoord kan worden overgeheveld van gemeenten naar de Wlz. Zoals ik in mijn brief aan de Tweede Kamer van januari 2017⁷ heb aangegeven, vallen de middelen in 2018 ongewijzigd onder gemeenten. In het bestuurlijk overleg van 24 november 2016 met de VNG en ZN is besloten dat de hulpmiddelen voor cliënten in een instelling zonder behandeling zullen overgaan naar de Wlz. Dat is op zijn vroegst per 1 januari 2019. De hulpmiddelen en woningaanpassingen voor Wlz-cliënten die thuis wonen of met een vpt en pgb in een wooninitiatief wonen blijven voorlopig onder de Wmo vallen.

Innovatie 2018

De geormerkte middelen ten behoeve van innovatie bedragen in 2018 (net zoals in 2017) € 5 miljoen bovenop de contracteerruimte.

Zorgprofiel 'Beschermd verblijf met intensieve palliatief-terminale zorg'

In mijn brief van november 2016 'palliatief terminale zorg een niveau hoger', heb ik aangegeven dat het mijn voornemen is om de indicatiestelling van het zorgprofiel 'Beschermd verblijf met intensieve palliatief-terminale zorg' af te schaffen. Om de afschaffing van deze indicatiestelling per 1 januari 2018 mogelijk te maken, heb ik overleg gevoerd met zorgkantoren, Zorginstituut Nederland, CIZ, NZa en brancheorganisaties en zijn al de nodige voorbereidende stappen gezet.

Voor cliënten die verblijven in een instelling en de zorg afnemen in de vorm van een zzp of cliënten die de zorg afnemen in de vorm van een volledig pakket thuis (vpt) blijft er een prestatie bestaan die gelijk is aan de huidige prestatie. Zorgaanbieders kunnen zonder tussenkomst van het CIZ de prestatie declareren in plaats van het vigerende zorgprofiel als aan de (bestaande huidige) voorwaarden wordt voldaan.

Ook voor cliënten die thuis verblijven kunnen zorgaanbieders snel en zonder tussenkomst van het CIZ op basis van een terminaliteitsverklaring de benodigde PTZ bij een Wlz-cliënt inzetten. Voor zowel cliënten die verblijven in een instelling als cliënten die thuis verblijven, hoeft er vooraf geen toestemming te worden gegeven door het zorgkantoor. Controle vindt achteraf plaats via materiële controle en benchmarking. Het bedrag dat beschikbaar is en komt voor 2018 hoeft niet te wijzigen.

⁷ TK 2016–2017, 34 550 XVI, nr. 129

Experiment domeinoverstijgend (samen)werken

In de kaderbrief Wlz 2017 was voorzien dat de geormerkte middelen ten behoeve van het domeinoverstijgend experiment in 2017 € 8,5 miljoen bedragen bovenop de contracteerruimte. Inmiddels is besloten dit experiment op een andere wijze te financieren. De reservering voor 2017 komt te vervallen.

**Directoraat Generaal
Langdurige Zorg**
Directie Langdurige Zorg
Sturing, Financiering en
Informatie

IV Slot

Ik verzoek u mij eind augustus 2017, eind mei 2018 en eind augustus 2018 te informeren over de inzet van de herverdelingsmiddelen en de ontwikkelingen in het licht van de toereikendheid van het Wlz-kader. Ik verzoek u dit te bezien in relatie tot de ontwikkeling van de indicaties en gedeclareerde zorg en hierbij het Centrum Indicatiestelling Zorg en het Zorginstituut Nederland te betrekken.

Ik verzoek u tevens de ontwikkeling van de uitgaven binnen de geormerkte ruimte voor hulpmiddelen te betrekken bij het advies betreffende de aanwending van herverdelingsmiddelen.

Hoogachtend,

de staatssecretaris van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

drs. M.J. van Rijn