

Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

Nederlandse Zorgautoriteit  
Postbus 3017  
3502 GA UTRECHT

**Ministerie van VWS**  
Directie Langdurige Zorg

**Bezoekadres**  
Parnassusplein 5  
2511 VX Den Haag  
T 070 340 79 11  
F 070 340 78 34  
www.rijksoverheid.nl

**Kenmerk**  
773523-137331-LZ

Datum 19 juni 2015  
Betreft Voorlopig budgettair kader Wlz 2016 en reactie op NZa-advies over toereikendheid budgettair kader Wlz 2015

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

Geachte mevrouw Kaljouw,

Op 1 januari 2015 is de Wet langdurige zorg (Wlz) in werking getreden. 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 de op grond van de Wet langdurige zorg (Wlz) verzekerde zorg.

In paragraaf I en II reageer ik op uw advies over de toereikendheid van het budgettair kader Wlz in 2015 en informeer ik u over het voorlopige budgettaire kader voor de Wlz in 2016. In paragraaf III en IV geef ik een toelichting op de contracteerruimte 2016 en het subsidieplafond voor het PGB. In paragraaf V informeer ik u over overige financiële onderwerpen en in paragraaf VI verzoek ik u onder meer om mij gedurende 2016 te informeren over de ontwikkelingen in de contracteerruimte 2016.

Deze brief is onder voorbehoud van de politieke besluitvorming die op Prinsjesdag aan het parlement gepresenteerd wordt. Kort na Prinsjesdag zal ik de definitieve kaders voor de Wlz in 2016 bekend maken bij de Eerste en Tweede Kamer.

### **I Advies budgettair kader voor de Wlz 2015**

Bij de opstelling van het kader voor 2016 vormt het budgettaire kader Wlz in 2015 het uitgangspunt. U heeft mij eind mei geadviseerd over de (landelijke) toereikendheid van dit budgettaire kader in 2015<sup>1</sup>. In uw advies gaat u in op de totale omvang en ontwikkeling van het financiële kader. Hierbij maakt u onderscheid naar de ontwikkelingen van zowel de benutting van de contracteerruimte als de benutting financieel kader voor het PGB. In uw advies geeft u aan dat de beschikbare contracteerruimte naar verwachting krap, maar voldoende is. Daarbij signaleert u dat in een aantal regio's tekorten kunnen ontstaan. Dit komt onder andere door de verdeling van de groeiruimte en herverdelingsmiddelen. U geeft aan dat dit kan worden opgelost indien de zorgkantoren onderling middelen herverdelen. Zorgkantoren onderschrijven dit. U

<sup>1</sup> NZa. Advies budgettair kader Wlz. Utrecht, 29 mei 2015.

verwacht daarom dat ZN in overleg met de zorgkantoren komt tot de noodzakelijke onderlinge herverdelingen.

Ministerie van VWS  
DLZ

In reactie op uw advies over de contracteerruimte deel ik u mede dat ik dit advies zal volgen. Mede op grond hiervan handhaaf ik de contracteerruimte voor 2015 op € 16.505 miljoen. Ik vraag u hierbij wel om de zorgkantoren actief te voorzien van de benodigde informatie inzake de onderlinge herverdeling van contracteerruimte in 2015. Voor het jaar 2016 zal ik conform uw advies een bedrag aan herverdelingsmiddelen reserveren zodat u daarmee regionale verschillen weer zelf kunt herstellen, net zoals in de jaren vóór 2015.

Kenmerk  
773523-137331-LZ

In uw advies concludeert u voorts dat het huidige pgb-kader onvoldoende is. U adviseert om het pgb-kader met € 80 miljoen te verhogen. Mede op grond van uw advies zal ik het pgb-kader voor 2015 met € 80 miljoen verhogen tot € 1.360 miljoen.

## II Voorlopig budgettaire kader Wlz 2016

Het budgettaire kader voor zorg in de Wlz bestaat uit de contracteerruimte en het subsidieplafond voor pgb. Zorgkantoren hebben de mogelijkheid om te schuiven tussen de contracteerruimte en het pgb-kader, mits het totale kader niet wordt overschreden.

Het totale voorlopig budgettaire kader voor zorg in de Wlz 2016 bedraagt € 17.895 miljoen en bestaat uit:

- a. de contracteerruimte voor zorg in natura betreft € 16.425 miljoen;
- b. het maximumbudget voor pgb's betreft € 1.470 miljoen.

Met de eerder in deze brief genoemde voorbehouden, kunt u deze bedragen verdelen over de regio's en de voorlopige regionale contracteerruimtes 2016 voor zorg in natura bekend maken ten behoeve van de zorginkoop bij aanbieders.

## III Opbouw contracteerruimte 2016

Startpunt voor het bepalen van de contracteerruimte Wlz voor het jaar 2016 is de contracteerruimte voor het jaar 2015, zoals deze in mijn brief van 3 november 2014 (verder: kaderbrief 2015) is vastgesteld.<sup>2</sup>

Tabel 1 geeft de onderbouwing van de voorlopige contracteerruimte 2016<sup>3</sup>. Op de regels 2 tot en met 10 zijn de mutaties toegelicht die zijn verwerkt in de contracteerruimte. Uitgaande van een contracteerruimte van € 16.505 miljoen in 2015 komt de contracteerruimte in 2016 € 80 miljoen lager uit op een niveau van € 16.425 miljoen. Daarnaast is er een bedrag gereserveerd voor herverdelingsmiddelen van € 50 miljoen (regel 12).

---

<sup>2</sup> TK 2014 – 2015, 33 891, nr. 173

<sup>3</sup> De bedragen in de kaderbrief zijn afgerond op veelvouden van € 5 miljoen.

Tabel 1 : Opbouw contracteerruimte 2016 (in mln €)

1	Contracteerruimte 2015	16.505
2	Groeiruinimte 2016	90
3	Extramuralisering	-380
4	Oploop NHC	520
5	Correctie incidentele middelen 2015	-30
6	Kortingen	-45
7	Overgangsrecht extramuraal	-130
8	GGZ-B (uitstroom)	-145
9	Huishoudelijke hulp MPT	40
10	Loonprijsbijstelling 2016	PM
11	Voorlopig contracteerruimte 2016 (1 tm 10)	16.425
12	Herverdelingsmiddelen 2016	50

Ministerie van VWS

DLZ

Kenmerk

773523-137331-LZ

### 1. Contracteerruimte 2015

De basis voor de contracteerruimte 2016 vormt het bedrag dat in 2015 voor zorg in natura beschikbaar is gesteld. Dit is € 16.505 miljoen.

### 2. Groeiruinimte 2016

Zoals aangegeven in mijn brief van 17 december 2013<sup>4</sup> zijn de beschikbare groeimiddelen voor 2016 beperkt tot groei wegens demografische redenen (en/of zorgverzwaring). Uitgaande van het budgettaire kader Wlz in 2015 van € 17.865 miljoen<sup>5</sup> is hiermee een bedrag aan groeimiddelen beschikbaar van € 250 miljoen. Hiervan bestem ik een bedrag van € 140 miljoen voor de contracteerruimte voor zorg in natura. De overige € 110 miljoen voeg ik toe aan het subsidieplafond voor persoonsgebonden budgetten.

De verdeling van de groeiruinimte voor de contracteerruimte over de regio's vindt op twee momenten plaats. In tabel 1 zijn de middelen daarom ook over twee regels verdeeld (regel 2 en regel 12). Voor de aanvang van het jaar verdeelt u € 90 miljoen over de regio's. U dient hierbij de verdeelsystematiek op basis van de verblijfsindicaties aan te houden. Een bedrag van € 50 miljoen is later in 2016 beschikbaar voor de herverdelingsmiddelen. Ik verzoek u mij eind mei 2016 te adviseren over de inzet van deze herverdelingsmiddelen.

### 3. Langer thuis 2016

Door het beleid van langer thuis wonen neemt het beroep van cliënten met een laag zorgzwaartepakket (zzp) op intramurale zorg geleidelijk af. Zoals ik heb aangegeven in mijn kaderbrief 2015 laat ik de volumeontwikkelingen op het terrein van langer thuis wonen nauwgezet monitoren. Deze ontwikkelingen heb ik afgezet tegen de ramingen van het kabinet<sup>6</sup> die zijn gebaseerd op de afgesproken geleidelijke lineaire daling conform mijn eerdere brief aan de Tweede Kamer over

<sup>4</sup> TK 2013 - 2014, 29 538, nr. 151

<sup>5</sup> Dit is de som van de contracteerruimte (€ 16.505 miljoen) en het pgb-kader (€ 1.360 miljoen).

<sup>6</sup> Tweede Kamer, vergaderjaar 2013–2014, 33 891, nr. 12 (blz 64). Hierbij is sprake van een korting van € 510 miljoen in 2015 en € 480 miljoen in 2016 (namelijk € 1.360 miljoen minus € 880 miljoen).

de hervorming van de langdurige zorg<sup>7</sup>. Op grond hiervan is in de Ontwerpbegroting 2015 een korting op de Wlz-uitgaven in 2016 verwerkt van € 480 miljoen ten opzichte van 2015. Samen met u signaleer ik echter dat in 2015 de daling van het aantal lage zzp's achterblijft bij deze raming. Deze minder grote daling in 2015 kan in 2015 financieel worden opgevangen binnen de contracteerruimte. Zoals u in uw advies over het budgettaire kader Wlz 2015 aangeeft staan er dit jaar tegenover de tegenvaller bij langer thuis namelijk meevallers in dezelfde orde grootte op het terrein van overgangsrecht en Wlz-indiceerbaren. Mijn verwachting is dat ook in 2016 de daling van het aantal lage zzp's geleidelijker zal verlopen. In de contracteerruimte voor het jaar 2016 heb ik hier rekening mee gehouden. Ik heb de voorgenomen korting van € 480 miljoen daarom met € 100 miljoen verzacht.

**Ministerie van VWS**  
DLZ

**Kenmerk**  
773523-137331-LZ

Ten opzichte van 2015 verlaag ik de contracteerruimte 2016 per saldo met € 380 miljoen in plaats van € 480 miljoen. Hiervan heeft € 320 miljoen betrekking op de zzp's en € 60 miljoen op de normatieve huisvestingscomponent (NHC) en inventariscomponent (NIC). 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 (indicatie voor een) genoemd zzp. Wlz-uitvoerders dienen de afbouw van deze capaciteit af te stemmen op het gebruik van intramurale zorg, zowel voor cliënten die nu in zorg zitten, als voor cliënten met een "laag" zzp die vallen onder het overgangsrecht en in 2016 alsnog in een instelling komen te verblijven. In verband met die laatste groep heb ik de korting wegens langer thuis wonen op voorhand met € 20 miljoen verlaagd<sup>8</sup>.

#### *4. Normatieve huisvestingscomponent en inventariscomponent (NHC/NIC)*

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.

In de contracteerruimte 2015 was een bedrag van € 1.300 miljoen opgenomen voor het totaal van NHC's en NIC's. In 2016 loopt het percentage van de NHC's en NIC's op van 50% naar 70%. Op grond daarvan verhoog ik het bedrag in de contracteerruimte voor NHC's en NIC's met € 520 miljoen. Rekeninghoudend met het hiervoor genoemde effect van het beleid van langer thuis wonen (korting € 60 miljoen) is er in 2016 voor het totaal van NHC's en NIC's een bedrag van € 1.760 miljoen verwerkt. Vanwege de toename van de NHC- en NIC-percentages verminderen in 2016 uiteraard de na te calculeren kapitaallasten buiten de contracteerruimte conform de overgangsregeling.

#### *5. Correctie incidentele middelen 2015*

In de contracteerruimte 2015 is een incidenteel bedrag van € 31 miljoen beschikbaar gesteld bovenop de reguliere groeiruimte. De contracteerruimte 2016 heb ik voor dit incidentele bedrag bijgesteld (afgerond € 30 miljoen in tabel 1).

<sup>7</sup> Bijlage bij brief aan Tweede Kamer over hervorming langdurige zorg, d.d. 25 april 2013.

<sup>8</sup> Zonder de compensatie voor het overgangsrecht lage zzp's die kiezen voor intramuraal verblijf bedraagt de verlaging van de contracteerruimte voor 'langer thuis wonen' in 2016 dus € 400 miljoen.

#### *6. Efficiencykorting Wlz*

In het regeerakkoord is een efficiencytaakstelling opgenomen voor de Wlz van € 45 miljoen in het jaar 2016. Ik wil u vragen deze verlaging naar rato te verdelen over de regio's op basis van het aandeel in de totale contracteerruimte.

**Ministerie van VWS**  
DLZ

**Kenmerk**  
773523-137331-LZ

#### *7. Overgangsrecht extramuraal*

In de Wlz is overgangsrecht geformuleerd voor de intramuraal geïndiceerde cliënten die in 2014 extramurale zorg in natura ontvangen. Met ingang van 1 januari 2016 is het overgangsrecht niet langer van toepassing op intramuraal geïndiceerde cliënten met een laag zzp. Deze cliënten dienen dus een keuze te maken voor intramuraal verblijf in de Wlz of voor extramurale zorg via gemeenten en/of zorgverzekeraars. Voor de groep die naar verwachting kiest voor extramuraal verblijf wordt de contracteerruimte in 2016 verlaagd met € 130 miljoen. Cliënten met een hoog zzp houden ook na 1 januari 2016 het recht om hun zorg extramuraal af te nemen via de Wlz.

#### *8. GGZ-B*

Met de invoering van de Wlz is de verantwoordelijkheid voor de intramurale klinische behandeling (GGZ-B) gewijzigd. Zorgverzekeraars zijn sinds 1 januari 2015 op grond van de Zorgverzekeringswet (Zvw) verantwoordelijk voor de eerste drie jaar op behandeling gerichte intramurale geestelijke gezondheidszorg (ggz) voor volwassenen. Na drie jaar aaneengesloten verblijf gericht op behandeling, gaan cliënten over van de Zvw naar de Wlz. Een uitzondering is gemaakt voor bestaande cliënten die per 1 januari 2015 korter dan drie jaar aaneengesloten verblijf gericht op behandeling hebben gehad. Zij zijn direct toegelaten tot de Wlz. Nieuwe cliënten vanaf 1 januari 2015 die op behandeling gerichte intramurale ggz-zorg ontvangen zullen pas vanaf 1 januari 2018 doorstromen naar de Wlz. Vanwege geleidelijke uitstroom van de groep GGZ-B-cliënten verlaag ik het bedrag voor GGZ-B in de contracteerruimte in 2016 met € 145 miljoen.

#### *9. Huishoudelijke hulp MPT*

Cliënten met een Modulair Pakket Thuis (MPT) ontvangen in 2015, net als in voorgaande jaren, hun huishoudelijke hulp nog vanuit de gemeenten. Met ingang van 2016 wordt de huishoudelijke hulp vanuit de Wlz aangeboden. Hierom wordt het budget voor de huishoudelijke verzorging voor de hier bedoelde cliënten (ad € 40 miljoen) toegevoegd aan de contracteerruimte.

#### *10. Loonprijsbijstelling 2016*

Het kader in deze brief is op basis van het prijspeil 2015. Bij de vaststelling van het definitieve kader in september zal ik het beschikbare bedrag in prijspeil 2016 vermelden op basis van de ontwerpbegroting VWS 2016.

#### *11. Voorlopige contracteerruimte 2016*

De optelling van de posten 1 tot en met 10 leiden tot een voorlopige contracteerruimte voor 2016 van € 16.425 miljoen.

#### *12. Herverdelingsmiddelen*

Een bedrag van € 50 miljoen is later in 2016 beschikbaar voor de herverdelingsmiddelen. Ik verzoek u mij eind mei 2016 te adviseren over de inzet van deze herverdelingsmiddelen.

#### **IV Subsidieplafond pgb 2016**

In de kaderbrief 2015 was een landelijk kader voor pgb in de Wlz opgenomen van € 1.160 miljoen. Begin 2015 is door u, de zorgkantoren en mijzelf geconstateerd dat dit kader ontoereikend bleek voor de bestaande budgethouders. Op grond daarvan is het kader voor pgb via aanpassing van de Regeling langdurige zorg met € 120 miljoen verhoogd tot € 1.280 miljoen<sup>9</sup>. Op grond van de realisatiegegevens over de periode tot en met maart 2015 adviseert u in uw `Advies budgettair kader Wlz` om het landelijk kader voor pgb voor het jaar 2015 met € 80 miljoen te verhogen van € 1.280 miljoen naar € 1.360 miljoen. Dit advies volg ik op. Daarmee is naar mijn inzicht voldoende groeiruimte beschikbaar voor de rest van 2015.

Ministerie van VWS  
DLZ

Kenmerk  
773523-137331-LZ

De oorzaken van de opeenvolgende overschrijdingen van het pgb-kader wil ik de komende periode samen met u en ZN nauwgezet analyseren. Een belangrijke verklaring voor de overschrijding in 2015 is het hoger dan geraamde beroep van Wlz-indiceerbaren op een pgb (in plaats van op zorg in natura). Het beroep van Wlz-indiceerbaren op een pgb blijkt in 2015 circa € 100 miljoen hoger dan verwacht<sup>10</sup>. Uit uw cijfers komt voorts onder meer naar voren dat de groei van het aantal budgethouders eind 2014 en begin 2015 (gemiddeld ca. 400 per maand) aanzienlijk hoger is geweest dan mijn prognose op grond van de ontwikkelingen in de afgelopen drie jaar. Dit sterker dan verwachte beroep op het pgb zal ik tevens bezien in het licht van de contracteerruimte. De financiële beheersing van de Wlz-uitgaven richt zich immers op het totale macrokader, waarbij het mogelijk is om middelen te verschuiven van de contracteerruimte naar het pgb-kader en andersom.

In het verlengde van de voorgenomen verdere verhoging van het subsidieplafond 2015 heb ik het landelijk kader voor 2016 bezien. Mede op basis van de trendmatige groei van de afgelopen jaren stel ik voor het landelijk kader voor pgb in de Wlz in 2016 een voorlopig bedrag van € 1.470 miljoen beschikbaar. Daarmee is er ten opzichte van het (verhoogde) kader van € 1.360 miljoen in 2015 sprake van een groeiruimte van € 110 miljoen. Hiermee is er op voorhand ruimte voor een groeiend beroep op het pgb, waarmee wordt aangesloten bij de ontwikkeling dat meer mensen met een zorgzwaartepakket een beroep doen op pgb in plaats van zorg in natura. Dit kader is niet alleen bestemd voor verblijfsgeïndiceerden, maar ook voor de groep Wlz-indiceerbaren.

Ik verzoek u om maandelijks de benutting van het kader te monitoren teneinde mij daarover te kunnen informeren. Eind 2015 zal ik u met een toekomstagenda informeren hoe ik verder werk maak van een solide en fraudebestendig pgb in de Wlz.

#### **V Overige zaken**

##### *Innovatie*

De geormerkte middelen ten behoeve van de innovatie bedragen € 5 miljoen in 2016 boven op het kader van de contracteerruimte.

---

<sup>9</sup> Staatscourant 2015 nr. 11135, 22 april 2015

<sup>10</sup> Hier staat tegenover dat het beroep van de Wlz-indiceerbaren op de contracteerruimte volgens uw Advies budgettair kader Wlz in 2015 lager is dan verwacht. De contracteerruimte 2015 is hiervoor niet verlaagd, mede gezien uw conclusie dat de contracteerruimte 2015 in zijn geheel (dus ook rekening houdende met bijvoorbeeld langer thuis wonen) per saldo `krap, maar toereikend` is.

### *Hulpmiddelen*

Ter bevordering van de kwaliteit zijn er in de Wlz (net zoals voorheen in de AWBZ) middelen beschikbaar voor individueel aangepaste hulpmiddelen. Het gaat hierbij om individueel aangepaste rolstoelen, orthopedisch schoeisel, orthesen en prothesen en individueel aangepaste tilbanden. In 2015 is voor de groep cliënten die zorg met verblijf en Wlz-behandeling ontvangen landelijk een bedrag van € 121 miljoen bovenop het kader Wlz beschikbaar. Met ingang van 2016 krijgen ook cliënten met verblijf zonder behandeling en extramurale cliënten met een verblijfsindicatie aanspraak op mobiliteitshulpmiddelen en roerende voorzieningen vanuit de Wlz. Hiertoe worden middelen overgeheveld vanuit het gemeentefonds naar de Wlz. Er vindt verder overleg plaats met onder meer VNG en ZN op welke wijze reeds uitgezette hulpmiddelen worden overgeheveld. Later dit jaar is hierover meer duidelijkheid. Het te overhevelen bedrag is afhankelijk van de gekozen route voor overheveling.

Ministerie van VWS

DLZ

Kenmerk

773523-137331-LZ

### *Woningaanpassingen*

De aanspraak op aard- en nagelvaste aanpassing van de huisvesting in verband met de zorgbehoefte van de bewoner valt in 2015 nog onder de verantwoordelijkheid van gemeenten. In overleg met ZN en VNG wordt bepaald onder welke voorwaarden woningaanpassingen kunnen worden overgeheveld naar de Wlz. Later dit jaar is hierover meer duidelijkheid. Het bedrag dat hiervoor wordt overgeheveld vanuit het gemeentefonds is afhankelijk van de gekozen route voor overheveling.

### *Bekostiging Wlz 2016*

Op 29 april 2015 heeft u op mijn verzoek advies uitgebracht over de omgang met een aantal onderwerpen in de bekostiging in 2016. De adviezen hebben betrekking op zaken rond het MPT, woningaanpassingen en hulpmiddelen en meerzorg. Ten aanzien van het MPT adviseert u om:

1. De systematiek van het MPT in 2016 niet te wijzigen.
2. Een wettelijke basis te creëren voor overbruggingszorg in de Wlz.
3. In een aanwijzing aan de NZa te verzoeken dat zij prestatiebeschrijvingen en vaste tarieven zal vaststellen voor de schoonmaak van de woonruimte in de Wlz. Het betreft vrije, onderhandelbare prijzen die na overeenstemming tussen zorgaanbieder en Wlz-uitvoerder als vaste tarieven opgenomen worden in een tariefbeschikking door de NZa.

Ten aanzien van woningaanpassingen en hulpmiddelen adviseert u om:

4. Geen tariefregulering voor woningaanpassingen en hulpmiddelen in te voeren en het Besluit uitbreiding en beperkingen werkingssfeer Wmg (bub Wmg) derhalve niet aan te passen.

Ten aanzien van een passende financiering van cliënten waarvoor het geïndiceerde zorgprofiel ontoereikend is adviseert u om:

5. De huidige meerzorgregeling in de GHZ-sector uit te breiden naar de VV- en GGZ-sector en hiermee de verzekerde zorg op grond van de Wlz uit te breiden via de Rlz.
6. In een aanwijzing aan de NZa te verzoeken om hier prestatiebeschrijvingen en vaste tarieven voor vast te stellen.
7. Voor respectievelijk de VV- en GGZ-sector aparte deelprestaties en tarieven vast te stellen.
8. Voor verzekerden die meerzorg nodig hebben die verband houdt met hun leeftijd (jeugdigen) en verzekerden met cerebrovasculair accident (CVA) en observatie op te nemen in artikel 2.2. Rlz (het 'meerzorgartikel') en hiermee de verzekerde zorg op grond van de Wlz uit te breiden via de Rlz.

9. De contracteerruimte met € 58,7 mln op te hogen en het PGB-kader met € 0,7 mln.

Ik zal de adviezen onder 1 en 2 opvolgen. Ten aanzien van advies 3 zal ik u in een aanwijzing die ik later dit jaar zal sturen verzoeken prestatiebeschrijvingen en vaste tarieven vast te stellen. Advies 4 onderschrijf ik. Ook adviezen 5 t/m 8 onderschrijf ik; aanpassing van meerzorg is niet alleen inhoudelijk wenselijk vanwege de redenen die u noemt, maar ook omdat hiermee voor een groep cliënten vanaf 2016 een grote achteruitgang op de omvang van de aanspraak kan worden voorkomen. Uw advies onder punt 9 (het toevoegen van een bedrag van circa € 60 miljoen aan de contracteerruimte) kan ik echter in deze vorm niet volgen. Ik verzoek u om in uw beleidsregels uit te gaan van een budgettair neutrale uitbreiding van de meerzorgregeling volgens advies 5 t/m 8.

**Ministerie van VWS**  
DLZ

**Kenmerk**  
773523-137331-LZ

#### **VI Slot**

In mijn aanwijzing, die ik later dit jaar – na besluitvorming van het kabinet en na afronding van de voorhangprocedure bij het parlement - aan u zal sturen, zal ik u opdragen prestatiebeschrijvingen en vaste tarieven vast te stellen voor de eerder benoemde onderdelen in de bekostiging van de Wlz.

Ik verzoek u mij eind mei 2016 te informeren over de ontwikkelingen in de contracteerruimte 2016 en het plafond en de regionale ruimtes voor het persoonsgebonden budget 2016. U doet dit in relatie tot de ontwikkeling in de indicaties indicaties en zorgverbruik en betreft daarbij het Centrum Indicatiestelling Zorg en Zorginstituut.

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

Hoogachtend,

de staatssecretaris van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport,

drs. M.J. van Rijn