

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

Nederlandse Zorgautoriteit
T.a.v. de heer M.A.R.

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

Bezoekadres:
Rijnstraat 50
2515 XP Den Haag
T 070 340 79 11
F 070 340 78 34
Postbus 20350
2500 EJ Den Haag
www.rijksoverheid.nl

Inlichtingen bij

Datum 27 juni 2014
Betreft Voorlopige bugettaire kader Wlz 2015

Geachte heer R.,

Kenmerk
379985-121586-LZ

Het kabinet streeft naar inwerkingtreding van de Wet langdurige zorg (Wlz) per 1 januari 2015. Eén van de wijzigingen in de Wlz is dat het kabinet het kader 2015 voor de contracteerruimte zorg in natura en het maximaal beschikbare bedrag voor het persoonsgebonden budget zelf vaststelt. Ten tijde van de AWBZ gaf ik alleen de beleidsmatige wijzigingen aan u door ten opzichte van de contracteerruimte van het jaar daarvoor. Bij de vaststelling van het kader voor de contracteerruimte 2015 heb ik gebruik kunnen maken van de deskundigheid van uw medewerkers. Ik stel deze samenwerking zeer op prijs.

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

Dit jaar betreft een bijzonder jaar, omdat de verschillende wet- en regelgeving die van invloed is op het zorginkoopproces Wlz nog in parlementaire behandeling is. De Jeugdwet is recent aangenomen door het parlement. Bij mijn schrijven ben ik verder uitgegaan van inwerkingtreding van de Wmo 2015 en de wijkverpleging onder de Zvw per 1 januari 2015. Tevens ben ik uitgegaan van de inwerkingtreding per 1 januari 2015 van de Wlz. Mocht de parlementaire behandeling van de Wlz niet tijdig afgerond zijn, waardoor de Wlz niet op 1 januari 2015 in werking treedt, dan zal een versmalde (namelijk zonder extramurale zorg) AWBZ het wettelijk kader vormen. Omdat ik mij realiseer dat een goede en tijdige zorginkoop lastig is indien niet zeer binnenkort duidelijk is welke zorg moet worden ingekocht, streef ik ernaar het verzekerde pakket voor de Wlz (indien deze per 2015 in werking kan treden) gelijk te laten zijn aan het verzekerde pakket voor de AWBZ (indien de Wlz niet per 2015 in werking zal treden en de AWBZ derhalve dat jaar nog zal blijven gelden). Hierover overleg ik met u, de zorgkantoren, de zorgaanbieders, het CIZ, het CAK en met Zorginstituut Nederland.

Deze brief is onder voorbehoud van de politieke besluitvorming die op Prinsjesdag aan het parlement gepresenteerd wordt. Op of kort na Prinsjesdag, waarop de begroting 2015 wordt gepresenteerd, zal ik het definitieve kader voor de contracteerruimte 2015 en het maximumbudget voor de pgb's in 2015 bekend maken bij de Eerste en Tweede Kamer der Staten-Generaal. Tevens zal ik de zakelijke inhoud van de voorgenomen aanwijzing betreffende de contracteerruimte versturen. Na afloop van deze voorhang zal ik de aanwijzing zo spoedig mogelijk aan u toesturen.

De vaststelling van het voorlopige budgettaire kader

In de Wlz omvat het kader voor de zorg van € 17.100 miljoen;

- a. de contracteerruimte zorg in natura betreft € 16.200 miljoen;
- b. het maximumbudget voor pgb's betreft € 900 miljoen.

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

Met de in de inleiding genoemde voorbehouden, kunt u de voorlopige regionale contracteerruimtes 2015 voor zorg in natura bekend maken ten behoeve van de zorginkoop bij aanbieders.

Kenmerk
379985-121586-LZ

Het beschikbare kader voor de Wlz 2015 is gebaseerd op de contracteerruimte 2014 en de maximaal beschikbare middelen voor het persoonsgebonden budget 2014, waardoor continuïteit van zorg in de Wlz gewaarborgd wordt. Bestaande productieafspraken en bestaande verplichtingen voor het persoonsgebonden budget leggen uiteraard in 2015 beslag op het kader. Afhankelijk van het beroep dat op beide leveringsvormen wordt gedaan kan gedurende het jaar tussen deze twee kaders worden geschoven. Hierbij is het zowel mogelijk om van de contracteerruimte voor zorg in natura te schuiven naar het budgetplafond voor pgb als andersom. Voor het schuiven van deze middelen zijn er twee momenten. Het eerste moment is op basis van het zogenaamde mei-advies van de NZa. Ik heb U gevraagd om mij in mei 2015 te informeren over de ontwikkelingen in de contracteerruimte 2015 en de regionale ruimtes voor het persoonsgebonden budget. Afhankelijk van dit advies zal ik een besluit over de contracteerruimte en het budgetplafond nemen. Een tweede mogelijkheid is het schuiven tussen de regionale contracteerruimte en de beschikbare middelen voor pgb, op verzoek van de betreffende zorgkantoren. De verzoeken hiertoe dienen de zorgkantoren in bij het aanleveren voor het indienen van de definitieve productieafspraken over het jaar. Voor het jaar 2015 is dit op 1 november 2015. Op dat moment weten Wlz-uitvoerders ook in hoeverre er nog middelen onbenut zijn ten aanzien van de contracteerruimte en kunnen ze op basis van de zorg die in de eerste maanden van het jaar is geleverd, een inschatting maken van de benutting van het pgb kader. De schuif tussen pgb en contracteerruimte zorg in natura is alleen mogelijk als het binnen het totale beschikbare kader past.

Uitleg van de contracteerruimte

Startpunt voor het bepalen van de contracteerruimte Wlz voor het jaar 2015 is de contracteerruimte voor het jaar 2014, zoals de NZa die heeft vastgesteld, en het door mij vastgestelde plafond voor het persoonsgebonden budget 2014 bij het Zorginstituut Nederland. De totale contracteerruimte AWBZ 2014 wordt verminderd met de kosten van zorg die in 2015 door de gemeenten in het kader van de Wmo en de Jeugdwet en door de zorgverzekeraars in het kader van de Zorgverzekeringswet geleverd zal worden. In het kader is de groei 2014 naar rato van de bedragen van de zorg verdeeld over de verantwoordelijke overheden en zorgverzekeraars in 2015. Daarnaast zijn de verschillende beleidsmaatregelen in het kader verwerkt. Het kader in deze brief is in prijspeil 2014. Bij de vaststelling van het definitieve kader in september zal ik het beschikbare bedrag in prijspeil 2015 vermelden.

De huidige middelen ten behoeve van de zorginfrastructuur behoren in 2015 niet meer tot de contracteerruimte. Deze regeling zal via een landelijke subsidieregeling worden uitgevoerd in 2015. Daarnaast is er in 2015 een subsidieregeling voor extramurale behandeling (€ 95 miljoen) en een subsidieregeling voor ADL (€ 80 miljoen).

Net als voorheen blijven in 2015 de volgende prestaties binnen de Wlz contracteerruimte bekostigd worden:

- de zzp's en vpt's verpleging en verzorging;
- de zzp's en vpt's gehandicaptenzorg voor mensen van 18 jaar en ouder behoudens kinderen jonger dan 18 jaar met zeer zware zorg;
- de zzp's langdurige geestelijke gezondheidszorg met behandeling voor mensen van 18 jaar en ouder, nadat er sprake is geweest van 3 jaar verblijf onder de Zvw;
- dagbesteding en vervoer voor intramurale cliënten gehandicaptenzorg, die voor hun begeleiding of behandeling naar een andere instelling gaan;
- de bij voornoemde zzp's behorende normatieve huisvestingscomponent;
- de meerzorgregeling voor de gehandicaptenzorg;
- de overige basisprestaties en toeslagen op de zzp's;
- de intramurale zorg geleverd onder het regime van de experimenten regelarm;
- de beleidsregel innovatie.

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

Kenmerk
379985-121586-LZ

Voor een exacte beschrijving van de overgehevelde (delen van) prestaties en hetgeen onder de Wlz valt, verwijs ik u naar het overzicht, dat per 1 juni bij VWS beschikbaar is op de website: www.invoeringwmo.nl.

Toelichting op specifieke onderdelen van de contracteerruimte¹

Overgangsrecht: In de Wlz is overgangsrecht geformuleerd voor de intramuraal geïndiceerde cliënten die in 2014 extramurale zorg in natura ontvangen. Ik wil u vragen voor deze groep en vormen van zorg ook in 2015 prestaties vast te stellen en de huidige bekostiging (functies en klassen) te handhaven. De contracteerruimte bevat een bedrag van € 670 miljoen in verband met het overgangsrecht. Deze middelen worden verdeeld over de zorgkantorregio's op basis van het aandeel van de zorgkantoren in de extramurale zorg in 2013.

Beschikbare groeimiddelen 2015 in verband met demografische ontwikkelingen: De beschikbare middelen voor groei in de contracteerruimte bedragen € 240 miljoen. Deze vrij beschikbare ruimte is bestemd voor alle groei van alle aanspraken op zorg. Ik wijs u erop dat de groei in 2015 beperkt is tot demografische redenen van groei conform mijn brief aan de Tweede Kamer van 17 december 2013.

De verdeling van deze ruimte over de regio's vindt op twee momenten plaats. Voor de aanvang van het jaar verdeelt u € 140 miljoen over de zorgkantorregio's. U dient hierbij de verdeelsystematiek op basis van de verblijfsindicaties aan te houden. Een bedrag van € 100 miljoen is later in 2015 beschikbaar voor de herverdelingsmiddelen. Omdat 2015 een overgangsjaar betreft, bestem ik een hoger percentage van de groei dan het afgelopen jaar als herverdelingsmiddelen. Ik verzoek u mij eind mei 2015 te adviseren over de inzet van deze herverdelingsmiddelen.

Langer thuis 2015: In de contracteerruimte 2015 is een korting van € 510 miljoen verwerkt vanwege het extramuraliseren van de zorg voor nieuwe cliënten in de 'lage' zzp's. Cliënten krijgen sinds 1 januari 2012, respectievelijk 1 januari 2013

¹ De bedragen in de toelichting zijn afgerond op veelvouden van € 5 of 10 miljoen. Het totale kader is gebaseerd op de onafgeronde bedragen.

geen indicatie meer voor VV 1 t/m 3 of VG 1 t/m 2. De extramurale zorg komt in 2015 ten laste van gemeenten en verzekeraars, die hiervoor uiteraard gecompenseerd worden. Zoals bekend, heeft deze maatregel geen effect op bestaande cliënten met een (indicatie voor een) genoemd zorgzwaartepakket. Zorgkantoren 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 in 2015 in een instelling instromen. De contracteerruimte is door VWS geraamd op basis van verwachte afbouw. De zorgkantoren worden geacht om productie-afspraken te maken voor deze cliënten op basis hiervan. De volumeontwikkelingen op het terrein van langer thuis zal ik met U, de zorgkantoren en de zorgaanbieders nauwgezet monitoren. Daar wordt dit najaar mee gestart. Indien zich afwijkingen van de ramingen voordoen die financiële consequenties hebben dan zal ik het initiatief nemen om dat met genoemde partijen te bespreken.

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

Kenmerk
379985-121586-LZ

Extra manoeuvreerruimte in verband met langer thuis 2015

Het kabinet is zich ervan bewust dat de effecten van het langer thuis wonen gebaseerd zijn op ramingen van de afbouw van vraag gedurende een heel jaar. Daarbij geldt dat de afbouw van capaciteit geleidelijk gedurende het jaar zal verlopen. Dit betekent dat de benodigde capaciteit aan het begin van 2015 dus hoger is dan aan het einde van 2015. De zorgkantoren en de zorgaanbieders maken derhalve productie-afspraken over een gemiddelde afname van capaciteit over het gehele jaar, terwijl het daadwerkelijk aantal mensen met een "laag" zzp op 1 januari 2015 nog hoger is. Gelet hierop wil ik het voor zorgkantoren mogelijk maken om passende productieafspraken te maken met de zorginstellingen, waarbij rekening wordt gehouden met deze geleidelijke daling van het aantal mensen met een lage ZP dat intramuraal verblijft. Daarom heb ik besloten om een relatief groot deel van de groeimiddelen 2015 (namelijk € 140 miljoen) reeds bij aanvang van 2015 beschikbaar te stellen. Daarnaast heb ik besloten om de herverdelingsmiddelen over 2014 structureel beschikbaar te stellen. Hiervoor is een extra bedrag van € 50 miljoen opgenomen in het macrokader voor 2015. Tot slot stel ik in 2015 incidenteel een extra bedrag van € 65 miljoen beschikbaar bovenop de genoemde groeiruimte. Met de genoemde extra middelen beschikken zorgkantoren over voldoende middelen om invulling te geven aan de zorgplicht aangaande genoemde cliënten.

Misschien ten overvloede wil ik U wijzen op dat de eerder voorgenomen extramuralisering van de ZP4 in de ouderenzorg en de VG3 in de gehandicaptenzorg. Door vanaf 2015 extra middelen beschikbaar te stellen kunnen de ouderen met ZP4 en gehandicaptten met ZP VG3 die hun zorg willen verzilveren in een instelling dat ook doen.

Normatieve huisvestingscomponent 2015: 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. Nieuw is dat 50% van het door u genormeerde bedrag aan inventariskosten (NIC's) in 2015 binnen de contracteerruimte gaan vallen.

Per saldo is in 2015 voor NHC's en NIC's een bedrag van € 600 miljoen toegevoegd aan de contracteerruimte. Vanwege het langer thuis wonen van cliënten is het aantal afgesproken zzp-dagen 2013 hoger dan het aantal dat in 2015 afgesproken zal worden. Naar rato van het lagere aantal dagen waarover de normatieve huisvestingslasten in 2015 zal worden berekend, is het initiële bedrag

van € 710 miljoen met € 110 miljoen verlaagd tot voornoemde € 600 miljoen. Het totale bedrag aan NHC in 2015 wordt € 1.170 miljoen en voor de NIC's € 130 miljoen. Vanwege de toename van het NHC-percentage tot 50% en de introductie van voornoemd NIC-percentage verminderen in 2015 uiteraard de na te calculeren huisvestingslasten buiten de contracteerruimte.

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

Verlaging zzp-tarieven 2015: In de brief aan de Tweede Kamer van 24 april 2013 betreffende het zorgakkoord 2013 is een oplopende taakstelling op de zzp's opgenomen. Als gevolg hiervan worden de zzp-tarieven in 2015 verlaagd met een bedrag van € 40 miljoen.

Kenmerk
379985-121586-LZ

Inkoopkorting 2015: Op 11 oktober 2013 is de Tweede Kamer geïnformeerd over het begrotingsakkoord 2014. De contracteerruimte 2015 is conform dit akkoord € 30 miljoen lager omdat een efficiëntere inkoop van zorg mogelijk is. Deze verlaging wordt verdeeld over de zorgkantoorregio's op basis van het aandeel van de zorgkantoren in de totale contracteerruimte.

Individueel aangepaste hulpmiddelen 2015: Ter bevordering van de kwaliteit omvat de zorg individueel aangepaste hulpmiddelen voor cliënten die zorg met verblijf met behandeling geleverd krijgen. Het gaat hierbij om individueel aangepaste rolstoelen, orthopedisch schoeisel, orthesen en prothesen en individueel aangepaste tilbanden. Er is een landelijk bedrag van € 120 miljoen boven op het kader Wlz beschikbaar voor de aanschaf van deze individueel aangepaste rolstoelen en hulpmiddelen. Ik verzoek u dit bedrag als geormerkte middelen boven het kader van de contracteerruimte te plaatsen. Dit bedrag is exclusief de individueel aangepaste rolstoelen in de geriatrisch revalidatie zorg. Hiervoor wordt in de Zvw 2015 een specifieke toerekening gemaakt en wordt conform uw advies € 15 miljoen overgeheveld naar de Zvw. De instellingen vragen deze hulpmiddelen aan bij het zorgkantoor, dat ook de rekening betaalt aan de leveranciers van de hulpmiddelen. De kosten worden door de zorgkantoren maandelijks bij u gemeld. Ik verzoek u deze kostenontwikkeling te monitoren.

Cliënten die verblijf zonder behandeling ontvangen en extramurale cliënten met een verblijfsindicatie krijgen in 2015 nog geen aanspraak op mobiliteitshulpmiddelen. Dit geldt ook voor woningaanpassingen voor cliënten met een verblijfsindicatie die thuis wonen. Voor het jaar 2015 wordt geregeld dat gemeenten nog 1 jaar integraal verantwoordelijk blijven voor het verstrekken van deze voorzieningen aan deze cliënten.

De bekostiging van de overige geormerkte middelen buiten de contracteerruimte 2014 is in 2015 elders geregeld. De kosten die gemaakt worden op basis van de beleidsregel innovatie behoren tot het kader van de contracteerruimte Wlz 2015.

Vervoer: In 2014 is voor vervoer € 25 miljoen structureel toegevoegd aan de regionale contracteerruimte. Afgesproken is dat gemonitord werd of dit bedrag voldoende was om de knelpunten op te lossen. U concludeert in uw mei-advies 2014 dat de structurele verhoging van de contracteerruimten voldoende is om de tarieven voor vervoer te bekostigen.

Overige zaken:

- Ik verzoek u de reikwijdte van de beleidsregel verhuiskostenvergoeding te verbreden naar bewoners, die gedwongen worden te verhuizen in verband met het sluiten van verzorgingshuizen als gevolg van het langer thuis blijven wonen van mensen.
- U kunt de in 2014 bestaande toeslagen voor instellingen voor Joodse en Indische bewoners beëindigen. De betrokken instellingen kunnen voor de toeslagen 2015 een subsidie bij VWS/DLZ aanvragen.
- Het contracteren van zelfstandige zorgverleners zonder personeel blijft voorts nog ook in de Wlz mogelijk, zij het zonder een geormerkt bedrag. Deze landelijke pilot wordt in het najaar van 2014 geëvalueerd. Dan zal ook bekeken worden of deze meerwaarde biedt voor zorg die in de Wlz is geregeld. Op dit moment richt de pilot zich voornamelijk op de functies verpleging en verzorging.
- In de voorgaande jaren heb ik het voor de SGLVG-instellingen mogelijk gemaakt om met het zorgkantoor afspraken te maken voor ambulante behandeling van cliënten die elders met een indicatie voor een zzp in instellingen zijn opgenomen. Ik verzoek de NZa per 1 januari 2015 een incidentele oplossing voor 2015 te realiseren door een toeslag in de ZZP-bekostiging toe te voegen.
- In de betaalfunctie bij de contracteerruimte zal geen wijziging worden aangebracht in 2015. Het CAK zal deze functie blijven uitvoeren en de circulaire van het Zorginstituut Nederland over de bevoorschotting van de Wlz-uitgaven wordt niet aangepast.

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

Kenmerk
379985-121586-LZ

Tot slot

In mijn aanwijzing, die ik dit najaar – na besluitvorming van het kabinet en de voorhang - aan u zal sturen, zal ik u opdragen prestaties en tarieven vast te stellen voor zorg in natura. Daarnaast verzoek ik u, daar waar bij de nacalculatie mocht blijken dat de aanvaardbare kosten lager zijn dan de opbrengsten, waardoor u een negatief sluittarief zou dienen vast te stellen, op grond van artikel 56b van de Wmg ambtshalve een vereffeningbedrag vast te stellen dat door het zorgkantoor in rekening kan worden gebracht bij de betrokken zorgaanbieder.

Ik verzoek u mij eind mei 2015 te informeren over de ontwikkelingen in de contracteerruimte 2015 en het plafond en de regionale ruimtes voor het persoonsgebonden budget 2015. U doet dit in relatie tot de ontwikkeling in de indicaties en betreft daarbij het Centrum Indicatiestelling Zorg.

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