

Vergaderjaar 2017–2018

**34 104**

**Langdurige zorg**

**Nr. 197**

**BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID,  
WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 17 oktober 2017

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.

In mijn brief van 6 juli 2017 aan de NZa<sup>1</sup> heb ik het voorlopige kader voor de Wlz in 2018 bekend gemaakt. Zoals vermeld in deze brief heeft het Kabinet ruimte gevonden om vanaf 2018 structureel € 435 miljoen beschikbaar te stellen voor de implementatie van het Kwaliteitskader verpleeghuiszorg. In de voorlopige kaderbrief Wlz 2018 heb ik de NZa gevraagd deze middelen toe te voegen aan de contracteer ruimte en te verwerken in de maximumtarieven voor cliënten met een V&V-profiel 4 en hoger die zorg ontvangen via een zorgzwaartepakket (zzp) of een volledig pakket thuis (vpt). Uit de door de NZa inmiddels gepubliceerde beleidsregels blijkt dat de extra middelen van € 435 miljoen hebben geleid tot een stijging van de genoemde maximumtarieven met 5,4%.

De ophoging van de maximumtarieven 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.

De voorlopige kaderbrief Wlz 2018 was onder voorbehoud van de politieke besluitvorming over de begroting 2018 die op Prinsjesdag aan het parlement is gepresenteerd. Met de voorliggende brief maak ik het definitieve Wlz-kader voor het jaar 2018 bekend bij de Eerste en Tweede Kamer, en bij de NZa.

<sup>1</sup> Kamerstuk 34 104, nr. 188

## I Actualisering budgettair kader 2017

Tabel 1 bevat de mutaties van het Wlz-kader 2017 sinds de voorlopige kaderbrief Wlz 2018 (hierna: voorlopige kaderbrief). Per saldo bedraagt het geactualiseerde Wlz-kader voor 2017 hiermee € 19.597 miljoen.

**Tabel 1: Ontwikkeling Wlz-kader 2017 t.o.v. de voorlopige kaderbrief Wlz 2018 (bedragen in miljoenen euro)<sup>1</sup>**

	Totaal Wlz	waarvan CR	waarvan experiment	waarvan pgb
1 Beschikbaar Wlz-kader 2017 (voorlopige kaderbrief Wlz 2018)	19.565	16.680	660	2.225
2 Overhevelingen	- 16	+ 95	+ 18	- 129
3 Verhoging Wlz-kader op grond van aanvullend advies van de NZa	+ 50	+ 50		
4 Overheveling GGZ-B naar de Zvw	- 2	- 2		
5 Beschikbaar Wlz-kader 2017 (som 1 t/m 4)	19.597	16.823	678	2.096

<sup>1</sup> De bedragen in de tabel zijn afgerond op veelvoud van € 1 miljoen

1. Wlz-kader 2017, stand voorlopige kaderbrief 2018  
Bij de voorlopige kaderbrief heb ik het Wlz-kader voor 2017 verhoogd tot € 19.565 miljoen. Daarvan was € 16.680 beschikbaar voor de contracteerruimte, € 660 miljoen voor het experiment persoonsvolgende inkoop en € 2.225 miljoen voor het pgb-kader. De belangrijkste aanpassingen waren de extra middelen voor het Kwaliteitskader verpleeghuiszorg (€ 100 miljoen structureel) en de extra middelen op grond van het meiadvies van de NZa (€ 200 miljoen structureel).
2. Overheveling tussen pgb-subsidieplafond, de contracteerruimte en de experimenteerruimte  
Sinds de voorlopige kaderbrief hebben de Wlz-uitvoerders de NZa verzocht om een bedrag van € 129 miljoen te verschuiven van het pgb-kader naar de contracteerruimte voor zorg in natura. Hiermee spelen de Wlz-uitvoerders in op de voorkeuren van hun cliënten. Dit is bij mijn reactie op het augustusadvies van de NZa<sup>2</sup> verwerkt conform de beleidsregels over de brutering van overhevelingen tussen pgb en zorg in natura. Het Wlz-kader is daarom met € 16 miljoen verlaagd. Daarnaast hebben de Wlz-uitvoerders de NZa verzocht om een bedrag van € 18 miljoen over te hevelen van de contracteerruimte naar de experimenteerruimte voor persoonsvolgende inkoop.
3. Verhoging Wlz-kader op grond van advies NZa  
In de reactie op het augustusadvies heb ik het Wlz-kader verhoogd met € 50 miljoen. Deze middelen zijn nodig om het contracteerproces soepel te laten verlopen en om problematische wachtlijsten te voorkomen.
4. Overheveling GGZ vanuit Wlz naar Zvw  
Op grond van de beleidsregel «Overheveling GGZ budget Wlz – Zvw» is het mogelijk om middelen te verschuiven tussen de kaders voor Wlz en Zvw in de geestelijke gezondheidszorg. Voor 2017 hebben zorgverzekeraars, Wlz-uitvoerders en zorgaanbieders afgesproken een bedrag van € 1,8 miljoen aan GGZ-middelen structureel over te hevelen van de contracteerruimte in de Wlz naar het Zvw-kader.
5. Wlz-kader 2017, stand definitieve kaderbrief 2018  
Rekening houdend met de mutaties sinds de voorlopige kaderbrief komt het actuele Wlz-kader voor 2017 afgerond uit op € 19.597

<sup>2</sup> Kamerstuk 34 104, nr. 194

miljoen. Daarvan is € 17.501 miljoen beschikbaar voor zorg in natura en € 2.096 miljoen voor het pgb.

## II Definitief budgettair kader Wlz 2018

Tabel 2 laat zien hoe het Wlz-kader 2018 ten opzichte van 2017 is opgebouwd. De vetgedrukte posten zijn toegevoegd of aangepast ten opzichte van de voorlopige kaderbrief.

**Tabel 2: opbouw Wlz-kader 2018 (bedragen in miljoenen euro) <sup>1</sup>**

<b>1</b>	<b>Wlz-kader, stand definitieve kaderbrief 2017</b>	<b>19.597</b>
2	Groei 2018	470
3	Kwaliteitskader verpleeghuiszorg tranche 2018	335
4	NHC/NIC	270
5	Huishoudelijke hulp mpt	10
<b>6</b>	<b>Trombosezorg en Medisch Specialistische Verpleging Thuis</b>	<b>15</b>
7	Langer thuis 2017	- 100
8	Afloop overgangsrecht Wlz-indiceerbaren	- 40
<b>9</b>	<b>Loon- en prijsbijstelling 2018</b>	<b>673</b>
<b>10</b>	<b>Definitief Wlz-kader 2018 (som 1 t/m 9)</b>	<b>21.230</b>

Ik licht in het vervolg van mijn brief posten 1 tot en met 10 toe. Bij de toelichting op post 10 verdeel ik het Wlz-kader 2018 over de contracteer-ruimte voor zorg in natura, de ruimte voor het experiment persoonsvol-gende inkoop, het pgb-kader en de gereserveerde herverdelingsmiddelen.

### 1. Wlz-kader 2017

Het Wlz-kader 2017 vormt de basis voor het Wlz-kader 2018. Het Wlz-kader 2017 heb ik via mijn reactie op het augustusadvies bijgesteld tot € 19.597 miljoen (zie ook tabel 1).

### 2. Groei 2018

Voor het jaar 2018 is € 470 miljoen groei beschikbaar, exclusief de middelen die beschikbaar zijn gesteld voor het Kwaliteitskader verpleeg-huiszorg. Dit komt neer op 2,4% van het budgettair kader Wlz in 2017.

### 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 arbeids-markt en de absorptiecapaciteit van de verpleeghuizen.

Vanaf 2018 stelt het kabinet structureel € 435 miljoen beschikbaar voor de geleidelijke implementatie van het Kwaliteitskader, dat is € 335 miljoen bovenop het bedrag van € 100 miljoen dat vanaf 2017 reeds structureel beschikbaar is gesteld.

### 4. Normatieve huisvestingscomponent en inventariscomponent

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

rekening gehouden met de door de NZa 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 verblijft in een instelling en behandeling door dezelfde instelling ontvangen een nadere duiding behoeft. In 2016 heeft het Zorginstituut Nederland een standpunt ingenomen over trombosezorg<sup>3</sup>, met als gevolg dat besloten is de bekostiging van trombosezorg vanaf 2018 voor een deel over te hevelen van de Zvw naar de Wlz.

Ook is besloten dat de bekostiging van Medisch Specialistische Verpleging Thuis (MSVT) per 1 januari 2018 voor een deel wordt overgeheveld van het kader medisch specialistische zorg naar het Wlz-kader. Ook dit besluit volgt uit het standpunt van het Zorginstituut, waarbij 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 € 15 miljoen verhoogd. Ten opzichte van de voorlopige kaderbrief is deze overheveling € 10 miljoen hoger vanwege een bijgestelde raming voor trombosezorg.

#### *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 zorgzwaar-  
tepakket op intramurale zorg geleidelijk af. Ten opzichte van 2017 verlaagt de contracteerruimte 2018 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. Deze maatregel heeft geen effect op bestaande cliënten met een (indicatie voor een) laag 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.

<sup>3</sup> Trombosezorg bij verblijf in een instelling en behandeling door dezelfde instelling, kenmerk 2016035217

## 9. Loon- en prijsbijstelling 2018

De loon- en prijsbijstelling voor het Wlz-kader 2018 bedraagt € 673 miljoen.

## 10. Het Wlz-kader 2018

Het Wlz-kader voor 2018 bedraagt € 21.230 miljoen. Tabel 3 laat zien hoe dit bedrag is verdeeld over de de elkaders.

**Tabel 3: verdeling Wlz-kader 2018 over de elkaders (bedragen in miljoenen euro)**

10	Wlz-kader 2018	21.230
A	Contracteerruimte 2018	17.850
B	Ruimte experiment persoonsvolgende inkoop	720
C	Pgb-subsidieplafond bij aanvang 2018	2.400
D	Herverdelingsmiddelen 2018	260

### A. Contracteerruimte 2018

De contracteerruimte bij aanvang van 2018 bedraagt € 17.850 miljoen. Zoals ook wordt toegelicht bij onderdeel III kunnen Wlz-uitvoerders een verzoek indienen om middelen over te hevelen tussen de contracteerruimte voor zorg in natura, de ruimte voor het experiment persoonsvolgende inkoop en het pgb-subsidieplafond.

### B. Ruimte experiment persoonsvolgende inkoop

In de brief «Waardig leven met zorg» (Kamerstuk 34 104, nr. 105) heb ik aangekondigd om vanaf 2017 te experimenteren met een alternatieve inkoopsystematiek. Met mijn brief van 1 juni 2016 (Kamerstukken 34 104 en 25 657, nr. 129) heb ik de Tweede Kamer hier over geïnformeerd. Onderdeel van het experiment is dat de betrokken Wlz-uitvoerders geen productieafspraken maken, maar dat zorgaanbieders hun productie krijgen vergoed tegen een vooraf bepaald tarief. Voor het experiment persoonsvolgende inkoop stel ik bij aanvang van 2018 een bedrag van € 720 miljoen beschikbaar. Dit bedrag is gebaseerd op de experimenteerruimte 2017 en, ten opzichte van de voorlopige kaderbrief, gecorrigeerd voor de loon- en prijsbijstelling.

Indien de zorgkosten ten laste van het experiment de beschikbare ruimte van het experiment overschrijden, dienen de betrokken Wlz-uitvoerders in eerste instantie middelen over te hevelen vanuit hun pgb-subsidieplafond of regionale contracteerruimte. Indien de Wlz-uitvoerders hiervoor geen ruimte beschikbaar hebben, kunnen zij bij voorrang een beroep doen op de beschikbare herverdelingsmiddelen.

### C. Pgb-subsidieplafond bij aanvang 2018

Het pgb-subsidieplafond bij aanvang van 2018 bedraagt € 2.400 miljoen. Dit is niet het definitieve subsidieplafond voor 2018, omdat Wlz-uitvoerders al voor aanvang van het jaar een verzoek kunnen indienen om middelen over te hevelen tussen de contracteerruimte en het pgb-subsidieplafond. Zie daarvoor ook de toelichting onder onderdeel III.

Het pgb-subsidieplafond komt overeen met het plafond dat ik in de voorlopige kaderbrief heb gecommuniceerd, omdat de loon- en prijsbijstelling van dit plafond ongeveer gelijk is aan het bedrag dat Wlz-uitvoerders na de voorlopige kaderbrief hebben overgeheveld van het pgb-subsidieplafond naar de contracteerruimte (tabel 1) voor 2017.

### D. Herverdelingsmiddelen 2018

Een bedrag van € 260 miljoen is gereserveerd als herverdelingsmiddelen.

### III Overige zaken

#### *Verdeling budgettair kader Wlz 2018*

De afgelopen periode is de NZa 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 zorgkantoorregio's. Dit brengt natuurlijk herverdeeffecten met zich mee binnen het totaal beschikbare kader. Sommige Wlz-uitvoerders krijgen meer middelen dan voorheen, terwijl andere Wlz-uitvoerders middelen moeten inleveren.

In de voorlopige kaderbrief heb ik aangegeven dat het belangrijk is dat met het nieuwe verdeelmodel de Wlz-zorg blijvend doelmatig wordt ingekocht en regionale knelpunten worden voorkomen. Hiervoor dient een beheersbaar traject te komen waarbij van belang is 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.

Inmiddels is de regelgeving betreffende het nieuwe verdeelmodel en het overgangstraject gepubliceerd. Het overgangstraject voorziet in een beheersbare overgang naar het nieuwe verdeelmodel. Ik heb de NZa verzocht de ontwikkeling rondom de implementatie van de nieuwe verdeling nauwgezet te volgen zodat tijdig bijgestuurd kan worden indien dit nodig blijkt. Tussen de NZa en de Wlz-uitvoerders zijn afspraken gemaakt om een zorgvuldige implementatie van het nieuwe verdeelmodel te kunnen borgen.

#### *Overhevelingen tussen zorg in natura en pgb*

Het onderscheid in regionale deekaders voor pgb en zorg in natura heeft herhaaldelijk tot administratieve knelpunten geleid bij Wlz-uitvoerders. Zij hebben deze knelpunten opgelost door middelen over te laten hevelen tussen de contracteerruimte voor zorg in natura en het pgb-kader. Sinds 2017 is deze regeling zodanig verruimd dat Wlz-uitvoerders ook voor aanvang van het uitvoeringsjaar middelen kunnen laten verschuiven tussen hun deekaders voor zorg in natura en pgb. De Wlz-uitvoerders dienen uiterlijk 1 november 2017 bij de NZa aan te geven hoe zij hun regionale Wlz-kader voor het jaar 2018 willen verdelen over zorg in natura en pgb. Voor Wlz-uitvoerders betekent dit meer vrijheid voor de inzet van middelen binnen het beschikbare regionale kader. Dat vergroot de mogelijkheden om aan keuzewensen van cliënten tegemoet te komen. Net als in de huidige situatie houdt de NZa toezicht op de recht- en doelmatige uitvoering van de Wlz door Wlz-uitvoerders. De uitputting van het pgb-kader respectievelijk de contracteerruimte is daar een onderdeel van. Ik zal op grond van de opgaven van de Wlz-uitvoerders bij de NZa de verdeling van het Wlz-kader 2018 over pgb en zorg in natura eind 2017 publiceren in de Regeling Langdurige Zorg.

#### *Hulpmiddelen*

In de Wlz zijn financiële middelen beschikbaar voor individueel aangepaste hulpmiddelen. Het gaat hierbij bijvoorbeeld om individueel aangepaste rolstoelen, orthopedisch schoeisel, orthesen en prothesen en individueel aangepaste tilbanden. Op grond van het meiadvis heb ik het

beschikbare bedrag voor 2017 met € 5 miljoen verhoogd tot € 125 miljoen. Op grond van de verwachte bestedingen in 2017 verhoog ik dit bedrag voor 2017 verder met € 6 miljoen tot € 131 miljoen. Voor 2018 stel ik € 135 miljoen beschikbaar voor de individueel aangepaste hulpmiddelen in de Wlz.

#### *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 de voorlopige kaderbrief Wlz 2018 van 6 juli 2017 heb ik aangegeven dat ik met zorgkantoren, Zorginstituut Nederland, CIZ, NZa en brancheorganisaties in overleg was over de randvoorwaarden om de indicatiestelling van zorgprofiel «Beschermd verblijf met intensieve palliatief-terminale zorg» af te schaffen. Deze randvoorwaarden zijn inmiddels ingevuld. Daarmee kan de indicatiestelling door het CIZ voor dit zorgprofiel per 1 januari 2018 worden afgeschaft. Dit betekent dat palliatief terminale zorg sneller en eenvoudiger kan worden geboden.

Met het vervallen van de indicatiestelling voor dit profiel komt per 1 januari 2018 ook het betreffende zorgprofiel (zpz VV 10) te vervallen. De NZa heeft daarom een nieuwe prestatie gemaakt, waarop zorgaanbieders de intensieve palliatief terminale zorg in instellingen of voor cliënten met een volledig pakket thuis kunnen declareren als aan de bestaande voorwaarden wordt voldaan<sup>4</sup>. Voor cliënten die thuis verblijven kunnen zorgaanbieders, op basis van een terminaliteitsverklaring, de benodigde zorg bij een Wlz-cliënt inzetten. De NZa heeft de bijbehorende beleidsregels onder voorbehoud van de wijziging van de Regeling langdurige zorg gepubliceerd. De veranderingen hebben geen budgettaire consequenties voor het Wlz-kader.

In alle situaties geldt dat een terminaliteitsverklaring van de arts die beschikt over voldoende informatie om een oordeel over de levensverwachting te kunnen geven, wordt opgenomen in de administratie van de aanbieder en beschikbaar is bij eventuele controles.

#### **IV Slot**

Ik heb de NZa verzocht om mij 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. De NZa zal dit bezien in relatie tot de ontwikkeling van de indicaties en gedeclareerde zorg en betreft hierbij het Centrum Indiciestelling Zorg en het Zorginstituut Nederland.

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

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
M.J. van Rijn

---

<sup>4</sup> Beleidsregel BR/REG-18142a en beleidsregel BR/REG-18143b