



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

't Dijkhuis
Gorsselseweg 2
7437 BE BATHMEN

**Directoraat-Generaal
Langdurige Zorg**
Directie Zorgverzekeringen

Bezoekadres
Rijnstraat 50
2515 XP Den Haag
T 070 340 79 11
F 070 340 98 34
www.rijksoverheid.nl

Inlichtingen bij

Datum **30 APR. 2015**
Betreft Zorginkoopprocedure Wlz 2015

Kenmerk
750318-135186-Z

Uw brief

Bijlage(n)

Geachte heren,

In uw brief van van 30 maart jl. heeft u een aantal vragen gesteld over de zorginkoopprocedure Wlz 2015. In lijn met mijn brief van 21 januari 2015 aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal (kenmerk 2015D01873), beantwoord ik uw vragen beantwoord als volgt (NB vraag 6 is geen vraag maar per abuis is daar een nummer voorgekomen, die hoeft dus niet te worden beantwoord).

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

De vragen 1, 2, 3 en 4 betreffen in het algemeen de zorgplicht van de Wlz-uitvoerder en laten zich gecombineerd beantwoorden. De Wlz kent, net zoals de AWBZ, een recht op zorg. Dit houdt in dat mensen die zorg nodig hebben dit ook kunnen verzilveren. Het zorgkantoor heeft een wettelijke plicht hier invulling aan te geven. In de praktijk betekent dit vaak een samenspel tussen cliënt (en/of zijn vertegenwoordiger), de zorgaanbieder en het zorgkantoor. Met het oog op het welbevinden van de cliënt moet alles erop gericht zijn om bij het toewijzen van een plaats zo goed mogelijk rekening te houden met de voorkeur van de cliënt, waarbij zorgkantoren én aanbieders ieder hun verantwoordelijkheden hebben.

De door u in vraag 5 genoemde eenzijdige budgetaanvraagprocedure is neergelegd in de beleidsregels van de NZa. Deze passen binnen het wettelijk kader van de Wlz.

Vraag 7 betreft de herschikkingsprocedure van voor de uitvoering van de Wlz beschikbare middelen. Daarover merk ik op dat een zorgaanbieder maandelijks gegevens bij het zorgkantoor aanlevert over de geleverde zorg. Deze gegevens kunnen gedurende het jaar aanleiding geven voor het zorgkantoor om in contact te treden met de zorgaanbieder (bijvoorbeeld als de maandelijks realisaties erop wijzen dat de productieafspraken aan het eind van het jaar overschreden zullen worden). Het zorgkantoor kan dan besluiten extra middelen toe te kennen en zo de productieafpraak aan te passen. Indien de zorgaanbieder gedurende het jaar zijn productie toch niet in overeenstemming brengt met de (al dan niet aangepaste) productieafpraak die hij met het zorgkantoor heeft gemaakt, dan blijft de zorgaanbieder verantwoordelijk voor de levering van de zorg aan de



cliënten, ook als hier, achteraf gezien, geen vergoeding van het zorgkantoor tegenover staat. Feitelijk neemt hierdoor de vergoeding per cliënt af.

**Directoraat-Generaal
Langdurige Zorg**
Directie Zorgverzekeringen

Uw vraag 8 betreft de verplichting een eigen bijdrage te betalen voor geleverde zorg. Als er sprake is van geleverde zorg die niet wordt vergoed door het zorgkantoor dan betekent dit niet dat er onterecht een eigen bijdrage bij de cliënten wordt geïnd. Deze zorg wordt namelijk door de zorgaanbieder betaald uit haar eigen reserves, die bestaan uit in eerdere jaren niet uitgegeven premiemiddelen die ten laste zijn gekomen van het Algemeen Fonds Bijzondere Ziektekosten (nu: Fonds Langdurige Zorg).

Kenmerk
750318-135186-Z

Het antwoord op vraag 9 luidt dat voor zover het gaat om het leveren van niet door het zorgkantoor gecontracteerde zorg, tegenover de uitgaven geen inkomsten staan. Derhalve komen de uitgaven ten laste van het resultaat en werken door in het eigen vermogen. Het is aan de zorginstelling om te besluiten zorg te leveren die niet is gecontracteerd.

Hoogachtend,

de directeur-generaal Langdurige Zorg,

drs. C. van der Burg