

Vergaderjaar 2014–2015

33 891

Regels inzake de verzekering van zorg aan mensen die zijn aangewezen op langdurige zorg (Wet langdurige zorg)

Nr. 173

BRIEF VAN DE STAATSSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Ontvangen ter Griffie op 3 november 2014.

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Het besluit tot het doen van een **aanwijzing** kan niet eerder worden genomen dan op 3 december 2014.

Den Haag, 3 november 2014

Zoals bekend verandert het proces rond de inkoop van langdurige zorg in 2015 fors. De inwerkingtreding per 1 januari 2015 van de nieuwe Wmo 2015, de Jeugdwet en het besluit Zorgverzekering is reeds parlementair akkoord bevonden. De parlementaire behandeling van de Wet langdurige zorg (Wlz) is nog gaande, maar ik ben in deze brief 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 de (versmalde, namelijk zonder de overgehevelde extramurale zorg) AWBZ het wettelijk kader vormen. Daarmee is het proces van zorginkoop tussen de zorgkantoren en de zorgaanbieders gewaarborgd.

In de Wlz is vastgelegd dat het kabinet jaarlijks het kader voor de contracteerruimte voor zorg in natura en het maximaal beschikbare bedrag voor het persoonsgebonden budget (pgb) vaststelt. Ten tijde van de AWBZ werden alleen de beleidsmatige en financiële wijzigingen aan de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) doorgegeven ten opzichte van de contracteerruimte van het jaar daarvoor.

De brieven van 27 juni 2014 (Kamerstuk 33 891, nr. 13) en van 11 juli 2014 (Bijlage bij Kamerstuk 33 891, nr. 16) aan de NZa waren onder voorbehoud van de politieke besluitvorming, die op Prinsjesdag aan het parlement gepresenteerd is. Met deze brief maak ik het definitieve kader voor de contracteerruimte 2015 en het maximale budget voor de pgb's in 2015 bekend bij de Eerste en Tweede Kamer en bij de NZa.

Daarnaast bevat het onderdeel «Voorhang aanwijzing bekostiging langdurige zorg» de zakelijke inhoud van de aanwijzing, die ik op grond van artikel 7 van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) aan de

NZa van plan ben te geven over de bekostiging en beheersing van de langdurige zorg op basis van het voorgenomen beleid als bedoeld in de Wlz, maar vooralsnog als bedoeld in de AWBZ. Overeenkomstig artikel 8 van de Wmg ga ik tot het geven van de aanwijzing niet eerder over dan nadat dertig dagen zijn verstreken na verzending van deze brief.

De vaststelling van het budgettair kader

Startpunt voor het bepalen van de contracteerruimte Wlz voor het jaar 2015 is enerzijds de contracteerruimte voor het jaar 2014, zoals de NZa die heeft vastgesteld, en anderzijds het door mij vastgestelde plafond voor het persoonsgebonden budget. Binnen de nog vrije ruimte kan tussen beide componenten van het kader geschoven worden als de zorgontwikkeling dat noodzakelijk maakt. De zorgkantoren kunnen op twee momenten gedurende het uitvoeringsjaar aangeven dat ze willen schuiven tussen hun regionale contracteerruimte en hun maximale budget voor pgb's. Dit is bij het zogenaamde mei-advies van de NZa en bij het aanleveren van de definitieve productieafspraken over het lopende jaar aan de NZa voor 1 november.

De totale contracteerruimte AWBZ 2014 en het maximale pgb budget zijn 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 gaat worden. In dit kader is de AWBZ-groei 2014 naar rato van de bedragen van de zorg verdeeld over de verantwoordelijke overheden en zorgverzekeraars in 2015. Daarnaast zijn de beleidsmaatregelen, de groei en de nominale ontwikkelingen verwerkt in het Wlz-kader.

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 de hoogte van het budgettair kader

In de Wlz omvat het budgettair kader voor de zorg op prijspeil 2015 (€ 17.605 miljoen).

- a. De contracteerruimte voor zorg in natura betreft € 16.505 miljoen;
- b. Het maximale budget voor pgb's betreft € 1.100 miljoen.

Ik wil hierbij opmerken dat de contracteerruimte ten opzichte van juli met € 9 mln is verlaagd vanwege de sinds 2011 bestaande mogelijkheid om kader te verschuiven tussen cure en care in de geestelijke gezondheidszorg in het kader van het ambulantiseren van de ggz.

Het Wlz-kader is op prijspeil 2015 gebracht. Dit leidt tot een verlaging van de contracteerruimte met € 31 miljoen. Hierbij is rekening gehouden met de nieuwe wijze van indexering zoals opgenomen in mijn brief over de wijziging indexeringssystematiek langdurige zorg (Kamerstuk 30 597, nr. 444).

Ter uitvoering van de motie Leijten/Bergkamp (Kamerstuk 33 891, nr. 92) is met alle betrokken partijen bezien op welke wijze cliënten met een extramurale indicatie die voldoen aan het Wlz-profiel zo soepel, snel en zorgvuldig mogelijk kunnen instromen in de Wlz. Waarbij ook is gekeken naar het realiseren van één aanspreekpunt voor de cliënt. Ik heb besloten niet alleen voor de groep van 4.000 cliënten, maar ook voor de groep van 10.000 cliënten het overgangsrecht Wlz van toepassing te laten zijn. Deze cliënten krijgen een brief van het CIZ, waarmee zij rechtstreeks kunnen instromen in de Wlz. Indien de cliënt hiervoor kiest dan wordt de huidige

indicatie administratief omgezet naar een indicatie voor de Wlz. In 2015 volgt een regulier (her)indicatietraject, waarbij het kan zijn dat iemand in 2016 alsnog zijn zorg via zijn gemeente of zorgverzekeraar zal gaan ontvangen als blijkt dat hij/zij niet voldoet aan de toelatingscriteria van de WLZ.

Zoals aangekondigd in mijn brief van 7 oktober (Kamerstuk 33 891, nr.172) pas ik het budgettaire kader van de Wlz aan voor de zorg aan deze ca. 14.000 cliënten met een extramurale indicatie die voldoen aan het Wlz-profiel. In 2015 is in de Wlz een bedrag van € 345 miljoen aan zorguitgaven gemoeid met deze groep. De dekking hiervoor komt uit verschillende bronnen. Ten eerste is er sprake van een vermindering van het aantal cliënten dat een beroep doet op het gemeentelijk domein en de Zvw. Naar mijn inschatting zal hierdoor het beroep op zorg en ondersteuning in het gemeentelijke domein en de Zvw afnemen met een bedrag van in totaal € 171 miljoen (€ 25 miljoen Wmo, € 109 miljoen Jeugdwet en € 37 miljoen Zvw). Dit betreft een voorlopige schatting op basis van gegevens van het CIZ over de 14.000 cliënten die een brief zullen ontvangen van het CIZ waarmee zij rechtstreeks in de Wlz kunnen instromen. Op basis van het feitelijk aantal instromers is het mogelijk begin januari een meer nauwkeurige berekening maken van de financiële omvang per kader en voor het gemeentelijk domein per gemeente. De VNG en ZN onderschrijven de verschuiving van deze doelgroep en de budgettaire consequenties die hiermee gemoeid zijn. Momenteel vindt overleg plaats over de wijze waarop de verschuiving van middelen kan plaatsvinden opdat alle partijen hier zo min mogelijk hinder van ondervinden. Ik zal in de decembercirculaire van het Gemeentefonds gemeenten hier ook nader over informeren en over de wijze waarop de bijstelling van het budget voor gemeenten volgend jaar zal plaatsvinden. Daarnaast is een bedrag van € 140 miljoen beschikbaar als dekking. Het gaat daarbij om een budgettaire reservering voor een groep cliënten met een pgb en een extramurale indicatie waarvan op voorhand was te voorzien dat zij bij aanvraag van een Wlz-indicatie aan de toegangs criteria zouden voldoen (en aldus geen beroep zouden doen op het gemeentelijke domein of Zvw, maar op de Wlz).

Het restant van de benodigde dekking (€ 34 miljoen) betreft de inzet van een gedeelte van de gereserveerde herverdelingsmiddelen uit mijn brief van 27 juni 2014 (Kamerstuk 33 891, nr. 13).

Toelichting op specifieke onderdelen van de contracteerruimte

Overgangsrecht: In de Wlz is overgangsrecht geformuleerd voor de intramuraal geïndiceerde cliënten die in 2014 extramurale zorg in natura ontvangen. De contracteerruimte 2015 bevat een bedrag van € 670 miljoen in verband met dit overgangsrecht.

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 in natura. 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 (Kamerstuk 30 597, nr. 390)

Voor de aanvang van het jaar verdeelt de NZa de gehele groei van € 240 miljoen over de zorgkantoor regio's op basis van de verblijfsindicaties Wlz. In mijn brief van 27 juni 2014 ging ik nog uit van het reserveren van € 100 miljoen voor herverdelingsmiddelen. Hiervan merk ik zoals hiervoor aangegeven een bedrag van 34 miljoen aan als onderdeel van de dekking voor het overgangsrecht van de groep Wlz-ïndiceerbaren. Dit betekent dat er in 2015 een bedrag van € 66 miljoen aan vrij besteedbare herverde-

lingsmiddelen zou resteren. De verlaging van de herverdelingsmiddelen acht ik verantwoord omdat er in het voorlopig kader Wlz (Kamerstuk 33 891, nr.16) ten onrechte een dubbeltelling met betrekking tot kapitaal-lasten was opgenomen. Hiervoor wordt nu dus het Wlz-kader gecorrigeerd. In overleg met zorgaanbieders en zorgverzekeraars heb ik er voor gekozen om het inkoopproces 2015 te versoepelen door alle herverdelingsmiddelen direct beschikbaar te stellen. Ook voor de sector is het helder dat er daardoor geen ruimte meer beschikbaar is voor de herverdelingsmiddelen in de loop van 2015. Het herschikken tussen de zorgkantoren onderling is gedurende het hele jaar mogelijk en wordt nu ook mogelijk gemaakt bij de nacalculatie.

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 2013, respectievelijk 1 januari 2014 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 worden¹. Zoals bekend, heeft deze maatregel geen effect op bestaande cliënten met een (indicatie voor een) genoemd zzp. 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. Dit is meegenomen in de bepaling van de contracteerruimte. De zorgkantoren worden geacht om op basis hiervan productieafspraken te maken voor deze cliënten. De volumeontwikkelingen op het terrein van langer thuis wonen zal ik met de NZa, 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.

Extra manoeuvreerruimte in verband met langer thuis wonen 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 productieafspraken 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 laag zzp dat intramuraal verblijft. Daarom heb ik – zoals hierboven reeds vermeld – besloten om alle groeimiddelen 2015 (namelijk € 240 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 € 31 miljoen beschikbaar bovenop de genoemde groeiruimte. Met deze genoemde extra middelen beschikken zorgkantoren over voldoende middelen om invulling te geven aan de zorgplicht aangaande genoemde cliënten.

Misschien ten overvloede wil ik erop wijzen dat de eerder voorgenomen extramuralisering van zzp VV4 in de ouderenzorg en zzp VG3 in de gehandicaptenzorg aangepast is. Door vanaf 2015 extra middelen beschikbaar te stellen kunnen ouderen met zzp VV 4 en gehandicapten

¹ Zie nota naar aanleiding van het nader verslag Wlz, blz 64 (Kamerstuk 33 891, nr. 12)

met zzp VG 3, die hun zorg willen ontvangen in een instelling, dat ook realiseren.

Normatieve huisvestingscomponent 2015: De normatieve huisvestingscomponenten (NHC's) zijn vanaf 2012 binnen de contracteerruimte gebracht met inachtneming van een overgangsregeling. Nieuw is dat 50% van het genormeerde bedrag aan inventariskosten (NIC's) in 2015 binnen de contracteerruimte gaan vallen.

Er is dan cumulatief voor NHC's een bedrag van € 1.170 miljoen beschikbaar en voor NIC's een bedrag van € 130 miljoen.

Verlaging zzp-tarieven 2015: In de brief aan de Tweede Kamer van 24 april 2013 (Kamerstuk 33 566, nr. 29) betreffende het zorgakkoord 2013 is een oplopende taakstelling op de zzp's opgenomen. Als gevolg van een oploop in de taakstelling worden de zzp-tarieven in 2015 verlaagd. De contracteerruimte wordt verlaagd met een bedrag van € 40 miljoen.

Inkoopkorting 2015: Op 11 oktober 2013 is de Tweede Kamer (Kamerstuk 33 750, nr. 19) geïnformeerd over het begrotingsakkoord 2014. De contracteerruimte 2015 is conform dit akkoord € 30 miljoen lager omdat een efficiëntere inkoop van zorg mogelijk is.

Vervoer: In 2014 is voor vervoer € 25 miljoen structureel toegevoegd aan de contracteerruimte. Ik had met de NZa afgesproken dat door hen gemonitord zou worden of dit bedrag voldoende was om de knelpunten op te lossen. De NZa concludeert in haar mei-advies 2014 dat de structurele verhoging van de contracteerruimte voldoende was om de tarieven voor vervoer te bekostigen.

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 landelijk een bedrag van € 121 miljoen bovenop het kader Wlz beschikbaar voor de aanschaf van deze individueel aangepaste rolstoelen en hulpmiddelen. Dit bedrag is exclusief de individueel aangepaste hulpmiddelen in de geriatrische revalidatiezorg. Hiervoor wordt in de Zvw 2015 een specifieke toerekening gemaakt. Voor de geriatrische revalidatiezorg wordt conform het advies van de NZa € 15 miljoen overgeheveld naar de Zvw. Zoals in de 2e nota van wijziging van de Wlz (Kamerstuk 33 891, nr. 17) is aangegeven krijgen cliënten, die verblijf zonder behandeling ontvangen en extramurale cliënten met een verblijfsindicatie, in 2015 nog geen aanspraak op mobiliteitshulpmiddelen vanuit de Wlz. Dit uitstel geldt ook voor de aanspraak op aard- en nagelvaste aanpassing van de huisvesting in verband met de zorgbehoefte van de bewoner. Deze voorzieningen zullen in 2015 nog door gemeenten worden geleverd. Cliënten met een mpt ontvangen in 2015, net als in voorgaande jaren, hun huishoudelijke hulp nog vanuit de gemeenten. De bestuurlijke afspraken die eerder door ondergetekende met de VNG zijn gemaakt zullen in 2015 doorlopen. Vanaf 2016 zal het budget voor de huishoudelijke verzorging voor de hier bedoelde cliënten aan het Fonds langdurige zorg worden toegevoegd.

Innovatie 2015: De geormerkte middelen ten behoeve van de innovatie bedragen € 5 miljoen in 2015 boven op het kader van de contracteerruimte.

Boven op het kader is tevens sprake van enkele subsidierelingen, te weten:

- voor de bekostiging van *ADL-assistentie* ten bedrage van € 86,6 miljoen;
- voor de bekostiging van *extramurale behandeling* ten bedrage van € 95 miljoen;
- voor de bekostiging van *eerstelingsverblijven* ten bedrage van € 96 miljoen.

Deze subsidieregelingen worden uitgevoerd door het Zorginstituut Nederland.

Toelichting op het kader voor pgb

Het landelijk kader voor het pgb 2015 bedraagt € 1.100 miljoen. Het kader is bestemd voor verblijfsgeïndiceerde cliënten, die reeds gebruik maken of willen gaan maken van een pgb om in hun zorgbehoefte te voorzien. Deze cliënten krijgen in 2015 niet meer rechtstreeks de beschikking over de financiële middelen van het budget, maar krijgen trekkingsrechten bij de SVB op hun budget.

Nadere regelgeving

Informatie over de nadere regelgeving betreffende het pgb zal later dit najaar aan u worden verzonden.

Monitoring

Ik heb de NZa zoals gebruikelijk verzocht om maandelijks de benutting van het kader te monitoren ten einde mij daarover te kunnen informeren.

Verdeling

Het beschikbare kader pgb van € 1.100 miljoen wordt op twee tijdstippen regionaal verdeeld. Voorafgaand aan het jaar 2015 wordt een bedrag van € 1.050 miljoen over de zorgkantoren verdeeld. Dit gebeurt op basis van de meest recente gegevens van het Zorginstituut Nederland over verblijfsgeïndiceerde pgb-houders in 2014, waarbij wordt gecorrigeerd voor verblijfsgeïndiceerde ggz-c cliënten, die immers per 2015 overgaan naar de Wmo. Ook is rekening gehouden de groep cliënten met een extramurale indicatie die voldoen aan de toegangscriteria voor de Wlz. Ik zal de NZa via een nadere brief informeren over deze verdeling. Her resterende bedrag van € 50 miljoen wordt begin van het jaar 2015 per regio verdeeld op basis van de verplichtingen in 2015.

Pgb alleen aan zorg

Conform de Wlz mag het pgb alleen aan zorg worden besteed. Ik heb de NZa aangegeven dat zorgkantoren hierop enkele uitzonderingen moeten maken. Ten eerste gaat het om de toeslag € 4.000 die budgethouders wonend in een kleinschalig wooninitiatief krijgen. Deze toeslag is in het leven geroepen om te kunnen worden besteed aan ondermeer zorginfrastructuur en gemeenschappelijke ruimten van het wooninitiatief. Een andere uitzondering zijn bemiddelingskosten. Sinds 2012 kunnen nieuwe budgethouders bemiddelingskosten niet meer uit het pgb betalen, maar budgethouders die dat voor 2012 deden nog wel. Dit blijft voor deze groep nog een jaar mogelijk.

Ook heb ik de NZa aangegeven dat de invoering van het trekkingsrecht een flinke impact heeft op de werkprocessen van het zorgkantoor alsmede gevolgen heeft voor de toets op rechtmatigheid door zorgkantoren op de zorginkoop door budgethouders. In het trekkingsrecht wordt deze toets vooraf in plaats van achteraf gedaan. Zorgkantoren leveren nu een

aanzienlijke inspanning om de door budgethouders in 2015 in te kopen zorg voorafgaand aan het budgetjaar 2015 te beoordelen op rechtmatigheid. Een opgave die recent is vergroot door de groep cliënten met een extramurale indicatie die voldoen aan de toegangscriteria voor de Wlz.

Overige zaken:

- De beleidsregel verhuiskostenvergoeding is verbreed naar bewoners die gedwongen worden te verhuizen in verband met het sluiten van verzorgingshuizen als gevolg van het langer thuis blijven wonen van mensen.
- De in 2014 bestaande toeslagen bij de NZa voor instellingen voor Joodse en Indische bewoners worden omgezet in een subsidie door VWS. De betrokken instellingen zijn door mij hiervan op de hoogte gesteld en hebben er inmiddels mee ingestemd subsidie aan te vragen.
- Het contracteren van zelfstandige zorgverleners zonder personeel blijft ook in de Wlz mogelijk zij het zonder een geormerkt bedrag.
- De regeling experiment regelarme instellingen wordt in 2015 voortgezet in de Wlz, waarbij de reikwijdte beperkt is tot de doelgroep van de Wlz.
- Instellingen kunnen voor ambulante behandeling van cliënten die elders met een indicatie voor een zzp in instellingen zijn opgenomen afspraken maken met het zorgkantoor om deze behandeling door middel van een toeslag te bekostigen.
- 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.
- Ik heb de NZa verzocht 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 in relatie tot de ontwikkeling in de indicaties en de NZa betreft daarbij het Centrum Indicatiestelling Zorg.
Ik heb de NZa tevens verzocht om de ontwikkeling van de uitgaven binnen de geormerkte ruimte voor hulpmiddelen en innovatie te betrekken bij haar advies betreffende de stand zaken van aangegane verplichtingen ten opzichte van het kader.
Tevens heb ik de NZa gevraagd mij in te lichten over de eventuele noodzaak om de margeregel in te zetten. Ook heb ik de NZa verzocht om onderzoek te doen naar een mogelijk nieuw verdeelmodel in 2016.

Voorhang aanwijzing bekostiging langdurige zorg: tariefsoorten en kostenbeheersing

Deze paragraaf bevat de zakelijke inhoud van de aanwijzing, die ik op grond van artikel 7 van de Wmg aan de NZa van plan ben te geven over de bekostiging en beheersing van de langdurige zorg. Overeenkomstig artikel 8 van de Wmg ga ik tot het geven van de aanwijzing niet eerder over dan nadat dertig dagen zijn verstreken na verzending van deze brief.

Met de aanwijzing zal ik de NZa opdracht geven prestatieomschrijvingen te maken en vaste tarieven vast te stellen voor zorg in natura in de Wlz, maar vooralsnog als bedoeld in de AWBZ.
Daarnaast verzoek ik haar daar waar bij de nacalculatie mocht blijken dat de aanvaardbare kosten lager zijn dan de opbrengsten 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.

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