

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

De Voorzitter van de Tweede Kamer
der Staten-Generaal
Postbus 20018
2500 EA DEN HAAG

Bezoekadres:

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

Ons kenmerk

942803-148298-Z

Uw kenmerk

2016Z04357

Datum 1 april 2016

Betreft Commissiebrief Tweede Kamer inzake reactie op brief aangaande een verslag van de bizarre situatie waarin de eigen bijdrage zorg is verhoogd

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

Geachte voorzitter,

Uw commissie heeft een brief ontvangen van C.L. W. te A. en heeft mij gevraagd op deze brief te reageren. Hieronder geef ik de reactie op deze brief.

De brief die uw commissie heeft ontvangen betreft een bezwaar tegen de verhoging van de eigen bijdrage en tegen de late aanzegging hiervan. Ik heb deze brief aandachtig gelezen. De casus van meneer (de echtgenoot van de brievenafzender) bevat meerdere onderwerpen waarop ik graag wil reageren:

1. De Wlz-indicatie met persoonlijke verzorging;
2. De verandering van bijdragesystematiek voor het modulair pakket thuis;
3. De late beschikking over modulair pakket thuis;
4. De informatie over terminologie 'modulair pakket thuis';
5. Het betalen van een eigen bijdrage terwijl er geen zorg is genoten;
6. Het ontbinden van een CIZ-indicatie;
7. Het verschil in eigen betalingen tussen de Zvw en Wlz voor wat betreft persoonlijke verzorging.

Ik heb de casus onderzocht en hierover contact opgenomen met het CAK. De eerder verzonden beschikking komt te vervallen en de nota wordt gecrediteerd, waardoor er geen eigen bijdrage meer verschuldigd is in 2016. Dit neemt niet weg dat de gang van zaken voor de brievenafzender en haar echtgenoot vervelend en belastend is geweest. Ik neem hun signaal serieus en zal onderzoeken of soortgelijke gevallen vaker voorkomen en welke oplossingen mogelijk zijn.

De Wlz-indicatie met persoonlijke verzorging

Bij het bekijken van een casus moeten we eerst kijken naar de situatie van de cliënt. De cliënt heeft steeds meer zorg nodig en vraagt, ondanks/naast de vele mantelzorg van zijn echtgenote, begin 2015 een indicatie aan bij het CIZ. Het CIZ heeft meneer geïndiceerd voor de Wlz, omdat meneer behoefte heeft aan 24 uur per dag zorg in de nabijheid of permanent toezicht. De zorg kan in de Wlz via verschillende leveringsvormen worden genoten. De echtgenoot van de brievenafzender heeft ondanks de grote zorgbehoefte waarop de indicatie is gebaseerd een laag zorggebruik (twee uur per maand). Hij ontvangt alleen persoonlijke verzorging, de andere functies van het zorgprofiel wenst hij niet af te

nemen. Hij ontvangt deze zorg één keer per week van de wijkverpleegkundige. Omdat meneer niet alle zorg uit het pakket afneemt, betreft het hier een modulair pakket thuis. Omdat meneer vooralsnog geen opnamewens heeft, staat hij als 'niet actief wachtend' op de wachtlijst geregistreerd.

De nieuwe berekening van de eigen bijdrage voor het modulair pakket thuis

Per 4 januari is de bijdragesystematiek voor het modulair pakket thuis gewijzigd. Deze wijziging was reeds aangekondigd in de tweede nota van wijziging op de Wet langdurige zorg en hierover heb ik u geïnformeerd in de brief van 22 december 2015 'stand van zaken moties en toezeggingen'. Sinds 4 januari wordt voor het modulair pakket thuis niet langer de maximale periodebijdrage opgelegd, maar de eigen bijdrage zoals voor de andere leveringsvormen in de Wlz geldt. Net als bij het pgb wordt de bijdrage verminderd met een bedrag van € 136,- per maand. Voor het modulair pakket thuis is daarmee eenzelfde systematiek als voor het pgb gaan gelden. Door deze gelijkschakeling met de systematiek van de andere bijdragen in de Wlz, wordt de eigen bijdrage voor het modulair pakket thuis op een andere wijze berekend. Om te voorkomen dat dit tot (forse) negatieve inkomenseffecten leidt voor mensen met een modulair pakket thuis, heb ik het bijdrageplichtig inkomen voor de cliënten met een modulair pakket thuis en pgb verlaagd met € 6.000. Het CAK heeft de cliënten met een modulair pakket hierover in december jongstleden ingelicht door middel van een brief.

Voor de meneer uit deze casus betekent de nieuwe bijdragesystematiek van het modulair pakket thuis een achteruitgang. Dit komt door het feit dat in de berekening van de eigen bijdrage in de Wlz – en dus vanaf 4 januari 2016 ook voor het modulair pakket thuis, geen rekening (meer) wordt gehouden met de omvang (aantal uren) van de zorg. De parameters waarmee voor de eigen bijdrage 2016 mee wordt gerekend zijn het verzamelinkomen en het vermogen van meneer en zijn echtgenote in 2014. Dit veroorzaakt de stijging van de eigen bijdrage van € 28,40 naar € 701,80 per maand. Gezien de hoogte van deze eigen bijdrage zal het bijdrageplichtig inkomen (optelsom van inkomen en vermogen) ruim € 85.000,- moeten bedragen. De eigen bijdrage van € 701,80 zou ook zijn opgelegd wanneer meneer meer functies uit het zorgpakket of meer uren zorg had ontvangen via het zorgkantoor (via een modulair pakket thuis of een pgb).

De late beschikking over het modulair pakket thuis

Door de wijziging van de bijdragesystematiek is er een (eenmalige) vertraging geweest van het vaststellen van de eigen bijdrage voor het modulair pakket thuis voor de eerste maanden van het jaar. Het CAK heeft mensen met een modulair pakket thuis begin december van 2015 een informatiebrief gestuurd om ze te informeren over de gewijzigde bijdragesystematiek per 2016. De brief is bezorgd tussen 3 en 10 december. In die brief is aangegeven dat niet alleen dat de hoogte van de bijdrage anders zou kunnen zijn, maar facturering voortaan per maand plaats vindt in plaats van eens per vier weken. De eerste factuur van de eigen bijdrage is door de meeste mensen met een modulair pakket thuis in maart 2016 ontvangen. Omdat het daarbij gaat over een totaalfactuur over de maanden januari – maart 2016 biedt het CAK de mogelijkheid aan om gespreid te betalen.

De informatie over terminologie 'modulair pakket thuis'

De briefschrijfster geeft aan verrast te zijn doordat zij in de voorlichtingsbrief van het CAK (over de wijziging van de bijdragesystematiek van het modulair pakket thuis) voor het eerst van de term 'modulair pakket thuis' zag. Zij kende alleen de

term 'overbruggingszorg'. Deze term klopt in dit geval niet. Van overbruggingszorg is sprake als iemand een indicatie heeft voor opname in een instelling, ook wil verhuizen naar een instelling, maar dat daar geen plek is. In dat geval wordt wel zorg in de thuissituatie geleverd, maar is dat niet omdat de cliënt heeft aangegeven dat hij dat wil, maar is er meer sprake van overmacht. Dat lijkt in deze casus niet aan de orde.

In beginsel worden cliënten door het zorgkantoor voorgelicht over de verschillende leveringsvormen en toetst het zorgkantoor bij de levering van een modulair pakket thuis of de zorg op die manier op een doelmatige en verantwoorde manier geleverd kan worden. Ik snap dat de briefschrijfster en haar echtgenoot door deze voorlichtingsbrief dan dubbel verrast waren: de nieuwe terminologie en de boodschap dat de eigen bijdrage ging stijgen. Evident is dat de voorlichting verbeterd kan worden.

Het betalen van een eigen bijdrage terwijl er geen zorg is genoten

De briefschrijfster geeft aan dat zij een factuur van het CAK zal krijgen over de periode januari, februari en maart 2016, terwijl haar echtgenoot volgens de briefschrijfster in 2016 – ondanks de blijvende indicatie - geen zorg meer heeft afgenomen vanuit de Wlz.

Dit is een fout in de uitvoering. Het is namelijk zo dat wanneer een cliënt geen zorg afneemt, deze cliënt ook geen rekening voor de eigen bijdrage hoort te ontvangen van het CAK. In het geval dat een cliënt geen zorg ontvangt, dient de zorgaanbieder aan het zorgkantoor een Melding Einde Zorg-bericht (MEZ-bericht) te sturen. Het zorgkantoor stuurt dit vervolgens door naar het CAK. Op deze manier weet het CAK dat de betreffende cliënt geen zorg heeft ontvangen en dus geen eigen bijdrage hoeft te betalen. Wanneer een cliënt voor het eerst of opnieuw gebruik maakt van zorg, ontvangt het CAK een Melding Aanvang Zorg-bericht (MAZ-bericht) van het betreffende zorgkantoor.

Het ontbinden van een CIZ-indicatie

Het klopt dat een indicatie van het CIZ niet ontbonden kan worden, wanneer de omstandigheden niet gewijzigd zijn, ook niet op verzoek van de cliënt. Als iemand voldoet aan de Wlz-toegangscriteria en zich ook daadwerkelijk heeft gemeld voor een indicatie dan is dat blijvend (tenzij er verbeteringen optreden in iemands situatie). Hierdoor wordt voorkomen dat onduidelijk wordt dat de cliënt recht heeft op zorg en dat de cliënt tussen wal en schip komt te vallen.

Het verschil in eigen betalingen tussen de Zvw en Wlz voor wat betreft persoonlijke verzorging

De briefschrijfster merkt op dat een persoon die persoonlijke verzorging ontvangt vanuit de Zorgverzekeringswet geen eigen bijdrage betaalt, terwijl een persoon met dezelfde zorg (maar met een CIZ-indicatie) vanuit de Wlz een eigen bijdrage moet betalen. Het klopt dat er een verschil zit tussen de eigen betaling die de cliënt moet doen bij persoonlijke verzorging. Vanuit de Wlz is persoonlijke verzorging in de meeste gevallen maar een onderdeel van het pakket aan zorg dat iemand ontvangt. In het geval van de echtgenoot van de briefschrijfster is persoonlijke verzorging de enige functie die hij ontvangt vanuit het modulair pakket thuis en betaalt hij meer dan iemand met dezelfde zorg vanuit de Zorgverzekeringswet. Indien iemand wijkverpleging (verpleging en verzorging) ontvangt vanuit de Zvw geldt geen verplicht eigen risico of eigen bijdrage. Door

de keuze om de wijkverpleging niet onder het eigen risico te brengen of een eigen bijdrage op te leggen, wordt een sterke en toegankelijke eerste lijn gecreëerd.

Welke actie heb ik ondernomen?

In de casus van de echtgenoot van de briefschrijfster is de communicatie naar meneer en de uitvoering door het zorgkantoor verre van optimaal geweest. De briefschrijfster en haar echtgenoot voelden zich overvallen door de term 'modulair pakket thuis', waarvoor ook nog eens een wijziging werd doorgevoerd die voor hen zeer nadelig zou zijn. Daarna is de communicatie niet goed geweest.

Naar aanleiding van deze casus heb ik contact opgenomen met het CAK om te controleren of het CAK een MEZ-bericht van het zorgkantoor heeft ontvangen begin 2016. Het CAK heeft eind januari een MEZ-bericht ontvangen. Het CAK heeft contact opgenomen met het betreffende zorgkantoor om te controleren of er in 2016 nog zorg is verleend (omdat de briefschrijfster in de brief aangeeft van niet). Het zorgkantoor bevestigt na navraag bij de aanbieder dat meneer geen zorg meer heeft ontvangen in 2016. De zorgaanbieder zal de einddatum van de zorg corrigeren richting het zorgkantoor, zodat het zorgkantoor op haar beurt het MEZ-bericht kan corrigeren richting het CAK. Dit betekent concreet dat de eerder verzonden beschikking komt te vervallen en dat de nota over januari, februari en maart 2016 zal worden gecrediteerd en daarmee is er geen eigen bijdrage meer verschuldigd.

Hoewel de eigen bijdrage van de meneer uit deze casus wordt gecorrigeerd naar € 0,- neem ik het signaal serieus. Ik zal onderzoeken of soortgelijke gevallen vaker voorkomen en welke oplossingen mogelijk zijn.

Hoogachtend,

de staatssecretaris van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

drs. M.J. van Rijn