

Den Haag, 6 juli 2021

Bij brief van 16 april 2021 heeft u verzocht om een reactie op de brief van mevrouw Van de V. (hierna: de bewindvoerder) van 16 maart 2021. In deze reactie geef ik eerst een samenvatting van de casus. Daarna bespreek ik de casus in het licht van het op grond van de Wet langdurige zorg (hierna: Wlz) verzekerde pakket en de eigen bijdrage.

Tot mijn spijt heeft de beantwoording van uw brief meer tijd in beslag genomen dan normaal, onder meer omdat met de zorginstelling en de bewindvoerder contact is gelegd om een juist beeld te kunnen verkrijgen van de situatie van de cliënt.

De casus

Volgens de brief van 16 maart 2021 heeft de cliënt van de bewindvoerder sinds 2021 een indicatie op grond van de Wlz. De cliënt heeft een uitkering op grond van de Wet arbeidsongeschiktheidsvoorziening jonggehandicapten en woont vanwege ernstige psychiatrische én verslavingsproblematiek in een hostel. Voor de zorg op grond van de Wlz is de cliënt een eigen bijdrage verschuldigd aan het CAK. Voor de cliënt blijft volgens de bewindvoerder maandelijks een bedrag aan zak- en kleedgeld over van € 325,50. De bewindvoerder merkt op dat uit het zak- en kleedgeld nog diverse vaste lasten betaald moeten worden. Genoemd worden onder meer een premie voor de tandartsverzekering, het eigen risico voor de basisverzekering, een eigen bijdrage voor medicatie, kosten voor schoonmaakartikelen om de woonruimte schoon te houden en kosten voor koffie/thee/ frisdrank voor de cliënt en diens bezoek. Vanwege al deze kosten blijft er voor de cliënt weinig geld over om te besteden aan andere zaken.

De bewindvoerder stelt daarbij dat jongeren op dezelfde wijze als ouderen met een Wlz-indicatie worden behandeld, terwijl deze groepen een verschillend uitgavenpatroon hebben. Ook wijst de bewindvoerder erop dat sommige ouderen in instellingen bepaalde uitgaven (zoals tandartszorg) vergoed krijgen terwijl jongeren die niet vergoed krijgen. Volgens de bewindvoerder kan én mag dit niet de bedoeling zijn van de regelgeving. Jongeren in ggz-instellingen en ouderen in een instelling vallen allebei onder dezelfde regeling, maar zijn qua uitgaven en levenspatroon totaal niet te vergelijken. Meer maatwerk of een aparte regeling voor jongeren is volgens de bewindvoerder geboden.

Verzekerd pakket op grond van de Wlz

De cliënt van de bewindvoerder heeft een indicatie op grond van de Wlz. Het verzekerde pakket in de Wlz omvat diverse vormen van zorg. Hieronder bespreek ik op welke zorg vanuit de Wlz de cliënt aanspraak kan maken.

Ten eerste omvat het verzekerd pakket verblijf in een instelling. Daarbij hoort ook het verstrekken van eten en drinken en het schoonhouden van de woonruimte van de Wlz-client.¹

In de brief van de bewindvoerder worden kosten in verband met het verblijf genoemd die de cliënt zelf zou moeten betalen. Genoemd worden kosten voor schoonmaakartikelen om de woonruimte schoon te houden

¹ Artikel 3.1.1, eerste lid, onderdeel a, van de Wlz.

en kosten voor koffie/thee/frisdrank voor de cliënt. Gelet op het voorgaande, vallen deze kosten voor de cliënt echter onder het verzekerd pakket op grond van de Wlz.² Deze kosten zouden voor rekening moeten komen van de zorgaanbieder.

Ten tweede omvat het verzekerd pakket behandeling die bestaat uit geneeskundige zorg van specifiek medische, specifiek gedragswetenschappelijke of specifiek paramedische aard in verband met de aandoening van de Wlz-cliënt (hierna: behandeling van specifieke aard). Met ingang van 1 januari 2021 bestaat voor Wlz-cliënten ook recht op GGZ-behandeling. Daarmee wordt bedoeld: geneeskundige zorg zoals klinisch-psychologen en psychiaters bieden in verband met de psychische stoornis van de Wlz-cliënt.³

De instelling kan ervoor kiezen om zowel verblijf als behandeling te leveren. De instelling kan er ook voor kiezen om de behandeling door een andere aanbieder te laten leveren. Indien verblijf en behandeling door dezelfde aanbieder worden geleverd, wordt het verzekerde pakket op grond van de Wlz uitgebreid met andere vormen van zorg (zoals tandheelkundige- en farmaceutische zorg).⁴ Dit wordt het integrale Wlz-pakket genoemd.

Op de aanspraak op de GGZ-behandeling bestaat echter een uitzondering. Indien het verblijf en de behandeling van specifieke aard door verschillende aanbieders worden geleverd, bestaat er namelijk geen aanspraak op de GGZ-behandeling vanuit de Wlz. De kosten van de GGZ-behandeling komen dan ten laste van de basisverzekering op grond van de Zorgverzekeringswet (en niet ten laste van de Wlz).⁵ De uitzondering geldt in ieder geval voor 2021.

Navraag bij de bewindvoerder en de instelling waar de cliënt verblijft, leerde mij dat het in dit geval gaat om verblijf in een Wlz-instelling, waarbij de behandeling van specifieke aard door een andere aanbieder wordt geleverd. Dit leidt ertoe dat er voor de cliënt nu geen aanspraak bestaat op de GGZ-behandeling vanuit de Wlz. Deze behandeling zal dus bekostigd worden uit de basisverzekering op grond van de Zorgverzekeringswet.

Omdat de behandeling van specifieke aard wordt geleverd door een andere aanbieder dan de aanbieder die het verblijf levert, is er geen aanspraak op het integrale Wlz-pakket. Er is op grond van de Wlz dus geen aanspraak op andere vormen van zorg (zoals tandheelkundige- en farmaceutische zorg). Kosten hiervoor komen ten laste van de basisverzekering op grond van de Zorgverzekeringswet of een aanvullende verzekering van de cliënt. Ik wijs er overigens nog op dat de cliënt, gelet op zijn persoonlijke situatie, via de zorgtoeslag, mogelijkterwijs in aanmerking komt voor een tegemoetkoming in zijn zorgkosten.

Overigens heeft het verschil in aanspraken tussen cliënten in relatie tot de positionering van behandeling onze aandacht. In 2019 heeft de Minister van VWS uw Kamer geïnformeerd over dit onderwerp⁶. De verschillende deelonderwerpen worden momenteel verder onderzocht.⁷

² Daaronder vallen overigens niet de kosten voor koffie/thee/frisdrank voor het bezoek van de cliënt.

³ Artikel 3.1.1, eerste lid, onderdeel c, van de Wlz.

⁴ Artikel 3.1.1, eerste lid, onderdeel d, van de Wlz.

⁵ Kamerstuk 35 299, nr. 7, p. 10 en 11.

⁶ Kamerstuk 34 104, nr. 247

⁷ Kamerstukken 34 104 en 29 248, nr. 316, deelonderwerp positionering medisch-generalistische zorg (zorg zoals huisartsen, specialisten ouderengeneeskunde en artsen voor verstandelijk gehandicapten in samenspel bieden)

Eigen bijdrage

De bewindvoerder vraagt of er onderscheid tussen ouderen en jongeren kan worden gemaakt bij de bepaling van de eigen bijdrage en het zak- en kleedgeld, gelet op het verschillende uitgavenpatroon van deze groepen. Bij de bepaling van de eigen bijdrage en het zak- en kleedgeld kent de Wlz geen onderscheid naar leeftijd. Het algemene uitgangspunt is dat de hoogte van het zak- en kleedgeld voldoende is voor de noodzakelijke uitgaven.

Natuurlijk is het zo dat er verschillen kunnen zijn in het uitgavenpatroon van jongeren en ouderen, maar dat betekent niet dat jongeren per definitie meer noodzakelijke uitgaven hebben dan ouderen.

Ik zie dan ook geen reden om bij de bepaling van de omvang van het zak- en kleedgeld onderscheid te maken tussen jongeren en ouderen.

Ik hoop u hiermee voldoende te hebben geïnformeerd.

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
P. Blokhuis