Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

Nationale Ombudsman
T.a.v. de heer R. van Zutphen
Postbus 93122
2509 AC DEN HAAG

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

Kenmerk
1779562-214006-Z

Uw brief
2020.23277

Bijlage(n)
-

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

Datum 28 december 2020
Betreft Inning eigen bijdragen zorg in coronatijd

Geachte heer Van Zutphen,

Graag wil ik u bedanken voor uw brief van 16 oktober jl. (uw kenmerk: 2020.23277). In uw brief signaleert u dat burgers onduidelijkheid ervaren over de eigen betalingen voor zorg vanuit de Wet langdurige zorg (hierna Wlz) en de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (hierna Wmo 2015). Ik stuur u hierbij een reactie op uw signalering en vragen.

Coronacrisis en zorg
De coronacrisis heeft zijn weerslag op alle onderdelen van de zorg. Dit was in het voorjaar ook te merken voor cliënten die aangewezen zijn op ondersteuning vanuit de Wmo 2015. Zo kon voor sommige cliënten ondersteuning in de thuissituatie tijdelijk geen doorgang vinden of niet in dezelfde mate geleverd worden. Ook voor cliënten met Wlz-zorg kon het voorkomen dat de zorg in mindere mate dan gebruikelijk geleverd werd. Verder waren zorginstellingen genoodzaakt om geen bezoek meer te toe te laten. Dit heeft impact gehad op degene die de zorg ontvingen, zorgverleners, vrijwilligers en mantelzorgers.

Ik ben het met u eens dat juist in onzekere tijden als de coronacrisis het van belang is dat burgers goed geïnformeerd zijn en op de hoogte zijn van wat zij wel en niet van de overheid kunnen en mogen verwachten. Met het oog op een eventuele tweede golf zijn daarom verschillende Kamerbrieven gestuurd met de geleerde lessen voor mensen met een beperking of kwetsbare gezondheid[1][2].

Klachten
In uw brief beschrijft u de volgende klachten die herkend worden door belangenorganisaties:
- Ontevredenheid over het innen van de eigen bijdragen Wmo 2015 voor maanden (anders dan april en mei 2020) (waarin geen zorg is ontvangen.
- Het alsnog moeten betalen van (hoge) eigen bijdragen Wlz terwijl thuis minder tot geen zorg is geleverd en de mantelzorger extra is belast.

[1] Kamerstukken II, 2019/20, 25295 nr. 461
[2] Kamerstukken II, 2019/20, 25295 nr. 508

- Het tijdelijk geen gebruik maken van een plek in de zorginstelling, verschillen in omgang met de situatie door zorginstellingen en onduidelijkheid over de gevolgen voor de eigen bijdragen.

Naar aanleiding van de klachten heeft u een aantal vragen gesteld. Aan de hand van deze vragen, geef ik een toelichting op de eigen bijdragen en op wat maakt dat deze al dan niet (tijdelijk) zijn komen te vervallen.

Beantwoording vragen
Hieronder geef ik antwoord op de door u gestelde vragen om meer helderheid te geven over de inning van eigen bijdragen en waar burgers terecht kunnen met vragen.

Vraag 1: criteria om geen eigen betalingen te innen

In vraag 1 stelt u: *Zijn er criteria (en zo ja welke?) op grond waarvan kan worden besloten dat vanwege het coronavirus geen of minder eigen bijdragen hoeven te worden betaald, wanneer:*

a. één of meer maanden geen gebruik is gemaakt van beschermd wonen (Wmo 2015), omdat mensen tijdelijk niet in de instelling of ander wooninitiatief verbleven?
b. zorg en ondersteuning die valt onder het abonnementstarief (Wmo 2015) in meer maanden dan alleen april en mei 2020 niet werd geleverd of kon worden afgenomen?
c. één of meer maanden geen gebruik is gemaakt van langdurige zorg met verblijf (Wlz), omdat mensen tijdelijk niet in de zorginstelling verbleven?
d. ambulante zorg vanuit de Wlz één of meer maanden niet (of niet zoals gebruikelijk) werd geleverd of kon worden afgenomen?
e. *Wmo 2015- of Wlz-zorg via een pgb niet kon worden ingekocht, geleverd of afgenomen?*

Er zijn geen algemene criteria op grond waarvan kan worden besloten dat vanwege de COVID-19 crisis geen of minder eigen bijdragen hoeven te worden voldaan voor de verschillende leveringsvormen van zorg en ondersteuning. Wel zijn er voor de verschillende regelingen en leveringsvormen beleidslijnen over hoe om te gaan met de eigen bijdrage als cliënten tijdelijk minder of geen gebruik maken van zorg of ondersteuning. Hieronder geef ik daar een toelichting op. Hierbij geef ik eerst uitleg over de situatie van zorg en ondersteuning vanuit de Wmo 2015 (1 a, b en e) en daarna vanuit Wlz (1 c, d en e).

Eigen bijdragen voor de Wmo 2015
Cliënten in de Wmo 2015 betalen voor de algemene en maatwerkvoorzieningen een vast tarief van €19 per maand (het abonnementstarief) voor hulp en ondersteuning, ongeacht het aantal voorzieningen (en het gebruik) dat zij ontvangen. Cliënten die gebruik maken van beschermd wonen betalen een eigen bijdrage, die wordt berekend volgens de eigen bijdragesystematiek van de Wlz[3].

1.a. Een of meer maanden geen gebruik beschermd wonen
U vraagt of er gronden zijn op basis waarop kan worden besloten om geen eigen bijdrage te hoeven betalen indien één of meer maanden geen gebruik is gemaakt

[3] Zie voor een beschrijving van de eigen bijdrage systematiek voor de Wlz en beschermd wonen het kopje "Eigen bijdragen voor de Wlz".

van beschermd wonen (Wmo 2015), omdat mensen tijdelijk niet in de instelling of ander wooninitiatief verbleven.

Het ministerie van VWS heeft in de afgelopen maanden geen signalen ontvangen dat een dergelijke situatie speelt. We hebben navraag gedaan en ook de VNG en branchevereniging Valente hebben hierover geen signalen ontvangen. Ik stel het daarom op prijs als u met mij deelt in welke gemeenten dit speelt, zodat er een passende oplossing kan komen.

Bij beschermd wonen is sprake van een intramurale setting waar de cliënt ook in tijden van corona in principe gebruik van blijft maken. In geval de cliënt ervoor kiest de beschermd wonen instelling tijdelijk te verlaten dan kan in overleg tussen cliënt, gemeente en zorginstelling bekeken worden wat de beste oplossing is ten aanzien van de behoefte aan ondersteuning. De eigen bijdrage kan echter alleen worden stopgezet op het moment dat de verstrekking van het beschermd wonen wordt beëindigd (artikel 3.19, eerste lid, van het Uitvoeringsbesluit Wmo 2015). Dat is mogelijk en vereist een beschikking van de gemeente.

De gemeente kan in het geval dat het beschermd wonen niet wordt beëindigd en de eigen bijdrage dus doorloopt, bezien of een extra tegemoetkoming aan de cliënt wenselijk is, bijvoorbeeld via de bijzondere bijstand.

1.b. Een of meer maanden geen Wmo 2015 zorg en ondersteuning

De hoogte van het abonnementstarief in de Wmo 2015 is *on*afhankelijk van de mate van gebruik, het inkomen en vermogen. Dit betekent dat als er minder ondersteuning wordt geleverd dan voorheen - zowel in aantal voorzieningen als in aantal uren - de eigen bijdrage doorloopt. U vraagt of er gronden zijn op basis waarop kan worden besloten om geen eigen bijdrage te hoeven betalen indien zorg en ondersteuning die valt onder de Wmo 2015 in meer maanden dan alleen april en mei 2020 niet werd geleverd of kon worden afgenomen.

Het besluit of een bijdrage tijdelijk niet is verschuldigd, is de beleidsvrijheid en verantwoordelijkheid van de gemeente. In dit verband heeft de minister van VWS in 2019, n.a.v. de Kamerbehandeling van het wetsvoorstel abonnementstarief, de beleidslijn ingenomen en uitgedragen dat de eigen bijdrageheffing zal worden opgeschort als (langer dan een maand) geen gebruik wordt gemaakt van ondersteuning in de zin van de Wmo 2015, ten gevolge van onvoorziene gebeurtenissen die redelijkerwijze niet zijn toe te schrijven aan de cliënt.[4]

De gemeente pauzeert de eigen bijdrage door middel van het sturen van een stopbericht aan het CAK. Als gevolg van de systematiek van het abonnementstarief moet er sprake zijn van ten minste één kalendermaand waarin geen enkele hulp of ondersteuning is ontvangen, voordat een tijdelijke stopbericht in de Wmo 2015-ondersteuning resulteert in het pauzeren van de eigen bijdrage voor de cliënt. Als de voorziening weer geleverd wordt, dient de gemeente een startbericht naar het CAK te sturen, zodat de eigen bijdrage weer wordt geïnd. Voor hulpmiddelen en woningaanpassingen geldt dat de bijdrage in principe niet gepauzeerd wordt als deze beschikbaar blijven voor de cliënt.
Tijdens de eerste golf van de COVID-19 crisis ontving ik signalen van organisaties van cliënten, aanbieders en gemeenten dat een aanzienlijk deel van de Wmo 2015

[4] Deze beleidslijn is nog niet verankerd in landelijke regelgeving, omdat dit teveel druk zou leggen op de implementatie van het abonnementstarief, zowel aan de kant van gemeenten als aan de kant van het CAK.

zorg en ondersteuning helemaal niet meer geleverd kon worden. De toepassing van de beleidslijn voor pauze had betekend dat gemeenten, in overleg met aanbieders, voor het totale cliëntenbestand Wmo 2015 moeten bezien in welke individuele situaties de eigen bijdrage gestopt moest worden en wanneer deze weer gestart moest worden. Dit had onherroepelijk gezorgd voor een onevenredig grote (administratieve) uitvoeringslast. Dit had gemeenten en zorgaanbieders afgeleid van de grote opgaven waarvoor zij in deze tijden rond de COVID-19 crisis gesteld worden. Daarom is in die bijzondere situatie besloten, via een wijziging van het Uitvoeringsbesluit Wmo 2015, de eigen bijdrage voor de maanden april en mei 2020 voor alle cliënten kwijt te schelden[5].

Er is de afgelopen maanden veel inspanning geleverd op het zo veel mogelijk continueren van de Wmo 2015-ondersteuning, regulier waar het kan en alternatief waar nodig. Ik heb geen signalen ontvangen dat er op dit moment op grote schaal geen zorg en ondersteuning kan worden geleverd, en daarom is een nieuwe generieke kwijtschelding van de eigen bijdrage niet aan de orde.

Eigen bijdragen voor de Wlz

De eigen bijdragen voor de Wlz zijn inkomens- en vermogensafhankelijk. De hoogte van de eigen bijdrage is daardoor onder andere afhankelijk van de individuele (financiële) situatie van de cliënt. Daarnaast is de hoogte van de eigen bijdrage ook afhankelijk van de gekozen leveringsvorm en de huishoudsamenstelling.

In de regel betaalt de cliënt de zogenoemde hoge eigen bijdrage (HEB), tenzij een van de uitzonderingssituaties geldt[6] of als de cliënt zorg thuis krijgt met een van de extramurale leveringsvormen, namelijk het volledig pakket thuis (VPT), modulair pakket thuis (MPT) of persoonsgebonden budget (pgb). In dat geval betaalt de cliënt de zogenoemde lage eigen bijdrage (LEB).

1.c. Een of meer maanden buiten de Wlz-instelling

U vraagt of er gronden zijn op basis waarop kan worden besloten om geen eigen bijdrage te hoeven betalen indien één of meer maanden geen gebruik is gemaakt van langdurige zorg met verblijf (Wlz), omdat mensen tijdelijk niet in de zorginstelling verbleven. Bij verblijf in een instelling betaalt de cliënt normaliter de hoge eigen bijdrage voor de huisvesting, voeding en verblijfszorg.

Om in aanmerking te komen voor de Wlz behoeven cliënten 24 uurs toezicht of zorg in de nabijheid. Op de sites van ZN, Actiz en andere patiëntenorganisaties worden familieleden dan ook sterk afgeraden een cliënt uit de instelling mee naar huis te nemen. Indien familieleden er toch voor kiezen om de cliënt mee naar huis te nemen, moeten er afspraken gemaakt worden met de zorginstelling. Hierbij is het van belang dat overeenstemming wordt bereikt over de zorg die de cliënt nodig heeft en de terugkeer van de cliënt naar de instelling. Uiteindelijk is het aan de instelling om te bepalen hoe dit administratief te verwerken.

[5] Exclusief cliënten beschermd wonen en opvang.
[6] De cliënt betaalt de LEB bij opname in een instelling in de eerste vier maanden van opname; indien de cliënt een thuiswonende partner heeft; indien de cliënt voorziet in het levensonderhoud van thuiswonende kind(eren) of in de laatste vier maanden van opname, indien de cliënt zicht heeft op terugkeer naar de thuissituatie.

De instelling kan de cliënt “uit verblijf” melden. De cliënt kan dan een extramurale leveringsvorm aanvragen (VPT, MPT of pgb). De eigen bijdrage wordt dan lager (de LEB). De instelling kan niet garanderen dat de plek van de cliënt in de instelling vrij blijft op het moment dat deze wil terugkeren. De meeste instellingen hebben wachtlijsten met patiënten die aangewezen zijn op 24 uurs zorg welke niet meer afdoende in de thuissituatie kan worden gegeven. Aangezien we het schaarse zorgpersoneel zo goed mogelijk willen inzetten om in de zorgbehoeften van de mensen te voorzien die het nodig hebben, is het geen optie om voor een langere aaneengesloten periode een instellingsplek onbenut te laten.

De instelling kan de mutatie “levering zorg of ondersteuning is beëindigd – toewijzing aanhouden” insturen. Bij het hanteren van deze mutatie blijft de plek van de cliënt voor een bepaalde kortdurende periode open en kan de cliënt vrij gemakkelijk weer worden opgenomen. Dit gaat in overleg met de zorginstelling. Daar staat tegenover dat de zorginstelling geen zorgplicht meer heeft voor de cliënt voor die periode. Er moet dan in overleg met de zorginstelling goed besproken worden hoe dit op te vangen en hoe lang de cliënt buiten de instelling zal verblijven. De eigen bijdrage hoeft niet te worden voldaan, omdat de “levering zorg of ondersteuning is beëindigd” voor deze kortdurende periode. Zoals hierboven beschreven is het geen optie om voor langere periode een instellingsplek onbenut te laten. Indien een cliënt terug wil keren na een langere periode van afwezigheid, moet er met de instelling besproken worden wat de mogelijkheden zijn voor terugkeer. Het kan betekenen dat bij gewenste terugkeer er niet meteen een plek beschikbaar is en de cliënt op een wachtlijst geplaatst wordt.

1.d. Niet (zoals gebruikelijk) geleverde ambulante zorg vanuit de Wlz
U vraagt of er gronden zijn op basis waarop kan worden besloten om geen eigen bijdrage te hoeven betalen indien ambulante zorg vanuit de Wlz één of meer maanden niet (of niet zoals gebruikelijk) werd geleverd of kon worden afgenomen. Volledigheidshalve wil ik hierbij benadrukken dat cliënten met een Wlz-indicatie, cliënten zijn die blijvend 24 uur per dag 7 dagen in de week toezicht nodig hebben of 24-uurszorg in de directe nabijheid. Het is onwenselijk als deze zorg niet geleverd kan worden.

Uitgangspunt voor het opleggen van eigen bijdrage is de gekozen leveringsvorm ongeacht de exacte kosten en ontvangen of ingekochte aantal zorguren. Door de uitzonderlijke situatie ten gevolge van de COVID-19 crisis kan het in praktijk (zijn) voor(ge)komen dat bij de leveringsvormen VPT- en MPT-cliënten minder uren zorg (hebben) ontvangen. Ondanks dat de ontvangen zorg mogelijk minder is, lijkt het in de praktijk onwaarschijnlijk dat cliënten met een VPT, waarbij ook de verzorging van eten en drinken onder de aanspraak valt, helemaal geen zorg meer hebben ontvangen als gevolg van de COVID-19 crisis. Indien er bij u specifieke gevallen bekend zijn van cliënten met een VPT waar de zorg in zijn geheel is weggevallen vraag ik u ons deze te melden. We pakken de casuïstiek dan graag op.

Cliënten met een MPT kunnen de zorg afnemen bij verschillende aanbieders of combineren met pgb. Ook maken cliënten met een MPT regelmatig gebruik van dagbesteding. Het MPT kent – als uitzondering op het bovengenoemde uitgangspunt- voor de eigen bijdrage, de 20-uurs maatregel. Deze maatregel houdt in dat cliënten, die minder dan 20 uur zorg in de maand krijgen, de minimale eigen bijdrage van 23,80 euro per maand betalen. De verandering in de eigen bijdrage wordt automatisch verwerkt. De cliënt hoeft hier zelf niets voor te

doen. Er kan in de praktijk enige vertraging optreden in de keten van gegevensverwerking. Hierdoor krijgen cliënten in eerste instantie de 'oude' eigen bijdrage opgelegd. Zodra het CAK de benodigde informatie over het gedeclareerde aantal uren zorg van de zorgkantoren ontvangt wordt de eigen bijdrage herzien en ontvangt de cliënt een restitutie van het teveel betaalde bedrag.

1.e. Pgb kan niet worden ingekocht, geleverd of afgenomen
U vraagt of er gronden zijn op basis waarop kan worden besloten om geen eigen bijdrage te hoeven betalen indien Wmo 2015- of Wlz-zorg via een pgb niet kon worden ingekocht, geleverd of afgenomen.

Cliënten met een Wmo 2015- of Wlz-pgb (hierna: pgb) zijn zelf verantwoordelijk voor het inkopen van de zorg. Hiervoor is er een budget aan de cliënt verstrekt. Anders dan bij de andere vorm van extramurale zorg is de eigen bijdrage voor het pgb (of de budgethouder wel of niet declareert) niet gekoppeld aan de zorg die cliënten krijgen. De eigen bijdrage voor het pgb is namelijk gekoppeld aan de ingangsdatum van de pgb-verleningsbeschikking.

De eigen bijdrage voor het pgb stopt alleen op het moment dat het recht op het pgb zelf wordt stopgezet. Het kan in de praktijk voorkomen dat cliënten met een pgb, naar aanleiding van de COVID-19 maatregelen, geen zorg meer ontvangen van hun reguliere zorgverleners. Gezien de vormgeving van het pgb is het hierbij vervolgens aan de cliënt om vervanging voor deze zorg te regelen. Naar aanleiding van de uitbraak van het coronavirus is bepaald dat voor de periode van 1 maart tot 1 juli en voor sommige situaties 1 augustus 2020 budgethouders zorg kunnen declareren die niet geleverd is vanwege corona. Welke termijn er geldt is afhankelijk van het zorgdomein waaruit de cliënt het pgb verstrekt krijgt. Inmiddels is tijdens de tweede golf voor de Wmo-pgb zorg de regeling voor niet geleverde zorg opnieuw in werking getreden. De regeling loopt van 1 oktober dit jaar tot eind 2021. Voorwaarde hiervoor is dat de budgethouders registreren welke zorg er wel en niet geleverd is.[7]

Vraag 2: actief informeren van de burger

In vraag 2 stelt u: *Op welke wijze, door wie en hoe actief wordt de burger hierover geïnformeerd?*
De informatie over eigen bijdragen en waar men terecht kan is te vinden op de website van het CAK: https://www.hetcak.nl/over/nieuws/2020/informatie-cak-over-het-coronavirus

Clienten met Wmo 2015-zorg of beschermd wonen kunnen hierover ook contact opnemen met hun gemeente. Cliënten met Wlz-zorg kunnen met vragen over de (al dan niet) geleverde zorg terecht bij het betreffende zorgkantoor. Op de website van verschillende zorgkantoren is veelal uitgebreide informatie te vinden over de impact van de COVID-19 crisis op de Wlz-zorg. Een voorbeeld hiervan is het zorgkantoor Menzis, dat op zijn site een pagina over het COVID-19 virus heeft ingericht, https://www.menziszorgkantoor.nl/coronavirus

[7] https://zorgkrant.nl/chronisch-zieken/11736-niet-geleverde-pgb-zorg-zvw-en-wlz-declareren

Vraag 3: waar kan de burger terecht

In vraag 3 stelt u: *Waar kan de burger terecht als hij vindt dat hij minder of geen eigen bijdragen zou moeten betalen, zonder vervolgens te worden rondgestuurd tussen verschillende instanties?*

Cliënten die gebruikmaken van zorg en ondersteuning vanuit Wmo 2015, daaronder valt ook beschermd wonen,kunnen hiervoor terecht bij hun gemeente. Zoals uitgelegd bij vraag 1b heeft de gemeente de mogelijkheid om de eigen bijdrage tijdelijk te pauzeren indien een cliënt helemaal geen zorg en ondersteuning meer ontvangt. De Wmo 2015 biedt geen mogelijkheid om de eigen bijdrage te verlagen als cliënten minder ondersteuning ontvangen dan normaal. Cliënten in de Wmo 2015 betalen een vast tarief van €19 per maand, ongeacht het aantal voorzieningen en de mate waarin zij gebruik maken van de Wmo 2015.

Cliënten die Wlz-zorg ontvangen kunnen het beste met het zorgkantoor contact opnemen. Zorgkantoren kunnen cliënten ondersteunen indien de geleverde zorg niet voldoet voor de zorgvraag van de cliënt. Daarbij moet opgemerkt worden dat zorgaanbieders ten tijde van de eerste golf van de COVID-19 crisis, en nog steeds, op verschillende manieren getracht hebben de zorg zo veel mogelijk op peil te houden, al dan niet met bijvoorbeeld digitale alternatieven. Indien er wel zorg is geleverd maar op een andere wijze, bijvoorbeeld digitaal, dan moet de eigen bijdrage wel betaald worden. De hoogte van de eigen bijdrage is zoals hierboven beschreven afhankelijk van het inkomen en vermogen van de cliënt, de leveringsvorm, de huishoudsamenstelling en bij het MPT, voor wat betreft de 20-uurs maatregel, van het aantal uur ontvangen zorg.

Vraag 4: niet eens met hoogte eigen bijdragen

Ook stelt u: *En waar kan hij terecht als hij het uiteindelijk niet eens is met de beslissing over de hoogte van de eigen bijdragen Wmo 2015 of Wlz in coronatijd? Waar kan hij deze informatie vinden? Op de factuur waarmee de eigen bijdragen worden geïnd? Zo ja, hoe worden de mensen bij wie de eigen bijdragen automatisch van hun inkomen worden afgehouden, geïnformeerd?*

Bij klachten of bezwaar kan men terecht bij het CAK:
https://www.hetcak.nl/over/contact/klacht-of-bezwaar-contact

Indien een cliënt het niet eens is met een besluit van het CAK dan kan hij hiertegen bezwaar maken. Het besluit staat in een bericht dat u van het CAK ontvangt. Bijvoorbeeld de brief waarin uw eigen bijdrage is vastgesteld. Of de Wmo 2015-factuur. In het bericht staat ook dat u bezwaar kunt maken. Wlz-verzekerden zijn het soms niet eens met het feit dat gedeeltelijk of geheel de te betalen eigen bijdrage op de uitkering/pensioen wordt ingehouden. Informatie hierover is te vinden op; https://www.hetcak.nl/vragen/eigen-bijdrage/vragen-over-de-wlz/inhouding-svb-of-uwv

Vraag 5: signaal verschillend (tijdelijk) stopzetten zorg

Ten slotte stelt u: *Herkent u het signaal dat zorgaanbieders verschillend omgaan met het tijdelijk (administratief) stopzetten van de zorg en ondersteuning, waardoor bij de ene burger de bijdrage wél en bij de andere in dezelfde situatie tijdelijk niet worden geïnd? Zo ja, wat is daarop uw visie?*

Zoals beschreven in antwoord op vraag 1b en 1c zijn er verschillende opties indien een cliënt (tijdelijk) niet verblijft in de instelling. Het is van belang dat de zorginstelling in overleg met de cliënt en de familie (en in de Wmo 2015 met de gemeente) nagaat wat de best passende optie is gegeven de specifieke context.

Hoogachtend,

de minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

Hugo de Jonge