

# Zorg en ondersteuning in 2015

*Mr. dr. M.F. Vermaat\**

## 1. Inleiding

Sinds 1 januari 2015 is de zorg in Nederland volledig opnieuw georganiseerd. Het streven is dat ouderen en mensen met een beperking zo lang mogelijk zelfstandig, dat wil zeggen thuis, blijven wonen. Tevens wordt beoogd de kosten van de zorg te drukken. De *gemeenten* moeten er in de eerste plaats voor zorgen dat mensen zo lang mogelijk thuis kunnen blijven wonen. Dat is in de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo 2015) geregeld. Belangrijk aspect daarbij is dat gekeken wordt wat iemand zelf nog kan en wat familie, vrienden of burens kunnen doen. De gemeente kan, als dat niet volstaat, ondersteuning thuis bieden. Dat gebeurt dan door de zogeheten maatwerkvoorziening. Op grond van de Zorgverzekeringswet (Zvw) kunnen mensen (medische) zorg thuis krijgen, zoals verpleging en persoonlijke verzorging. Dat is de nieuwe aanspraak wijkverpleging. Dit wordt door de *zorgverzekeraar* geregeld. Als iemand niet meer thuis kan wonen omdat hij de hele dag zorg of toezicht nodig heeft, dan is er recht op verblijf in een zorginstelling op grond van de Wet langdurige zorg (Wlz). Het gaat dan om zware zorg voor kwetsbare ouderen, gehandicapten en mensen met een psychische aandoening. Thuis (blijven) wonen met zorg kan ook, maar alleen als levering van de zorg thuis verantwoord is. Ook deze wet wordt uitgevoerd door de zorgverzekeraar, maar de feitelijke uitvoering wordt door de Wlz-uitvoerder, wat in de praktijk het *zorgkantoor* is, gedaan. *Gemeenten* zijn op grond van de Jeugdwet ook verantwoordelijk voor bijna alle zorg en ondersteuning voor kinderen en jongeren.

## 2. Wmo 2015

Uitgangspunt van de Wmo 2015 is dat de gemeente pas dan bijspringt, als is gebleken dat iemand het probleem niet zelf kan oplossen. Om die reden start de procedure niet met een aanvraag, maar met een 'melding'. Daarop volgt een gesprek tussen de burger, cliënt in de Wmo 2015 genoemd, en de gemeente. Gemeenten kunnen het gesprek zelf voeren, maar in veel gemeenten zijn sociale wijkteams gevormd waarvan bijvoorbeeld ook de wijkverpleegkundige deel uitmaakt. Vervolgens wordt in een periode van maximaal zes weken onderzocht hoe het probleem kan worden opgelost. Daarbij kan ook een eigen plan worden ingediend en bestaat de mogelijkheid op gratis cliëntondersteuning. De gemeente is verplicht om de cliënt op deze mogelijkheden te wijzen. Als het probleem niet 'op eigen kracht' of met behulp van algemene voorzieningen dan wel hulp van burens en familie kan worden opgelost, dan kan een maatwerkvoorziening (= individuele voorziening)

worden gegeven. Burenhulp en hulp door uitwonende familieleden hebben overigens geen verplichtend karakter. Een algemene voorziening is een voorziening waarvan in beginsel iedereen gebruik kan maken. Kenmerk van elke algemene voorziening is dat er enige vorm van gemeentelijke bemoeienis mee is. Denk aan een boodschappendienst of maaltijdservice als Meals on Wheels of Tafeltje Dekje. Veel gemeenten zijn ertoe overgegaan om de hulp bij het huishouden in een algemene voorziening te gieten. De manier waarop dat gebeurt, verschilt per gemeente. In de ene gemeente is een website opgericht waarop de burger (cliënt) in contact kan komen met potentiële hulpen of schoonmaakbedrijven. In andere gemeenten zijn er één of meer bedrijven gecontracteerd die tegen vastgestelde tarieven de hulp bieden. In 2015 en 2016 zijn die tarieven door extra voor de gemeenten beschikbare gelden van het ministerie voor de eerste twee tot drie uur laag (€ 5 tot € 10 per uur). Indien iemand meer dan twee uur nodig heeft, dan zal hij deze uren tegen een veel hoger tarief op de 'vrije markt' of bij de betreffende aanbieder in moeten kopen. Weer andere gemeenten vinden het algemeen gebruikelijk dat de eerste drie uur die iemand nodig heeft om zijn huis schoon te houden door hemzelf geregeld worden. Onder algemeen gebruikelijke voorzieningen worden voorzieningen verstaan waarvan iemand zonder handicap ook gebruik maakt. De definitie van het begrip 'algemeen gebruikelijk' is in de rechtspraak ontstaan en kan worden weergegeven als 'voorzieningen, waarover de aanvrager, gezien zijn individuele situatie, ook zonder zijn handicap of beperking, zou kunnen beschikken en die in de reguliere handel verkrijgbaar zijn, niet speciaal voor gehandicapten zijn bedoeld en niet aanzienlijk duurder zijn dan vergelijkbare producten met hetzelfde doel'. Een veel gegeven voorbeeld is de elektrische fiets. Deze is wel algemeen gebruikelijk, en de scootmobiel is dat niet. Toch lijkt dit onderscheidende criterium aan erosie onderhevig. In de Wmo 2015 zijn namelijk 'mobiliteitshulpmiddelen als de eenvoudige rollator' algemeen gebruikelijk verklaard. Een rollator is echter wel specifiek voor mensen met een beperking gemaakt. Het is dan ook niet denkbeeldig dat de kostenvergelijking met vergelijkbare producten met hetzelfde doel tot resultaat gaat hebben dat meer kosten voor eigen rekening gaan komen dan voorheen. Om een voorbeeld te geven: waarom zou een Canta, het bekende gehandicaptenvoertuig van 110 centimeter breed, niet algemeen gebruikelijk zijn voor iemand met mobiliteitsproblemen en een kleine en goedkope auto of brommobiel wel?

Een maatwerkvoorziening, die het sluitstuk vormt van het palet aan mogelijkheden en pas aan bod komt als de andere

\* Mr. dr. M.F. Vermaat is advocaat bij Van der Woude De Graaf Advocaten te Amsterdam.

opties geen soelaas bieden, kan van alles zijn: een scootmobiel, een woningaanpassing, hulp bij het huishouden enzovoort. Ook hier kunnen weer grote verschillen tussen gemeenten bestaan. In de ene gemeente wordt nog op een min of meer klassieke wijze aan de hand van een verstrekkingsboek bepaald waarop iemand onder welke omstandigheden recht heeft. In andere gemeenten daarentegen wordt per geval bekeken wat het beste past (wat overigens het meest in de geest van de wet is). Een beslissing over een maatwerkvoorziening moet binnen twee weken na het onderzoek zijn gegeven.

Als er een maatwerkvoorziening wordt toegekend, dan bestaat er ook recht op een persoonsgebonden budget (PGB). Het PGB kan meerdere hoogten kennen, afhankelijk van de persoon die de zorg verleent. Is het een bedrijf, een zzp'er of iemand uit het sociale netwerk? Sommige gemeenten hebben het PGB voor huishoudelijke zorg door personen uit het sociale netwerk laag vastgesteld. In de gemeente Leudal bijvoorbeeld op € 4,75 per uur. Aan het PGB zijn wel toegangsvoorwaarden verbonden. De potentiële budgethouder moet – kort gezegd – aannemelijk maken dat hij in staat is om het budget te beheren en te besteden overeenkomstig het doel waarvoor het is verleend. De uitbetaling van het PGB loopt via de Sociale Verzekeringsbank (SVB). Deze betaalt aan de hand van declaraties weer aan de zorgverlener. De regie over het PGB en de zorg ligt wel bij de cliënt zelf.

Er is geen inkomens- of vermogensgrens in de Wmo 2015, maar de gemeente mag wel een eigen bijdrage vragen, zowel voor de maatwerkvoorziening als voor de algemene voorziening. Alleen rolstoelen zijn vrij van een eigen bijdrage. In de verordening kan worden vastgelegd dat de hoogte van de eigen bijdrage verschilt per groep. Als de eigen bijdrage voor een maatwerkvoorziening is, dan is die afhankelijk van inkomen, vermogen, leeftijd en gezinssamenstelling. De eigen bijdrage kan nooit hoger zijn dan de kosten van de ondersteuning. Het Centraal Administratiekantoor (CAK) int de eigen bijdrage. Voor algemene voorzieningen, zoals een maaltijdvoorziening, kan ook een bijdrage worden gevraagd. Deze is niet inkomensafhankelijk en evenmin tot de kostprijs gemaximeerd, en wordt door de gemeente of de aanbieder van die voorziening geheven. Er is discussie over met name de hoogte van de bijdrage voor hulp bij het huishouden als deze als algemene voorziening is vormgegeven. Als er bijvoorbeeld drie uur per week hulp nodig is en de kosten zijn voor de eerste twee uur 2 x € 5 en het derde uur € 12,50, dan zijn de kosten per vier weken € 90. Dit is flink meer dan de minimale periodebijdrage van € 19,40, die het CAK voor een maatwerkvoorziening per vier weken in rekening brengt. Met name voor mensen in de lagere inkomensgroepen is dit een aanzienlijke aanslag op het huishoudbudget. Het valt in het verlengde hiervan dan ook te betwijfelen of de door sommige gemeenten gehuldigde stelling dat het algemeen gebruikelijk is dat iemand de eerste drie uur aan huishoudelijke hulp zelf regelt, reëel is.

De Wmo 2015 kent in tegenstelling tot de Wmo 2007 het regresrecht van gemeenten. In de rechtspraak was onder de Wmo 2007 uitgemaakt dat iemand, in het geval er een aansprakelijke derde is, zelf kon bepalen of hij zich tot de gemeente dan wel (de verzekeraar van) die derde zou wenden. Wel kon de gemeente hem op zijn verantwoordelijkheid wijzen dat eerst die derde moet worden aangesproken alvorens bij de gemeente aan te kloppen. Dat leverde nogal eens discussie op. Met name in situaties waarin de aansprakelijkheid nog niet (volledig) was erkend. In de Wmo 2015 is het regres wel opgenomen, wat gemeenten de mogelijkheid biedt om de kosten van de maatwerkvoorziening te verhalen op de aansprakelijke persoon. Inmiddels is door het Verbond van Verzekeraars met de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) een overeenkomst gesloten waarin de afkoop van het regres is geregeld. Niet alle gemeenten nemen hier echter aan deel. Deze zijn in bijlage 3 van de overeenkomst opgenomen. Een beperkt aantal, waaronder Leiden en Alkmaar, kan dus nog steeds regres nemen.

### 3. Jeugdwet

In de Jeugdwet is nagenoeg alle zorg voor jeugdigen samengebracht. Alleen de Intensieve Kind Zorg (IKZ) en verpleegkundige zorg voor kinderen vallen onder de Zvw. Ook de jeugdbescherming, de jeugd GGZ, de licht verstandelijk beperkten en de jeugdreclassering maken onderdeel uit van de Jeugdwet. Het compenseren van beperkingen in de zelfredzaamheid en de maatschappelijke participatie van kinderen en jongeren is een van de taken die onder de Jeugdwet valt. De Wmo 2015 en de Jeugdwet zijn in opzet en uitvoering sterk vergelijkbaar. De zorgplicht of jeugdhulpplicht kan worden vergeleken met de compensatieplicht in de Wmo 2015. Dat betekent dat eerst de eigen mogelijkheden moeten worden geïnventariseerd en dat pas daarna een eventuele individuele voorziening aan de orde is. Wel verschilt de terminologie, wat de helderheid niet bevordert. Wat in de Wmo 2015 een maatwerkvoorziening heet, is in de Jeugdwet een individuele voorziening en waar in de Wmo 2015 de resultaatsverplichting geldt, hebben gemeenten onder de Jeugdwet de jeugdhulpplicht. Indien dat nodig is, treft de gemeente een individuele voorziening, die vaak betrekking zal hebben op meer gespecialiseerde zorg. Het is aan de gemeente om te bepalen welke hulp vrij toegankelijk is en welke hulp een individuele voorziening is. Als een individuele voorziening wordt verleend, is het ook mogelijk dat daarvoor in de plaats een PGB wordt verleend. De voorwaarden die de gemeente kan stellen, kunnen verder gaan dan onder de Wmo 2015 en kunnen ook weer per gemeente verschillen. Ook de tarieven voor het PGB kunnen onder de Jeugdwet in de plaatselijke verordening verschillend worden vastgesteld. In sommige gemeenten wordt het PGB voor zorg door personen uit het sociale netwerk laag vastgesteld. In de gemeente Leudal bijvoorbeeld op € 7,17.

### 4. Zvw

Verpleging en verzorging in de thuishouding zitten sinds 1 januari 2015 in het basispakket van de zorgverzekering

(Zvw). Voorbeelden van verpleging en verzorging thuis zijn het toedienen van medicijnen en hulp bij het douchen. Of iemand voor wijkverpleging in aanmerking komt, wordt door de huisarts of wijkverpleegkundige vastgesteld. De laatste helpt om de zorg te regelen, zo mogelijk samen met familie, vrienden en andere professionele zorgverleners, en vervult dus een centrale rol in de organisatie van de zorg thuis.

In beginsel valt het overgrote deel van deze zorg onder de zorgverzekeraars, maar in de uitvoeringspraktijk blijkt dat het niet altijd duidelijk is of de zorgverzekeraar dan wel de gemeente verantwoordelijk is. Het onderscheidend criterium is of er noodzaak tot geneeskundige zorg is, althans een groot risico op dat laatste. Dus niet of de zorg lijfsgebonden is. Belangrijkste gevolg of de zorg onder de gemeente dan wel de zorgverzekeraar valt, zijn de kosten: onder de Wmo 2015 is een eigen bijdrage verschuldigd, onder de Zvw niet. De zorgverzekeraar vergoedt de zorg en er is geen eigen bijdrage of eigen risico aan verbonden.

De Zvw bepaalt dat de zorg vergoed kan worden in de vorm van een Zvw-PGB en dat de zorgverzekeraar nadere voorwaarden kan stellen voor de toegang tot het Zvw-PGB. Dit wordt door elke zorgverzekeraar op basis van een eigen reglement geregeld. De voorwaarden zijn stringenter dan voor het PGB Wmo of het PGB Wlz (zie hierna). De indruk bestaat dat zorgverzekeraars het gebruik van het Zvw-PGB willen ontmoedigen. Sommige zorgverzekeraars maken gebruik van de SVB om de betalingen op declaratiebasis, dus achteraf, te voldoen. Andere handelen het rechtstreeks met de verzekerde af.

## 5. Wlz

Mensen die de hele dag intensieve zorg of toezicht nodig hebben, kunnen in een woonzorgcentrum of andere zorginstelling terecht. Het gaat dan om ouderen met dementie, een verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke beperking en om mensen met een psychische aandoening. Het moet dan wel gaan om dusdanig ernstige vormen dat als er geen toezicht zou zijn er elk moment iets 'ernstigs mis kan gaan', zoals in de wetgeschiedenis valt te lezen. Deze zorg is in de Wlz geregeld. Net als onder de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) bepaalt het Centrum indicatiestelling zorg (CIZ) of er aanspraak is op zorg uit de Wlz. Dat gebeurt door middel van een in beginsel persoonlijk onderzoek (in persoon) aan de hand waarvan wordt bepaald welk zorgprofiel het best op de persoon past. Een zorgprofiel is een beschrijving van de zorg die iemand, gelet op zijn behoeften, nodig heeft. Aan de hand van het zorgprofiel kan vervolgens naar de meest geschikte zorgaanbieder/instelling worden gezocht. Als het CIZ oordeelt dat iemand een Wlz-indicatie krijgt, dan is deze in beginsel voor onbepaalde tijd.

Ondanks dat mensen met een Wlz-indicatie in een instelling terecht kunnen, is het mogelijk om met deze beperkingen toch thuis te wonen. Dat kan alleen als de partner of een andere

mantelzorger het toezicht gaat verlenen. Er zijn verschillende mogelijkheden:

- Volledig pakket thuis (VPT): hiermee krijgt iemand thuis de zorg geleverd van een zorginstelling in natura. Dat thuis kan het eigen woonadres zijn, maar vaak is het een afdeling van een instelling waar de kosten van wonen en de zorg zijn gescheiden.
- Modulair pakket thuis (MPT): dit is er voor die situaties dat niet het volledige zorgaanbod van een instelling nodig is of de zorg niet volledig met een PGB wordt geregeld, maar ook een deel in natura (ZIN, zorg in natura). Het zorgkantoor beoordeelt of deze realisatie van de zorg in het individuele geval doelmatig is. Indien de zorg een combinatie is van ZIN en PGB is het totale budget nooit hoger dan het budget voor het VPT groot is. In een aantal in de wetgeving beschreven situaties wordt echter enige ondoelmatigheid geaccepteerd. Het gaat dan vooral om die gevallen waarin aan het in gezinsverband kunnen leven groot belang wordt gehecht. Het budget kan dan maximaal 125% bedragen van dat van het VPT. Dit is de Extra Kosten Thuis-regeling.
- Persoonsgebonden budget (PGB): daarmee regelt iemand alle zorg zelf. Het PGB Wlz wordt op dezelfde manier als het PGB Wmo door de SVB uitgevoerd, maar wel onder de voorwaarden van de Wlz-uitvoerder, wat feitelijk het zorgkantoor is. Dit betekent dat het zorgkantoor aan de hand van een gesprek en een budgetplan vaststelt of de aanvrager in staat is het PGB te beheren en aan de voorwaarden die daaraan zijn verbonden te voldoen. Van een aantal zorgprofielen is bepaald dat daarvoor geen PGB mogelijk is. In sommige gevallen is een PGB alleen mogelijk indien een derde (de zogeheten 'gewaarborgde derde') instaat voor het gebruik en beheer van het PGB zoals dat in de wet is bedoeld. Ook het PGB is gemaximeerd, maar in voorkomende gevallen kan dit soms toch hoger zijn. Er is een aantal zorgprofielen in de wetgeving benoemd die het mogelijk maken dat het zorgkantoor na advies van het Centrum voor Expertise en Consultatie (CCE), en dus niet het CIZ, een hoger budget verleent.

Belangrijk te weten is dat indien iemand een Wlz-indicatie heeft, de gemeente geen taak meer heeft. Alle voorzieningen die iemand met een Wlz-indicatie die thuis woont, nodig heeft, worden ingaande 2016 (2015 is een overgangsjaar) door het zorgkantoor in het kader van de Wlz verstrekt.

## 6. Afsluitend

Hoewel de hervorming van de langdurige zorg als een van de doelstellingen de vereenvoudiging van de uitvoering en samenvoeging van taken tot doel heeft, geldt nog steeds: Nieuwe wet? Nieuw loket! Helaas is het nog steeds niet zo dat de volledige zorg door één instantie, de gemeente bijvoorbeeld, wordt geregeld, omdat voor verpleging en persoonlijke verzorging de zorgverzekeraar verantwoordelijk is. Wat ook nog eens privaatrechtelijk en niet bestuursrechtelijk van aard is. De groep personen met dusdanig ernstige beperkingen dat zij een ver-

blijfsindicatie hebben op grond van de Wlz, is wel op één uitvoerende instantie aangewezen: het zorgkantoor.