

# EEN EIGEN BIJDRAGE VAN RUIM DRIE KEER DE KOSTPRIJS

Posted on 30 juni 2016 by Margreet



Bij het Nationale Zorgnummer komen veel meldingen binnen van mensen die niet de ondersteuning krijgen die ze nodig hebben. Met enige regelmaat laten we een melder aan het woord. Vandaag is dat Lisette Schraag.

**Category:** [Algemeen](#)



Een paar jaar geleden werd bij de vader van Lisette Schraag Lewy body dementie vastgesteld. Haar moeder en twee zussen namen de zorg op zich, maar op advies van hun casemanager schakelde de familie vanaf 2015 ook de thuiszorg in om twee keer per week het douchen over te nemen.

, Dat was enerzijds om mijn moeder wat te ontlasten,, vertelt Lisette,, en anderzijds om mijn vader alvast te laten wennen aan zorg door anderen. De eigen bijdrage van zo, n 70 euro per maand hadden ze daar graag voor over., Maar in maart 2016 schrokken we ons rot: over het eerste kwartaal van dit jaar kregen mijn ouders een rekening van 2100 euro!

## Kostprijs

Het CAK had inderdaad in december per brief aangekondigd dat de eigen bijdrage, nu meneer Schraag onder de Wet langdurige zorg (Wlz) ging vallen, 700 euro per maand zou worden., Maar omdat mijn vader maar twee keer een half uur per week thuiszorg krijgt, gingen wij ervan uit dat die 700 euro een maximum was en dat voor die vier uur per maand gewoon de kostprijs - zo, n 200 euro - in rekening zou worden gebracht. Maar wat bleek? Het CAK stelt de eigen bijdrage vast op basis van de verleende indicatie en niet op basis van de werkelijk afgenomen zorg.

De familie Schraag wacht nu op een besluit van het CAK over het bezwaar dat ze heeft ingediend. Ondertussen heeft Lisette al alternatieven bedacht, Het liefst willen wij de zorg zelf inkopen, maar omdat de Wlz-indicatie niet ongedaan kan worden gemaakt en de eigen bijdrage zo hoog blijft, overwegen wij om een persoonsgebonden budget aan te vragen."

## Ongelijkheid

Lisette vindt niet alleen de hoogte van de eigen bijdrage onlogisch, maar ook de ongelijkheid die ermee samenhangt. Iemand met reuma betaalt voor precies dezelfde zorg namelijk helemaal niets, omdat die vergoed wordt vanuit de zorgverzekering., Maar omdat mijn vader dementie heeft, valt hij onder de Wlz, ondanks dat hij nog geen 24-uurszorg nodig heeft. Het is wel een beetje raar dat alleen op basis van een verschillende diagnose zulke grote verschillen ontstaan in hoe met mensen wordt omgegaan.

## Lobby

Er komen meer meldingen bij het Nationale Zorgnummer binnen over dit bizarre probleem. Mensen betalen in de Wlz een eigen bijdrage op basis van hun indicatie en niet op basis van de werkelijk verleende zorg. Ieder(in) zal dit opnieuw bij de politiek aankaarten.

**There are no comments yet.**