

Chronisch zieken en gehandicapten 2015-2019 gemeente Midden-Drenthe

INHOUDSOPGAVE

Inleiding	4
Leeswijzer	4
Kaders	4
H 1 Het wettelijke kader	5
1.1 Afschaffing Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten (Wtcg)	5
1.2 Waaruit bestond de CER?	5
1.3 Waaruit bestond de Wtcg?	5
1.4 Wet afschaffing Wtcg	6
1.5 Wmo 2015	6
1.6 Wmo beleid en Wmo verordening 2015 gemeente Midden-Drenthe	7
1.7 Omvang van de doelgroep van de ontvangers van de CER en Wtcg	7
H 2 Het financiële kader	7
2.1 Beschikbaar gestelde middelen	7
2.2 Financiële ruimte om te compenseren	8
2.3 Inschatting grootte van de doelgroep	8
2.4 Begroting Midden-Drenthe	9
H 3 Mogelijke vormen van compensatie	9
3.1 Compensatie via Wmo of Participatiewet	10
3.2 Voor- en nadelen van diverse vormen van compensatie	10
H 4 Afweging keuzes voor Midden-Drenthe	11
4.1 Collectieve ziektekostenverzekering voor minima (CZM)	11
4.2 Kosten uitbreiding vergoedingen via de CZM voor de gemeente	12
4.3 Verruiming van de doelgroep van de CZM	12
4.4 Vergoeding van een deel van de premie van de CZM	12
4.5 Bijzondere bijstand voor niet medische kosten	13
4.6 Bijzondere bijstand voor een gehandicaptenparkeerkaart	14
4.7 Bijzondere bijstand voor een deel van de eigen bijdragen voor Wmo-Voorzieningen	15
4.8 Bijzondere bijstand voor medische kosten of behandelingen die niet vergoed worden door de CZM	16
4.9 Bijzondere bijstand ter compensatie deel van het wettelijk eigen risico 2015	17
4.10 Bijzondere bijstand ter compensatie deel van het wettelijk eigen risico 2014	18
H5 Conclusies en aanbevelingen	18
5.1 Conclusies	18
5.2 Aanbevelingen	19
Bijlage 1 Samenvatting van de voorstellen in deze beleidsnota	21
Tabel 4 – overzicht van het voorstel met betrekking tot 2014	21
Tabel 5 – overzicht van de voorstellen voor 2015	21
Tabel 6 – Overzicht van de voorstellen voor 2016	22
Bijlage 2 Voorgestelde begrotingswijzigingen	23
Tabel 7 - voorgestelde begrotingswijzigingen bij de najaarsnota 2015	23

Inleiding

Deze beleidsnota handelt over een nieuwe taak van de gemeente: de compensatie aan chronisch zieken en gehandicapten voor de meerkosten die zij hebben aan zorgkosten als gevolg van hun ziekte of handicap. In deze nota worden beleidsvoorstellen gedaan voor de uitvoering van deze nieuwe taak.

Deze beleidsnota is een uitwerking van hetgeen in de kadernota Wmo werd aangekondigd, namelijk dat de gemeente een regeling ontwerpt voor de compensatie aan chronisch zieken en gehandicapten. Om die reden treft u in deze nota geen visie aan op de problematiek, anders dan dat de gemeente een zo goed mogelijk vangnet wil creëren voor de mensen die het hardste getroffen worden door het afschaffen van de Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten: de minima.

Mensen die chronisch ziek of gehandicapt zijn, hebben vaak hoge kosten als gevolg van bijvoorbeeld medicijngebruik, artsenbezoek (reiskosten) en kosten voor (fysio)therapiebehandelingen. Voor veel kosten kan men zich verzekeren, maar niet alle kosten worden door de verzekering vergoed. Ook betekent het vaak dat men hogere reiskosten heeft als men zich niet te voet of per fiets kan verplaatsen of als men voor bepaalde afstanden aangewezen is op een auto of zelfs taxi.

Mensen die aan bed of huis gekluisterd zijn, hebben alleen daarom al hogere kosten dan mensen die overdag op hun werk zijn en thuis de verwarming lager kunnen zetten.

Voorals men die van jongs af aan arbeidsongeschikt zijn, hebben nooit de luxe gehad om een inkomen te verdienen waarvan zij extra kosten kunnen financieren. Ook sparen voor grotere uitgaven is voor deze doelgroep vaak een probleem. Juist deze groep heeft het financieel zwaar door hogere tarieven, hogere eigen bijdragen en een stapeling van extra kosten die niet vergoed worden. Zij worden in hoge mate getroffen door de “Wet afschaffing tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten” en de Regeling “Compensatie Eigen Risico”.

In deze beleidsnota worden voorstellen gedaan om chronisch zieken en gehandicapten met een laag inkomen en weinig vermogen, te compenseren voor kosten die zij hebben als gevolg van hun ziekte, handicap of beperking. Indien uw raad instemt met deze voorstellen, dan zullen deze nader worden uitgewerkt in specifieke beleidsregels; een “Regeling voor chronisch zieken en gehandicapten”. Benadrukt dient te worden dat een dergelijke regeling geen vervanging is voor het gewone bijzonder bijstandsbeleid, maar een specifieke regeling in aanvulling daarop.

Leeswijzer

In het eerste hoofdstuk treft u het wettelijke kader aan. In het tweede hoofdstuk wordt het financiële kader weergegeven. Het derde hoofdstuk behandelt de mogelijke vormen waarin gehandicapten en chronisch zieken gecompenseerd kunnen worden voor de kosten die zij hebben als gevolg van hun ziekte, beperking of handicap. In het vierde hoofdstuk treft u de afweging aan om bepaalde vormen van compensatie wel of niet in te voeren in Midden-Drenthe. In het vijfde hoofdstuk treft u kort de conclusies en aanbevelingen aan.

Omdat de materie erg ingewikkeld is, treft u in bijlage 1 de voorstellen zoals die voor 2014, 2015 en 2016 werden aanbevolen in deze nota. Tot slot vindt u in bijlage 2 een overzicht aan van de voorgestelde begrotingswijzigingen.

Kaders

In gele kaders treft u de voorstellen voor nieuw beleid.

Hoofdstuk 1 Het wettelijke kader

In dit hoofdstuk wordt het wettelijke kader aangegeven.

1.1 Afschaffing Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten (Wtcg)

De regering heeft zich ten doel gesteld om chronisch zieken en gehandicapten te compenseren voor meerkosten als gevolg van hun chronische ziekte of handicap.

In het verleden was een ruime belastingaftrek voor medische of zorgkosten mogelijk. Nadat deze belastingaftrek sterk beperkt werd, heeft de regering in 2009 de Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten (Wtcg) en de regeling Compensatie Eigen Risico (CER) ingevoerd om langs die weg ook een deel van de meerkosten te compenseren.

Het rijk heeft mede op basis van onderzoek door TNO geconcludeerd dat de doelgroep met de huidige wet- en regelgeving niet werd bereikt. Twintig tot 27% van de mensen die geen meerkosten hadden, ontvingen een lage, dan wel een hoge tegemoetkoming en 50% van de mensen die meer dan € 325,- aan meerkosten hadden, vielen buiten de criteria en ontvingen helemaal niets.

Om een einde te maken aan deze mismatch heeft de regering op 3 juni 2014 besloten om de Wtcg en de CER met terugwerkende kracht tot 1 januari 2014 af te schaffen en deze taak (grotendeels) over te hevelen naar gemeenten via de Wmo 2015.

1.2 Waaruit bestond de CER?

De compensatieregeling voor de eigen bijdrage bestond uit een forfaitair bedrag. In 2013 werd voor het laatst een bedrag van € 99,- uitgekeerd aan personen die (een deel van) hun wettelijke eigen risico hadden vol gemaakt als gevolg van bepaald medicijngebruik of bepaalde medische behandelingen. Deze middelen werden door het CAK uitgekeerd. Er gold geen inkomenstoets of vermogenstoets.

1.3 Waaruit bestond de Wtcg?

De Wtcg bestond uit een vijftal elementen die voor ons van belang zijn:

1. Een forfaitaire tegemoetkoming

Deze tegemoetkoming werd uitbetaald door het CAK. Afhankelijk van het type zorggebruik werd een hoge of lage tegemoetkoming verstrekt. De hoogte van de tegemoetkoming werd mede bepaald door de leeftijd van degene met een bepaald zorggebruik. Deze bedragen varieerden van € 148,- tot € 494,- euro per persoon, per jaar. Deze tegemoetkoming werd voor het laatst in december 2014 uitgekeerd.

	< 65 jaar	65 jaar en ouder
Hoge tegemoetkoming	€ 494,-	€ 346,-
Lage tegemoetkoming	€ 296,-	€ 148,-

Tabel 1 vergoedingen algemene tegemoetkoming Wtcg

2. De tegemoetkoming voor (gedeeltelijk) arbeidsongeschikten

Mensen die meer dan 35% arbeidsongeschikt zijn, en recht hadden op een arbeidsongeschiktheidsuitkering via het UWV (WAO, WIA, Wajong of WAZ uitkering). ontvingen een forfaitair bedrag van € 342,- per persoon per jaar.

3. Korting op de eigen bijdrage voor de AWBZ bij verblijf in een instelling

Deze korting van 8% (bij een leeftijd van 65 jaar of ouder) of 16% (jonger dan 65 jaar) werd automatisch door het CAK verrekend met de eigen bijdrage.

4. Korting van 33% op de eigen bijdrage voor de Wmo

De korting bedroeg 33% van de eigen bijdrage voor een Wmo-voorziening als huishoudelijke hulp, en werd automatisch door het CAK verrekend met de eigen bijdrage.

5. Fiscale regeling specifieke zorgkosten

Zorgkosten die maar gedeeltelijk of helemaal niet vergoed werden, kon men aftrekken bij de belastingaangifte.

In voorkomende gevallen konden mensen in het zelfde jaar recht hebben op (bijna) al deze regelingen. De financiële compensatie kon daardoor behoorlijk oplopen.

1.4 Wet afschaffing Wtcg

Anders dan de naam van de wet – Wet afschaffing Wtcg - doet vermoeden, zijn niet alle bovengenoemde onderdelen afgeschaft. Met de afschaffing van de wet Wtcg zijn de forfaitaire tegemoetkoming en de kortingen voor de eigen bijdragen voor de Wmo- en AWBZ-voorzieningen komen te vervallen.

De belastingaftrek bestaat nog wel, maar is versoerd. Het bedrag dat (gedeeltelijk) arbeidsongeschikten via de Wtcg kregen, is onder gebracht in arbeidsongeschiktheids-wetgeving en is verlaagd van € 342,- in 2013 naar € 252,- in 2014 per jaar. Deze regeling stond los van de algemene forfaitaire tegemoetkoming. Arbeidsongeschikten konden dus bij aantoonbare zorgkosten ook nog recht hebben op de algemene tegemoetkoming.

Zoals gezegd is nu in de WMO 2015 de mogelijkheid gecreëerd om via deze wet een gemeentelijke regeling te ontwikkelen om alsnog aan chronisch zieken en gehandicapten een tegemoetkoming te kunnen bieden voor de meerkosten die zij hebben als gevolg van hun ziekte of beperking.

1.5 Wmo 2015

In artikel 2.1.1 van de Wmo 2015 is opgenomen dat gemeenten zorg dragen voor maatschappelijke ondersteuning. Hieronder valt het - zoveel mogelijk in de eigen leefomgeving - ondersteunen van de zelfredzaamheid en de participatie van personen met een beperking of met chronische psychische of psychosociale problemen.

Op grond van artikel 2.1.7 van de Wmo 2015 kan bij verordening worden bepaald dat door het college aan personen met een beperking of chronische psychische of psychosociale problemen en daarmee samenhangende meerkosten, een tegemoetkoming wordt verstrekt ter ondersteuning van de zelfredzaamheid en participatie.

In de toelichting bij de Wmo 2015 staat: “Met een recent voorstel (de Wet afschaffing Wtcg en CER) is voorzien in de bevoegdheid voor gemeenten om op grond van de Wmo gericht een financiële tegemoetkoming te verstrekken aan personen met een beperking, chronische psychische of psychosociale problemen en daarmee verband houdende aanneembare meerkosten. De hiervoor beschreven bevoegdheid is ook in dit wetsvoorstel (Wmo 2015) opgenomen.

Gemeenten kunnen op grond van dit wetsvoorstel en de bijzondere bijstand gericht maatwerk bieden. De individuele bijzondere bijstand biedt gemeenten de mogelijkheid om in individuele gevallen mensen financiële ondersteuning te geven voor (daadwerkelijke en noodzakelijke) kosten waar zij -gelet op de (financiële) bijzondere omstandigheden waarin zij verkeren – niet

zelf in kunnen voorzien. Gemeenten hebben in het kader van de individuele bijzondere bijstand beleidsvrijheid in het bepalen van de financiële draagkracht van de belanghebbende.

De bevoegdheid tot het verstrekken van een financiële tegemoetkoming op grond van dit wetsvoorstel geeft aan gemeenten de mogelijkheid om, naast en in samenhang met het al bestaande gemeentelijke instrumentarium voor ondersteuning binnen het sociaal domein, gericht een tegemoetkoming op maat te bieden aan personen met een beperking met daarmee verband houdende, aannemelijke meerkosten.”

In beide wetten (Wet afschaffing Wtcg en Wmo 2015) wordt dus gesproken over een financiële ondersteuning door de gemeente aan met name inwoners met een laag inkomen.

1.6 Wmo beleid en Wmo- verordening 2015 gemeente Midden-Drenthe

Als een gemeente besluit tot compensatie van het wegvallen van de CER en Wtcg, dan moet dit in de Wmo-verordening worden aangegeven. Maar als een gemeente dat niet wil, dan moet gemotiveerd worden in een beleidsplan waarom de gemeente de chronisch zieken en gehandicapten niet wenst te compenseren.

In de kadernota Wmo en in de Wmo-verordening 2015 die onze raad in december 2014 heeft vastgesteld, is opgenomen dat er een regeling komt voor chronisch zieken en gehandicapten.

1.7 Omvang van de doelgroep van de ontvangers van de CER en Wtcg

Volgens het CAK hebben in onze gemeente 4754 mensen de laatste CER-bijdrage ontvangen. Er zijn 4530 personen geweest die de Wtcg tegemoetkoming hebben ontvangen.

Van deze groep hebben 2032 personen via een zogeheten antwoordkaart aan het CAK toestemming gegeven om hun gegevens wat betreft naam en burgerservicenummer door te geven aan onze gemeente. Van deze groep zijn geen inkomens- en of vermogensgegevens bekend. Het is wel een indicatie van het aantal mensen dat hoopt dat zij ook in 2015 nog in aanmerking zullen komen voor een financiële vergoeding ter compensatie van de weggevallen Wtcg en CER.

Hoofdstuk 2 Financieel kader

In dit hoofdstuk wordt het financiële kader aangegeven.

2.1 Beschikbaar gestelde middelen

Omdat de compensatie voor het eigen risico al in 2014 niet meer uitbetaald wordt door het CAK, is voor 2014 aan gemeenten een budget beschikbaar gesteld ter compensatie van het wegvallen van dat bedrag. In december 2014 werd voor het laatst door het CAK de algemene tegemoetkoming op basis van de Wtcg uitgekeerd. De middelen ter compensatie van die tegemoetkomingen in 2015 en latere jaren, zijn – met een zeer forse korting – ook opgenomen in de Wmo integratie uitkering sociaal domein.

Bij de meicirculaire 2014 is voor Wtcg/CER een bedrag van € 45 miljoen + € 1,9 miljoen voor uitvoeringskosten toegevoegd aan de integratie-uitkering Wmo (Wmo-HH). In de jaren daarna worden de middelen van de Wtcg/CER toegevoegd aan de Wmo-integratie uitkering sociaal domein (Wmo-Awbz). Met toepassing van de gebruikelijke verdeelsleutel gaat het

voor Midden-Drenthe voor 2014 om een budget van € 76.923,- oplopend tot € 458.120,- in 2017, als vertaling van het landelijke budget, naar het aandeel van onze gemeente daarin.

Kijken we echter naar wat het rijk heeft aangegeven als percentage van het budget ter compensatie van de Wtcg / CER in het totale Wmo-budget, dan is er een groter aandeel voor deze compensatie bestemd, dan wanneer we het beschikbare rijksbudget voor deze compensatie (45 miljoen in 2014, 216 miljoen in 2015 enz.) toerekenen naar het budget dat onze gemeente bij de “normale” verdeelsleutel van zo’n budget zou ontvangen.

	2014	2015	2016	2017
Landelijk budget	€ 45 miljoen	€ 216 miljoen	€ 266 miljoen	€ 268 miljoen
verdeling volgens de “normale” verdeelsleutel voor Midden-Drenthe	€ 76.923,-	€ 369.231,-	€ 454.701,-	€ 458.120,-
Verdeling als aandeel in de Wmo volgens het rijk	€ 114.005,-	€ 547.225,-	€ 673.897,-	€ 678.964,-

Tabel 2 bedragen naar gemeente(n) in verband met tegemoetkoming CER en Wtcg

Voorgesteld wordt om uit te gaan van de “normale” verdeelsleutel.

2.2 Financiële ruimte om te compenseren

Als we het in theorie beschikbare budget op basis van de “gewone” of “normale” verdeelsleutel voor onze gemeente hanteren, dan is voor 2014 € 76.923,- beschikbaar. Delen we dat door het aantal mensen dat volgens het rijk in onze gemeente in 2013 € 99,- heeft ontvangen ter compensatie van de CER (4754 personen), dan is per persoon een budget beschikbaar van € 16,18.

Kijken we in tabel 2 naar het bedrag dat voor 2014 gebaseerd is op het CER- aandeel in de Wmo zoals het rijk dat heeft aangeduid (€ 114.005,-), dan gaat het ook nog maar om een bedrag van € 23,98 per persoon. Dit suggereert dat gemeenten het niet moeten doen met ongeveer een derde van het budget waarover het rijk beschikte, maar met ongeveer een kwart.

Als we het in theorie beschikbare budget van € 369.231,- (op basis van de gewone verdeelsleutel) voor 2015 delen door het aantal mensen dat volgens het rijk in onze gemeente een forfaitaire Wtcg-uitkering ontvingen, (4530 personen), dan komt dat neer op een gemiddeld beschikbaar budget van € 81,51 per persoon ter compensatie van zowel de weggevallen CER als alle weggevallen bedragen en kortingen van de Wtcg.

Het moge duidelijk zijn dat dit budget bij lange na niet volstaat om aan de groep die er tot nu toe recht op had, een compensatie te bieden die ook maar in de buurt komt van de door het rijk verstrekte compensatie. De Wet afschaffing Wtcg heeft dus erg grote gevolgen voor de portemonnaie van alle mensen met hoge zorgkosten. Met name de minima worden behoorlijk getroffen.

Omdat de Wmo nadrukkelijk verwijst naar een uitbetaling via de bijzondere bijstand, wordt gemeenten de mogelijkheid geboden om de compensatie niet aan alle inwoners te bieden die van het rijk een CER of Wtcg-vergoeding ontvingen, maar om de vergoeding alleen terecht te laten komen bij inwoners met een laag inkomen.

2.3 Inschatting grootte van de doelgroep

In december 2014 hebben 882 huishoudens (1057 personen) in onze gemeente met een inkomen tot 110% van de van toepassing zijnde bijstandsnorm, gebruik gemaakt van de

regeling koopkracht-tegemoetkoming lage inkomens. Aan deze regeling was geen vermogenstoets gekoppeld.

Het is derhalve reëel om ervan uit te gaan dat het aantal chronisch zieken en gehandicapten met een inkomen tot 110% niet groter is dan circa 1000 mensen. Als gevolg van een vermogenstoets zal dit aantal kunnen dalen. Binnen de groep die dan overblijft, zal niet iedereen meerkosten hebben als gevolg van ziekte of handicap.

Uitgaand van een doelgroep van 800 chronisch zieken en gehandicapten met een inkomen tot 110%¹ en een laag vermogen, is er dan in theorie voor 2014 bijna € 100,- per persoon beschikbaar als compensatie van de CER. Voor 2015 is het gemiddelde budget per persoon ter compensatie van zowel de Wtcg als de CER: € 369.231,- : 800 = € 461,54.

2.4 Begroting Midden-Drenthe

Bij het vaststellen van de begroting van onze gemeente, is besloten om voor 2014 en volgende jaren € 80.000,- toe te voegen aan het budget voor bijzondere bijstand. Dit is gebaseerd op een voorlopige verdeling van de beschikbare middelen. Hierbij is aangesloten bij het budget voor 2014 ter compensatie van de CER. Het budget ter compensatie van de Wtcg is niet in begrotingspost 86569/42301 "Wtcg & CER" verwerkt, maar in andere onderdelen van de Wmo-begroting.

Het is dus van belang om bij de voor- of najaarsnota 2015 de middelen binnen het sociale domein te herschikken aan de hand van de dan bekende gegevens over het aantal gebruikers van de diverse Wmo-voorzieningen en regelingen en de kosten die daar mee gemoeid zijn. Hierbij dient in ieder geval ook rekening te worden gehouden met de compensatie van het rijk voor de Wtcg.

Voorgesteld wordt om in deze nota uit te gaan van de in tabel 2 genoemde lagere bedragen die gebaseerd zijn op de "normale" verdeelsleutel, omdat de hiervoor noodzakelijke verschuiving van posten binnen de begroting van het totale sociale domein, betekent dat ramingen van andere kostenposten naar beneden bijgesteld moeten worden.

De uitdaging moet gevonden worden in het zo goed mogelijk regelen dat de middelen ingezet worden voor de groep die het hardste getroffen wordt door de rijksbezuiniging: de mensen op of net boven bijstandsniveau. Dit betekent dat er een inkomens- en vermogenstoets moet worden gekoppeld aan het recht op compensatie. Hierdoor kan de potentiële doelgroep zoals hierboven aangegeven, aanzienlijk gereduceerd worden tot circa 800 personen, en wellicht nog minder.

Hoofdstuk 3 Mogelijke vormen van compensatie

In dit hoofdstuk wordt in gegaan op de mogelijkheden die een gemeente volgens het rijk heeft om chronisch zieken en gehandicapten te compenseren voor de meerkosten als gevolg van hun ziekte, beperking of handicap.

¹ Overall waar in deze beleidsnota gesproken wordt over een inkomen van 110%, 120% of 130% dient dit te worden afgezet tegen de van toepassing zijnde bijstandsnorm. Daar waar gesproken wordt over een "laag" vermogen, wordt bedoeld dat het vermogen onder de in de Participatiewet genoemde grenzen dient te blijven. Omwille van de leesbaarheid wordt dit in deze beleidsnota niet overall zo vermeld. In nadere beleidsregels zullen de begrippen inkomen en vermogen duidelijk gedefinieerd worden.

3.1 Compensatie via de Wmo of Participatiewet

De gemeente kan een vorm van compensatie bieden in de vorm van een financiële tegemoetkoming:

- a. Via de Wmo – een forfaitair bedrag
- b. Via de collectieve ziektekostenverzekering – door een korting op de premie
- c. Via de collectieve ziektekostenverzekering door uitbreiding van de dekking voor zaken die van belang zijn voor de chronisch zieken en gehandicapten.
- d. Via de bijzondere bijstand – voor werkelijk gemaakte (meer)kosten
- e. Via de bijzondere bijstand – een forfaitair bedrag indien er sprake is van meerkosten voor niet medische kosten.

3.2 Voor- en nadelen van diverse vormen van compensatie

De Wmo is met ingang van 1 januari 2015 aangepast in die zin dat daarin een juridische grondslag is opgenomen om een financiële tegemoetkoming te kunnen verstrekken. In de memorie van toelichting wordt echter uitdrukkelijk gewezen op de mogelijkheid die de gemeente heeft om dit juist niet via de Wmo, maar via de bijstandswet (Participatiewet) te laten lopen. Een voordeel daarvan is dat de gemeente de mogelijkheid heeft om een inkomens- en vermogenstoets in te stellen. Bovendien heeft de wetgever daarmee aangegeven belang te hechten aan het feit dat de bijzondere bijstand alleen verstrekt mag worden als er sprake is van werkelijke en noodzakelijke kosten en er geen voorliggende voorziening is. Alleen al om bovengenoemde redenen wordt een compensatie via de Wmo niet wenselijk geacht. Deze optie wordt daarom verder buiten beschouwing gelaten.

In onderstaande tabel worden de voor- en nadelen van de overige methoden van compensatie aangegeven. CZM staat voor de Collectieve Ziektekostenverzekering Minima die de gemeente Midden-Drenthe heeft afgesloten met Zilveren Kruis Achmea.

	voordelen	nadelen
CZM – korting op de basispremie of op het gemeentepakket	● Lagere premiekosten voor alle deelnemers bij korting op de premie ● gemeente heeft geen uitvoeringskosten ● gemeente benut de Wtcg middelen volledig	● Ook niet chronisch zieken en geh. krijgen de compensatie ● Zeer hoge kosten voor de gemeente omdat dit voor alle deelnemers geldt. ● aanzuigende werking op mensen die ook wel premiekorting willen ● alleen bij gedwongen winkelnering mbt zorgaanbieder
CZM – vergroting van de dekking	● CZM wordt interessanter voor de doelgroep: zelfinclusie ● Lagere uitgaven voor bijzondere bijstand ● Lagere uitvoeringskosten omdat veel via de CZM vergoed kan worden	● De verzekering wordt duurder voor gemeente en/of gebruiker door uitbreiding van het gemeentepakket ● alleen bij gedwongen winkelnering mbt zorgaanbieder
Bijzondere bijstand (deel) werkelijke kosten	● geld komt terecht bij de doelgroep, ongeacht hun verzekeraar ● werkelijk kosten, dus niet meer dan dat ● inkomens- en vermogenstoets ● geld dat niet benut wordt voor dit doel blijft binnen de gemeente	● drempel om aan te vragen ● hoge administratieve lasten voor klant ● hoge uitvoeringskosten ● hoge kosten ● er moet afgebakend worden welke kosten wel of niet voor bijz. bijstand in aanmerking komen ● klant moet geld voorschieten en per keer of periode aanvragen

Bijzondere bijstand forfaitaire bedragen voor bepaalde kostensoorten	● geld komt terecht bij de doelgroep, ongeacht de verzekeraar ● klant hoeft maar één keer aan te vragen ● klant krijgt vast bedrag per maand als kosten terugkerend zijn ● inkomens- en vermogenstoets ● geld dat niet benut wordt voor dit doel blijft bij de gemeente	● drempel om aan te vragen ● extra actie voor klant ● hoge uitvoeringskosten ● er moet afgebakend worden welke kosten wel of niet voor bijzondere bijstand in aanmerking komen
--	---	---

Tabel 3 voor- en nadelen per mogelijkheid om te compenseren

Hoofdstuk 4 Afweging van beleidskeuzes voor Midden-Drenthe

In dit hoofdstuk treft u allereerst een afweging van de mogelijkheden die de collectieve ziektekostenverzekering biedt. Hiervan is een deel al gerealiseerd in december 2014. Vervolgens worden de mogelijkheden via de bijzondere bijstand besproken.

4.1 Collectieve ziektekostenverzekering voor minima (CZM)

Eind 2014 deed zich de mogelijkheid zich voor om bij de aanbieder van de collectieve ziektekostenverzekering, Zilveren Kruis Achmea een uitbreiding te realiseren van het aantal pakketten.

Midden-Drenthe kocht tot en met 2014 slechts één pakket in, waardoor er geen keuze was voor de deelnemers. In 2014 heeft Zilveren Kruis Achmea besloten om niet twee, maar drie pakketten aan te bieden. Het pakket dat Midden-Drenthe had was het zwaarste pakket (basis verzekering, een aanvullende verzekering met drie sterren en een tandartsverzekering met twee sterren). Daarbij kocht de gemeente een “gemeentepakket” in voor € 4,50 per deelnemer, per maand, waarbij de gemeente deze kosten volledig voor haar rekening nam.

Het college heeft besloten om met ingang van 2015 twee extra pakketten in te kopen, waardoor voor de inwoners uit onze gemeente de keuze is vergroot naar drie pakketten, waarvan er twee een lagere dekking hebben dan het bestaande pakket, tegen een lager tarief voor de deelnemer. Tevens heeft het college besloten om het gemeentepakket dat er was te koppelen aan deze goedkopere pakketten, waardoor de dekking voor kosten als een bril en een gedeeltelijke vergoeding van de eigen bijdragen voor bijvoorbeeld de Wmo-voorziening voor huishoudelijke hulp, blijft zoals het was.

Tot slot heeft het college besloten om aan het bestaande pakket een uitgebreider gemeentepakket te koppelen en de kosten voor deze uitbreiding voor haar rekening te nemen. De kosten voor dit pakket bedragen € 7,50 per deelnemer, per maand. Door dit besluit is het meest uitgebreide verzekeringspakket zonder extra kosten voor de deelnemers beschikbaar. Hierdoor is in feite optie twee gerealiseerd: CZM – vergroting van de dekking. Hierdoor worden de kosten voor bijzondere bijstand lager indien het gaat om kosten die voortaan wel verzekerd zijn: pedicurezorg bij reuma, podotherapie, steunzolen en dieetadvisering.

4.2 Kosten uitbreiding vergoedingen via de CZM voor de gemeente

In januari 2015 waren er circa 400 gebruikers van de CZM. De meerkosten door de uitbreiding van het gemeentepakket bedragen het verschil tussen de oude en nieuwe bijdrage (€ 7,50 - € 4,50) en is € 3,00 per persoon, per maand. Op jaarbasis zijn de meerkosten derhalve $400 \times € 3,00 \times 12 \text{ maanden} = € 14.400,-$. Deze meerkosten kunnen grotendeels gedekt worden uit het reguliere bedrag op de begroting voor deelname aan de CZM (€ 30.000,-). Voorgesteld werd om voor het niet gedekte deel (€ 6.000,-) het Wmo-budget voor de Wtcg regeling te benutten.

Omdat de periode waarin mensen konden afschalen naar een pakket met een lagere dekking tegen een lager tarief, in 2014 zeer kort was, wordt verwacht dat mensen volgend jaar een pakket kiezen dat het beste aansluit bij hun behoefte. Zodra mensen afschalen naar een ander pakket, betekent dit dat de kosten voor de gemeente met € 3,00 per maand, per persoon afnemen.

Met bovengenoemd collegebesluit is gekozen voor een vergroting van de bijdrage van de gemeente aan de te betalen premie voor het gemeentepakket.

4.3 Verruiming van de doelgroep van de CZM

Pas sinds 1 januari 2015 is het wettelijk mogelijk om een CZM aan te bieden aan een doelgroep met een hoger inkomen dan 110% van de van toepassing zijnde bijstandnorm. De raad heeft op 11 december 2014 besloten de doelgroep van de CZM met ingang van 2015 te verruimen van 110% naar 130% van de van toepassing zijnde inkomensnorm. Het effect hiervan zal pas volgend jaar zichtbaar worden, als men per 1 januari kan overstappen naar de CZM. Inwoners die aan de criteria voldoen en reeds een ziektekostenverzekering hebben bij Zilveren Kruis Achmea, kunnen gedurende het jaar al gebruik maken van de voordelen van de CZM.

Een uitbreiding van de doelgroep met 30% wordt door adviesbureau BS&F als realistisch gezien, mits er goede bekendheid wordt gegeven aan de CZM-regeling. Dat zou voor Midden-Drenthe een uitbreiding met 120 personen betekenen. Dat betekent voor 2016 een mogelijke toename van de kosten met $120 \times € 7,50 \times 12 \text{ maanden} = € 10.800,-$.

4.4 Vergoeding van een deel van de premie van de CZM

In de tabel in paragraaf 3.2 wordt ook als optie genoemd dat de gemeente een deel van de premie kan compenseren via de CZM. Midden-Drenthe behoort volgens BS&F tot de 20% van de bij hen aangesloten gemeenten die hier (nog) niet voor heeft gekozen². De gemeenten die dit wel hebben gedaan, betalen gemiddeld € 340,- premie per verzekerde per jaar.

In deze beleidsnota wordt geadviseerd om niet over te gaan tot het meebetalen van een deel van de premie omdat op deze manier de middelen ook terecht komen bij allen die deelnemen aan de CZM. Dit kan een enorm aanzuigende werking hebben op mensen die nu elders verzekerd zijn. Bovendien komt het geld dan niet terecht bij chronisch zieken en gehandicapten die meerkosten hebben die elders verzekerd zijn. Dat zoveel gemeenten deze keuze wel hebben gemaakt, lijkt te verklaren uit het feit dat dit zwaar gepromoot is door BS&F en de ziektekostenverzekeraars als middel om “alle Wtcg -gelden met zeer lage uitvoeringskosten in te zetten”. Het idee hierachter is dat chronisch zieken en gehandicapten met hoge zorgkosten zichzelf includeren en vaart zetten achter deelname aan de CZM. Dat

² BS&F rapport “Compensatie van meerkosten via de gemeentelijke zorgverzekering” 17 december 2014.

dit ook anderen –die niet tot de doelgroep behoren - kan motiveren om aan te haken vanwege de premieverlaging is een onderbelicht aspect geweest.

Door de uitbreiding van de doelgroep naar 130% van het sociaal minimum is het ook om financiële redenen niet realistisch om voor deze optie te kiezen.

4.5 Bijzondere bijstand voor niet medische kosten

Op grond van bovenstaande tabel valt er veel voor te zeggen om naast de uitbreiding van de dekking van de collectieve ziektekostenverzekering ook een zo goed en efficiënt mogelijk vangnet te creëren voor mensen met kosten die niet verzekerd kunnen worden in een ziektekostenverzekering, omdat het niet medische kosten betreft. Hierbij kan gedacht worden aan kosten waarvoor nu in de meeste gevallen ook al bijzondere bijstand wordt verstrekt: meerkosten voor bewassing en extra beddengoed bij incontinentie of bedlegerigheid; extra stookkosten voor bijvoorbeeld reumapatiënten; meerkosten voor speciale diëten en maaltijdvoorzieningen.

Volgens de huidige werkwijze wordt per individu een afweging gemaakt of deze meerkosten voor vergoeding vanuit de bijzondere bijstand in aanmerking komen en hoe hoog de vergoeding in dat geval zou moeten zijn, gelet op de feitelijke meerkosten per keer. Bij inkomens boven bijstandsniveau wordt een draagkrachtberekening gemaakt. In onze gemeente doen maar weinig mensen een beroep op de bijzondere bijstand voor deze kosten en komt het zelden voor dat er een draagkrachtberekening moet worden gemaakt.

Voor de hier genoemde kostensoorten zijn in onze gemeente nog geen specifieke beleidsregels ontwikkeld. Hier valt wel een efficiëncyslag te maken.

Wij hanteren de richtprijzen van het Nibud, om te zien welke kosten gebruikelijk zijn. Als het gaat om een verstrekking van een witgoed, dan is de richtprijs de maximale hoogte die verstrekt wordt. Gaat het echter om meerkosten doordat men bijvoorbeeld is aangewezen op een maaltijdverstrekking omdat men zelf niet meer kan koken, dan wordt de Nibud richtprijs voor een warme maaltijd niet vergoed, maar juist afgetrokken van de kosten voor een kant en klare maaltijd die thuis gebracht wordt. Het resterende bedrag wordt de “meerkosten” genoemd. Hiervoor is bijzondere bijstand mogelijk.

Een voorbeeld waar een efficiëncyslag mogelijk is, is die wanneer bijzondere bijstand voor een maaltijdvoorziening wordt aangevraagd. De richtprijs van een warme maaltijd varieert namelijk in de Nibud lijst, omdat de volgende variabelen allemaal een rol spelen:

- is men ouder of jonger dan 65? (ouder, dan minder geld)
- is men man of vrouw (vrouwen hebben minder calorieën nodig, dus minder geld)
- geeft de moeder borstvoeding of niet? (bij borstvoeding een hogere vergoeding)
- hoeveel personen telt het huishouden? (bij twee of meer, geldt een lager bedrag per persoon)
- hoe duur is de maaltijd die men heeft uitgezocht (want daar wordt per maaltijd (!) bovengenoemde richtprijs vanaf gehaald. Dus als men een goedkoop gerecht uitkiest, dan is de vergoeding lager omdat de Nibudrichtprijs voor die persoon hetzelfde blijft).
- het dorp waar men woont. (De tarieven verschillen per leverancier en per dorp. Zo rekent een bepaalde leverancier een duurder tarief voor een maaltijd die naar Westerbork gebracht wordt, dan voor een maaltijd die in Beilen wordt afgeleverd.)

De huidige werkwijze is wellicht zeer zorgvuldig te noemen, maar zeer arbeidsintensief, inefficiënt en klantvriendelijk. De klant moet immers voor iedere maaltijd verantwoording afleggen en de kostprijs aantonen. Op basis daarvan worden per dag de meerkosten berekend. Voorgesteld wordt om een forfaitair bedrag te verstrekken per persoon, per maand

als een vergoeding voor een maaltijdvoorziening voor die persoon noodzakelijk wordt gevonden.

Deze vergoeding van de meerkosten kan op basis van de gemiddelde kosten van een bestelde maaltijd en een gemiddelde Nibud prijs voor een warme maaltijd worden gesteld op € 3,- per maaltijd. Op basis van een steekproef kan achteraf gecontroleerd worden of de maaltijdvergoeding nog steeds benut wordt voor de inkoop van een maaltijdvoorziening bij een van de bij ons bekende leveranciers. Wellicht kan zelfs met de leveranciers een afspraak gemaakt worden over het sturen van een overzicht van het aantal afgenomen maaltijden per klant aan de gemeente. Het is dan immers niet meer van belang om te weten of een klant nasi of zuurkool heeft besteld omdat dan niet meer naar de prijs per maaltijd hoeft te worden gekeken.

De eventuele extra kosten op grond van verstrekking van forfaitaire bedragen, zullen minimaal zijn, omdat het forfaitaire bedrag gebaseerd is op de gemiddelde meerkosten die nu reeds vergoed worden. De winst is vooral gelegen in meer klantvriendelijkheid, minder administratieve lasten en daardoor lagere uitvoeringskosten.

Een bijkomend voordeel is dat dit voorstel niet alleen een einde maakt aan leeftijdsdiscriminatie (ouder of jonger dan 65 jaar), maar ook aan de ongelijkheid tussen vrouwen en mannen voor wat betreft de hoogte van de maaltijdvergoeding.

Voorgesteld wordt om in afwijking van het huidige beleid, bij huishoudens met een inkomen tot 120% en een laag vermogen, geen draagkracht te berekenen voor de meerkosten voor bewassing en extra beddengoed bij incontinentie of bedlegerigheid; extra stookkosten voor bijvoorbeeld reumapatiënten; meerkosten voor speciale diëten en maaltijdvoorzieningen.

Deze groep is relatief zeer klein. Aangezien hier nu toch al bijzondere bijstand voor wordt verstrekt, drukt dit niet op het budget voor de chronisch zieken en gehandicapten. Ook bij dit voorstel wegen de iets lagere kosten door de toepassing van de draagkrachtberekening niet op tegen het voordeel van minder administratieve lasten en minder herberekeningen van de draagkracht bij een kleine verhoging van het inkomen.

Voorstel nieuw beleid: het college wordt gemandateerd om - in lijn met het in deze nota gestelde- specifieke beleidsregels ("Regeling chronisch zieken en gehandicapten") te maken voor de verstrekking van bijzondere bijstand o.a. voor niet medische kosten waaronder maaltijdvoorziening, bewassing en extra stookkosten.

Voorstel nieuw beleid: bij huishoudens met een inkomen tot 120% en een laag vermogen wordt geen draagkrachtberekening toegepast voor de meerkosten voor bewassing en extra beddengoed bij incontinentie of bedlegerigheid; extra stookkosten voor bijvoorbeeld reumapatiënten; meerkosten voor speciale diëten en maaltijdvoorzieningen.

4.6 Bijzondere bijstand voor een gehandicaptenparkeerkaart

In onze gemeente wordt geen bijzondere bijstand verstrekt voor de eigen bijdrage ad € 77,60 voor de keuring die vereist is bij het aanvragen van een gehandicaptenparkeerkaart. De argumentatie hiervoor is dat het voorzienbare kosten zijn. Ook kan worden geredeneerd dat deze kosten betaald konden worden uit de forfaitaire Wtcg-vergoeding.

Omdat dit bij uitstek een kostenpost is voor gehandicapten die niet mobiel zijn en daardoor beperkt worden in hun participatiemogelijkheden, wordt voorgesteld om deze kosten via de bijzondere bijstand te vergoeden, aan degenen met een inkomen tot 120% van het sociaal minimum en een vermogen tot de grenzen van de bijstandswet, maar alleen indien op grond

van de keuring een gehandicaptenparkeerkaart kan worden toegekend. Omdat de gemeente ook een keuring moet betalen als de uitkomst van de keuring is dat de kaart niet verstrekt moet worden, is het van belang dat er toch een financiële drempel is om een keuring aan te vragen als de kans op afwijzing groot lijkt.

De gehandicaptenparkeerkaart is over het algemeen vijf jaar geldig, dus deze kosten komen niet ieder jaar terug. Voorgesteld wordt voor deze doelgroep een budget te reserveren van € 2400,- per jaar. Hierbij wordt als uitgangspunt genomen dat er op jaarbasis 30 personen voldoen aan de criteria voor bijzondere bijstand voor dit doel.

Voorstel nieuw beleid: voor de kosten van een gehandicaptenparkeerkaart is voortaan bijzondere bijstand mogelijk als men een inkomen tot 120% en een laag vermogen heeft.

4.7 Bijzondere bijstand voor een deel van de eigen bijdragen voor Wmo-voorzieningen

Op grond van de Wtcg ontving men automatisch een korting van 33% op de eigen bijdragen voor Wmo-voorzieningen, zoals huishoudelijke hulp of een woonvoorziening. Deelnemers aan de collectieve ziektekostenverzekering kunnen tot maximaal € 375,- aan eigen bijdrage voor bijvoorbeeld de huishoudelijke hulp vergoed krijgen.

Het is mogelijk om vanuit de bijzondere bijstand een vergoeding te geven voor de eigen bijdragen voor mensen die nog geen gebruik maken van de collectieve ziektekostenverzekering. Zij ontvangen met ingang van dit jaar geen compensatie via de Wtcg. Omdat de hoogte van de eigen bijdragen afhankelijk is van het inkomen, is het een arbeidsintensieve en daardoor dure klus om dit per persoon uit te rekenen.

Voorgesteld wordt daarom om ook hierbij uit te gaan van een gemiddeld bedrag dat gebaseerd is op wat iemand met een bijstandsuitkering zelf moet betalen omdat de 33% korting is afgeschaft.

De minimale vergoeding die men zelf moet betalen als men een Wmo-voorziening heeft, is € 19,40 per 4 weken. Op jaarbasis is dat € 252,20. Hiervan werd 33% betaald vanuit de Wtcg. Het gaat dan om een bedrag van € 83,23 per persoon per jaar dat via de Wtcg vergoed werd. Deelnemers aan de collectieve ziektekostenverzekering ontvangen via het gemeentepakket een vergoeding voor de eigen bijdrage voor de Wmo-voorziening tot € 375,- per jaar.

Voorstel nieuw beleid: huishoudens met een inkomen tot 110% en een laag vermogen, die nog niet deelnemen aan de CZM en die in onze gemeente een eigen bijdrage betalen voor een Wmo-voorziening, kunnen per huishouden een bedrag van maximaal € 85,- aan bijzondere bijstand toegekend krijgen voor bijvoorbeeld de eigen bijdrage voor de huishoudelijke hulp als zij de hulp voor het hele kalenderjaar toegekend hebben gekregen. Indien zij later in het jaar voor het eerst huishoudelijke hulp krijgen, dan kan naar rato van het aantal maanden € 7,- per maand worden verstrekt. Bijzondere bijstand voor dit doel is alleen mogelijk in het jaar dat men nog niet kan overstappen naar de CZM.

Met betrekking tot de eigen bijdragen voor Wmo-voorzieningen die niet door de CZM vergoed worden, wordt voorgesteld om per huishouden, voor de doelgroep met een inkomen tot 110% een forfaitair bedrag van € 85,- toe te kennen, ongeacht het aantal eigen bijdragen dat men moet betalen voor Wmo-voorzieningen die niet gedekt worden via de CZM.

Voorstel nieuw beleid: huishoudens met een inkomen tot 110% en een laag vermogen die een eigen bijdrage voor een WMO-voorziening moeten betalen die niet door de CZM wordt vergoed, kunnen ter compensatie één keer per jaar een forfaitair bedrag van € 85,- aan bijzondere bijstand ontvangen.

Voor 2015 wordt de inschatting gemaakt dat hiervoor $800 \times € 85,- = € 68.000,-$ begroot dient te worden.

Bij een evaluatie van dit beleid kan dan worden gezien of het wenselijk is om de compensatie in de toekomst wel per Wmo-voorziening te verstrekken.

4.8 Bijzondere bijstand voor medische kosten of behandelingen die niet vergoed worden door de CZM

Het huidige beleid volstaat voor een grote doelgroep prima: het uitgangspunt is dat als men zich kan verzekeren, dat voor die kosten geen bijzondere bijstand wordt verleend. Niet iedereen heeft echter een polis afgesloten met dekking voor kosten die op zich wel verzekeraar zijn, maar niet in dat pakket, of niet bij die verzekeraar. Een ander uitgangspunt is dat indien medische kosten niet verzekeraar zijn, dat er dan ook geen noodzaak is voor vergoeding vanuit de bijzondere bijstand.

Voor gehandicapten en chronisch zieken was er echter tot en met 2014 een compensatie vanuit het rijk die op kon lopen tot € 494,- per jaar, op grond van bijvoorbeeld een bepaald medicijngebruik of een grote hoeveelheid fysiotherapiebehandelingen (ongeacht of men die nodig had voor de behandeling van een sportletsel of in verband met een chronische ziekte of handicap).

De forfaitaire Wtcg-tegemoetkoming was een compensatie voor bijvoorbeeld het feit dat bepaalde noodzakelijke medicijnen niet of slechts ten dele vergoed werden. Zoals eerder is aangegeven, is de Wtcg vergoeding voor arbeidsongeschikten overleefd gebleven door dit onder te brengen in andere wetgeving. Hierdoor ontvangen mensen met een WAO-, WIA-, Wajong- of WAZ-uitkering een forfaitair bedrag van € 252,- (bedrag 2015) van het UWV.

Voorgesteld wordt om chronisch zieken en gehandicapten met een inkomen tot 110% van het sociaal minimum per jaar een forfaitaire vergoeding te verstrekken van € 250,- voor zover zij deze vergoeding niet ontvangen op grond van een arbeidsongeschiktheidsuitkering en voor zover zij aantoonbare kosten hebben door gebruik van noodzakelijke medicijnen of behandelingen waarvoor hun verzekering aangeeft die kosten niet te vergoeden. Dit forfaitaire bedrag van € 250,- per persoon per jaar, kan worden toegekend als er sprake is van aantoonbare kosten die niet vergoed worden van minimaal € 75,-. Deze doelgroep heeft immers ook vaak hogere (stook)kosten omdat men aan huis gebonden is of omdat men extra vervoerskosten moet maken voor bijvoorbeeld artsenbezoek.

Indien een forfaitair bedrag van € 250,- echter niet toereikend is, bij voorbeeld bij de aanschaf van een gehoorapparaat, en er ten opzichte van het huidige beleid een verslechtering zou ontstaan voor deze doelgroep, dan is een aanvulling op dit bedrag vanuit de gewone bijzondere bijstand mogelijk.

Indien het kosten betreft die wel volledig vergoed worden via de CZM, wordt deze forfaitaire vergoeding en een eventuele aanvulling hierop vanuit de gewone bijzondere bijstand, alleen toegekend in het jaar van aanvraag aan personen die dat jaar nog geen gebruik kunnen maken van de CZM, omdat zij pas per 1 januari kunnen overstappen.

Voorstel nieuw beleid: indien personen met een inkomen tot 110% en een laag vermogen, aantoonbaar minimaal € 75,- aan kosten hebben voor het gebruik van noodzakelijke medicijnen of behandelingen die niet vergoed worden uit hun zorgverzekering, en ook niet door de CZM, is bijzondere bijstand mogelijk. Er wordt dan een forfaitair bedrag van € 250,- per persoon per jaar verstrekt.

Voorstel nieuw beleid: indien personen met een inkomen tot 110% en een laag vermogen, aantoonbaar minimaal € 75,- aan kosten hebben voor het gebruik van noodzakelijke medicijnen, verstrekkingen als steunzolen of behandelingen die niet vergoed worden uit hun zorgverzekering, maar wel door de CZM, dan is bijzondere bijstand alleen mogelijk in het jaar dat ze nog niet kunnen overstappen naar de CZM. Er wordt dan een forfaitair bedrag van € 250,- per persoon verstrekt.

De grootte van de doelgroep wordt ook hiervoor geschat op maximaal 800 personen. Hiervoor dient $800 \times € 250,- = € 200.000,-$ begroot te worden.

4.9 Bijzondere bijstand ter compensatie deel van het wettelijk eigen risico 2015

Voor 2014 is een budget beschikbaar gesteld door het rijk van € 76.923,- voor de compensatie van het eigen risico. In 2014 werd voor dit doel € 80.000,- begroot in de post bijzondere bijstand.

Gelet op het wegvallen van de CER-regeling (Compensatie Eigen Risico) van € 99,- per persoon per jaar, ligt het voor de hand om te kijken of een dergelijke gemeenteregeling mogelijk is die wel de beoogde doelgroep van chronisch zieken en gehandicapten bereikt. Dit is lastig omdat er twee criteria moeten worden gecombineerd: het moet gaan om een compensatie, dus men moet bijvoorbeeld minimaal de helft van het verplichte eigen risico hebben betaald en de kosten moeten kunnen worden toegeschreven aan een ziekte of beperking.

Op dit moment is dat laatste criterium lastig te operationaliseren. Om redenen van praktische aard en met betrekking tot de uitvoeringskosten, wordt voorgesteld om vooralsnog het criterium los te laten dat alleen de doelgroep van chronisch zieken en gehandicapten bediend moet worden. Ook voor overige minima is een bijdrage in deze kosten welkom. Dit doet ook meer recht aan het feit dat in 2013 nog 4750 mensen in onze gemeente deze bijdrage ontvingen.

Voorgesteld wordt om met ingang van 2015 vanuit de bijzondere bijstand een forfaitair bedrag van € 100,- per persoon toe te kennen aan mensen met een inkomen tot 110% van de voor hen van toepassing zijnde inkomensnorm en een vermogen onder de grens die de bijstandswet aangeeft, indien zij minimaal € 200,- betaald hebben aan het wettelijk verplichte eigen risico van € 375,- anno 2015.

Voorstel nieuw beleid: indien personen met een inkomen tot 110% en een laag vermogen, aantoonbaar minimaal € 200,- hebben betaald aan het wettelijk verplichte eigen risico, dan wordt vanuit de bijzondere bijstand een forfaitair bedrag van € 100,- verstrekt in dat kalenderjaar.

De grootte van de doelgroep wordt hiervoor geschat op maximaal 1000 personen. Hiervoor dient $1000 \times € 100,- = € 100.000,-$ begroot te worden.

4.10 Bijzondere bijstand compensatie deel van het wettelijk eigen risico over 2014

Voorgesteld wordt om aan de doelgroep met een inkomen tot 110% en met een vermogen tot de bijstandsgrenzen (peildatum voor toetsing een datum in het voorjaar van 2015), met terugwerkende kracht een tegemoetkoming over 2014 toe te kennen ad € 100,- indien zij kunnen aantonen dat zij tot de doelgroep behoren die minimaal € 200,- van het wettelijk eigen risico hebben moeten betalen.

De grootte van de doelgroep wordt hiervoor geschat op maximaal 1000 personen. Hiervoor dient $1000 \times € 100,- = € 100.000,-$ begroot te worden.

Voorstel nieuw beleid: indien personen met een inkomen tot 110% (peildatum in 2015) en een laag vermogen, in 2014 aantoonbaar minimaal € 200,- hebben betaald aan het wettelijk verplichte eigen risico, dan wordt vanuit de bijzondere bijstand een forfaitair bedrag van € 100,- verstrekt voor de kosten die in 2014 gemaakt zijn.

Hoofdstuk 5 Conclusies en aanbevelingen

5.1 Conclusies

In deze beleidsnota wordt een onderscheid gemaakt tussen verzekerbare en niet verzekerbare kosten. Geconcludeerd wordt dat de door het rijk beschikbare middelen voor compensatie aan chronisch zieken en gehandicapten, het beste via de collectieve ziektekostenverzekering en de bijzondere bijstand ingezet kunnen worden. Indien kosten verzekeraar zijn, dan kan bijzondere bijstand voor de echte minima worden toegekend tot het moment dat ze over kunnen stappen naar de CZM.

Voor niet verzekerbare kosten is in een aantal gevallen een vergoeding via de bijzondere bijstand mogelijk. Met dit instrument kunnen zowel een inkomenstoets, als een vermogenstoets de doelgroep afbakenen, opdat de middelen zoveel mogelijk terecht komen bij de doelgroep die het zwaarst getroffen wordt door de afschaffing van de Wtvg en de CER: minima met een inkomen tot 110%.

Op basis van het voorgaande kan worden geconcludeerd dat het mogelijk is om diverse specifieke kostenposten te onderscheiden die chronisch zieken en gehandicapten wel hebben, maar anderen niet. Voor de meeste van deze posten (waaronder maaltijdvoorziening, extra kosten voor bewassing en energie) was al bijzondere bijstand mogelijk. Uitzondering hierop was de gehandicaptenparkeerkaart. Deze kan toegevoegd worden.

Door te werken met forfaitaire bedragen kan een efficiency slag gemaakt worden bij sommige verstrekkingen via de bijzondere bijstand die nu heel arbeidsintensief zijn, zoals de maaltijdvoorziening.

In deze nota wordt voorgesteld om bij chronisch zieken en gehandicapten die tot de minima worden gerekend, geen draagkrachtberekening toe te passen bij de in deze nota gedane voorstellen. Hierdoor hoeven mensen die tot die doelgroep behoren, maar een inkomen net boven de van toepassing zijnde bijstandsnorm hebben, niet een deel van de kosten (naar draagkracht) zelf te betalen voor bijvoorbeeld een maaltijdvoorziening. Geconcludeerd kan worden dat dit niet alleen financieel gunstig is voor degenen die tot de doelgroep behoren, maar ook dat het scheelt in regeldruk en daarmee in uitvoeringskosten.

Tot slot wordt geconcludeerd dat voor de dekking van bovengenoemde voorstellen een aanpassing van de begroting 2015 nodig is. De voorlopige verdeling van de middelen binnen het Wmo-budget kunnen op basis van deze nota worden aangepast. Monitoring moet ervoor zorgen dat de beschikbare budgetten steeds naar boven of beneden kunnen worden bijgesteld.

Ook hiervoor geldt dat compensatie van chronisch zieken en gehandicapten een nieuwe taak is van de gemeente en dat 2015 en 2016 gezien moeten worden als periode waarin kennis en ervaring kan worden opgedaan met betrekking tot de uitvoering en financiering van deze taak. Dit geldt overigens ook voor de andere nieuwe taken die in het kader van de Wmo 2015 naar de gemeente zijn gekomen.

5.2 Aanbevelingen

In deze nota wordt een aantal aanbevelingen gedaan:

a. Regeling chronisch zieken en gehandicapten

In deze nota wordt voorgesteld om ten behoeve van de uitvoering specifieke beleidsregels, een “Regeling voor chronisch zieken en gehandicapten”, te ontwikkelen op grond van de in deze nota gedane voorstellen met betrekking tot verstrekkingen vanuit de bijzondere bijstand.

Door alle voorstellen die bijzondere bijstand voor chronisch zieken en gehandicapten betreffen, te bundelen in één regeling, kunnen voor die groep specifieke regels gesteld worden die afwijken van de gewone regels voor bijzondere bijstand, bijvoorbeeld het niet toepassen van een draagkrachtberekening bij inkomens tot 120%.

b. Aanpassing begroting

Tevens wordt uw raad, via de commissie Algemeen Bestuur, voorgesteld om de begroting van 2015 aan te passen conform het voorstel dat gedaan wordt in tabel 7 in de bijlage.

c. Monitoring

Ook wordt geadviseerd om goed te monitoren of de omvang van de doelgroep goed is ingeschat en of de voorstellen in deze beleidsnota betaalbaar blijven. Geadviseerd wordt om na afloop van ieder kwartaal de gegevens van de verstrekkingen op basis van de in deze beleidsnota genoemde voorstellen te evalueren en zo nodig direct bij te sturen als dat om financiële of uitvoeringstechnische redenen nodig blijkt.

Naar aanleiding van de opiniërende bespreking van deze nota in de Commissie Zorg en Welzijn kunnen hier nog een aantal aanbevelingen aan toe worden gevoegd:

d. Communicatie

Het is van groot belang dat de inwoners die tot de doelgroep van deze nota moeten worden gerekend, goed op de hoogte zijn van het gemeentelijke beleid voor chronisch zieken en gehandicapten. Hiertoe zullen alle kanalen goed moeten worden benut: via publicaties op de gemeentelijke website en in de Krant van Midden-Drenthe, maar vooral ook in het persoonlijke contact met de doelgroep.

Hierbij kan worden gedacht aan kennisoverdracht via de Wmo-consulenten, consulenten werk en inkomen, de medewerkers van de Gemeentewinkel en de afdeling Samenlevingszaken, de loketten voor Zorg en Dienstverlening en via de sociaal raadvrouw. De intermediairs van de Regiegroep Armoedebeleid (waaronder de Wmo-raad, de Adviesraad Minimabeleid, de Onderlinge Samenwerkende Ouderenbonden, Humanitas

thuisadministratie, Promens Care, Mee-Drenthe enz.) zullen worden geïnformeerd zodat zij ook weten naar wie zij mensen kunnen doorverwijzen voor informatie en advies.

e. *Verbindingen met andere beleidsvelden*

Vanuit de Commissie Zorg en Welzijn wordt geadviseerd om daar waar mogelijk verbindingen te leggen met andere beleidsvelden. Hierbij kan gedacht worden aan het Gezondheidsbeleid, maar ook aan het Armoedebeleid dat o.a. tot doel heeft het niet gebruik van regelingen tegen te gaan. Uiteraard zal het bijzondere bijstandsbeleid op onderdelen moeten worden aangepast na vaststelling van deze nota.

f. *Oog houden voor mensen die net niet tot de doelgroep behoren*

Vanuit de commissie Zorg en Welzijn wordt opgemerkt dat het wegvallen van de Wtcg en de CER ook mensen treft met een inkomen net boven de inkomensgrenzen die bij bepaalde voorstellen worden gedaan. Voor hen geldt dat zij gebruik kunnen maken van het recht op gewone bijzondere bijstand als zij bijvoorbeeld een maaltijdvoorziening nodig hebben. Op grond van hun inkomen en vermogen wordt dan hun draagkracht berekend. Dat kan betekenen dat er nog steeds recht bestaat op een aanvulling vanuit de bijzondere bijstand voor kosten die zij moeten maken. In zeer bijzondere situaties kan worden afgeweken van de regels op grond van een beoordeling van de specifieke omstandigheden van de aanvragers.

Vanuit de Adviesraad Minimabeleid wordt de volgende aanbeveling gedaan:

g. *Zorg voor een “zachte landing”*

De Adviesraad Minimabeleid brengt in haar advies onder de aandacht dat in de vastgestelde begroting 2015 is opgenomen dat er de eerste twee jaren extra financiële middelen beschikbaar zijn gesteld om eventuele tegenvallers van de Participatiewet op te vangen. Deze middelen zijn van belang als door een verschuiving van posten binnen het Wmo-budget (het budget voor de transities) voor de uitvoering van een van de nieuwe taken onvoldoende budget begroot werd. De Adviesraad Minimabeleid geeft aan dat dit aandachtspunt ook door de Wmo-raad naar voren werd gebracht.

Beide adviesraden hebben afgesproken dat de Adviesraad Minimabeleid –in goed overleg met de Wmo-raad – een advies zou uitbrengen en dat de Wmo-raad daarom afziet van het indienen van een reactie op deze nota.

Bijlage 1 Samenvatting van de voorstellen in deze beleidsnota

Tabel 4 Overzicht van het voorstel voor 2014 - rijksbudget: € 76.923,-

	kostensoort	Doelgroep inkomens grens	Per persoon / per huishoud. / per jaar	Bedrag per persoon of huishoud.	Aantal begroot	Bedrag begroot
1	Compensatie wettelijk eigen risico	110%	Per persoon / per jaar	€ 100,-	1000	€ 100.000,-
Totaal begroot						€ 80.000,-
Tekort op begroting						€ 20.000,-

Tabel 4 overzicht voorstel voor 2014

Tabel 5 Overzicht van de voorstellen voor 2015 - rijksbudget: € 369.231,-

	kostensoort	Doelgroep inkomens grens	Per persoon / per huishoud. / per jaar	Bedrag per persoon of huishoud.	Aantal begroot	Bedrag begroot
1	CZM uitbreiding gemeentepakket	130%	Per persoon per jaar	€ 90,-	400	€ 6.000,-*
2	Gehandicapten- parkeerkaart	120%	Per persoon Per 5 jaar	€ 77,60	30	€ 2.400,-
3	Bijz. bijstand voor niet med. Meerkosten zoals maaltijdvoorz. Bewassing, energie en dieetadvies	120%	Per persoon per jaar	variabel € 3,- per warme maaltijd	n.v.t	Binnen regulier budget
4	Bijz. bijstand eigen bijdragen Wmo-voorziening	110%	Eén keer per huishouden per jaar	€ 85,-	800	€ 68.000,-
5	Bijz. bijstand med. Kosten of behandelingen die (nog) niet verzekerd zijn	110%	Per persoon per jaar, alleen voor doelgroep die geen UWV ao-uitkering heeft	€ 250,-	800	€ 200.000,-
6	Compensatie wettelijk eigen risico	110%	Per persoon per jaar	€ 100,-	1000	€ 100.000,-
totaal						€ 376.400,-

Tabel 5 overzicht voorstellen voor 2015

Tabel 6 Overzicht van de voorstellen voor 2016 - budget: € 454.701,-

	kostensoort	Doelgroep inkomens grens	Per persoon / per huishoud. / per jaar	Bedrag per persoon of huishoud.	Aantal begroot	Bedrag begroot
1	CZM uitbreiding gemeentepakket	130%	Per persoon	€ 90,-	520	€ 16.800,-*
2	Gehandicapten- parkeerkaart	120%	Per persoon Per 5 jaar	€ 77,60	30	€ 2.400,-
3	Bijz. bijstand voor niet med. Meerkosten zoals maaltijdvoorz. Bewassing, energie en dieetadvies	120%	Per persoon per jaar	variabel € 3,- per warme maaltijd	n.v.t.	Binnen regulier budget
4	Bijz. bijstand eigen bijdragen Wmo-voorziening	110%	Eén keer per huishouden per jaar	€ 85,-	800	€ 68.000,-
5	Bijz. bijstand med. Kosten of behandelingen die (nog) niet verzekerd zijn	110%	Per persoon per jaar, alleen voor doelgroep die geen UWV ao- uitkering heeft	€ 250,-	800	€ 200.000,-
6	Compensatie wettelijk eigen risico	110%	Per persoon per jaar	€ 100,-	1000	€ 100.000,-
totaal						€ 387.200,-

Tabel 6 overzicht voorstellen voor 2016

* Het betreft in tabel 5 en 6 de bedragen die uit het Wmo-budget benodigd zijn om te zorgen voor voldoende budget op de begrotingspost 86569/42050 (collectieve ziektekostenverzekering). Deze beide bedragen van €6.000,- en € 16.800,- kunnen ook direct in de begroting verschuiven van de Wmo-post naar begrotingspost 86569/42050. Bij de najaarsnota zal hiervoor een voorstel worden gedaan.

Bijlage 2 Voorgestelde begrotingswijzigingen

Voor 2015 en latere jaren werd voor de kosten van compensatie van de Wtcg en CER voorlopig € 80.000,- begroot. Op basis van bovenstaande raming, worden de kosten in 2015 iets hoger geraamd dan het daarvoor beschikbare bedrag als we uitgaan van de “normale” verdeelsleutel.

Voor de jaren 2016 en verder, wordt geen grote toeloop verwacht en blijven de kosten naar verwachting binnen het budget dat hier wordt begroot, mits de huidige begroting 2015 aangepast wordt en de bedragen voor de compensatie van de Wtcg en CER in lijn worden gebracht met de bedragen die volgens de normale verdeelsleutel voor dit doel door het rijk aan het Wmo-budget zijn toegevoegd.

Deze voorstellen zijn gebaseerd op de gewone verdeelsleutel. Bij de najaarsnota 2015 zal hiervoor een voorstel worden gedaan, nadat aan de hand van de eerste praktijkgegevens bekeken is of deze verdeelsleutel reëel lijkt. Naar verwachting zal het benodigde budget eerder naar beneden kunnen worden bijgesteld, dan dat er meer geld nodig zal zijn dan hier begroot. 2015 wordt ook voor deze nieuwe taak een leerjaar.

	2014	2015	2016	2017
verdeling volgens de “normale” verdeelsleutel voor Midden-Drenthe	€ 76.923,-	€ 369.231,-	€ 454.701,-	€ 458.120,-
Benodigd volgens de voorstellen in deze beleidsnota	€ 100.000,-	€ 376.400,-	€ 387.200,-	€ 387.200,-
Vastgestelde begroting in 2014	€ 80.000,-	€ 80.000,-	€ 80.000,-	€ 80.000,-
Voorgestelde wijzigingen bij voor- of najaarsnota 2015	n.v.t.	€ 375.000,-	€ 400.000,-	€ 400.000,-

Tabel 7 Voorgestelde begrotingswijzigingen bij de najaarsnota 2015