

Regeling tegemoetkoming bij hoge zorgkosten WIHW 2016

1. Inleiding

Met de Wtcg (Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten) en CER (Compensatieregeling Eigen Risico) heeft de regering sinds 2009 geprobeerd om de doelgroep van chronische zieken en gehandicapten een meer gerichte compensatie te bieden. Dit in aanvulling op de fiscale regeling voor buitengewone uitgaven die voor 2009 bestond. Dit doel is niet bereikt.

In het regeerakkoord "bruggen slaan" is afgesproken dat de Wtcg en de CER komen te vervallen. In het kader hiervan is vanaf 1 januari 2015 een deel van de middelen naar de gemeenten overgeheveld. Het kabinet is van mening dat door decentralisatie naar de gemeenten van de financiële ondersteuning voor chronisch zieken en gehandicapten, één eenduidig vangnet kan worden geboden, waarmee de doelgroep op transparante wijze en met scherpe focus bereikt kan worden.

Wmo

De gemeenteraad moet in het lokale Wmo beleidsplan expliciet opnemen of gebruik wordt gemaakt van de bevoegdheid tot het verstrekken van een financiële tegemoetkoming vanuit de Wmo. Als de gemeente besluit de bevoegdheid niet te gebruiken, moet in het beleidsplan gemotiveerd worden waarom daarvan wordt afgezien. In het beleidsplan Wmo 2015 (dat in augustus 2014 is vastgesteld in de raden van de 5 gemeenten) is het voorstel opgenomen om het budget in te zetten voor inkomensondersteuning. Gekozen is voor het gericht compenseren van meerkosten voor inwoners met een laag inkomen en geen of een gering vermogen. Voor de invulling is daarbij gekozen voor bijzondere bijstand.

Terugblik

In de vergadering van het algemeen bestuur van de (toenmalige) RSDHW is eind 2014 besloten om de beschikbare middelen in te zetten op de volgende mogelijkheden:

- Deelname aan een collectieve (aanvullende) zorgverzekering via CZ zorgverzekeringen.
- Bijdrage in de premie van een collectieve aanvullende zorgverzekering¹

Tegelijkertijd is besloten om in de loop van 2015 te bekijken of de gekozen uitvoering ook effectief is en/of de uitkomst hiervan aanleiding geeft tot een wijziging van het beleid. Uit deze evaluatie is naar voren gekomen dat er sprake is van een onderbesteding van de beschikbare middelen.

Dit heeft geresulteerd in een aanpassing van het beleid, in die zin dat er naast de twee bovengenoemde mogelijkheden een regeling is toegevoegd, nl. de mogelijkheid om in aanmerking te komen voor een (eenmalige) bijdrage van € 150,00 over het jaar 2015.

Om voor een bijdrage in aanmerking te komen moest worden aangetoond dat men behoorde tot de doelgroep. Dit door het overleggen van:

- een beschikking Wmo; of
- een indicatie WLZ die over het jaar 2015 geldig was; of
- een bewijs van ontvangst vergoeding i.k.v. de Wtcg/CER over 2014

Inkomensgrens: 115% van de van toepassing zijnde bijstandsnorm.

Er was geen vermogenstoets van toepassing!

Ondanks een wekelijkse publicatie in het Kompas (inclusief aanvraagformulier en via Hoekschewaard.nl), de mogelijkheid om via het Wmo-loket de informatie te krijgen, alsmede via de gemeentelijke website en de website van WIHW, is het aantal aanvragen (ver) achtergebleven bij de verwachting. Een verklaring hiervoor kan niet echt worden gegeven, aangezien er meerdere factoren zijn die hierbij een rol kunnen spelen, zoals de onbekendheid met de regeling, afweging tussen informatie die aangeleverd moet worden versus wat er uitgekeerd wordt, enz.).

Resume huidige mogelijkheden

1) Niet van belang is bij welke zorgverzekeraar de aanvullende verzekering is afgesloten

1. Deelname aan collectieve zorgverzekering (inkomensgrens 130% van de van toepassing zijnde bijstandsnorm).
2. Bijdrage in premie collectieve aanvullende zorgverzekering (inkomensgrens 110% van de van toepassing zijnde bijstandsnorm). Bijdrage € 12,00 per verzekerde per maand.
3. Eenmalige3 bijdrage chronisch zieken van € 150,00 (inkomensgrens 115% van de van toepassing zijnde bijstandsnorm).

Om voor de toekomst (2016 en verder) onderbenutting tegen te gaan, is bekeken welke mogelijkheden kunnen worden toegevoegd c.q. worden gecombineerd met de reeds bestaande mogelijkheden.

2. Afweging van beleidskeuzes

Uitgangspunten bij afwegingen

In zijn algemeenheid gelden bij deze afwegingen de volgende uitgangspunten:

- Het zo goed mogelijk regelen dat de middelen ingezet worden voor de mensen die, als gevolg van een chronische ziekte, geconfronteerd worden met extra zorgkosten.
- Met het nieuwe beleid (incl. uitvoeringskosten) blijven we binnen het beschikbare budget.
- In verband met het belang van duidelijkheid en eenvoud voor de doelgroep, komen we tot een eenvoudig maar effectief beleid.
- In het kader van het verminderen van regeldruk en administratieve lasten, streven we naar eenvoudige uitvoerbaarheid.

3. Financieel kader

Beschikbare gestelde middelen

De aan de gemeenten beschikbaar gestelde middelen zijn opgenomen in de Wmo integratie uitkering sociaal domein. Omdat besloten is deze middelen onder te brengen bij de WIHW is in de begroting van de WIHW 2017-2020 jaarlijks een bedrag opgenomen van € 806.818,00 (Hoeksche Waard breed). Dit bedrag is inclusief uitvoeringskosten.

4. Mogelijke vormen van compensatie

Bij de uitgangspunten van de afwegingen (zie onderdeel 2) is aangegeven een beleid te willen formuleren voor compensatie van mensen met een laag inkomen en meerkosten als gevolg van een chronische ziekte. Dit beleid moet enerzijds laagdrempelig zijn (toegankelijkheid voor de doelgroep) en anderzijds weinig uitvoeringskosten met zich meebrengen (zo veel mogelijk van budget naar de doelgroep).

Huidige regelingen

Er is allereerst opnieuw gekeken naar de huidige regelingen.

In dit kader wordt voorgesteld om de eerste regeling hiervan te behouden: namelijk de deelname aan collectieve zorgverzekering (inkomensgrens 130% van de van toepassing zijnde bijstandsnorm). Voorzaken hiervan zijn:

- De collectieve zorgverzekering sluit in zijn algemeenheid goed aan bij de zorgkosten die mensen maken als van gevolg van hun chronische ziekte.
- Hiermee wordt voorkomen dat mensen voor deze zorgkosten een beroep op de bijzondere bijstand moeten doen, een groot gedeelte van de kosten wordt hiermee door de verzekering gedekt.
- Er zijn geen kosten voor de gemeenten aan verbonden.

Tevens wordt voorgesteld om de tweede regeling te behouden: namelijk de bijdrage in de premie aanvullende zorgverzekering van € 12,00 per maand bij een inkomensgrens van 110% van de van toepassing zijnde bijstandsnorm.

Nieuwe regeling

Om enerzijds aan de eerder genoemde uitgangspunten te voldoen maar anderzijds om het bereik van de regeling te vergroten, wordt voorgesteld om enerzijds een forfaitair bedrag te verstrekken aan de doelgroep met een inkomen tot en met 130% van de van toepassing zijnde bijstandsnorm.

Daarnaast wordt voorgesteld om de inkomensgrens trapsgewijs te verhogen tot 150% van de van toepassing zijnde bijstandsnorm. Afhankelijk van de gemaakte zorgkosten kan dan ook een tegemoetkoming worden aangevraagd. Hierdoor kunnen ook mensen met een hoger inkomen voor een bijdrage in aanmerking komen. (In de huidige regeling ligt de grens op 115% van de van toepassing zijnde bijstandsnorm: bijdrage € 150,00).

De nieuwe regeling biedt dus een tegemoetkoming aan mensen, die hoge zorgkosten maken en deze zorgkosten niet vergoed krijgen op grond van een voorliggende voorziening. Dit kunnen dus ook mensen zijn met een inkomen boven bijstandsniveau. Deze regeling voor inkomensondersteuning bij

van hoge zorgkosten is een vorm van bijzondere bijstand en bestaat naast de reguliere bijzondere bijstand.

Voorwaarden forfaitaire vergoeding

Er dient aangetoond te worden dat men chronisch ziek is. Hierbij valt te denken aan:

- een toekenningsbeschikking heeft in het kader van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo); of
- een indicatie Wet Langdurige Zorg (WLZ) heeft gekregen; of
- voorgaand jaar/jaren een tegemoetkoming chronisch zieken of een bijdrage Wtcg/CER heeft ontvangen; of
- een beschikking heeft voor zijn of haar kind in het kader van de Regeling tegemoetkoming onderhoudskosten thuiswonende meervoudig en ernstig lichamelijke gehandicapte kinderen²; of
- een geldige verklaring van bijvoorbeeld de huisarts; of
- een andere verklaring waaruit blijkt dat iemand chronisch ziek is.

Definiëring begrip

Hoge zorgkosten

Onder hoge zorgkosten verstaan we een bedrag van € 2.000,00 of meer op jaarbasis aan zorgkosten en/of eigen bijdrage die verband houden met zorgvoorzieningen en die niet worden vergoed op grond van een voorliggende voorziening.

Hoogte tegemoetkoming in relatie tot extra zorgkosten

Uit een onderzoek door Tympaan bij de gemeente Nissewaard blijkt dat een kwart van de mensen schatten zorgkosten te hebben tot € 2.000,00 en een derde van de respondenten verwacht zorgkosten tussen de € 2.000,00 en € 5.000,00 op jaarbasis te hebben. Slechts een klein aantal respondenten denkt dat de zorgkosten hoger dan € 5.000,00 op jaarbasis zijn. Daarom is de volgende indeling aangehouden³.

A.

Indien men aantoonbaar behoort tot de doelgroep chronisch zieken ontvangt men een forfaitair bedrag van € 250,00

B.

- Indien men aantoonbaar zorgkosten heeft tussen de € 2.000,00 en € 5.000,00 ontvangt men een tegemoetkoming van € 500,00.
- Indien men aantoonbaar zorgkosten heeft boven de € 5.000,00 ontvangt men een tegemoetkoming van maximaal 650,00.

C.

- Indien men aantoonbaar zorgkosten heeft boven de € 5.000,00 ontvangt men een tegemoetkoming van maximaal 650,00.

Inkomen (op basis van de van toepassing zijnde bijstandsnorm) Tegemoetkoming

0 t/m 130%

A (forfaitair)

0 t/m 130%

B, of C (afhankelijk van hoogte zorgkosten)

> 131% en ≤140%

B of C (afhankelijk van hoogte zorgkosten)

> 141% en ≤ 150%

C

5. Implementatie en uitvoering

Voor de implementatie heeft een overleg plaatsgevonden met een afvaardiging van het regionaal netwerk sociaal domein, de cliëntenraad van de WIHW, een zorgaanbieder voor mensen met een beperking en collega's van de Wmo en collega's die bij de WIHW uitvoering aan de regeling zullen geven. Om bekendheid te geven aan de regeling zal de regeling bij de volgende partijen en op de volgende manieren onder de aandacht worden gebracht:

2) Sinds 1-1-2015 niet meer van toepassing.

3) De vergoeding kan maximaal € 650,00 bedragen.

Dit houdt in voor de inkomenscategorie tot en met 130% dat als het forfaitaire bedrag van € 250,00 is ontvangen, er nog maximaal, afhankelijk van de hoogte van de zorgkosten, een bedrag € 250,00 of € 400,00 kan worden aangevraagd

Organisatie	Bericht/flyer	Gesprek
Wmo loketten	x	x
Voedselbank	x	x
Zorgaanbieders HW	x	
Jeugdteams	x	
BSR	x	
Cliëntenraad	x	x
MEE	x	x
Website samen meer HW	x	
Hoekschewaard.nl	x	
Kompas	x	

Voorstel

1. Indien men aantoonbaar behoort tot de doelgroep chronisch zieken en een inkomen heeft tot en met 130% van de van toepassing zijnde bijstandsnorm ontvangt men een forfaitair bedrag van **€ 250,00**.
2. Indien men een inkomen heeft tot en met 130% van de van toepassing zijnde bijstandsnorm en aantoonbaar zorgkosten heeft tussen € 2.000,00 en € 5.000,00 ontvangt men een tegemoetkoming van maximaal **€ 500,00**.
3. Indien men een inkomen heeft tot en met 130% van de van toepassing zijnde bijstandsnorm en aantoonbaar zorgkosten heeft boven € 5.000,00 ontvangt men een tegemoetkoming van maximaal **€ 650,00**.
4. Indien men een inkomen heeft van 131% tot en met 140% van de van toepassing zijnde bijstandsnorm en aantoonbaar zorgkosten heeft tussen de € 2.000,00 en € 5.000,00 ontvangt men een tegemoetkoming van **€ 500,00**.
5. Indien men een inkomen heeft van 131% tot en met 140% van de van toepassing zijnde bijstandsnorm en aantoonbaar zorgkosten heeft boven € 5.000,00 ontvangt men een tegemoetkoming van **€ 650,00**.
6. Indien men een inkomen heeft van 141% tot en met 150% van de van toepassing zijnde bijstandsnorm en aantoonbaar zorgkosten heeft boven € 5.000,00 ontvangt men een tegemoetkoming van **€ 650,00**.
7. Bepalen dat de vermogenstoets ingevolge artikel 34 Participatiewet op deze regeling niet van toepassing is.
8. Het dagelijks bestuur kan in bijzondere gevallen ten gunste van de aanvrager afwijken van hetgeen bij deze regeling is bepaald, indien toepassing daarvan tot onbillijkheden van overwegende aard leidt.
9. De ingangsdatum van deze regeling bepalen op 6 september 2016 met terugwerkende kracht tot 1 januari 2016.
Bepalen dat artikel 5 van de *'Beleidsregels bijzondere bijstand WIHW 2016'* op deze regeling niet van toepassing is.
10. Met ingang van 6 september 2016 de *'Tegemoetkoming Bijzondere Kosten voor chronisch zieken en gehandicapten 2015'* intrekken.

Vastgesteld in de vergadering van het dagelijks bestuur van WIHW, d.d. 6 september 2016,

de secretaris, de voorzitter,

M.J. Twilt H. van Waveren

Bijlage

Inkomen	Aantal mensen in ink. cat.	Hoogte zorgkosten	%	Aandeel men- sen	Tegemoetkoming	Kosten
Tot 130% WSM	1765				€ 250 Forfaitair	€ 441.250
		€ 2.000 - € 5.000	50	882,5	€ 250	€ 220.625
		> € 5.000	4	70,6	€ 400	€ 28.240
131% - 140% WSM	211	€ 2.000 - € 5.000	50	105,5	€ 500	€ 52.750
		> € 5.000	4	8,44	€ 650	€ 5.486
141% - 150% WSM	240	> € 5.000	4	9,6	€ 650	€ 6.240
	2216					€ 754.591