

Aanvullende regeling "Tegemoetkoming Zorgkosten Westerwolde"

Inleiding

Mensen met een chronische ziekte of een handicap hebben vaak extra zorgkosten. Tot 1 januari 2014 konden zij daarvoor een tegemoetkoming krijgen via de Compensatieregeling Eigen Risico (CER) en de Wet tegemoetkoming Chronisch zieken en Gehandicapten (Wtcg). Die tegemoetkomingen werden uitgekeerd door het CAK. Na de afschaffing door het Rijk van beide tegemoetkomingen zijn de gemeenten -sinds 1 januari 2015- verantwoordelijk voor een tegemoetkoming aan inwoners met een hoog zorggebruik.

1. Wijzingen per 1 januari 2015

Afschaffing Wtcg en CER:

Wtcg-/CER-vergoedingen kreeg men voor 2015 automatisch op basis van zorggebruik. Iedereen die tot de doelgroep behoorde (ongeacht het inkomensniveau) kreeg vergoedingen. Door de overheveling van de middelen kunnen gemeenten door lokaal maatwerk gericht mensen met hoge zorgkosten ook financieel ondersteunen.

Wtcg korting eigen bijdrage:

Per 2015 is de 33% Wtcg-korting op de eigen bijdrage voor mensen die thuis zorg of ondersteuning krijgen, vervallen.

Inkomensgrens:

Per 1 januari 2015 is het voor gemeenten ook mogelijk geworden om de inkomensgrens voor minima-regelingen te verruimen (tot 1 januari 2015: 110% van de relevante bijstandsnorm).

2. Financiën

Aan het Sociaal Domein van de gemeente Westerwolde is sinds 2015 structureel een budget toegevoegd voor de financiële maatwerkondersteuning van mensen met een chronische ziekte of handicap. Voor de gemeente Westerwolde is dat bedrag: € 425.579,- per jaar.

Het is overigens een versobering ten opzichte van de oude Wtcg (landelijk € 350 miljoen) en CER (landelijk € 215 miljoen) vergoedingen. Omdat het gaat om een korting van 70 %, is het niet financieel haalbaar een gelijkwaardige compensatieregeling aan te bieden. Dat betekent in ieder geval dat het financieel voor gemeenten niet haalbaar is een gelijkwaardige compensatieregeling te maken voor iedereen die gebruik maakte van de regelingen.

3. Maatwerkvoorziening Collectieve Ziektekostenverzekering Menzis

Leven met een chronische ziekte en/of beperking brengt vaak extra zorgkosten met zich mee, bijvoorbeeld voor zorg, vervoer, hulpmiddelen en aanpassingen. Deze meerkosten zijn onder te verdelen in directe meerkosten zoals: dieetkosten, voorgeschreven medicijnen voor eigen rekening, hulpmiddelen, geneeskundige hulp en bezorgkosten van boodschappen. Ook kan het gaan om verborgen meerkosten, zoals: waskosten, beddengoed, reiskosten, kleding en extra energiekosten (bijv. voor reumapatiënten). De aftrekmogelijkheden voor dergelijke kosten zijn zeer beperkt, de generieke vergoedingen hiervoor zijn afgeschaft, via individueel maatwerk moeten daadwerkelijke of aannemelijke meerkosten geheel of gedeeltelijk gecompenseerd worden, zeker waar het gaat om chronisch zieken of gehandicapten met een minimuminkomen of er net iets boven.

Een collectief maatwerkpakket in de vorm van een collectieve verzekering is de meest voor de hand liggende optie. Deze optie sluit aan bij de collectieve zorgkostenverzekering GarantVerzorgd via Menzis (hierna: CZV). Hiermee wordt inwoners in de laagste inkomenscategorie een volledig pakket voor hoge zorgkosten geboden waar ze op terug kunnen vallen. Door middel van het afsluiten van een GarantVerzorgd 3 zorgkostenverzekering bij Menzis zijn het verplicht eigen risico in de zorgverzekering en de eigen bijdrage die betaald moet worden voor individuele Wmo-voorzieningen aan het CAK gedekt. De regeling is toegankelijk voor inwoners met een inkomen tot 130% procent van de relevante bijstandsnorm.

De belangrijkste voordelen van het collectief maatwerkpakket zijn:

- gerichte inzet van middelen, omdat de zorgpolis als maatwerkpakket voor chronisch zieken en gehandicapten een uitgebreide dekking bevat, waarin de meest voorkomende kostensoorten zijn ondergebracht;
- de maatwerkoplossing brengt zowel voor de doelgroep als voor de gemeente geen grote administratieve lasten met zich mee, waardoor de uitvoeringskosten beperkt zijn. De claimbeoordeling en de afhandeling van declaraties vindt plaats via de zorgverzekeraar;
- de doelgroep selecteert zichzelf: alleen inwoners met hoge zorgkosten sluiten een verzekering af met een hogere premielast, wegens ervaren of te verwachten meerkosten;
- de collectieve verzekering heeft een preventieve werking; het voorkomen van verergeren van de medische beperkingen, omdat inwoners goed verzekerd zijn.

Hiervan is sinds het jaar 2015 gebruik gemaakt voor de inwoners van de voormalige gemeente Vlagtwedde en Bellingwedde. Ook voor het jaar 2018 is het aanbieden van de CZV Menzis GarantVerzorgd 1, 2 en 3 voor inwoners van de gemeente Westerwolde gecontinueerd.

De uitgaven voor de CZV Menzis worden voor de gemeente Westerwolde jaarlijks geraamd op € 325.000,-.

Hierdoor is er ruimte voor aanvullend financieel maatwerk ter hoogte van € 100.000,- per jaar.

4. Regeling Tegemoetkoming zorgkosten

Voor inwoners van de voormalige gemeenten Bellingwedde en Vlagtwedde is vanaf 2015 door de beide colleges besloten voor aanvullend financieel maatwerk aan te sluiten bij de lijn van de CZV Menzis: hoge zorgkosten, laag inkomen (tot 130% van de relevante bijstandsnorm), een inkomenstoets, maar geen vermogenstoets. Het volledig benutten van het verplicht eigen risico wordt daarbij gezien als de indicator voor hoge zorgkosten. Deze regeling is ook een mogelijkheid tot compensatie van hoge zorgkosten voor inwoners die geen gebruik -willen- maken van de CZV via Menzis.

Nu de beide voormalige gemeenten per 1 januari 2018 zijn samengevoegd, is dit het juiste moment de aanvullende regeling meerjarig door het college van de gemeente Westerwolde te laten vaststellen.

5. Voorwaarden Tegemoetkoming Zorgkosten

Voor de aanvullende regeling komt men in aanmerking als men aan de volgende voorwaarden voldoet.

1. Meerderjarige inwoners van de gemeente Westerwolde (krachtens het GBA) met een rechtmatig verblijf en een inkomen tot 130% van de voor hen geldende relevante bijstandsnorm kunnen de tegemoetkoming in de zorgkosten aanvragen voor een bijdrage in de hoge zorgkosten, indien zij het verplichte eigen risico per verzekeringsjaar volledig hebben benut.
2. De Tegemoetkoming Zorgkosten bedraagt een vast bedrag van € 250,- per meerderjarige inwoner per verzekeringsjaar en kan maximaal eenmaal per verzekeringsjaar worden aangevraagd bij het college van burgemeester en wethouders middels het daarvoor bestemde aanvraagformulier.
3. De aanvraag kan tot 1 april van het eerstvolgende verzekeringsjaar worden ingediend.
4. Geen recht op de Tegemoetkoming Zorgkosten Westerwolde bestaat wanneer de aanvrager verzekerd is via de collectieve zorgkostenverzekering GarantVerzorgd 3 van Menzis, waarin het verplicht eigen risico is meeverzekerd.
5. Geen recht op de Tegemoetkoming Zorgkosten Westerwolde bestaat wanneer de aanvrager voor inkomenscompensatie in verband met arbeidsongeschiktheid in het kader van de WAO, WIA, Wajong of WAZ in aanmerking komt.

6. Prognose en kosten

In 2017 waren er in de beide voormalige gemeenten in totaal 400 aanvragen voor de tegemoetkoming zorgkosten. Gelet op de tegemoetkoming ter hoogte van € 250,- per meerderjarige inwoner per jaar dient er derhalve €100.000,- te worden geraamd voor de dekking van de aanvullende regeling Tegemoetkoming Zorgkosten Westerwolde. Wanneer de tegemoetkoming wordt verstrekt, dan is er sprake van een lichte toets met een vereenvoudigd besluit en daardoor beperkte uitvoeringskosten.

7. Anti-hardheidsbepaling

Indien toepassing van de aanvullende regeling leidt tot onbillijkheden van overwegende aard, dan kan het college van burgemeester en wethouders, in bijzondere gevallen, ten gunste van een aanvrager de tegemoetkoming in de zorgkosten toekennen.

8. Communicatie

Om de regeling onder de aandacht van inwoners te brengen, wordt over de aanvullende regeling jaarlijks gepubliceerd en gecommuniceerd via de gemeentelijke website, de Ter Apeler Courant, het Streekblad en de beide welzijnsinstellingen, Stichting Rzijn en Stichting Welzijn Bellingwedde.