

datum: 13 oktober 2014
registratienummer: DS/1401219
afdelingsnaam: WIZ/Trajectbegeleiding
steller: mevr. W. Hoogenhout
paraaf chef:
kopie aan:
onderwerp: voorstel CZM en inzet gelden chronisch ziekebn

nota voor burgemeester en wethouders

Inzet gelden chronisch zieken en gehandicapten en Collectieve Zorgverzekering 2015

1. Inleiding

In deze nota wordt een voorstel gedaan voor de inzet van de gelden voor chronisch zieken en gehandicapten *en* de collectieve zorgverzekering voor de minima vanaf 2015. De keuze voor de inzet van de gelden voor chronisch zieken en gehandicapten heeft betrekking op de collectieve zorgverzekering voor de minima vanaf 2015.

Afschaffing regelingen voor chronisch zieken en gehandicapten

Per 2014 zijn de Wet tegemoetkoming chronische zieken en gehandicapten en de Compensatie eigen risico afgeschaft. Dit waren landelijke regelingen die niet voldoende ten goede bleken te komen aan mensen die als gevolg van hun ziekte of handicap een groot financieel nadeel ondervonden. Aan de andere kant kwam een deel van het budget terecht bij mensen die geen meerkosten als gevolg van hun ziekte of handicap hebben.

De budgetten die met het afschaffen van de Wtvg en Cer vrijvallen worden met een korting overgeheveld naar het sociaal domein van het Gemeentefonds. Gemeenten krijgen beleidsvrijheid om ondersteuning op maat te regelen. Huidige rechthebbenden komen niet automatisch in aanmerking voor ondersteuning. Dat is ook niet mogelijk aangezien gemeenten ongeveer de helft van het budget ontvangen wat werd ingezet voor de genoemde regelingen.

Collectieve zorgverzekering

De collectieve aanvullende zorgverzekering voor minima (CZM) van Agis wordt door de gemeente Hilversum sinds 2005 ingezet om de minima toegang te bieden tot goede en betaalbare zorg. De collectieve zorgverzekering voor de minima vermindert daarnaast de aanspraak op bijzondere bijstand voor medische kosten en het voorkomt wanbetaling op zorgkosten.

Er is de laatste jaren ontevredenheid over het presteren van de huidige verzekeraar Agis. De afgelopen jaren biedt Agis een afnemende dienstverlening, zeker sinds de zorgverzekeraar opgegaan is in het verzekeringsconcern Achmea. De door Agis aangeboden verzekering wordt ook niet langer als marktconform beoordeeld. Dit wordt bevestigd in de door BS&F (onafhankelijk adviesbureau) uitgevoerde marktanalyse.

Het huidige contract met Agis loopt 31 december 2014 af. Dit biedt de mogelijkheid om te onderzoeken of in 2015 het contract met Agis wordt verlengd of een collectief contract bij een andere verzekeraar wordt afgesloten.

2. Samenvatting van het voorstel

De budgetten die met het afschaffen van de landelijke regelingen voor chronisch zieken en gehandicapten (Wtcg en Cer) vrijvallen worden met een korting overgeheveld naar het sociaal domein van het Gemeentefonds. Gemeenten hebben de beleidsvrijheid om ondersteuning op maat te regelen voor chronisch zieken en gehandicapten. Dit is mogelijk vanuit de Wmo of de bijzondere bijstand. Vanuit de Wmo is het niet mogelijk iemands financiële gegevens op te vragen. Dit maakt het moeilijker om te bepalen of iemand daadwerkelijk ondersteuning nodig heeft. Dit brengt een beheersrisico met zich mee. Om te zorgen dat we met het budget toch zoveel mogelijk de mensen bereiken die ook echt afhankelijk zijn van de tegemoetkoming, is de bijzondere bijstand de meest geschikte regeling. Uit onderzoek (Nivel en Regioplan) blijkt dat 80% van de meerkosten die chronisch zieken en gehandicapten maken bestaan uit het betalen van het eigen risico en medische kosten die niet (of onvolledig) door de zorgverzekering worden vergoed.

Individuele bijzondere bijstand bepalen voor meerkosten is echter zeer arbeidsintensief gezien de grootte van de groep. Een oplossing is een zeer uitgebreide aanvullende zorgverzekering waarbij het merendeel van de extra medische kosten en het verplichte eigen risico is opgenomen.

Voordeel is dat de inwoners zelf kunnen bepalen of deze verzekering passend is voor hun situatie en of zij tot de doelgroep behoren (zelfinclusie). Deelname aan de collectieve zorgverzekering is een laagdrempelige manier om in aanmerking te komen voor een vergoeding van de gemeente. De gemeente kan een deel van de gelden inzetten door middel van een bijdrage in de premie per maand te verstrekken aan de deelnemers. Omdat 80% van de meerkosten van de doelgroep hiermee is gedekt zal 80% van de beschikbare gelden worden ingezet voor een bijdrage in de premie. De overige 20% kan worden toegevoegd aan het budget van de individuele bijzondere bijstand. Met deze extra gelden kan bijvoorbeeld op aanvraag individuele bijzondere bijstand voor bewassingskosten en stookkosten worden verstrekt.

Het huidig contract met Agis voor de collectieve zorgverzekering voor de minima loopt eind 2014 af. Regionaal is er de afgelopen maanden een marktconsultatie gehouden bij alle zorgverzekeraars die een gemeentelijke collectiviteit voor mensen met een laag inkomen aanbieden. Naar aanleiding van deze marktconsultatie hebben drie zorgverzekeringsmaatschappijen eind augustus 2014 hun offertes ingediend.

Uit de interne beoordeling van de offertes is Menzis als meest gunstige aanbieder gekozen. De prijs/dekking verhouding is het meest gunstige. Menzis biedt daarnaast als enige verzekeraar de mogelijkheid tot het verzekeren van het eigen risico en vergoeding eigen bijdrage Wmo. Verder is de korting op de basisverzekering en de vergoeding voor de hoofdkostensoorten (geneesmiddelen, fysiotherapie, tandartskosten) zeer ruim. Menzis kan een pakket aanbieden voor de doelgroep chronisch zieken en gehandicapten, inclusief verzekeren van het eigen risico. De collectieve zorgverzekering bestaat uit een basisverzekering een aanvullende verzekering. In aanvulling op het basispakket kan er een aanvullend pakket worden gekozen. Naast het uitgebreide aanvullende pakket voor de doelgroep chronisch zieken en gehandicapten wordt er ook een beperkter (en goedkoper) aanvullend pakket aangeboden. Het minder uitgebreide pakket is voornamelijk bedoeld voor de minima met een lage zorgvraag die ook niet de verwachting heeft van (volledige) benutting van het eigen risico.

Door de Christenunie is een motie ingediend om ook mensen met een inkomen boven het sociaal minimum toegang te bieden tot de voorzieningen voor chronisch zieken en gehandicapten. De motie is door het college overgenomen. Een verhoging van de inkomensgrens van 110% naar 130% voor deelname aan de collectieve zorgverzekering en bijdrage in de premie voldoet aan deze wens.

In Hilversum zijn er 9200 inwoners met een inkomen tot 130% van het sociaal minimum. Het sociaal minimum is het van toepassing zijnde bijstandsniveau. De hoogte van het bijstandsniveau is afhankelijk van het type huishouden (alleenstaande, gezin).

Als van deze groep 2200 inwoners chronisch ziek en/of gehandicapt zijn en deel gaan nemen aan de uitgebreide collectieve zorgverzekering is dit een ruime schatting.

De schatting is dat 1000 inwoners met een lage zorgvraag en een inkomen tot maximaal 130% van het sociaal minimum zal kiezen voor deelname aan het aanvullende beperkte pakket.

3. Aanleiding / huidige situatie

Regelingen voor chronisch zieken en gehandicapten

De regelingen voor chronisch zieken en gehandicapten die in 2014 zijn afgeschaft zijn de Compensatie eigen risico (Cer) en Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten (Wtcg).

De Cer was bedoeld voor mensen met hoge zorgkosten die het volledige eigen risico van de zorgverzekering moesten betalen. Als men aan de voorwaarden voldeed, kreeg men een vast bedrag van € 99,- uitgekeerd. Eind 2013 is voor het laatst de Cer uitbetaald.

De Wtcg was bedoeld voor de meerkosten die ziekte en handicap met zich meebrengen. Daarbij valt te denken aan extra stookkosten, waskosten of medicijnkosten. Om deze kosten voor chronisch zieken en gehandicapten te verzachten, kreeg deze doelgroep jaarlijks een vast bedrag als algemene tegemoetkoming. De hoogte van het bedrag was afhankelijk van gezinssamenstelling en leeftijd. De bedragen varieerden van ongeveer € 145,- tot € 500,-. Er werd niet beoordeeld of deze meerkosten ook daadwerkelijk werden gemaakt. Vanuit de Wtcg werd ook de standaard korting op de eigen bijdrage AWBZ en/of Wmo bekostigd. Deze werd automatisch door het CAK verrekend. Dit wordt tot en met 31 december 2014 uitgekeerd. Na de afschaffing van de regelingen wordt in 2014 voor het laatst de laatste jaarlijkse tegemoetkoming uitbetaald. Per 1 januari 2015 vervalt daarnaast de algemene korting van 33% op de eigen bijdrage.

In Hilversum maken 11.000 personen gebruik maken van de Cer-regeling en 10.000 personen van de Wtcg-regeling. In deze groep zit een overlap, op dit moment is onbekend hoe groot de overlap is. Het CAK heeft in juni de personen aangeschreven die de Cer ontvingen en is in september gestart met de personen die een tegemoetkoming via de Wtcg ontvangen aan te schrijven. Zij worden verzocht om met een antwoordkaart toestemming te verlenen voor het verstrekken van hun gegevens aan de gemeente. Helaas weten we op dit moment niets van deze mensen. We hebben geen kennis over de aard van de aandoeningen, de hoogte van de meerkosten die deze mensen maken en niet over de hoogte van de tegemoetkoming die zij via de Wtcg ontvingen. Uit onderzoek blijkt dat 80% van de meerkosten die chronisch zieken en gehandicapten maken bestaan uit het betalen van het eigen risico en medische kosten die niet (of onvolledig) door de zorgverzekering worden vergoed.

De gemeente moet beleidskeuzes maken over hoe zij de ondersteuning aan chronisch zieken en gehandicapten met substantiële meerkosten wil organiseren. Hierbij aansluitend bij de individuele behoeften en mogelijkheden van de cliënt. De ondersteuning kan zowel vanuit de Wmo als vanuit de Bijzondere Bijstand worden uitgevoerd. Beide wettelijke kaders bieden voor- en nadelen.

WMO

Voordelen:

- Er kan beter maatwerk worden geleverd om aan te sluiten bij de zelfredzaamheid en participatie van de inwoner. Het totaalplaatje wordt gemaakt en daar wordt ingezet op datgene wat nodig is om de zelfredzaamheid en participatie te bevorderen.
- Ondersteuning hoeft niet in de vorm van een financiële tegemoetkoming te worden aangeboden, maar kan ook in de vorm van een maatwerkvoorziening geboden worden.
- Er is geen sprake van een inkomenstoets, waardoor mensen met een inkomen boven het minimum, (met hoge meerkosten) ook in aanmerking komen voor ondersteuning.

Nadelen:

- Vanuit de Wmo is het niet mogelijk iemands financiële gegevens op te vragen. Dit maakt het moeilijker om te bepalen of iemand daadwerkelijk ondersteuning nodig heeft. Dit brengt een beheersrisico met zich mee.

- Indien men een financiële tegemoetkoming vanuit de Wmo ontvangt, hoort daar een verantwoording bij. Men zal achteraf moeten verantwoorden of de ondersteuning wel ten goede is gekomen aan zelfredzaamheid en/of participatie. Tevens is dit een extra inspanning voor de gemeentelijke uitvoeringsdienst.
- Degenen die al eerder Cer/Wtcg hebben ontvangen, verwachten een simpele financiële bijdrage (geld), terwijl het in de Wmo de bedoeling is om voorzieningen te verstrekken ter bevordering van de zelfredzaamheid en participatie.

Bijzondere bijstand

Voordelen:

- Bijzondere bijstand wordt verstrekt voor noodzakelijke bijzondere kosten. Het is duidelijk waar de financiële tegemoetkoming aan besteed wordt.
- Met bijzondere bijstand kun je de tegemoetkoming gericht ten goede laten komen aan mensen die rond een minimum inkomen zitten en extra kosten maken vanwege hun chronische ziekte of handicap.
- Vanaf 2015 worden de mogelijkheden om bijzondere bijstand te verlenen verruimd.
- Kosten zijn beter beheersbaar omdat er sprake is van inkomenstoets.

Nadelen:

- Bijzondere bijstand is primair gericht op de financiële situatie van mensen en minder op zelfredzaamheid/participatie.

Om met het beschikbare budget zoveel mogelijk inwoners te bereiken die ook echt financieel afhankelijk zijn van de tegemoetkoming, is de bijzondere bijstand de meest geschikte regeling.

Collectieve zorgverzekering

In 2014 nemen 1600 inwoners van de gemeente Hilversum deel aan de collectieve zorgverzekering voor de minima. De gemeente verstrekt een bijdrage in de premie van € 10,00 per maand. Op dit moment geldt voor deelname een inkomensgrens van 110% van het sociaal minimum. Vanaf 2015 is het wettelijk mogelijk om de inkomensgrens voor het verstrekken van de bijdrage in de premie te verhogen.

Dit biedt de mogelijkheid om de collectieve zorgverzekering inclusief bijdrage ook toegankelijk te maken voor inwoners met een hoger inkomen.

4. Doelstelling of gewenste situatie

- De doelstelling is inwoners met meerkosten als gevolg van hun ziekte of handicap een passende voorziening te bieden. Hierbij rekening houdend met de financiële draagkracht van de inwoner.
- De minima een aantrekkelijke collectieve zorgverzekering te kunnen aanbieden met de keuze voor een beperkt of uitgebreid pakket.

5. Risico's, oplossing en toetsing

- Het aantal chronisch zieken en gehandicapten in Hilversum is nog niet bekend. De gegevens van het CAK zijn naar verwachting uiterlijk eind november bekend.
- Het is een open einde regeling, dit geeft een beheersrisico.
- Huidige deelnemers stappen niet over en blijven in 2015 bij Agis verzekerd. Zij komen dan in een individuele minder uitgebreide polis terecht zonder bijdrage van de gemeente. Grote inzet op de communicatie noodzakelijk. De overstap van de huidige deelnemers aan de collectieve zorgverzekering dienen we zo makkelijk mogelijk maken.
-

6. Financiën

Het budget bedraagt in totaal € 1.456.000.

Dit is een optelsom van:

- De beschikbare gelden als gevolg van afschaffing Cer/Wtcg, te weten € 1.206.000. Dit bedrag staat onder programma 2 Sociale Zaken van de programmabegroting 2015.
- De gelden voor de collectieve zorgverzekering ten laste van het minimabeleid (614.1), te weten € 250.000. Dit zijn de gelden die in 2014 werden ingezet voor de gemeentelijke bijdrage in de premie voor de collectieve zorgverzekering bij Agis. Deze gelden worden vanaf 2015 ook ingezet voor de gemeentelijke bijdrage in de premie bij Menzis.

Het budget voor de gemeentelijke bijdrage in de premie bedraagt in totaal € 1.214.800.

Dit is een optelsom van:

- De beschikbare gelden als gevolg van de afschaffing Cer/Wtcg, te weten € 1.206.000. Van dit bedrag is 80% beschikbaar voor de bijdrage in de premie. Dit is een bedrag van € 964.800,00.
- De gelden voor de collectieve zorgverzekering ten laste van het minimabeleid (614.1), te weten € 250.000.

De raming van de gemeentelijke bijdrage in de premie bedraagt in totaal € 1.176.000 op basis van 3200 deelnemers aan de collectieve zorgverzekering. Dit is als volgt berekend.

Beperkt pakket: € 120.000 (1000 inwoners à € 10,00 bijdrage per maand)

Uitgebreid pakket: € 1056.000 (2200 inwoners à € 40,00 bijdrage per maand)

Het saldo bedraagt € 38.800. Dit betekent dat er nog budget beschikbaar is voor meer deelnemers dan de huidige schatting van het aantal deelnemers.

Het budget van de individuele bijzondere bijstand (Minimabeleid 614.1) wordt verhoogd met de overige 20% van de gelden als gevolg van de afschaffing Cer/Wtcg. Het gaat om een bedrag van € 241.200,-

Vanaf 2016 worden de beschikbare gelden voor chronisch zieken en gehandicapten verhoogd. Op basis van een evaluatie in het derde kwartaal 2015 kan worden besloten om de gemeentelijke bijdrage in 2016 aan te passen.

Alternatieven door derden

Niet van toepassing.

7. Burgerparticipatie

De cliëntenraad heeft positief advies uitgebracht. Het advies is als bijlage toegevoegd.

In het advies wordt onder andere aangegeven dat genoemde inzet van de gelden voor chronisch zieken en gehandicapten niet geheel het benodigde maatwerk voor de doelgroep biedt. Op basis van onderzoek naar de meerkosten van chronisch zieken blijkt echter dat 20% van de kosten niet door de aangeboden aanvullende zorgverzekering worden vergoed. Van de beschikbare gelden wordt dan ook 20% voor deze meerkosten ingezet middels individuele bijzondere bijstand. Op deze manier kan maatwerk worden verstrekt. Indien uit de evaluatie in 2015 blijkt dat dit onvoldoende is om de overige meerkosten te vergoeden zal het beleid worden bijgesteld. Het college zal het advies met betrekking tot de richtlijnen voor de verstrekking en communicatie van de bijzondere bijstand meenemen.

8. Communicatie

Met behulp van Menzis wordt een zeer uitgebreid communicatietraject opgestart.

Met Menzis en een aantal andere gemeenten die overstappen naar Menzis is een communicatiewerkgroep gestart. Een communicatiemedewerker van de gemeente Hilversum is hierbij betrokken. De potentiële doelgroep zal, indien gegevens beschikbaar, persoonlijk worden aangeschreven.

9. Duurzaamheid

Niet van toepassing.

10. Rechtmatigheidskader

De toetsing is conform de reguliere toetsing van de bijzondere bijstand.

Het is geen verplichting maar in het kader van rechtszekerheid en kenbaarheid zal de wijziging van de inkomensgrens nog worden neergelegd in concrete en als zodanig aangeduide beleidsregels. Om medio november te kunnen starten met de communicatie en werving van nieuwe deelnemers aan de collectieve zorgverzekering wordt dit huidige voorstel reeds aan het college voorgelegd. De beleidsregels worden in een separaat voorstel aangeboden.

11. Alternatieve door derden

Niet van toepassing.

12. Voorstel

1. Inzet van de gelden voor chronisch zieken en gehandicapten middels bijzondere bijstand. Hiervan 80% benutten voor een bijdrage in de premie van een aanvullende collectieve zorgverzekering en 20% voor individuele bijzondere bijstand.
2. Vanaf 1 januari 2015 een overeenkomst met zorgverzekeraar Menzis sluiten voor een collectieve zorgverzekering voor de minima. Een uitgebreid pakket voor de doelgroep chronisch zieken en gehandicapten en beperkter pakket voor mensen met een lagere zorgvraag aanbieden.
3. De inkomensgrens voor deelname, en in aanmerking komen voor de gemeentelijke bijdrage, aan de collectieve zorgverzekering verhogen tot 130% van het sociaal minimum.
4. De bijdrage in de premie voor het beperkte pakket vaststellen op € 10,00 per maand en voor het uitgebreide pakket op € 40,00 per maand.