



Sint Anthonis

Regeling Compensatie Zorgkosten 2016

Regeling Compensatie Zorgkosten 2016 (RCZ)

Per 1 januari 2015 is in de gemeente Boxmeer de Regeling Compensatie Zorgkosten 2015 vastgesteld. De regeling, ofwel kortweg RCZ genoemd, is bedoeld om mensen met zorgkosten en een laag inkomen voor deze kosten te compenseren.

De regeling is tot stand gekomen als gevolg van het afschaffen van de landelijke vergoedingen vanuit de Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten (Wtcg) en de Compensatie Eigen Risico (CER).

De regeling bestaat uit twee onderdelen waarmee personen met een laag inkomen jaarlijks gecompenseerd kunnen worden voor hun zorgkosten. Per 1 januari 2016 wordt de regeling uitgebreid met een derde onderdeel.

Hieronder volgt de uitwerking van de Regeling Compensatie Zorgkosten 2016 zoals die per 1 januari 2016 geldt. Verder ook te noemen regeling.

Artikel 1. Begripsbepalingen

Alle begrippen die in deze regeling worden gebruikt en die niet nader worden omschreven hebben dezelfde betekenis als in de Algemene wet bestuursrecht (Awb), de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en de Participatiewet (PW).

In deze regeling wordt verstaan onder:

- a. College: het college van burgemeester en wethouders;
- b. Bijstandsnorm: de geldende uitkeringsnorm op basis van de PW;
- c. Wmo: Wet maatschappelijke ondersteuning;
- d. Eigen bijdrage: de eigen bijdrage die in het kader van de Wmo wordt geheven;
- e. Centraal administratie kantoor (CAK): de instantie die de eigen bijdrage voor de Wmo heft en int;
- f. CZV: collectieve ziektekostenverzekering via de gemeente;
- g. Verzekeraar: de verzekeringsmaatschappij waarmee de gemeente een collectieve ziektekostenverzekering heeft afgesproken;
- h. Eigen Risico: het jaarlijks verplichte aandeel in de eigen ziektekosten;
- i. Gemeentepolis: het verzekeringspakket CZV.

Artikel 2. Rechthebbenden

Als rechthebbenden worden aangemerkt:

- a. de in Nederland woonachtige Nederlander of een daarmee gelijkgestelde vreemdeling die volgens de gemeentelijke basisadministratie woonachtig is in de gemeente Boxmeer;
- b. een inkomen heeft dat lager of gelijk is aan 115 % van de geldende bijstandsnorm; én,
- c. geen vermogen heeft boven de vermogensgrens volgens de bijstand.

Artikel 3. Voorwaarden voor recht op compensatie

Een persoon die rechthebbende is komt in aanmerking voor de regeling indien men:

- a. zorg ontvangt vanuit de Wmo waarvoor een eigen bijdrage is verschuldigd op grond van de Verordening Wmo; én of,
- b. gebruik maakt van de Gemeentepolis.

Artikel 4. Hoogte van de compensatie

Een persoon die aan de voorwaarden voldoet komt in aanmerking voor de volgende compensatie:

- a. geen eigen bijdrage in verband met een Wmo voorziening; én of,
- b. uitsluitend binnen de Gemeentepolis:

- een verlaging van de premie "aanvullende verzekering inclusief tandartskosten" ter hoogte van € 20,- per maand per verzekerde; én,
- een "aanvullende verzekering Eigen Risico" zonder eigen kosten waarmee het te betalen bedrag per jaar aanzienlijk lager is.

Artikel 5. Uitvoering

De compensatie voor ziektekosten, zoals opgenomen in deze regeling, wordt door de gemeente in samenspraak met de betrokken instanties uitgevoerd.

Artikel 6. Inwerkingtreding en citeertitel

De Regeling Compensatie Zorgkosten 2016 treedt in werking per 1 januari 2016.

De regeling wordt aangehaald als "Regeling Compensatie Zorgkosten 2016".

Aldus vastgesteld in de collegevergadering van 20 oktober 2015.

De secretaris,
Drs. Ir. H.P.M. van der Loo



De burgemeester,
K.W.T. van Soest



TOELICHTING

Inleiding

Het Rijk heeft per 1 januari 2014 de Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten (Wtcg) en de Compensatie Eigen Risico (CER) afgeschaft. De Wtcg bestond uit een jaarlijkse tegemoetkoming voor chronisch zieken en gehandicapten van minimaal € 149,- en maximaal € 494,- afhankelijk van leeftijd, zorggebruik en de hoogte van het inkomen. De CER was een niet-inkomensafhankelijke compensatie van € 99,- op jaarbasis voor burgers waarvan verwacht werd dat zij als gevolg van hun chronische aandoening hun eigen risico "vol" maakten.

Beide regelingen waren bedoeld om veronderstelde meerkosten van chronisch zieken en gehandicapten te compenseren. In de praktijk bleek het echter onmogelijk de juiste doelgroep te selecteren waardoor deze regelingen onbetaalbaar werden. Ook mensen met een hoger inkomen en/of vermogen kwamen in aanmerking. Het Rijk heeft daarom de inkomensondersteuning naar de gemeenten overgeheveld. Dit vanuit de gedachte dat gemeenten beter zicht hebben op de individuele situatie van burgers en daardoor in staat zijn gericht maatwerk te bieden.

De overheveling ging gepaard met een budgetkorting van ruim 50%. Hierdoor kon niet iedereen die in 2014 in aanmerking kwam voor de Wtcg en de CER financieel geholpen worden. Het maatwerk via de gemeente richt zich daarom alleen op de meest kwetsbare burgers. Dit zijn de inwoners die hun zorgkosten moeten voldoen uit een laag inkomen. De regeling is opgezet vanuit de gedachte een zo groot mogelijke doelgroep te bereiken en deze zo adequaat mogelijk te compenseren.

Artikel 1. Begripsbepalingen

Dit artikel spreekt voor zich.

Artikel 2. Rechthebbenden

Om er voor te zorgen dat zo veel mogelijk mensen van de regeling gebruik kunnen maken wordt een inkomensgrens tot 115 % van het minimum gehanteerd. Daarmee wordt ook aangesloten bij de inkomensgrens van het overige minimabeleid. Uiteraard geldt voor de regeling ook de vermogensgrens die voor het overige minimabeleid geldt.

Artikel 3. Voorwaarden voor recht op compensatie

De regeling richt zich op een zo breed mogelijke doelgroep en bestaat uit twee pijlers. De ene pijler richt zich op compensatie van de (lage) eigen bijdrage voor een Wmo-voorziening. De andere pijler richt zich op compensatie van zorgkosten via de gemeentelijke collectieve ziektekostenverzekering (Gemeentepolis).

Ad a. Personen met een eigen bijdrage voor een Wmo-voorziening komen in aanmerking voor de regeling. Met de nieuwe Wmo per 1 januari 2015 wordt voor iedere Wmo-voorziening een eigen bijdrage gevraagd. Hierdoor krijgen meer mensen dan voorheen hiermee te maken. De regeling maakt geen onderscheid in de aard van de Wmo-voorziening.

Ad b. Ter compensatie van de vervallen Wtcg is de Gemeentepolis flink uitgebreid. De verzekering dekt 90% van de meest voorkomende ziektekosten. De verzekering is inclusief tandartskosten en kan niet worden gesplitst. Vanaf 1 januari 2016 wordt het verplicht Eigen Risico meeverzekerd en aan de Gemeentepolis toegevoegd. Deelnemers betalen door deze verzekering jaarlijks een aanzienlijk lager verplicht Eigen Risico.

Artikel 4. Hoogte van de compensatie

Ad a. Rechthebbenden met een Wmo-voorziening worden voor de lage eigen bijdrage geheel gecompenseerd en betalen zelf niets. De compensatie wordt automatisch geregeld

met het CAK. Op de factuur die men van het CAK ontvangt is te zien dat men onder het gemeentelijk minimabeleid valt en het te betalen saldo € 0,- bedraagt.

Ad b. Uitsluitend deelnemers aan de Gemeentepolis:

- betalen maandelijks een lagere premie voor het verzekerde pakket inclusief tandartskosten. De compensatie bedraagt voor iedere verzekerde € 20,- per maand. Dit bedrag wordt door de verzekeraar in mindering gebracht op de premienota; én,
- betalen een aanzienlijk lager verplicht Eigen Risico doordat aan de polis een extra verzekering wordt toegevoegd. De gehele premie voor de "Aanvullende verzekering Eigen Risico" wordt door de gemeente betaald. Jaarlijks maken gemeente en verzekeraar afspraken over dit onderdeel.

Artikel 5. Uitvoering

De uitvoering van de regeling is zo eenvoudig mogelijk gehouden en vrijwel geheel geautomatiseerd. Hiermee wordt maatwerk geboden en is de dienstverlening optimaal. Rechthebbenden hoeven zelf niets te doen:

- De compensatie voor de eigen bijdrage Wmo is geheel geautomatiseerd door invoering van het eigen minimabeleid in het systeem van het CAK.
- De compensatie voor zorgkosten via de Gemeentepolis verloopt tussen gemeente en ziektekostenverzekeraar.

Artikel 6. Inwerkingtreding en citeertitel

Dit artikel spreekt voor zich.