

Beleidsregels Tegemoetkomingen zorgkosten WIHW 2017

Het dagelijks bestuur van WIHW;

Gelezen het advies van de Regionale Cliëntenraad WIHW;

Gelet op artikel 35 van de Participatiewet;

Besluit vast te stellen de **“Beleidsregels Tegemoetkomingen zorgkosten WIHW 2017”**

Artikel 1 - Begrippen

1. In deze beleidsregels wordt verstaan onder:
 - a. GMR WIHW: Gemeenschappelijke regeling Werk en Inkomen Hoeksche Waard;
 - b. dagelijks bestuur: het dagelijks bestuur van WIHW;
 - c. de wet: de Participatiewet;
 - d. belanghebbende: de alleenstaande, de alleenstaande ouder, of het gezin als bedoeld in artikel 4 van de wet;
 - e. bijzondere bijstand: de bijstand als bedoeld in artikel 35, lid 1 van de wet;
 - f. inkomen: het inkomen als bedoeld in artikel 31 van de wet of het inkomen waarover redelijkerwijs beschikt kan worden als sprake is van een minnelijke schuldregeling, een WSNP-traject, beslaglegging op het inkomen of een aantoonbare betalingsregeling met een schuldeiser;
 - g. norm: de toepasselijke norm als bedoeld in artikel 20, 21, 22, 23 en 24 van de wet;
 - h. inlichtingenplicht: de inlichtingenplicht als bedoeld in artikel 17, eerste lid van de wet;
 - i. CAZ: collectieve (aanvullende) zorgverzekering afgesloten door WIHW;
 - j. aannemelijke zorgkosten: kosten waarvan aannemelijk is dat ze gemaakt worden ten gevolge van (chronische) ziekte of beperking.

Artikel 2 - Tegemoetkoming aannemelijke zorgkosten (forfaitair bedrag)

1. De belanghebbende met een inkomen tot en met 130% van de norm die over het kalenderjaar van de aanvraag voldoet aan minstens één van de volgende voorwaarden en die aanvullend verzekerd is, heeft recht op een tegemoetkoming aannemelijke zorgkosten:
 - a. hij heeft een bijdrage betaald voor een voorziening in het kader van de Wet maatschappelijke ondersteuning (WMO); of
 - b. hij heeft een bijdrage betaald in het kader van de Wet langdurige zorg (Wlz); of
 - c. hij heeft voor zijn ten laste komend kind een indicatie voor intensieve ondersteuning bij (dag)behandeling, herstel en/of rehabilitatie, vanuit Jeugdhulp; of
 - d. hij heeft een gehandicaptenparkeerkaart voor bestuurder of passagier;
 - e. hij heeft in het betreffende kalenderjaar het volledige wettelijk eigen risico van de zorgverzekering betaald.
2. De tegemoetkoming wordt één keer per kalenderjaar op aanvraag toegekend.
3. Aanvragen kunnen worden ingediend tot 1 juli van het kalenderjaar volgend op het jaar waarin de kosten gemaakt zijn.
4. De tegemoetkoming bedraagt € 300,00 per persoon.
5. Het vermogen, zoals bedoeld in artikel 34 van de wet, wordt buiten beschouwing gelaten.

Artikel 3 - Deelname aan de collectieve (aanvullende) zorgverzekering

1. Deelname aan de CAZ is mogelijk voor belanghebbenden woonachtig in de Hoeksche Waard.
2. Deelname aan de CAZ is mogelijk voor een belanghebbende met een inkomen tot en met 130% van de norm.
3. Het vermogen, zoals bedoeld in artikel 34 van de wet, wordt buiten beschouwing gelaten.
4. Uitgesloten van deelname aan de CAZ zijn personen die een tegemoetkoming ontvangen op grond van de Wet Studiefinanciering of de Wet Tegemoetkoming Onderwijsbijdrage en Studiekosten.

Artikel 4 - Bijdrage in de premie aanvullende zorgverzekering

1. Een belanghebbende die een aanvullende verzekering heeft afgesloten en een inkomen heeft tot en met 130% van de norm, kan in aanmerking komen voor een bijdrage in de premie van deze verzekering.
2. De bijdrage bedraagt € 16,50 per maand per betalende verzekerde.
3. Het vermogen, zoals bedoeld in artikel 34 van de wet, wordt buiten beschouwing gelaten.

Artikel 5 - Beëindiging

1. Het recht op deelname aan de CAZ eindigt uiterlijk op 31 december van het kalenderjaar waarin belanghebbende niet meer in de Hoeksche Waard woonachtig is.
2. Het recht op deelname aan de CAZ eindigt uiterlijk 31 december van het betreffende kalenderjaar waarin het inkomen hoger is dan 130% van de norm.
3. Het recht op de bijdrage in de premie van een aanvullende zorgverzekering eindigt, als belanghebbende niet meer in de Hoeksche Waard woonachtig is.
4. Het recht op de bijdrage in de premie van een aanvullende zorgverzekering eindigt, wanneer de premiebetaler is opgehouden zijn aanvullende zorgverzekering te betalen.
5. Het recht op een bijdrage in de premie van een aanvullende verzekering eindigt uiterlijk 31 december van het kalenderjaar waarin het inkomen hoger is dan 130% van de norm.
6. Belanghebbende is op grond van de inlichtingenplicht gehouden WIHW onverwijld te informeren over wijzigingen in zijn situatie.

Artikel 6 - De aanvraag

De aanvraag wordt gedaan op een door het dagelijks bestuur vastgesteld aanvraagformulier.

Artikel 7 - Hardheidsclausule

Als toepassing van deze beleidsregels in een individueel geval zou leiden tot een onbillijke situatie, kan het dagelijks bestuur van deze beleidsregels afwijken ten gunste van belanghebbende.

Artikel 8 - Inwerkingtreding

1. Deze beleidsregels treden in werking op de dag na publicatie en hebben terugwerkende kracht tot 1 januari 2017.
2. Met ingang van de inwerkingtreding van de *Beleidsregels Tegemoetkomingen zorgkosten WIHW 2017*, wordt de 'Regeling tegemoetkoming hoge zorgkosten WIHW 2016' ingetrokken.

Artikel 9 - Citeertitel

Deze beleidsregels kunnen worden aangehaald als "**Beleidsregels Tegemoetkomingen zorgkosten WIHW 2017**"

Vastgesteld in de vergadering van het dagelijks bestuur van WIHW, d.d. 23 oktober 2017,
De secretaris, de voorzitter,

M.J. Twilt

H. van Waveren

Algemene toelichting

Met de Wtcg (Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten) en CER (Compensatieregeling Eigen Risico) heeft de regering sinds 2009 geprobeerd om de doelgroep chronisch zieken en gehandicapten een meer gerichte compensatie te bieden. Dit doel is niet bereikt.

Vanaf 1 januari 2015 is daarom een deel van de middelen naar de gemeenten overgeheveld omdat het kabinet van mening is dat door decentralisatie van de financiële ondersteuning voor chronisch zieken en gehandicapten, een eenduidig vangnet kan worden geboden waarmee de doelgroep beter bereikt zou worden. Voor de Hoeksche Waard gaat het om een structureel bedrag van € 806.000,- per jaar.

Clusteren van de drie regelingen met betrekking tot zorgkosten

WIHW voert drie regelingen uit met betrekking tot zorgkosten:

- Regeling tegemoetkoming hoge zorgkosten WIHW 2016
- Deelname Collectieve Zorgverzekering;
- Bijdrage in de premie van een aanvullende verzekering.

Dit is een 'totaalpakket' van regelingen die inwoners van de Hoeksche Waard tegemoetkomen in de zorgkosten. De drie regelingen zijn in deze beleidsregels samengevoegd tot één regeling: *Beleidsregels Tegemoetkoming zorgkosten WIHW 2017*. Op deze manier kan de regeling met betrekking tot zorgkosten als een samenhangend geheel bekend gemaakt worden onder onze inwoners.

Armoedeval

Het was en is de uitdrukkelijke wens van het bestuur ook mensen die incidenteel hoge zorgkosten hebben, tegemoet te komen. Uit onderzoek van het Nibud (minima-effectrapportage diverse gemeenten) is gebleken dat huishoudens met zorgkosten en een besteedbaar inkomen tot 130% van de norm, te maken hebben met de zogenaamde armoedeval. Deze huishoudens hebben nauwelijks meer te besteden dan huishoudens met een inkomen op bijstandsniveau. De problematiek van de armoedeval is grotendeels het gevolg van landelijk beleid. Lokaal is het daarom belangrijk huishoudens met zorgkosten ondersteuning te bieden. Daarom is de inkomensgrens gesteld tot en met 130% van de norm.

Artikelsgewijze toelichting

Artikel 1 - Begrippen

In dit artikel worden de begrippen beschreven die in de beleidsregels worden gebruikt. Met betrekking tot het begrip inkomen is gekozen voor de formulering zoals deze voorkomt in de

Participatiewet. Wanneer sprake is van een minnelijke schuldregeling, een WSNP-traject, beslaglegging op het inkomen of een aantoonbare betalingsregeling met een schuldeiser, wordt het inkomen gehanteerd waarover iemand redelijkerwijs kan beschikken.

De kostendelersnorm wordt in deze beleidsregels buiten beschouwing gelaten.

Artikel 2 - Tegemoetkoming aannemelijke zorgkosten (forfaitair bedrag)

In dit artikel is de mogelijkheid geregeld om inwoners die tot de doelgroep behoren een forfaitair bedrag van € 300,00 per persoon toe te kennen. Het is aannemelijk dat mensen met een chronische ziekte, een handicap of incidenteel hoge zorgkosten daadwerkelijk deze kosten maken. Te denken valt aan het wettelijk eigen risico, de eigen bijdrage voor medicijnen of zelfzorg medicijnen, alarmeringssystemen, beddengoed, bezorgkosten van boodschappen, dieet, extra energiekosten, hulpmiddelen in het dagelijks huishouden, kant-en-klaar maaltijden, reiskosten, kledingslijtage, pedicure kosten, eigen bijdrages Wmo en Wlz. Door uit te gaan van 'aannemelijke' zorgkosten hoeven aanvragers de gemaakte kosten niet aan te tonen door middel van nota's.

Verder is de doelgroep uitgebreid met personen die in het betreffende kalenderjaar het wettelijk eigen risico van € 385,00 aan zorgkosten hebben betaald. Op deze manier vallen mensen met incidenteel hoge zorgkosten ook onder de doelgroep. Er wordt gewerkt met één inkomensgrens van 130% van de norm: een eenvoudig maar effectief beleid.

Artikel 3 - Toegang collectieve (aanvullende) zorgverzekering

In dit artikel is de toegang tot deelname aan een door WIHW afgesloten CAZ vastgelegd. Om te mogen deelnemen aan een door WIHW afgesloten CAZ moet aan een aantal voorwaarden worden voldaan. De peildatum voor de inkomensgrens is de datum van de aanmelding voor de collectieve zorgverzekering.

Artikel 4 - Bijdrage in de premie aanvullende zorgverzekering

In dit artikel is de mogelijkheid van een bijdrage in de premie van een aanvullende (collectieve) zorgverzekering geregeld. Zeker voor mensen met een laag inkomen met (chronische) aandoeningen is het van belang dat ze een goede aanvullende verzekering afsluiten waardoor hun eigen bijdrages zoveel mogelijk worden beperkt. De inkomensgrens is verhoogd van 110% naar 130% van de norm. Uit onderzoek van het Nibud (minima-effectrapportage diverse gemeenten) is namelijk gebleken dat huishoudens met zorgkosten en een besteedbaar inkomen tot 130% van de norm, te maken hebben met de zogenaamde armoedeval. Deze huishoudens hebben nauwelijks meer te besteden dan huishoudens met een inkomen op bijstandsniveau. De problematiek van de armoedeval is grotendeels het gevolg van landelijk beleid. Lokaal is het daarom belangrijk huishoudens met zorgkosten ondersteuning te bieden.

Artikel 5 - Beëindiging

In dit artikel is vastgelegd wanneer het recht op deelname aan de CAZ of een bijdrage in de premie van een aanvullende verzekering wordt beëindigd.

Artikel 6 - De aanvraag

In dit artikel is omschreven dat een aanvraag tot deelname aan een door WIHW afgesloten CAZ en/of bijdrage in een premie hierin, c.q. een bijdrage in de premie voor een andere aanvullende zorgverzekering moet worden ingediend op een door het dagelijks bestuur vastgesteld aanvraagformulier.