

Voorstel Gemeenteraad VII- F

Onderwerp	Vervolgbesluit maatwerk inkomensondersteuning chronisch zieken en gehandicapten		
Portefeuillehouder	Jurgen van Houdt agendaletter (F))		
Programma	MO	Aangeboden aan Raad	1 september 2015
Stuknummer (invulling door Griffie)		Corsanummer	1500085848

Wij stellen u voor te besluiten om:

De maatwerkvoorziening inkomensondersteuning chronisch zieken en gehandicapten in de huidige vorm voort te zetten in 2016 en verder, d.w.z. middels

- a. een financiële bijdrage aan de collectieve zorgverzekering voor minima (CZM) bij Menzis, voor mensen met een inkomen tot maximaal 120% van de van toepassing zijnde bijstandsnorm.
- b. een aanvullende regeling voor burgers met een inkomen tot maximaal 120% van de van toepassing zijnde bijstandsnorm, die niet in het aanvullend pakket Garant Verzorgd 3 van de CZM bij Menzis zijn verzekerd.

Inleiding

De gemeente is op grond van de Wmo 2015 verantwoordelijk voor het inrichten van een “maatwerkvoorziening inkomensondersteuning chronisch zieken en gehandicapten”. Wij ontvangen daarvoor in de integratie-uitkering Wmo een bedrag van het rijk. Een bedrag dat, zoals bekend, aanzienlijk lager is dan de kosten die er voorheen bij het rijk mee waren gemoeid. Voor 2016 gaat het om een bedrag van in ieder geval € 2.250.438,=¹

Eind 2014 heeft uw raad besloten om in 2015 het bedrag in te zetten

- a. in de vorm van een gemeentelijke bijdrage aan de premie voor de Collectieve Zorgverzekering voor Minima (CZM) bij Menzis. Binnen deze collectiviteit is een drietal aanvullende verzekeringspakketten ontwikkeld, waaronder het pakket Garant Verzorgd 3 (verder: GV3). Dit pakket voorziet in dekking van een groot aantal van de (meer)kosten die chronisch zieken en gehandicapten doorgaans hebben. Zo is in de aanvullende verzekering GV3 het eigen risico volledig herverzekerd en biedt het pakket daarnaast ook dekking voor bv. de eigen bijdragen voor zorg die men aan het CAK moet betalen, eigen bijdragen voor orthopedisch schoeisel, medicijnen die niet worden vergoed. De mogelijkheid voor deelname aan deze specifieke verzekering is opengesteld voor mensen met een inkomen tot maximaal 120% van de toepasselijke bijstandsnorm.
- b. voor een aanvullende regeling voor chronisch zieken en gehandicapten die geen gebruik hebben gemaakt van de mogelijkheid zich hiervoor te verzekeren. Deze regeling is in april 2015 in de raad vastgesteld en houdt in dat iedereen met een inkomen tot 120% van de van toepassing zijnde bijstandsnorm, die niet in GV3 is verzekerd, een tegemoetkoming van € 100 kan ontvangen, mits men het eigen risico in de zorgverzekering volledig heeft opgemaakt.

Bij de behandeling van het raadsbesluit eind 2014 hebben wij u toegezegd om voor het vervolg in 2016 twee punten nog nader te overwegen en hierover, met gebruikmaking van de ervaringen en inzichten opgedaan in dit eerste jaar, eind 2015 een besluit aan u voor te leggen. Het betreft:

1. Verruiming van de inkomensgrens voor deelname tot 130% van de van toepassing zijnde bijstandsnorm (de wettelijk toegestane maximale grens); een grotere groep mensen krijgt dan de mogelijkheid zich aanvullend te verzekeren in het pakket GV3.
2. De mogelijkheid om, behalve met Menzis, ook nog met een andere zorgverzekeraar een contract af te sluiten voor een collectieve zorgverzekering voor minima.

¹ Op basis van de meicirculaire; hierin is de in het Regeerakkoord voor 2016 en 2017 aangekondigde ophoging van het betreffend onderdeel nog niet opgenomen.

Het college stelt voor af te zien van beide bovengenoemde opties en de regeling voor 2016 ongewijzigd te laten.

Beoogd resultaat

Chronisch zieken en gehandicapten met een laag inkomen en hoge zorgkosten worden zo goed mogelijk voor deze kosten gecompenseerd, door hen de gelegenheid te bieden zich aanvullend te verzekeren in de CZM, m.n. het aanvullende pakket GV3.

Daarnaast blijft de mogelijkheid bestaan om chronisch zieken en gehandicapten die niet zijn verzekerd in het pakket Garant Verzorgd 3, een financiële tegemoetkoming te verstrekken, mits men het eigen risico in de zorgverzekering volledig heeft opgemaakt en een inkomen heeft tot maximaal 120% van de toepasselijke bijstandsnorm.

Argumenten

1. *Inkomensondersteuning chronisch zieken en gehandicapten is een wettelijke verplichting op grond van de Wmo 2015*

Met de inwerkingtreding van de Wmo 2015 zijn de Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten (Wtcg) en de rijksregeling Compensatie Eigen Risico (CER) vervallen. Deze regelingen hadden ten doel om chronisch zieken en gehandicapten een financiële tegemoetkoming te verlenen voor de vaak hoge extra kosten die een chronische ziekte of handicap met zich meebrengen. Daar is de gemeente nu verantwoordelijk voor. In 2014 hebben wij besloten om de collectieve zorgverzekering voor minima (CZM) daarvoor als instrument in te zetten. Voor mensen die niet deelnemen in de CZM is een aanvullende regeling ontworpen.

2. *Bedrag van het rijk blijft bestemd voor de doelgroep chronisch zieken en gehandicapten*

De gemeente ontvangt in het kader van deze nieuwe wettelijke verplichting een bedrag van het rijk. Het bedrag is aanzienlijk lager dan de bedragen die het rijk voorheen beschikbaar had voor de Wtcg en de CER. Het maakt onderdeel uit van de Integratie-uitkering Wmo en is daarmee vrij inzetbaar. De in het raadsvoorstel van november 2014 vastgelegde afspraak, dat het gehele bedrag dat wij i.v.m. de afschaffing van Wtcg en CER van het rijk ontvangen, beschikbaar houden voor het doel en de doelgroep waarvoor ze bestemd zijn, blijft ook nu van toepassing. Het gehele budget wordt gericht ingezet met als doel chronisch zieken en gehandicapten zo veel mogelijk tegemoet te komen in de meerkosten die zij als gevolg van hun ziekte of handicap hebben. De concrete uitwerking van de aanvullende regeling voor 2016 (de voorwaarden waaronder, de bedragen waarvoor men in aanmerking kan komen, een eventuele verruiming of juist noodzakelijke versoering) zal dan ook pas begin 2016 plaats kunnen vinden. Op dat moment is het aantal deelnemers aan de CZM bekend en zijn meer ervaringen van de aanvullende regeling van dit jaar (2015) beschikbaar.

3. *Het budget is ontoereikend voor het verhogen van de deelnamegrens tot 130% van de bijstandsnorm*

Eind 2014 is op uitgebreide schaal gecommuniceerd over de mogelijkheid om, ter compensatie van het wegvallen van de Wtcg en de CER, zich te verzekeren in het nieuwe, uitgebreide pakket GV3. Dit heeft duidelijk effect gehad. In 2014 namen 869 mensen (betalende verzekerden) deel aan het GV-3 pakket. De prognose voor 2015 was dat aan het vernieuwde GV3-pakket 1900 mensen zouden deelnemen. Het uiteindelijke resultaat is dat er in 2015 in totaal ruim 2500 betalende verzekerden zijn in het betreffende pakket. We kunnen stellen dat een belangrijk doel bereikt is: compensatie in de kosten van de groep mensen (minima) voor wie de gevolgen van het wegvallen van de rijksregelingen het meest ingrijpend zijn.

Financieel wordt daarmee echter ook een behoorlijk beslag gelegd op het totaal beschikbare bedrag. Verruiming van de regeling (mogelijkheid deel te nemen met een inkomen tot maximaal 130% sociaal minimum) zal een nog groter beslag leggen op de middelen. Er zullen (waarschijnlijk veel) meer mensen deelnemen. (Het bedrag dat mensen zelf moeten bijdragen in de premie voor het GV3-pakket is fors te noemen. De groep met een inkomen tussen 120 en 130% zal dit net iets beter kunnen missen dan de groep onder de 120%). Overschrijding van het budget is dan niet ondenkbaar. En een aanvullende regeling voor mensen die niet in de GV3-verzekerd zijn behoort dan waarschijnlijk niet meer tot de mogelijkheden.

4. *Er zijn nog weinig ervaringsgegevens met deze nieuwe taak.*

Dit jaar (2015) is het eerste jaar waarin de gemeente verantwoordelijk is voor een gerichte ondersteuning van chronisch zieken en gehandicapten in de hoge meerkosten die zij hebben als gevolg daarvan. Het gebruik maken van een speciaal binnen de CZM ontwikkeld zorgverzekeringspakket plus een aanvullende regeling, is geheel nieuw. Inschatting van de omvang van de potentiële doelgroep (zowel

voor de CZM als voor de aanvullende regeling) en van het aantal personen dat er gebruik van maakt, is uitermate lastig. Wat betreft het pakket Garant Verzorgd 3 hebben we eind vorig jaar al een onverwacht grote aanmelding gezien. (zie 1.) Het aantal aanvragen voor de aanvullende regeling is op dit moment weliswaar nog niet groot, maar een prognose voor eind van het jaar is evenmin te geven. In veel gevallen wordt het eigen risico immers pas in de loop van het jaar of door na-ijleffecten zelfs nog in een volgend jaar volgemaakt. Ook zal, zoals gepland, in de tweede helft van het jaar nog een aantal keren worden gecommuniceerd over de regeling. Het bestaan van de regeling mogen we nog niet als algemeen bekend veronderstellen. Wij vinden het daarom te risicovol om nu al een voorschot daarop te nemen en voor 2016 de deelnamegrens te verruimen naar 130%.

5. *Contracteren van een tweede zorgverzekeraar is ondoelmatig: vergroting doelgroepbereik is zeer beperkt, het marktaandeel van andere verzekeraars is versnipperd, de uitvoeringskosten zijn hoog.* In de regio Oost-Nederland is het marktaandeel van Menzis zo'n 70%. De andere zorgverzekeraars hebben ieder maar een klein (versnipperd) aandeel van de markt. Van Menzis is ook bekend dat zij onder de doelgroep een nog groter bereik hebben (een groot aandeel verzekerden met een laag inkomen). Ervaringscijfers van BS&F laten zien dat wanneer een tweede aanbieder een klein marktaandeel heeft, het aanbieden van een collectieve zorgverzekering via een tweede zorgverzekeraar nauwelijks effect heeft op het bereik. Verschillende klantonderzoeken geven aan dat keuzevrijheid niet zozeer gezocht wordt bij andere zorgverzekeraars (of labels), maar juist in het aanbod van verschillende aanvullende verzekeringen. De huidige collectieve zorgverzekering bij Menzis biedt drie verschillende aanvullende verzekeringen en totaal 9 opties.
- De vraag om keuzevrijheid ontstaat vaak ook vanuit individuele casussen: het niet vergoeden van bepaalde kosten of medicijnen door de ene verzekeraar en wel door de andere. Hoewel voor een specifiek geval een bepaald pakket van een andere zorgverzekeraar een oplossing kan bieden, is het ondoelmatig (duur vanwege meerdere contracten, werkafspraken, factuurstromen e.d.) om daarvoor met een tweede of derde verzekeraar een contract voor een collectieve verzekering te sluiten. De oplossing kan in dat soort gevallen beter worden gezocht in een aanvullende regeling.

Kanttekeningen

De CZM past binnen ons partnerschap met Menzis

De afgelopen jaren is in het kader van het convenant, samen met Menzis veel tijd en energie besteed aan het bevorderen van de gezondheid van onze inwoners. In brede zin en niet exclusief alleen die van Menzis-verzekerden. De positie van kwetsbare burgers was steeds een belangrijk aandachtspunt. De samenwerking zal na afloop van het convenant worden voortgezet en zo mogelijk nog geïntensiveerd. De collectieve zorgverzekering voor minima, met daarin een specifiek pakket voor chronisch zieken en gehandicapten, past binnen dat geheel. Het contracteren van één of meer andere zorgverzekeraars kan leiden tot minder ontwikkelkracht in de samenwerking en tot een minder gevoelde gezamenlijke verantwoordelijkheid en partnerschap. Vooral voor de doelgroep: de meest kwetsbare burger is dat niet wenselijk.

Bijdrage aan duurzaamheidsdoelstellingen

NVT

Kosten, opbrengsten, dekking

Kosten:

- voor de gemeentelijke bijdrage in de premie voor de Garant Verzorgd pakketten in de CZM wordt **€ 1.800.000** geraamd. Hierbij is rekening gehouden met nog een lichte stijging t.o.v. 2015 van het aantal personen dat gebruik maakt van de CZM en met stijging van de premies.
- voor een aanvullende regeling voor chronisch zieken en gehandicapten, met een inkomen tot maximaal 120% sociaal minimum, die niet aanvullend verzekerd zijn in het pakket Garant Verzorgd 3 van de CZM, inclusief de uitvoeringskosten² daarvan, wordt **€ 450.438** geraamd.

Dekking uit de hiervoor bestemde middelen binnen de Integratieuitkering WMO. De in het Regeerakkoord aangekondigde verhoging voor 2016 kan t.z.t. worden toegevoegd aan onderdeel b, (de eenmalige regeling),

² De uitvoeringskosten van de CZM liggen vooral bij de zorgverzekeraar (Menzis). De uitvoeringskosten voor de aanvullende regeling zijn voor de gemeente. Het betreft hier ook relatief hoge kosten, i.v.m. de noodzakelijke toetsing van aanvragen en de financiële en administratieve verwerking. Hoe groter het aantal aanvragen, hoe hoger uiteindelijk de kosten.

