

NIET GECONSOLIDEERDE TEKST.

Het college van burgemeester en wethouders van de gemeente [Etten-Leur – Halderberge – Moerdijk – Roosendaal – Rucphen – Zundert]

gelet op de artikelen: 4:81 Algemene wet bestuursrecht en 35 lid 3 van de Participatiewet,

overwegende dat een collectieve zorgverzekering een goed middel is om te bewerkstelligen dat ook burgers met een laag inkomen goed verzekerd zijn tegen zorgkosten,

BESLUITEN

vast te stellen de beleidsregel: “Collectieve zorgverzekering voor minima gemeente [Etten-Leur – Halderberge – Moerdijk – Roosendaal – Rucphen – Zundert]”

HOOFDSTUK 1

ALGEMENE BEPALINGEN

Artikel 1. Begripsbepaling

1. Alle begrippen die in deze regeling worden gebruikt en niet nader worden omschreven hebben dezelfde betekenis als in de Participatiewet, de Algemene wet bestuursrecht en de Gemeentewet.
2. In deze beleidsregels wordt verstaan onder:
 - a. de wet: de Participatiewet;
 - b. inwoner: degene die op grond van de Wet basisregistratie personen (Brp) als ingezetene bij de gemeente [Etten-Leur – Halderberge – Moerdijk – Roosendaal – Rucphen – Zundert] is ingeschreven;
 - c. rechthebbende: de belanghebbende van 18 jaar of ouder die rechtmatig in Nederland verblijft en voldoet aan alle voorwaarden op grond van deze regeling;
 - d. voorziening: de door het Werkplein Hart van West-Brabant bij een zorgverzekeraar gecontracteerde zorgverzekering(en) en de maandelijkse premietegemoetkoming via de bijzondere bijstand;
 - e. laag inkomen: hiervan is sprake als de rechthebbende:
 - op de peildatum periodieke bijstand op grond van de Participatiewet of een uitkering op grond van de loaw of loaz ontvangt, of
 - in het jaar voorafgaand aan het jaar van deelname aan de collectieve zorgverzekering kwijtschelding gemeentelijke belastingen heeft ontvangen, of
 - in het jaar voorafgaand aan het jaar van deelname aan de collectieve zorgverzekering een jaarinkomen had wat niet hoger was dan 120% van:
 - de jaarnorm bijstandsgerechtigden voor respectievelijk een alleenstaande of een gehuwde als de rechthebbende jonger is dan de pensioengerechtigde leeftijd of,
 - de bruto norm AOW zonder heffingskorting en vermeerderd met de bijdrage Zvw en vakantie-uitkering voor respectievelijk een alleenstaande of gehuwde per 1 januari van het jaar voorafgaand aan het jaar van deelname als de rechthebbende pensioengerechtigd is;
 - f. peildatum: 1 januari van het jaar van deelname aan de collectieve zorgverzekering.

HOOFDSTUK 2

Recht op deze voorziening

Artikel 2. Recht op deze voorziening

Een inwoner is rechthebbende van een voorziening op grond van deze regeling als deze op de peildatum aan de hieronder genoemde voorwaarden voldoet:

- de (potentiële) rechthebbende dient ingeschreven te staan in het Brp van de gemeente;
- de (potentiële) rechthebbende heeft een laag inkomen;
- de (potentiële) rechthebbende mag niet rechtens zijn vrijheid zijn ontnomen.

Artikel 3. Vermogen

De hoogte van het vermogen van de rechthebbende is niet van belang voor het recht op een voorziening op grond van deze regeling.

Artikel 4. Periode waarin recht op deze voorziening bestaat

1. Overeenkomstig de systematiek van de Zorgverzekeringswet (Zvw) loopt de termijn van de voorziening steeds van 1 januari van het nieuwe kalenderjaar tot en met 31 december van het nieuwe kalenderjaar;
2. Na afloop van de onder lid 1 bedoelde periode, wordt bij ongewijzigde omstandigheden de voorziening steeds met een heel kalenderjaar voortgezet tenzij de belanghebbende zelf vóór 25 december via het daarvoor ontwikkelde beëindigingformulier kenbaar maakt daarvan met ingang van 1 januari van het daarop volgende kalenderjaar geen gebruik meer te willen maken;
3. In afwijking van het bepaalde in de vorige twee leden, wordt de voorziening tussentijds beëindigd bij:
 - verhuizing naar het buitenland;
 - overlijden van de rechthebbende;
 - detentie van de rechthebbende (gedurende de detentieperiode);
 - een zodanige premieachterstand dat de zorgverzekeraar de rechthebbende royeert uit de aanvullende verzekering;
 - geconstateerde schending van de inlichtingenplicht.

HOOFDSTUK 3

Beoordeling en (inkomens)controle

Artikel 5. Beoordeling en (inkomens)controle

1. Met uitzondering van de inkomensbeoordeling, wordt binnen een maand na ontvangst van een verzoek voor een voorziening op grond van deze regeling, bepaald of de (potentiële) rechthebbende aan de gestelde voorwaarden voldoet die dan ingaat op 1 januari;
2. De vaststelling of de (potentiële) rechthebbende voldoet aan de voorwaarde dat deze een laag inkomen moet hebben, vindt plaats in de loop van het jaar van deelname;
3. Waar dat noodzakelijk en mogelijk is, wordt voor de uit te voeren inkomensbeoordeling gebruik gemaakt van gegevens van de Rijksbelastingdienst.

Artikel 6. Gevolgen te hoog inkomen

1. Als bij de inkomensbeoordeling als bedoeld in artikel 5 wordt vastgesteld dat er geen recht op een voorziening op grond van deze regeling bestaat, wordt de voorziening beëindigd met ingang van de eerste dag van de maand volgend op die waarin de inkomenscontrole is uitgevoerd;

2. Beoordeeld wordt voorts of de belanghebbende diens inlichtingenplicht als bedoeld in art. 17 Participatiewet niet of niet behoorlijk is nakomen en er op grond van art. 18a Participatiewet een bestuurlijke boete moet worden opgelegd.

HOOFDSTUK 4

Pakketkeuze, verplicht eigen risico en gemeentelijke premiebijdrage

Artikel 7. Pakketkeuze

1. Aan de rechthebbende wordt een zorgverzekering aangeboden die bestaat uit een basisverzekering aangevuld met één of meerdere aanvullende verzekeringen en een module welke dekking biedt voor de door het Centraal Administratiekantoor (CAK) opgelegde eigen bijdragen op grond van de Wet langdurige zorg (Wlz) en de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo);
2. Bij het aanbod van een aanvullende verzekering die een aangepaste dekking biedt voor mensen met hoge zorgkosten in verband met een chronische ziekte of handicap, wordt het principe van zelfindicatie door de rechthebbende toegepast met de restrictie dat de deelname aan deze aanvullende verzekering kan worden geweigerd als het zeer aannemelijk is dat de (potentiële) rechthebbende niet tot deze doelgroep behoort.

Artikel 8. Betaling eigen risico bij aanvullende verzekering voor mensen met hoge zorgkosten

1. Bij deelname aan de aanvullende verzekering die een aangepaste dekking biedt voor mensen met hoge zorgkosten in verband met een chronische ziekte of handicap, is de rechthebbende verplicht om medewerking te verlenen aan het gespreid vooruit betalen van het verplicht eigen risico als bedoeld in art. 11 van de Zorgverzekeringswet;
2. Het bepaalde in lid 1 is niet van toepassing als de gecontracteerde zorgverzekeraar het in het eerste lid bedoelde verplichte eigen risico heeft meeverzekerd, of voor de betaling hiervan een andere betalingsregeling heeft getroffen met het Werkplein Hart van West-Brabant.

Artikel 9. Gemeentelijke premiebijdrage

1. Aan de rechthebbende die deelneemt aan de collectieve zorgverzekering voor minima, wordt maandelijks een tegemoetkoming in de premie van de aanvullende verzekering verstrekt via de bijzondere bijstand;
2. De onder lid 1 bedoelde tegemoetkoming wordt door het Werkplein Hart van West-Brabant rechtstreeks betaald aan de gecontracteerde zorgverzekeraar;
3. De hoogte van de maandelijkse premietegemoetkoming kan per type zorgpolis verschillen;
4. Jaarlijks voor half november stelt de gemeente de hoogte van deze maandelijkse premietegemoetkoming voor het komende kalenderjaar vast en deelt die informatie met het Werkplein Hart van West-Brabant;
5. Het Werkplein Hart van West-Brabant informeert uiterlijk half november de gecontracteerde zorgverzekeraar over de hoogte van de gemeentelijke premietegemoetkoming(en).

HOOFDSTUK 5

SLOTBEPALINGEN

Artikel 10. Citeertitel

Deze beleidsregel kan worden aangehaald als “Beleidsregel collectieve zorgverzekering gemeente [Etten-Leur – Halderberge – Moerdijk – Roosendaal – Rucphen – Zundert]”.

Artikel 11. Inwerkingtreding

1. De Beleidsregel collectieve zorgverzekering gemeente [Etten-Leur – Halderberge – Moerdijk – Roosendaal – Rucphen – Zundert] treedt in werking op de derde dag na bekendmaking en werkt terug tot en met 1 januari 2016;
2. Met ingang van 1 januari 2016 wordt de Beleidsregel collectieve zorgverzekering [kenmerk...] van de gemeente [Etten-Leur – Halderberge – Moerdijk – Roosendaal – Rucphen – Zundert] ingetrokken.

Aldus vastgesteld door burgemeester en wethouders van [Etten-Leur – Halderberge – Moerdijk – Roosendaal – Rucphen – Zundert] op 5 december 2017,

De secretaris,

de burgemeester,

Algemene toelichting bij de Beleidsregel collectieve zorgverzekering gemeente ...

Gebleken is dat beleid en uitvoering van de zorgverzekering voor minima door de zes “werkplein-gemeenten” een zeer grote diversiteit kent. Zonder afbreuk te willen doen aan de autonome bevoegdheid van de gemeenten voor wat betreft de vaststelling van het armoede –en minimabeleid, behoeft het geen betoog dat die grote diversiteit een effectieve en efficiënte uitvoering door het Werkplein Hart van West-Brabant belemmert. Naast een grotere kans op fouten, werkt dit ook kostenverhogend voor het Werkplein Hart van West-Brabant. Deze negatieve effecten werken uiteindelijk ook door naar de gemeenten.

Last but not least, ondervinden ook onze klanten daar de negatieve gevolgen van en dat is vooral aan hen nauwelijks uit te leggen. Dit merken klanten vooral als zij verhuizen binnen de zes werkplein-gemeenten. Met deze beleidsregel wordt er naar gestreefd om het beleid ten aanzien van de collectieve zorgverzekering en de verstrekking van (aanvullende) bijzondere bijstand voor medische kosten en de eigen bijdrage CAK te harmoniseren en uniformeren.

Artikelsgewijze toelichting bij de Beleidsregels collectieve zorgverzekering gemeente [Etten-Leur – Halderberge – Moerdijk – Roosendaal – Rucphen – Zundert]

Artikel 1. Begripsbepalingen

In dit artikel zijn de begrippen gedefinieerd die verder in deze beleidsregel worden vermeld.

Omdat deelname aan de collectieve zorgverzekering voor de burger twee gevolgen heeft namelijk:

- deelname aan de door het Werkplein Hart van West-Brabant gecontracteerde collectieve zorgverzekering en;
- het verkrijgen van maandelijks bijzondere bijstand in een deel van de premiekosten, wordt het begrip voorziening gehanteerd.

Met de definitie laag inkomen wordt aangeduid wanneer daarvan sprake is. Tot op heden hanteerden twee van de zes gemeenten een maximum inkomensgrens van 110%. Met deze beleidsregel wordt de inkomensgrens voor al de zes gemeenten waarvoor het Werkplein Hart van West-Brabant de Participatiewet en het gemeentelijke minimabeleid uitvoert gelijk getrokken naar 120%.

Voor de berekening van het maximaal toegestane jaarinkomen wordt voor de rechthebbende:

- tot de pensioengerechtigde leeftijd uitgegaan van jaarnormen zoals vermeld in de normenbrief van het Ministerie van SZW - bijlage: “Schatting belastbaar inkomen bijstandsgerechtigden” (versie: december voorafgaand aan het jaar van deelname), voor respectievelijk een alleenstaande of een gehuwde maal de rekenfactor 1,2 (=120%);
- vanaf de pensioengerechtigde leeftijd uitgegaan van de bruto norm AOW zonder heffingskorting en vermeerderd met de bijdrage Zvw en vakantie-uitkering per 1 januari van het jaar voorafgaand aan het jaar van deelname voor respectievelijk een alleenstaande of een gehuwde maal de rekenfactor 1,2 (=120%).

Voor de toepassing van deze regeling wordt ingeval van een alleenstaande oudergezin de norm voor een alleenstaande toegepast. Overweging hierbij is dat sinds 1 jan. 2015 de aparte bijstand –en AOW-normering voor alleenstaande ouders is komen te vervallen en vervangen door het z.g. kindgebonden budget van de Belastingdienst.

Het begrip peildatum is van belang omdat nu beleidsmatig gekozen wordt om qua periode van deelname aansluiting te zoeken bij de systematiek van de Zorgverzekeringswet (zie artikel 4).

Artikel 2. Recht op de voorziening

In dit artikel staat geregeld wanneer men recht heeft op deze voorziening. In combinatie met de begripsbepalingen zoals omschreven in artikel 1, betekent dit dat de volgende voorwaarden gelden.

De (potentieel) rechthebbende moet op 1 januari:

- minimaal 18 jaar oud zijn;
- ingeschreven staan in de bevolkingsadministratie van de gemeente;
- rechtmatig in Nederland verblijven;
- niet gedetineerd zijn en
- diens inkomen mag maximaal 120% van het bruto sociaal minimum bedragen.

Artikel 3. Vermogen

Het beleid van de zes gemeenten was tot op heden niet eenduidig voor wat betreft de hantering van de vermogenstoets bij de vaststelling van het recht op deelname aan de collectieve zorgverzekering. Het varieerde van volledig buiten beschouwing laten tot dezelfde toepassing als bij reguliere aanvragen bijzondere bijstand. Met deze beleidsregel komt de vermogenstoets te vervallen. Overweging hierbij is dat ook burgers met een minimum inkomen maar wel met eigen vermogen ook een beroep op deze regeling kunnen doen. Gedacht wordt bijvoorbeeld aan mensen met een loaw-loaz-uitkering en eigen vermogen of ouderen met Aow en klein pensioen en met een eigen huis. Ook beperkt dit de administratieve lasten voor de (potentieel) rechthebbende en het Werkplein Hart van West-Brabant. Gelet op de ervaring van de gemeenten die nu geen vermogenstoets toepassen zal dit naar verwachting niet tot een hoge toename van het deelnemerbestand leiden.

Artikel 4. Periode waarin recht op deze voorziening bestaat

Ten aanzien van de termijn van deelname wordt aansluiting gezocht bij de systematiek van de Zorgverzekeringwet namelijk dat men met ingang van 1 januari van het nieuwe kalenderjaar steeds een zorgverzekering/polis afsluit met een looptijd van een heel kalenderjaar.

Door in -en uitstroom in de loop van het kalenderjaar niet (langer) toe te staan:

- garandeer je de rechthebbende dat ook bij wijziging van omstandigheden (bijv. verhuizing naar andere gemeente, inkomensstijging na werkaanvaarding) hun recht op deelname aan deze minimaregeling gedurende dat kalenderjaar niet in gevaar komt,
- beperk je de administratieve lasten voor de deelnemers, gecontracteerde zorgverzekeraar en het Werkplein Hart van West-Brabant,
- wordt de bestaande rechtsongelijkheid tussen uitkeringsgerechtigden die al een zorgpolis bij de gecontracteerde zorgverzekeraar hebben en minima met een zorgpolis bij een andere zorgverzekeraar beëindigd omdat de laatst genoemde groep in de loop van een kalenderjaar nooit tussentijds van zorgverzekeraar kan wisselen.

Uiteraard kunnen er zich in de loop van een kalenderjaar ingrijpende gebeurtenissen zoals: overlijden, emigratie naar het buitenland en verliezen van de verblijfsstatus bij vreemdelingen voordoen die er toe leiden dat het recht op deelname aan deze regeling en de verstrekking van bijzondere bijstand in een deel van de premielasten tussentijds beëindigd moet worden.

Artikel 5. Beoordeling en (inkomens)controle

Een (potentieel) rechthebbende is er bij gebaat dat deze snel duidelijkheid krijgt of men recht heeft op deze voorziening. Bij (potentieel) rechthebbenden die een periodieke uitkering van het Werkplein Hart van West-Brabant ontvangen, of die kwijtschelding gemeentelijke belastingen hebben gekregen, staat het recht op deze voorziening ook vast. Bij zogenaamde overige minima vergt de beoordeling meer tijd. Om dit proces zo efficiënt en doeltreffend mogelijk te laten verlopen wordt waar dat noodzakelijk en mogelijk is, de inkomenscontrole gebaseerd op de gegevens van de Rijksbelastingdienst.

Artikel 6. Gevolgen te hoog inkomen

Artikel 5 regelt de beoordeling, inclusief de wijze van de inkomenscontrole, van een verzoek voor een voorziening op grond van deze regeling. Inherent aan het uitvoeren van zo'n controle is dat wanneer tijdens die beoordeling en controle blijkt dat belanghebbende niet (langer) aan de gestelde voorwaarden voldoet, dat de toegekende voorziening dan wordt beëindigd met ingang van de eerste dag van de maand volgend op die waarin de inkomenscontrole is uitgevoerd.

Als daarbij dan ook wordt vastgesteld dat de voorziening onterecht is toegekend/verstrekkt door schending van de inlichtingenplicht als bedoeld in art. 17 Participatiewet, dan dient op grond van art. 18a Participatiewet een bestuurlijke boete opgelegd te worden.

Afgezien wordt van het met terugwerkende kracht corrigeren (=intrekking van het recht en terugvordering) van de ten onrechte verstrekte voorziening. De reden hiervan is dat de driehoeks-verhouding die de belanghebbende – zorgverzekeraar en Werkplein/gemeente in deze met elkaar hebben en waarbij de zorgverzekeraar op basis van de eerder aangegane zorgpolis bepaalde zorgvergoedingen heeft uitgekeerd aan de zorgaanbieders. Het is ondoenlijk om dat allemaal met terugwerkende te gaan corrigeren.

Artikel 7. Pakketkeuze

De doelstelling van de collectieve zorgverzekering is tweeledig te weten het:

- aanbieden van een zorgverzekering met een brede dekking tegen een premie die ook betaalbaar is voor mensen met een laag inkomen;
- inperken van het beroep op individuele bijzondere bijstand.

Door de afschaffing van de Cer en WTcG-vergoedingen vanuit het Centraal Administratiekantoor te Den Haag ingaande 2015 voor de doelgroep chronisch zieken en gehandicapten, biedt de gemeente hiervoor op lokaal niveau ter compensatie een zorgpolis aan met een aangepaste dekking voor specifiek die doelgroep. De premiekosten van die polis zijn daardoor veel hoger dan voor de gangbare zorgpolissen. Om die polis voor de doelgroep chronisch zieken en gehandicapten toch betaalbaar te houden verstrekt de gemeente een forse premiebijdrage die gefinancierd wordt vanuit het extra budget wat de gemeente van het Rijk krijgt tengevolge van de afschaffing van de CER-WTcG.

Het is dan ook logisch dat die zorgpolis afgesloten wordt door en voor mensen met hoge zorgkosten juist vanwege die handicap of chronische aandoening.

Het Werkplein en de gemeente weten echter niet welke burgers dat concreet betreft.

Om die reden wordt de afweging of een (potentieel) rechthebbende tot deze doelgroep behoort in eerste aanleg aan de klant zelf gelaten (=principe zelfindicatie). Uitzondering op dit principe is dat wanneer het zeer aannemelijk is dat de (potentieel) rechthebbende niet tot de doelgroep behoort het Werkplein de deelname aan die polis kan weigeren. Indicaties die er op kunnen duiden dat men niet tot de doelgroep chronisch zieken en gehandicapten behoort zijn:

- leeftijd (vrij jong persoon) in combinatie met de eigen verklaring dat men een goede gezondheid heeft;
- mededeling (potentieel) rechthebbende dat men in het/de voorafgaande jaar/jaren het verplicht eigen risico op grond van de Zorgverzekeringswet vanwege ziekenhuisbezoek, behandeling door een specialist en/of medicijngebruik niet behoefde te betalen in combinatie met de eigen verklaring dat men verwacht dat de gezondheidssituatie in het komende jaar niet zal verslechteren.

Van (potentiële) deelnemers die een betere/goede gezondheid hebben, mag verwacht worden dat die kiezen voor de regulier gangbare zorgpolis met een minder uitgebreide dekking dan de polis voor chronisch zieken en gehandicapten. Hier hebben zowel de rechthebbende als ook de gemeente/ Werkplein baat bij omdat voor alle betrokkenen de premiekosten dan lager zijn.

Artikel 8. Betaling eigen risico bij aanvullende verzekering voor mensen met hoge zorgkosten

Zoals toegelicht bij art. 7, wordt sinds 2015 via de collectieve zorgverzekering een zorgpolis aangeboden met een aangepaste dekking voor specifiek de doelgroep chronisch zieken en gehandicapten omdat zij jaarlijks hoge zorgkosten hebben. Juist deze doelgroep loopt dan ook een hoog risico dat zij jaarlijks het verplicht eigen risico op grond van de Zorgverzekeringswet moeten betalen. Dit betekent een forse aanslag op hun financiële positie en juist bij mensen met een laag inkomen kan dit tot grote financiële problemen leiden. Om mensen hiertegen in bescherming te nemen wordt de voorwaarde opgelegd dat medewerking moet worden verleend aan gespreide vooruitbetaling van dit eigen risico. Niet ondenkbaar is dat zorgverzekeraars te zijner tijd op zoek gaan naar andere oplossingen voor de betaling van dit verplicht eigen risico (bijv. meeverzekering). Zodra er zich andere oplossingen aandienen, biedt het tweede lid de mogelijkheid om die toe te kunnen passen.

Artikel 9. Gemeentelijke premiebijdrage

Het behoort tot de autonome bevoegdheid van de gemeente om op grond van art. 35 Pw bijzondere bijstand te verstrekken in de vorm van een collectieve aanvullende verzekering, of tegemoetkoming in de premie van een dergelijke verzekering. In dit artikel wordt de gemeentelijke premiebijdrage nader geregeld. De maandelijkse gemeentelijke premiebijdrage wordt door het Werkplein Hart van West-Brabant direct betaald aan de gecontracteerde zorgverzekeraar.

Omdat de uitvoering van de zorgverzekering door het Werkplein Hart van West-Brabant steeds half november moet starten, is hier ook bepaald dat de gemeente dan voor die tijd de hoogte van de premiebijdrage voor het volgende jaar moet vaststellen en bekend maken.

De gemeentelijke tegemoetkoming in de premie wordt door het Werkplein Hart van West-Brabant niet aan de rechthebbende uitgekeerd, maar rechtstreeks overgemaakt aan de gecontracteerde zorgverzekeraar.

Artikel 10. Citeertitel

Dit artikel behoeft geen toelichting.

Artikel 11. Inwerkingtreding

Dit artikel behoeft geen toelichting.