

Collectieve zorgverzekering voor minima gemeente Roosendaal

Burgemeester en wethouders van de gemeente Roosendaal;

gelet op artikel 4:81, lid van de Algemene wet bestuursrecht en artikel 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 **Collectieve zorgverzekering voor minima gemeente Roosendaal**.

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 Roosendaal 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 basis- verzekering 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 premie-tegemoetkoming 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 Relatie collectieve zorgverzekering en bijzondere bijstand

Artikel 10 Bijzondere bijstand voor medische kosten/behandelingen en CAK-bijdrage

1. Een aanvraag bijzondere bijstand voor:
 - medische kosten/behandelingen en/of
 - de door het Centraal Administratiekantoor (CAK) te Den Haag opgelegde eigen bijdrage op grond van de Wet langdurige zorg (Wlz) of Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo),wordt geweigerd omdat de Zvw, Wlz en Wmo als zogenaamde passende en toereikende voorliggende voorzieningen worden aangemerkt;
2. In afwijking van het bepaalde in lid 1 kan, in het kader van buiten wettelijk begunstigend beleid, individuele bijzondere bijstand voor deze kosten worden verstrekt indien:
 - a. naar het oordeel van het Werkplein Hart van West-Brabant de noodzakelijke bijzondere kosten hoger zijn dan de maximale vergoeding die op basis van de collectieve zorg-verzekering voor minima kan worden verstrekt. De hoogte van de dan te verstrekken bijzondere bijstand wordt vastgesteld op het verschil tussen die noodzakelijke kosten en de maximaal (theoretische) vergoeding op grond van de collectieve zorgverzekering voor minima;
 - b. de aanvrager vanwege redenen die buiten zijn beïnvloedingssfeer liggen en waarvan hem redelijkerwijs geen verwijt kan worden gemaakt nog geen gebruik kan maken van de collectieve zorgverzekering voor minima. De hoogte van de te verstrekken bijzondere bijstand wordt in dit geval vastgesteld op het bedrag van de noodzakelijke bijzondere kosten met als maximumbedrag het bedrag zoals genoemd in de vergoedingsoverzichten van de collectieve zorgverzekering.

HOOFDSTUK 6 Slotbepalingen

Artikel 11 Intrekking

De Beleidsregels deelname collectieve zorgverzekering voor minima, vastgesteld op 25 november 2008 en sindsdien gewijzigd, worden ingetrokken.

Artikel 12 Inwerkingtreding

Deze regeling treedt in werking op de derde dag na bekendmaking in het Gemeenteblad en werkt terug tot en met 1 januari 2016.

*Aldus besloten door burgemeester en wethouders van Roosendaal op 10 mei 2016,
de secretaris, de burgemeester,*