

Gemeente Midden-Delfland - Beleidsregel Collectieve Aanvullende Verzekering (CAV) Midden-Delfland 2018

Met de Collectieve Aanvullende Verzekering (CAV) Midden-Delfland biedt de gemeente een voorziening waarmee inwoners van Midden-Delfland met een laag inkomen op een eenvoudige wijze een beroep kunnen doen op een vergoeding voor medische kosten. Om te bepalen wie deel kunnen nemen aan deze CAV Midden-Delfland moeten nadere regels worden gesteld.

Het college van burgemeester en wethouders houdt hiermee rekening met artikel 35, derde lid van de Participatiewet,

en besluit vast te stellen:

•de beleidsregel Collectieve Aanvullende Verzekering (CAV) Midden-Delfland 2018.

Artikel 1 begripsbepalingen

1. De begrippen zoals die in de Participatiewet zijn opgenomen, zijn van overeenkomstige toepassing op deze beleidsregel tenzij anders is vermeld.
2. In deze beleidsregel wordt verstaan onder:
 - a. aanvraag: een ontvankelijk verzoek tot het nemen van een besluit als bedoeld in artikel 4:2 van de Algemene wet bestuursrecht;
 - b. CAV Midden-Delfland: de Collectieve Aanvullende Verzekering Midden-Delfland;
 - c. college: het college van burgemeester en wethouders van de gemeente Midden-Delfland;
 - d. deelnemer: de inwoner die gebruik maakt van de CAV Midden-Delfland;
 - e. gemeente: de gemeente Midden-Delfland;
 - f. inkomen: het inkomen als bedoeld in artikel 31 van de wet;
 - g. IOAW: de wet Inkomensvoorziening oudere en gedeeltelijk arbeidsongeschikte werkloze werknemers;
 - h. laag inkomen: een inkomen van maximaal 120% van de van toepassing zijnde bijstandsnorm;
 - i. wet: de Participatiewet;
 - j. zorgverzekeraar: DSW Zorgverzekeraar.

Artikel 2 voorwaarden

1. Om voor de CAV Midden-Delfland in aanmerking te komen, moet aan de volgende voorwaarden worden voldaan:
 - a. de aanvrager is 18 jaar of ouder;
 - b. de aanvrager staat ingeschreven in de Basis Registratie Personen (BRP) van de gemeente Midden-Delfland;
 - c. de aanvrager beschikt over een inkomen van maximaal 120% van de van toepassing zijnde bijstandsnorm;
 - d. de aanvrager beschikt over een vermogen, lager dan de van toepassing zijnde vermogensgrens als bedoeld in artikel 34, derde lid van de wet.
 - e. de aanvrager beschikt over een basis ziektekostenverzekering bij DSW Zorgverzekeraar, aangevuld met een AV-Standaard of AV-Top verzekering.
2. Niet in aanmerking voor de CAV Midden-Delfland komt de aanvrager, die studeert met een toelage op grond van de Wet studiefinanciering 2000.

Artikel 3 draagkracht

Voor de uitvoering van deze beleidsregel stelt het college vast dat:

- a. de artikelen 31 tot en met 33 van de Participatiewet, inclusief de daar genoemde vrijlatingen, van overeenkomstige toepassing zijn; en
- b. het inkomen van eventuele kostendelers niet in aanmerking wordt genomen. Uitgegaan wordt van de bijstandsnorm die zou gelden, als er geen sprake was van de kostendelersnorm.

Artikel 4 aanvraag, verlenging en einde CAV Midden-Delfland

1. De aanvraag voor deelname aan de CAV Midden-Delfland moet worden gedaan met het daartoe vastgestelde aanvraagformulier.
2. Bij de aanvraag dient in ieder geval te worden overgelegd:
 - a. een kopie van een geldig legitimatiebewijs;
 - b. bewijsstukken die nodig zijn voor het bepalen van de hoogte van het inkomen; en

- c. het polisblad van zorgverzekeraar DSW, waaruit de aanvullende verzekering blijkt.
3. Bij een reeds toegekende CAV Midden-Delfland geldt dat in die gevallen dat het inkomen van de deelnemer bekend is, de deelname jaarlijks wordt verlengd tenzij de deelnemer aangeeft niet langer gebruik te willen maken van de CAV Midden-Delfland.
4. In die gevallen dat het inkomen van de deelnemer niet bekend is, geldt dat de deelnemer jaarlijks in staat wordt gesteld een aanvraag voor deelname in te dienen.
5. Deelname aan de CAV Midden-Delfland geldt in principe voor het hele kalenderjaar, ook als gedurende dat jaar sprake is van een inkomensstijging, bijvoorbeeld door het aanvaarden van werk. Uitzondering hierop zijn:
 - i. als de deelnemer gedurende het kalenderjaar verhuist naar een andere gemeente;
 - ii. in het geval van het overlijden van de deelnemer; en
 - iii. indien de uitkering wordt beëindigd in verband met fraude.

In deze gevallen wordt de deelname aan de CAV Midden-Delfland beëindigd op de laatste dag van de maand van beëindiging, verhuizing of het overlijden van de deelnemer.

Artikel 5 hoogte van de vergoedingen

1. De kosten waarvoor via deze regeling een vergoeding wordt verleend zijn opgenomen in bijlage 1 en 2 van deze regeling.
2. Het college kan daarnaast besluiten een bijdrage te verstrekken in de premie van de CAV Midden-Delfland.

Artikel 6 geen deelname CAV Midden-Delfland

- a. Deelname aan de CAV Midden-Delfland is niet verplicht.
- b. De CAV Midden-Delfland wordt voor de verlening van bijzondere bijstand voor ziektekosten aangemerkt als voorliggende voorziening. Dit betekent dat er geen bijzondere bijstand wordt verstrekt voor ziektekosten. Hierop wordt een uitzondering gemaakt tijdens het eerste lopende kalenderjaar waarin de aanvrager nog elders verzekerd is en om deze reden nog geen gebruik kan maken van de CAV Midden-Delfland. Voor de maximale hoogte van de bijzondere bijstand wordt in dergelijke situaties aangesloten bij de maximale vergoedingen uit de CAV Midden-Delfland – pakket AV-Top.

Artikel 7 gevallen waarin deze regeling niet voorziet

In gevallen waar deze regeling niet voorziet, beslist het college.

Artikel 8 citeertitel en inwerkingtreding

1. Deze regeling kan worden aangehaald als 'Beleidsregel Collectieve Aanvullende Verzekering (CAV) Midden-Delfland 2018'
2. Deze regeling treedt in werking op 1 januari 2018.
3. Gelijktijdig met de inwerkingtreding van de 'Beleidsregel Collectieve Aanvullende Verzekering (CAV) Midden-Delfland 2018' vervalt de 'Regeling tegemoetkoming eigen risico zorgkosten 2015-2017'.
4. Gelijktijdig met de inwerkingtreding van de 'Beleidsregel Collectieve Aanvullende Verzekering (CAV) Midden-Delfland 2018' vervallen de volgende paragrafen uit de 'Beleidsregels bijzondere bijstand gemeente Midden-Delfland 2015':

- 2.1 tot en met 2.8;
- 2.10 en 2.11;
- 2.13 en 2.14;
- 2.16 tot en met 2.23; en
- 2.25 en 2.26

Aldus vastgesteld bij besluit d.d. **** 2017

De gemeentesecretaris, M.A.I. Born

De burgemeester, A.J. Rodenburg

Algemene toelichting

Bijzondere bijstand wordt verstrekt voor bijzondere noodzakelijke kosten die niet uit het normale inkomen kunnen worden voldaan (artikel 35, eerste lid Participatiewet). Geen bijzondere bijstand wordt verstrekt indien een beroep gedaan kan worden op een voorliggende voorziening, die passend en toereikend wordt geacht (artikel 15, eerste lid Participatiewet). Voor medische kosten is de Zorgverzekeringswet (Zvw) volgens vaste jurisprudentie een passend en toereikende voorliggende voorziening.

Iedereen in Nederland is verplicht een basisverzekering op grond van de Zvw voor zorgkosten af te sluiten. In de 'Beleidsregels bijzondere bijstand gemeente Midden-Delfland 2015' is daarnaast vastgelegd dat we er van uit gaan dat men tevens een aanvullende verzekering afsluit. Hiermee krijgen onze inwoners het grootste deel van de zorgkosten vergoed.

Mocht na vergoeding uit de Zvw een eigen bijdrage resteren, bijvoorbeeld omdat de basisverzekering slechts ten dele vergoedt, dan kan de gemeente besluiten deze meerkosten te vergoeden via de bijzondere bijstand. Er is dan wel sprake van buitenwettelijk begunstigend beleid.

De gemeente Midden-Delfland biedt inwoners met een laag inkomen al jarenlang de mogelijkheid deel te nemen aan de CAV Midden-Delfland via Zorgverzekeraar DSW. Daarnaast verstrekt de gemeente Midden-Delfland tot op heden bijzondere bijstand voor zorgkosten aan elders verzekerden. Het aanbieden van een CAV is een wijze om eenvoudig en snel bijzondere bijstand te verstrekken voor medische kosten. Deelnemers aan de CAV Midden-Delfland kunnen bij een loket terecht voor al hun zorgkosten. Voor de gemeente betekent het een efficiënte wijze van het verstrekken van bijzondere bijstand.

Deelname aan de CAV Midden-Delfland brengt geen extra kosten met zich mee. De deelnemer betaalt de premie van de basisverzekering plus de aanvullende verzekering aan DSW Zorgverzekeraar. Voor de uitbreiding van de aanvullende verzekering op grond van de CAV wordt geen premie in rekening gebracht. De dekking vanuit de CAV Midden-Delfland pakketten is veel uitgebreider dan uit de reguliere aanvullende verzekeringen van DSW Zorgverzekeraar.

DSW Zorgverzekeraar betaalt de deelnemer de vergoedingen vanuit de CAV Midden-Delfland uit en declareert deze vergoedingen jaarlijks bij de gemeente. De gemeente vergoedt deze kosten vanuit de bijzondere bijstand.

Met het verhogen van de inkomensgrens voor de CAV Midden-Delfland van 110% naar 120% van het bijstandsnorm die van toepassing is, komen meer inwoners in aanmerking voor de CAV Midden-Delfland. Door daarnaast premiekorting te bieden, is overstappen naar de CAV Midden-Delfland aantrekkelijker. Artikelsgewijze toelichting

Artikel 1

Dit artikel behoeft geen toelichting.

Artikel 2

Dit artikel behoeft geen toelichting.

Artikel 3

Sinds de invoering van de Participatiewet ontvangen alleenstaande ouders een bijstandsnorm, gelijk aan die van een alleenstaande. Daar staat tegenover dat zij een hoger kindgebonden budget ontvangen via de Belastingdienst, de zogenaamde ALO-kop. Door vast te stellen dat de vrijlatingsbepalingen, zoals bedoeld in de artikelen 31 tot en met 33 Participatiewet, ook gelden voor de CAV Midden-Delfland wordt voorkomen dat alleenstaande ouders met een andersoortig inkomen uit bijstand, opeens draagkracht hebben uit deze ALO-kop.

Ook geldt sinds 1 januari 2015 in de Participatiewet de kostendelersnorm voor uitkeringsgerechtigden die met een of meerdere meerderjarige personen in dezelfde woning zijn hoofdverblijf hebben (artikel 22a Participatiewet). De bijstandsnorm wordt lager, naar mate het aantal meerderjarige personen in de woning toeneemt. Dit omdat de woonkosten kunnen worden gedeeld.

Medische kosten worden doorgaans niet lager door het kunnen delen van woonkosten. Daarom stelt het college vast dat de kostendelersnorm niet toegepast wordt bij het vaststellen van het recht op de CAV Midden-Delfland. In plaats daarvan wordt in voorkomende gevallen bij het vaststellen van de draagkracht uit inkomen, de bijstandsnorm gehanteerd die van toepassing zou zijn als er geen sprake was de kostendelersnorm.

Artikel 4

Dit artikel behoeft geen toelichting.

Artikel 5

Dit artikel behoeft geen toelichting.

Artikel 6

In Nederland heeft iedereen het recht om zelf de zorgverzekeraar te kiezen die het beste bij hem/haar en zijn/haar situatie past. Het basispakket op grond van de Zvw is voor iedereen gelijk. Bij het kiezen van een aanvullende verzekering, kan men bewuste keuzes maken. Zo kan iemand die met een kinderwens extra letten op vergoedingen voor kraamzorg en iemand met klachten aan het bewegingsapparaat juist letten op vergoedingen voor fysiotherapie.

Met het vaststellen van de 'Beleidsregel Collectieve Aanvullende Verzekering (CAV) Midden-Delfland 2018' vervalt de mogelijkheid voor elders verzekerden om via de gemeente een vergoeding te krijgen voor medische kosten, die niet vanuit de Zvw of hun aanvullende verzekering worden vergoed.

Overstappen van zorgverzekering kan alleen per 1 januari.

Het college maakt daarom een uitzondering voor inwoners met een laag inkomen, die gedurende het eerste kalenderjaar na vaststelling van deze beleidsregels (2018) of na een verhuizing naar Midden-Delfland nog elders verzekerd zijn en tegen medische kosten aanlopen, die zij niet geheel vergoed krijgen. Zij komen tijdens dat jaar nog voor bijzondere bijstand via de gemeente in aanmerking, omdat zij nog geen gebruik kunnen maken van de CAV Midden-Delfland. Voor de maximale hoogte van de bijzondere bijstand wordt in dergelijke situaties aangesloten bij de maximale vergoedingen uit de CAV Midden-Delfland – pakket AV-Top.

Door het besluit uitsluitend bijzondere bijstand te verstrekken voor medische kosten via de CAV Midden-Delfland, kunnen inwoners met een laag inkomen zich 'gedwongen' voelen om over te stappen naar DSW Zorgverzekeraar. Ze zijn hier echter niet toe verplicht. Wel worden deze inwoners meer dan nu gedwongen een goede afweging te maken welke verzekering en aanvullend pakket het beste bij hun situatie past. In de communicatie richting de inwoners zal hier nadrukkelijk aandacht aan worden geschonken.

Bijlage 1 Vergoedingen CAV Midden-Delfland op de AV-Standaard

1. **Tandheelkunde**

- a. A - verdoving (anesthesie)
100% vergoeding alle A-codes behalve A20
100% vergoeding alle B-codes op aanvraag
- b. C - consultatie en diagnostiek

100% vergoeding alle C-codes behalve C28, C29, C90 en C84

c.E - wortelkanaalbehandelingen (endodontologie)

100% vergoeding alle E-codes behalve E87, E90, E95, E97 en E98

d.F - orthodontie

100% vergoeding van orthodontische behandelingen tot een maximum van € 2.050,00

e.G -kaakgewrichtsbehandelingen (gnathologie)

100% vergoeding van : G69 inclusief techniekkosten, maximaal € 210,00:

1 x per kalenderjaar.

f.H -chirurgische ingrepen

100% vergoeding alle H-codes behalve H90

g.M -preventieve mondzorg

100% vergoeding alle M-codes behalve M10 en M20.

Meerdere gebitsreinigingen per kalenderjaar mogelijk

h.P - kunstgebitten (prothetische hulp)

100% vergoeding van alle P-codes behalve P31, P32, P34 en P35

(vergoeding volgens polisvoorwaarden)

Geen vergoeding: P29, P33

i.V -vullingen

100% vergoeding van alle V-codes behalve V30 en V35

j.X -maken en beoordelen foto's (röntgendiagnostiek)

100% vergoeding: X10, X21 met een maximum van 3 stuks per kalenderjaar (ongeacht welke foto)

1. **Hulpmiddelen**

- a. Gezichtshulpmiddelen:

Brilmontuur: 100%; maximaal € 46 (1 x per 3 jaar)

Brillenglazen: 100%; maximaal €114 per stuk (1 x per 3 jaar)

Contactlenzen:100%; maximaal €114 per stuk (1 x per 3 jaar)

b.De kosten van batterijen voor hoorapparaten:

Maximaal € 50 per jaar.

c.Hoortoestellen:

100% tot € 360 per 5 kalenderjaren.

d.Steunzolen:

100%

1. **Overige vergoedingen**

- a. Kraamzorg:
100% van de eigen bijdrage thuis
- b. WMO:

100% vergoeding eigen bijdrage WMO tot max. € 375,- p. jr.

c. Ziekenvervoer:

100% vergoeding van de eigen bijdrage (zittend ziekenvervoer)

d. Pedicure:

- Vergoeding 100% tot € 250 per jaar
- Verwijzing door huisarts of specialist
- Uitsluitend voor deelnemers met diabetes of een vergelijkbare (neurologische) aandoening
- Verricht door een podotherapeut of een lid van de Landelijke Organisatie voor de Voetverzorging / Pedicure (ProVoet)

- e. De extra kosten van een medisch noodzakelijk dieet (geen consulten):

Per dieet wordt een normbedrag (op basis van de normen van het Voedingscentrum) vergoed als aan de volgende voorwaarden wordt voldaan:

- De behandelend diëtist moet zijn aangesloten bij de Nederlandse Vereniging van Diëtisten of bij de Diëtisten Coöperatie Nederland, of voldoen aan de kwaliteitseisen van deze verenigingen
- De deelnemer moet zijn doorverwezen door de huisarts of medisch specialist.
- Uitsluitend na toestemming DSW

Bijlage 2 Vergoedingen CAV Midden-Delfland op AV-Top

1. **Tandheelkunde**

- a. A - verdoving (anesthesie)
100% vergoeding alle A-codes behalve A20
100% vergoeding alle B-codes op aanvraag
- b. C - consultatie en diagnostiek

100% vergoeding alle C-codes behalve C28, C29, C90 en C84

c.E - wortelkanaalbehandelingen (endodontologie)

100% vergoeding alle E-codes behalve E87, E90, E95, E97 en E98

d.F -orthodontie

100% vergoeding van orthodontische behandelingen tot een maximum van € 2.050,00

Na het bereiken van dit maximum nog recht op 75% vergoeding en 25% eigen bijdrage.

e.G -kaakgewrichtsbehandelingen (gnathologie)

100% vergoeding van : G69 inclusief techniekkosten, maximaal € 210,00:

1 x per kalenderjaar.

f.H -chirurgische ingrepen

100% vergoeding alle H-codes behalve H90

g.M -preventieve mondzorg

100% vergoeding alle M-codes behalve M10 en M20.

Meerdere gebitsreinigingen per kalenderjaar mogelijk

h.P - kunstgebitten (prothetische hulp)

100% vergoeding van alle P-codes behalve P31, P32, P34 en P35

(vergoeding volgens polisvoorwaarden)

Geen vergoeding: P29, P33

i.V -vullingen

100% vergoeding van alle V-codes behalve V30 en V35

j.X -maken en beoordelen foto's (röntgendiagnostiek)

100% vergoeding: X10, X21 met een maximum van 3 stuks per kalenderjaar (ongeacht welke foto)

k.Tandheelkunde vanaf 18 jaar: Extra dekking na ongeval

100% max. € 1500,- per gebeurtenis, moet vooraf worden aangevraagd bij adviserend tandarts DSW.

1. **Hulpmiddelen**

- a. Gezichtshulpmiddelen:

Brilmontuur: 100%; maximaal € 46 (1 x per 3 jaar)

Brillenglazen: 100%; maximaal €114 per stuk (1 x per 3 jaar)

Contactlenzen:100%; maximaal €114 per stuk (1 x per 3 jaar)

b.De kosten van batterijen voor hoorapparaten:

Maximaal € 50 per jaar.

c.Hoortoestellen:

100% tot € 360 per 5 kalenderjaren.

d.Steunzolen:

100%

e.Orthopedisch schoeisel:

100% vergoeding eigen bijdrage tot max. €70,- per jaar

1.**Geneesmiddelen**

In aanvulling op de vergoeding voor geneesmiddelen op recept vanuit de zorgverzekeringswet, worden eveneens vergoed:

- a. 100% vergoeding eigen bijdrage voor ADHD-geneesmiddelen tot een maximum van € 700,- per jaar, mits 1e voorschrift door specialist/kinderarts. Vervolgvoorschrift mag door huisarts.
- b. 100% vergoeding eigen bijdrage voor geneesmiddelen binnen GVS tot een maximum van € 250,- per jaar

- c. 100% vergoeding voor onderstaande geneesmiddelen op recept die in bepaalde situaties zelf betaald moeten worden:
 - maagzuurremmers voor kort gebruik;
 - kalmerende middelen (benzodiazepines);
 - antidepressiva;
- d. 100% vergoeding voor onderstaande zelfzorggeneesmiddelen op recept voor kortdurend gebruik:
 - laxeermiddelen;
 - middelen bij allergie en diarree;
 - middelen die de ogen beschermen tegen uitdroging;
 - slijmoplossers

De vergoeding voor de onderdelen c en d tezamen bedraagt maximaal € 250,- per jaar.

4. Therapie en cursussen

- a. Huidtherapie:
 - Acnétherapie: 100%, max. € 150,- per jaar.
 - Camouflagetherapie: 100%, max. € 150,- per jaar. (incl. camouflagemiddelen)
 - Elektrische / laserepilatie: 100%, max. € 470,- bij overmatige haargroei bij een vrouw in het gelaat (eenmalig)

- a. Podotherapie:

100%, max. 10 behandelingen per jaar, max. € 25,- per behandeldag

a.(Overgangs)consult voor vrouwen:

100%, max. € 150,- per jaar

a.Psychosociale oncologie (w.o. Herstel en Balans):

100%, max. € 500,- (eenmalig)

e. Cursussen en lidmaatschap:

- cursus valpreventie, eenmalig tot maximaal € 250 per jaar
- lidmaatschap patiëntenvereniging, moet zijn aangesloten bij de NPCF, 100% vergoeding maximaal € 70 per jaar.

- 1. **Overige vergoedingen**

- a. Kraamzorg:
100% van de eigen bijdrage thuis
- b. WMO:

100% vergoeding eigen bijdrage WMO tot max. € 375,- p. jr.

c. Ziekenvervoer:

100% vergoeding van de eigen bijdrage (zittend ziekenvervoer)

d. Pedicure:

- Vergoeding 100% tot € 250 per jaar
- Verwijzing door huisarts of specialist
- Uitsluitend voor deelnemers met diabetes of een vergelijkbare (neurologische) aandoening
- Verricht door een podotherapeut of een lid van de Landelijke Organisatie voor de Voetverzorger / Pedicure (ProVoet)

e. De extra kosten van een medisch noodzakelijk dieet (geen consulten):

Per dieet wordt een normbedrag (op basis van de normen van het Voedingscentrum) vergoed als aan de volgende voorwaarden wordt voldaan:

- De behandelend diëtist moet zijn aangesloten bij de Nederlandse Vereniging van Diëtisten of bij de Diëtisten Coöperatie Nederland, of voldoen aan de kwaliteitseisen van deze verenigingen
- De deelnemer moet zijn doorverwezen door de huisarts of medisch specialist.
- Uitsluitend na toestemming DSW
- f. Alarmering op sociale indicatie:

100% vergoeding apparatuur en huur (na toestemming)

g.Herstel-, kuur- en vakantieoorden:

Astmatische kinderen jonger dan 21 jaar: 100%, max. € 200,- per jaar

h.Reiskosten:

Vergoeding voor bezoek aan gezinsleden die ook bij DSW verzekerd zijn. 100%, max. € 0,18 p. km.; opnameduur: langer dan 14 dagen; vanaf 30e km (via kortste route).

i.Hospice:

Vergoeding voor de kosten van het verblijf in hospice Delft en Naaldwijk, maximaal € 50,- per dag.