

## Beleidsregel van het college van burgemeester en wethouders houdende regels omtrent compensatieregelingen zorgkosten Regels Compensatie zorgkosten 2018-2022

Onder de Compensatieregelingen Zorgkosten vallen de volgende separate regelingen

- Garantverzorgd (gemeente Polis)
- Compensatie Eigen risico
- Compensatie regeling Meerkosten Chronisch zieken/gehandicapten
- Maatwerkvoorziening zorgkosten

Wettelijke grondslag(en) of bevoegdheid waarop de regeling is gebaseerd:

- Participatiewet artikel 35, lid 3
- Verordening maatschappelijke ondersteuning gemeente Doetinchem 2018
- Verordening Jeugdhulp gemeente Doetinchem 2018

### Artikel 1: begripsbepalingen:

#### Het college:

College van burgemeester en wethouders van gemeente Doetinchem

#### Aanvrager:

Degene die ten behoeve van zichzelf en/of zijn of haar ten laste komende kind(eren) verzoekt om in aanmerking te komen voor een regeling binnen de Compensatie Zorgkosten

#### Aanvraag:

Aanvraag regeling Compensatie Zorgkosten

#### GarantVerzorgd :

De gemeentepolis / collectieve zorgverzekering Minima zoals deze is samengesteld met zorgverzekeraar Menzis

#### Eigen Risico:

Iedere verzekerde van achttien jaar of ouder heeft een verplicht eigen risico van € 385 per kalenderjaar, zoals bedoeld in artikel 19 van de Zorgverzekeringswet;

#### Compensatie:

De compensatie van meerkosten die chronisch zieken en gehandicapten maken.

#### Schoonmaakhulp

Gemeente Doetinchem kent een Algemene voorziening Schoonmaakhulp. Alle inwoners, die staan ingeschreven in de Basisregistratie Personen van de gemeente en een zelfstandig huishouden voeren, kunnen tegen kostprijs deze voorziening inkopen bij een aantal gecontracteerde aanbieders.

### Artikel 2. Regels bijzondere Bijstand

Deze regeling is mede gebaseerd op artikel 35, derde lid, van de Participatiewet. Ten gevolge daarvan zijn de regels van deze wet rechtstreeks van toepassing op deze regeling wanneer hiervoor geen andere kaders zijn aangegeven. Dit betekent dat we regels hanteren zoals deze in de beleidsregels van bijzondere bijstand zijn beschreven.

### Artikel 3 Voorliggende voorziening

Bij de beoordeling van een aanvraag is van belang, of er een voorliggende voorziening aanwezig is. Let wel, het gaat er hierbij niet om of de belanghebbende daadwerkelijk gebruik maakt van deze voorziening. Het gaat om de aanwezigheid daarvan, en of de belanghebbende daar een beroep op had kunnen doen. Het standpunt is, dat de belanghebbende (redelijkerwijs) van deze voorziening gebruik had kunnen of moeten maken.

Directe voorliggende voorziening

Hiermee worden voorzieningen bedoeld, die specifiek voor de gevraagde kosten aanwezig zijn. Bekende voorbeelden zijn:

- Gemeentepolis/ GarantVerzorgd
- Ziektekostenverzekering algemeen
- Zorgtoeslag
- Lening Kredietbank Nederland

Volgens vaste rechtspraak geldt een lening bij de Kredietbank Nederland ook als een voorliggende voorziening. Dit leidt ertoe, dat bij een aanvraag voor bijzondere bijstand eerst moet worden onderzocht, of de belanghebbende voor een dergelijke lening in aanmerking kan komen. In de praktijk betekent dit, dat de belanghebbende eerst een kredietgesprek krijgt via het Bureau voor Financiële Ondersteuning

#### Ziektekosten:

1. De kosten van de premie voor de Zorgverzekeringswet behoren tot de algemeen noodzakelijke kosten van het bestaan die uit een inkomen op bijstandsniveau kunnen worden betaald terwijl voor het restant de zorgtoeslag een passende en toereikende voorliggende voorziening is. Bijstandsverlening voor de premie basisverzekering en premie aanvullende verzekering(en) is daardoor uitgesloten.
2. Ook wordt geen bijstand verstrekt voor de kosten van het niet verzekerd zijn voor ziektekosten (premie achterstand, boete en medische kosten).
3. Er wordt geen bijstand verleend voor de kosten van de eigen bijdrage op grond van de zorgverzekeringspremie.
4. Er wordt geen bijstand toegekend voor het verschuldigde verplichte eigen risico, alsmede het vrijwillig afgesloten eigen risico.
5. De gemeente heeft een breed opgetuigde collectieve zorgverzekering in de vorm van de GarantVerzorgd 1,2 en 3. Deze verzekering voor ziektekosten wordt gezien als een adequate voorziening

#### Artikel 4

Een aanvrager heeft recht op de compensatie als hij voldoet aan de voorwaarden als beschreven in artikel 5 en 6 van deze regeling.

Een aanvrager heeft recht op de compensatie als hij/zij voldoet aan de voorwaarden als beschreven in artikel 5 en 6 van deze regeling.

#### Artikel 5. Inkomensgrens

Binnen de maatwerkvoorziening Compensatie Zorgkosten zijn een viertal separate regelingen opgenomen. De volgende inkomensgrenzen worden gehanteerd.

1.	a. GarantVerzorgd Paketten 1,2,3	a	een inkomen tot 120% van de bijstandsnorm en een vermogen tot de vermogensgrens van de PW.
	b. GarantVerzorgd pakket 3	b	Toegankelijk voor iedere inwoner van gemeente Doetinchem. Met inkomen van >120% geen bijdrage van de gemeente alleen collectiviteitskorting
2	Compensatie Eigen Risico (CER)	a	Voor iedere deelnemer aan de Garantverzorgd 1 en Garantverzorgd 2 die volledig het eigen risico heeft verbruikt.
		b	De hoogte van de compensatie bedraagt maximaal 120,- euro het eigen risico als bedoeld in artikel 19 van de Zorgverzekeringswet;
		c	De compensatie is niet overdraagbaar en wordt verstrekt om niet.
3	Meerkosten Chronisch Ziekten- gehandicapten	1.	Schoonmaakhulp:
		a.	Inkomen tot 120% van bijstandsnorm betaalt € 2,50 per uur en gemaximeerd op 130 uur op jaarbasis. Gedurende het kalenderjaar instromen, betekent een tegemoetkoming naar rato.
		b.	Inkomen tussen 120 % en 150% van de bijstandsnorm betaalt € 5,00 per uur en gemaximeerd tot 130 uur op jaarbasis. Gedurende het kalenderjaar instromen, betekent een tegemoetkoming naar rato.

	2. Verhuiskosten: in het geval de medische noodzaak op grond van de Wmo 2015 wordt vastgesteld, dan kan er beroep op bijzondere bijstand worden gedaan. Op basis van draagkracht wordt de bijdrage bepaald, waarbij het bedrag tot € 1.680 <u>om niet</u> wordt verstrekt.
4	Maatwerkvoorziening Draagkrachtberekening zoals deze in de Bijzondere Bijstand, Participatiewet artikel 35, lid 3 ,wordt gehanteerd

### Artikel 6. Chronisch ziekte of beperking

1. De aanvrager staat ingeschreven in de gemeentelijke basisadministratie Personen van de gemeente Doetinchem
2. de aanvrager en/of zijn of haar ten laste komende kinderen, komt in aanmerking voor de compensatieregeling zorgkosten wanneer is er sprake van:
  - a. Een indicatie op basis van de Wet maatschappelijke ondersteuning voor een maatwerkvoorziening die is toegekend voor een periode van een jaar of langer, en/of
  - b. Een Wajong-, WAZ-, WAO- of WIA-uitkering van het UWV op basis van 80-100% arbeidsongeschiktheid;
  - c. Minimaal tweemaal kinderbijslag van de SVB vanwege thuiswonende gehandicapte kinderen;
  - d. Een geldige gehandicaptenparkeerkaart;
  - e. Een positieve indicatie voor de Regeling zittend ziekenvervoer;
  - f. Een van de 28 chronische ziekten die geselecteerd zijn in het Nationaal Kompas Volksgezondheid.

### Artikel 7. Vaststellen recht

Om het recht compensatie zorgkosten vast te stellen dient de aanvrager:

1. Garantverzorgd:
  - a. Een aanvraag in te dienen via GezondVerzekerd.nl
  - b. Dient de bewoner inkomens en vermogensgegevens aan te leveren
  - c. De aanvraag uiterlijk 31 december van het kalenderjaar voorafgaand aan het jaar waarop de aanvraag betrekking heeft in te dienen.
2. Compensatie Eigen Risico:
  - a. Ieder kalenderjaar voorafgaand aan het jaar waarop de aanvraag betrekking heeft een aanvraag in te dienen bij BvFO bij volledig verbruik van het eigen risico
  - b. Gegevens aan te leveren waaruit blijkt dat het volledig eigen risico is verbruikt
3. Meerkosten chronisch zieken/ gehandicapten  
Schoonmaakhulp
  - a. Gedurende het kalenderjaar kan een aanvraag voor een tegemoetkoming meerkosten worden ingediend bij het BvFO. Het moment van aanvraag is het moment van toekenning.
  - b. Dient de bewoner inkomens en vermogensgegevens aan te leveren om het recht te kunnen bepalen
  - c. Indien nodig kunnen er aanvullende gegevens worden opgevraagd, waaruit blijkt dat een aanvrager behoort tot de doelgroep zoals in artikel 6 van deze regeling is beschreven.

Verhuiskosten

  - d. Dient de aanvrager inkomens en vermogensgegevens aan te leveren om het recht voor verhuiskosten te kunnen bepalen
  - e. De aanvraag dient te worden ingediend bij het BvFO voordat de verhuiskosten worden gemaakt;
  - f. De aanvrager moet gegevens overleggen waaruit de medische noodzaak van verhuizing blijkt;

Vervoerskosten

  - g. In het geval het forfaitaire bedrag ten behoeve van vervoerskosten in het kader van de Wmo 2015 als de Jeugdwet, zoals opgenomen in het Besluit maatschappelijke ondersteuning,

ontoreikend, kan beroep gedaan worden op de maatwerkvoorziening zoals bedoeld onder punt 4.

- 4 Maatwerkvoorziening:
  - a. Een aanvraag moet worden ingediend bij BvFO voordat de kosten worden gemaakt
  - b. De aanvrager dient de noodzakelijkheid van de te maken kosten aan te tonen, waarbij – uitzonderd de onder 3.a vervoerskosten – geen sprake is van voorliggende voorziening;
  - c. Dient de aanvrager inkomens en vermogensgegevens aan te leveren om de draagkracht te kunnen bepalen
  - d. De bereidheid aan te tonen waaruit de motivatie voor een integrale en structurele aanpak voor een oplossing blijkt.

### **Artikel 8. Verstrekking**

1. Als de belanghebbende zich heeft aangemeld conform artikel 7, lid 1 onder a, en voldoet aan de voorwaarden zoals genoemd in artikel 5 en 6, verstrekt het college de compensatie via de zorgverzekeraar;
  2. Als de belanghebbende zich heeft gemeld conform artikel 7, lid 2 onder a, verstrekt het college een bijdrage van 120,- euro aan de belanghebbende
  3. Wanneer de belanghebbende zich heeft gemeld conform artikel 7, lid 3 onder a, verstrekt het college aan de belanghebbende het vastgestelde bedrag.
  4. Wanneer de belanghebbende zich heeft gemeld conform artikel 7, lid 4 onder a, dan verstrekt het college het vastgestelde bedrag rechtstreeks aan organisatie waarbij de kosten gemaakt worden.
- Hoogte en vorm van de compensatie
5. De hoogte is afhankelijk van de aanvraag. Voor de vervoerskosten en verhuiskosten zijn maximale bedragen benoemd.  
Vervoerskosten: maximaal 720,- euro per kalenderjaar  
Verhuiskosten: maximaal 1680,- euro
  6. De compensatie is niet overdraagbaar en wordt verstrekt om niet.

### **Artikel 9. Controle**

1. Het college kan aanvragen volgens artikel 7 lid 1,2,3 en 4 onder a. controleren;
2. Het college kan bij beoordeling van een tweede of volgende aanvraag volgens artikel 7 lid 1 onder b. besluiten minder bewijsstukken op te vragen bij de belanghebbende;
3. Onverminderd in het tweede lid, behoudt het college te allen tijde het recht om achteraf alsnog om de bewijsstukken te vragen;
4. De aanvrager is bij controle volgens lid 1 of lid 3 verplicht:
  - a. alle bewijsstukken te overleggen die noodzakelijk worden geacht voor deze controle;
  - b. de compensatie terug te betalen als de belanghebbende niet de gevraagde bewijsstukken kan overleggen

### **Artikel 11. Evaluatie**

1. Het college evalueert deze regeling binnen twee jaar na inwerkingtreding van de beleidsregel waarin antwoord wordt gegeven op de vraag:
  - a. Het bereiken van de beoogde doelgroep;
  - b. De manier waarop de compensatie wordt verstrekt als bedoeld in artikel 8;
  - c. Er aanleiding is om de regeling aan te passen;

### **Artikel 12.**

1. Het college kan in bijzondere gevallen, ten gunste van de belanghebbende, afwijken van de bepalingen in deze beleidsregels, indien toepassing van deze regels tot onbillijkheden van overwegende aard leidt.
2. Deze regels wordt aangehaald als: regels Compensatie zorgkosten 2018-2022
3. Deze beleidsregels treden in werking op 1 januari 2018.