



Besluit van het college van burgemeester en wethouders van de gemeente Harderwijk houdende regels omtrent een tegemoetkoming voor chronisch zieken en gehandicapten Regeling Tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten Harderwijk 2017

Artikel 1 Begripsbepalingen

1. Dagelijks Bestuur: Het Dagelijks Bestuur van de Sociale Dienst Veluwerand.
2. Zorgverzekeringswet ZVW; Wet van 16 juni 2005, houdende regeling van een sociale verzekering voor geneeskundige zorg ten behoeve van de gehele bevolking.
3. SDV: Sociale Dienst Veluwerand
4. Peildatum: 1 januari van het jaar waarin de aanvraag wordt gedaan.

Artikel 2 Doel

Het doel van deze tegemoetkoming is om chronisch zieke en gehandicapte inwoners van Harderwijk een bijdrage te verstrekken in verband met de hoge zorgkosten die zij hebben vanwege hun chronische ziekte of handicap.

Artikel 3 Doelgroep

Deze regeling is van toepassing op personen vanaf 19 jaar met maximaal een inkomen en vermogen zoals bedoeld in artikel 5 van deze regeling en die chronisch ziek of gehandicapt zijn zoals bedoeld in artikel 4 van deze regeling. De juridische grondslag van de tegemoetkoming is gelegen in artikel 35 lid 1 Participatiewet.

Artikel 4 Chronische ziekte of handicap

Op grond van deze regeling is een burger chronisch ziek of gehandicapt als hij/zij gedurende 3 aaneengesloten jaren zijn eigen risico op grond van artikel 19 van de Zorgverzekeringswet heeft opgemaakt. In afwijking hiervan geldt voor een burger van 19 jaar een periode van één jaar en voor een burger van 20 jaar een periode van twee aaneengesloten jaren dat het eigen risico geheel moet zijn opgemaakt. Er wordt geen aparte toets c.q. medisch onderzoek verricht door de gemeente naar de chronische ziekte of handicap die de belanghebbende heeft.

Artikel 5 Voorwaarden

Om voor de tegemoetkoming in aanmerking te komen, gelden de volgende voorwaarden:

1. Belanghebbende is op de peildatum woonachtig in de gemeente Harderwijk en is chronisch ziek of gehandicapt zoals bedoeld in artikel 4.
2. Belanghebbende heeft over de drie kalenderjaren voorafgaand aan het jaar waarin de aanvraag wordt gedaan het verplicht eigen risico op grond van artikel 19 van de Zorgverzekeringswet volledig opgemaakt. In afwijking hiervan geldt voor een belanghebbende van 19 jaar één kalenderjaar en voor een belanghebbende van 20 jaar twee kalenderjaren.
3. Belanghebbende heeft op de peildatum geen inkomen hoger dan 130% van de van toepassing zijnde bijstandsnorm.
4. Belanghebbende heeft op de peildatum geen vermogen hoger dan de geldende grenzen die worden genoemd in de Participatiewet.

Artikel 6 Aanvraag en uitvoering

De tegemoetkoming wordt op aanvraag verstrekt.

De aanvraag wordt gedaan op een door het dagelijks bestuur vastgesteld formulier, onder overlegging van de op dat formulier gevraagde gegevens.

Artikel 7 Hoogte van de tegemoetkoming

De hoogte van de tegemoetkoming bedraagt per chronisch zieke/gehandicapte € 250,- per kalenderjaar

Artikel 8 Hardheidsclausule

Het Dagelijks Bestuur kan voor die gevallen waarin onverkort toepassen van de regeling zou leiden tot onredelijkheid of onbillijkheid ten gunste van de aanvrager afwijken van de bepalingen in deze uitvoeringsregeling.



Artikel 9 Verificatie

Bij de aanvraag dienen bewijsstukken aangeleverd te worden, waaruit blijkt dat belanghebbende aan de voorwaarden voldoet zoals bedoeld in artikel 4 en 5.

Om uitvoeringstechnische redenen kan het Dagelijks Bestuur ook besluiten om de betreffende bewijsstukken achteraf op te vragen.

Belanghebbenden die voor deze tegemoetkoming in aanmerking komen, dienen alle bewijsstukken tot uiterlijk 1 juli van het jaar volgend op het jaar waarin de aanvraag is gedaan te bewaren en in te leveren bij de SDV indien de SDV hierom vraagt.

Artikel 10 Terugvordering en Boete

1. Indien wordt vastgesteld dat de tegemoetkoming ten onrechte is verstrekt als gevolg van het niet of niet behoorlijk nakomen van de inlichtingenplicht zoals bedoeld in artikel 17 van de Participatiewet, dan wordt de tegemoetkoming teruggevorderd op grond van artikel 58 van de Participatiewet.
2. Indien de tegemoetkoming onterecht is verstrekt, dan kan de SDV naast de terugvordering zoals genoemd in lid 1 besluiten om een boete op te leggen op grond van artikel 18a Participatiewet.

Artikel 11 Invoeringsdatum

Deze regeling treedt in werking met ingang van 1 januari 2017.

Artikel 12 Einddatum

Deze regeling vervalt op de dag nadat de nieuwe regeling is vastgesteld



Toelichting Algemeen

Uitvoering wordt gegeven aan het Plan van aanpak "Bestaanszekerheid & inkomensondersteuning 2016 – 2019" dat op 27 september 2016 door het college van B&W van Harderwijk is vastgesteld. In dit plan van aanpak is opgenomen dat € 250,- verplicht eigen risico wordt gecompenseerd voor chronisch zieken en gehandicapten.

Niet alle burgers uit Harderwijk die chronisch ziek zijn, worden gecompenseerd. Er wordt een inkomens-toets toegepast, als gevolg waarvan alleen chronisch zieken en gehandicapten met een laag inkomen en weinig vermogen worden gecompenseerd. Hiertoe wordt een maximum-bedrag verstrekt.

Geen aparte indicatie m.b.t. chronische ziekte of handicap (in verband met de uitvoeringskosten voor de gemeente en de belasting voor de klant).

Regeling zo eenvoudig en snel mogelijk, zowel voor de burger als voor de uitvoering.

Juridische grondslag regeling: individuele bijzondere bijstand.

Doel:

Leven met een handicap of chronische ziekte brengt extra kosten met zich mee. Dit betreft meerkosten voor zorg, vervoer, hulpmiddelen, aanpassingen en voorzieningen. Maar ook meerkosten omdat het dagelijks leven voor een chronisch zieke of gehandicapte duurder is dan voor anderen.

Het College verstrekt aan mensen met een chronische ziekte of beperking met een laag inkomen op aanvraag een tegemoetkoming ter bestrijding van kosten als gevolg van deze ziekte of handicap.

Doelgroep m.b.t. chronische ziekte

De doelgroep chronisch zieken en gehandicapten is niet aan de hand van specifieke kenmerken in te delen. Iedere ziekte of handicap is anders en brengt ook specifieke meerkosten met zich mee. Om die reden is er voor gekozen om de doelgroep van deze regeling niet te bepalen aan de hand van specifieke (medische) kenmerken, maar een algemene vaststelling van de doelgroep. Voor de gemeente is het niet interessant welke chronische ziekte of handicap belanghebbende heeft.

Verder willen wij de burger niet belasten met extra medische toetsen. Dit is enerzijds belastend voor de burger. Anderzijds brengt dit onnodig kosten met zich mee. Uitgangspunt is om de beschikbare financiële middelen zoveel mogelijk bij de doelgroep terecht te laten komen en niet in onnodige uitvoeringskosten te steken.

Derhalve is in deze regeling bepaald dat een burger tot de doelgroep chronisch zieken/gehandicapten behoort indien hij/zij het verplicht eigen risico in de Zorgverzekeringswet heeft opgemaakt. Indien iemand over meerdere aaneengesloten jaren zijn eigen risico opmaakt, is er sprake van langdurig medicijngebruik en/of medische behandeling. Derhalve is bepaald dat een burger tot de doelgroep chronische ziekte of handicap op basis van deze regeling behoort als hij/zij gedurende 3 aaneengesloten jaren zijn verplicht eigen risico heeft opgemaakt op grond van artikel 19 van de Zorgverzekeringswet.

Dit is eenvoudig aan te tonen: via de zorgverzekeraar heeft iedere burger overzicht van het gebruik van het eigen risico per kalenderjaar. Voor deze regeling in 2017 dient de burger hieromtrent 3 bewijsstukken in te leveren: gebruik van het eigen risico over de jaren 2014, 2015 en 2016.

Ook de burgers van 19 en 20 jaar oud kunnen gebruik maken van deze regeling als zij respectievelijk één jaar of twee aaneengesloten jaren het eigen risico volledig hebben opgebruikt.

Indien gehuwden beiden tot de doelgroep behoren, kunnen beide partners in aanmerking komen voor de bijdrage en ieder € 250,- ontvangen.

Doelgroep m.b.t. leeftijd

Deze regeling is van toepassing op personen vanaf 21 jaar. Om op grond van deze regeling als chronisch ziek of gehandicapt aangemerkt te worden, dient belanghebbende gedurende 3 aaneengesloten het eigen risico opgemaakt te hebben. Vanaf 18 jaar geldt het verplicht eigen risico op grond van de Zorgverzekeringswet. Dit betekent dat iemand op z'n vroegst vanaf 21 jaar zijn eigen risico over 3 jaar kan hebben opgemaakt. Om ook de burgers van 19 en 20 jaar oud tegemoet te komen is een uitzondering gemaakt en geldt voor hen dat zij respectievelijk één of twee aaneengesloten jaren het eigen risico volledig moeten hebben opgebruikt.

Voor chronisch zieke kinderen (tot 18 jaar) geldt het volgende:

Per 1 januari 2015 is de Tegemoetkoming voor ouders van gehandicapte kinderen (TOG) vervallen.

Deze tegemoetkoming was voor kinderen die extra zorg nodig hadden vanwege een ziekte of handicap.

De TOG is vanaf 1 januari 2015 opgenomen in de kinderbijslag. Vanaf deze datum kunnen ouders met thuiswonende kinderen die intensieve zorg nodig hebben tweemaal kinderbijslag ontvangen.

Hoogte van de tegemoetkoming

De hoogte van de tegemoetkoming bedraagt per chronisch zieke/gehandicapte € 250,-.

De burgers die in aanmerking komen voor deze regeling, hebben hun verplicht eigen risico (ook) over 2015 opgemaakt. Dit betekent dat iemand die chronisch ziek/gehandicapt is op grond van deze regeling in het jaar van aanvraag in ieder geval een bedrag van € 385,- aan extra kosten als gevolg van chronische ziekte/handicap heeft gehad. Chronisch zieken en gehandicapten maken daarnaast nog meer extra kosten. Kosten waaraan o.a. gedacht kan worden, zijn:

- Vervoerskosten van/naar ziekenhuis, revalidatiecentrum, etc.
- Hulpmiddelen die zelf betaald moeten worden
- Geneesmiddelen, dieetpreparaten, etc. die niet vergoed worden door de verzekeraar
- Eigen bijdragen als gevolg van de chronische ziekte/handicap

Het is niet mogelijk om de gemaakte kosten van het eigen risico op grond van deze regeling volledig te vergoeden; hiervoor zijn de budgetten ontoereikend. De tegemoetkoming bedraagt € 250,- in 2017.

Toelichting artikelsgewijs

Artikel 1: Begripsbepalingen

Peildatum: De peildatum is op 1 januari 2017 bepaald. Dit betekent dat burgers die voor de regeling in aanmerking willen komen, op de peildatum inwoner van de gemeente Harderwijk moeten zijn en aan de overige voorwaarden in deze regeling moeten voldoen. Dit betekent o.a. dat het inkomen op de peildatum aan de voorwaarden moet voldoen.

Artikel 3:

Het drempelbedrag als bedoeld in artikel 35 lid 2 van de Participatiewet is niet van toepassing op deze regeling.

Artikel 4: Chronische ziekte of handicap

Artikel 19, lid 1 van de Zorgverzekeringswet bepaalt dat iedere verzekerde van achttien jaar of ouder een verplicht eigen risico heeft per kalenderjaar. Het 2e en 3e lid bepalen dat dit bedrag wordt geïndexeerd.

De hoogte van het verplicht eigen risico, bedraagt over de afgelopen jaren:

2014 2015 2016

€ 360	€ 375	€ 385

Bovenstaande bedragen van het eigen risico moeten in deze kalenderjaren derhalve volledig opgemaakt zijn om in aanmerking te kunnen komen voor deze tegemoetkoming. Indien dit het geval is, dan behoort iemand tot de doelgroep chronisch ziek/gehandicapt op grond van deze regeling.

Indien iemand van mening is dat hij/zij wel chronisch ziek of gehandicapt is, maar niet voldoet aan deze voorwaarden van het opmaken van het eigen risico in deze jaren, dan is er geen recht op deze tegemoetkoming.

Artikel 5:

Als inkomensgrens wordt 130% van de geldende bijstandsnorm gehanteerd (waarbij de geldende bijstandsnorm is als volgt: alleenstaande: 70% gehuwdennorm; alleenstaande ouder: 90% van de gehuwdennorm; gehuwden: 100% gehuwdennorm).

Artikel 6: Aanvraag en uitvoering

Op grond van de Gemeenschappelijke Regeling zijn de taken op grond van artikel 35 Participatiewet opgedragen aan de SDV. Deze regeling wordt derhalve ook uitgevoerd door de SDV.

De aanvraagperiode is vanaf 1 januari 2017.

Artikel 9 Verificatie

Bij de aanvraag dient de aanvrager een verklaring af te geven over het inkomen en de bewijsstukken met betrekking tot chronische ziekte/handicap in te leveren (i.c. de overzichten van de ziektekostenverzekeraar waaruit blijkt dat het eigen risico over de jaren 2014 t/m 2016 is opgemaakt).

Artikel 10 Terugvordering en boete

Indien uit de controle van de bewijsstukken blijkt dat belanghebbende geen recht heeft op de ontvangen tegemoetkoming, dan wordt deze teruggevorderd op grond van artikel 58 Participatiewet. Tevens kan de SDV besluiten om een boete op te leggen op grond van artikel 18a Participatiewet.