

Beleidsregel van het college van burgemeester en wethouders van de gemeente Doetinchem houdende regels omtrent compensatie zorgkosten regels Compensatieregelingen zorgkosten 2018-2022

Onder de Compensatieregelingen zorgkosten vallen de volgende separate regelingen

- Garantverzorgd (Gemeentepolis)
- Compensatie Eigen Risico
- Maatwerkvoorziening

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

- Artikel 35 van de Participatiewet 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 compensatieregeling zorgkosten

GarantVerzorgd :

De gemeentepolis / collectieve zorgverzekering voor mensen met een laag inkomen zoals deze is samengesteld met zorgverzekeraar Menzis

Eigen Risico:

Het verplicht eigen risico van € 385,- dat iedere verzekerde van achttien jaar en of ouder heeft op grond van artikel 19 van de Zorgverzekeringswet

Compensatie:

De compensatie van zorgkosten

Artikel 2. Regels bijzondere Bijstand

Deze regeling is mede gebaseerd op artikel 35 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.

Voorbeelden zijn:

- de Gemeentepolis (GarantVerzorgd) en de aanvullende verzekering;
- Zorgverzekeringswet;
- Wet maatschappelijke ondersteuning;
- Wet langdurige zorg;
- Lening Kredietbank Nederland.

Een lening bij de Kredietbank Nederland geldt 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 BvFO.

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/zij voldoet aan de voorwaarden als beschreven in artikel 5 en 6 van deze regeling.

Artikel 5. Inkomensgrens

Binnen de Compensatieregelingen zorgkosten zijn een viertal separate regelingen opgenomen. De volgende inkomensgrenzen worden gehanteerd:

1.	a. GarantVerzorgd Paketten 1,2,3 b. GarantVerzorgd pakket 3	a. een inkomen tot 120% van de bijstandsnorm en een vermogen tot de vermogensgrens van de PW. 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 Zieken- gehandicapten	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 om niet wordt verstrekt.
4.	Maatwerkvoorziening	Draagkrachtberekening zoals deze in de beleidsregels van de bijzondere bijstand wordt gehanteerd

Artikel 6. Inwoner van de gemeente Doetinchem

De aanvrager staat ingeschreven in de gemeentelijke basisadministratie Personen van de gemeente Doetinchem.

Artikel 7. Vaststellen recht

Om het recht op de Compensatieregelingen 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. Een aanvraag in te dienen bij het BvFO bij volledig verbruik van het eigen risico van het kalenderjaar voorafgaand aan het jaar waarin de aanvraag wordt ingediend.
 - b. Gegevens aan te leveren waaruit blijkt dat het volledig eigen risico is verbruikt

3. Meerkosten chronisch zieken/ gehandicapten Verhuiskosten
 - a. De aanvraag dient te worden ingediend bij het BvFO voordat de verhuiskosten worden gemaakt;
 - b. De aanvrager moet gegevens overleggen waaruit de medische noodzaak van verhuizing blijkt;
 - c. Dient de aanvrager inkomens- en vermogensgegevens aan te leveren om het recht op een verhuiskostenvergoeding te kunnen bepalen

Vervoerskosten

 - d. 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, ontoereikend, kan beroep gedaan worden op de maatwerkvoorziening zoals bedoeld onder punt 4.

4. Maatwerkvoorziening:
 - a. Een aanvraag moet worden ingediend bij het BvFO voordat de kosten worden gemaakt
 - b. De aanvrager dient de noodzakelijkheid van de te maken kosten aan te tonen, waarbij 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, en voldoet aan de gestelde voorwaarden 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, en voldoet aan de gestelde voorwaarden verstrekt het college het vastgestelde bedrag aan de belanghebbende of, indien mogelijk, rechtstreeks aan de organisatie waar de kosten worden gemaakt.
4. Wanneer de belanghebbende zich heeft gemeld conform artikel 7, lid 4 onder a, en voldoet aan de gestelde voorwaarden dan verstrekt het college het vastgestelde bedrag rechtstreeks aan de belanghebbende of, indien mogelijk, rechtstreeks aan de organisatie waar de kosten worden gemaakt.

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 1.680,- 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 van een compensatieregeling zorgkostenbesluiten minder bewijsstukken op te vragen bij de belanghebbende;
3. het college behoudt te allen tijde het recht om achteraf alsnog om de bewijsstukken te vragen;
4. De aanvrager is bij controle 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 Compensatieregelingen zorgkosten 2018-2022
3. Deze beleidsregels treden in werking op 1 januari 2019.