

Beleidsregel van het college van burgemeester en wethouders van de gemeente Hoeksche Waard houdende regels omtrent tegemoetkomingen zorgkosten (Beleidsregels Tegemoetkomingen zorgkosten in de Hoeksche Waard)

Het college van de gemeente Hoeksche Waard;

Gelezen het advies van de adviesraad;

Gelet op artikel 35 van de Participatiewet;

Besluit vast te stellen de **"Beleidsregels Tegemoetkomingen zorgkosten in de Hoeksche Waard"**

Artikel 1 - Begrippen

1. In deze beleidsregels wordt verstaan onder:
 - a. college: het college van burgemeester en wethouders van de gemeente Hoeksche Waard;
 - b. de wet: de Participatiewet;
 - c. belanghebbende: de alleenstaande, de alleenstaande ouder, of het gezin als bedoeld in artikel 4 van de wet;
 - d. bijzondere bijstand: de bijstand als bedoeld in artikel 35, lid 1 van de wet;
 - e. inkomen: het inkomen als bedoeld in artikel 31 van de wet of het inkomen waarover redelijkerwijs beschikt kan worden als sprake is van een minnelijke schuldregeling, een WSNP-traject, beslaglegging op het inkomen of een aantoonbare betalingsregeling met een schuldeiser;
 - f. norm: de toepasselijke norm als bedoeld in artikel 21, 22, 23 en 24 van de wet. Voor 18 tot 21 jarigen is de norm als bedoeld in artikel 21 van de wet van toepassing in deze beleidsregels;
 - g. inlichtingenplicht: de inlichtingenplicht als bedoeld in artikel 17, eerste lid van de wet;
 - h. collectieve zorgverzekering: het Rotterdampakket van VGZ;
 - i. aannemelijke zorgkosten: kosten waarvan aannemelijk is dat ze gemaakt worden ten gevolge van (chronische) ziekte of beperking.

Artikel 2 - Tegemoetkoming aannemelijke zorgkosten (forfaitair bedrag)

1. De belanghebbende met een inkomen tot en met 130% van de norm die over het kalenderjaar van de aanvraag niet verzekerd is via de collectieve zorgverzekering en voldoet aan minstens één van de volgende voorwaarden heeft recht op een tegemoetkoming aannemelijke zorgkosten:
 - a. hij heeft een bijdrage betaald voor een voorziening in het kader van de Wet maatschappelijke ondersteuning (WMO); of
 - b. hij heeft een bijdrage betaald in het kader van de Wet langdurige zorg (Wlz); of
 - c. hij heeft voor zijn ten laste komend kind een indicatie voor intensieve ondersteuning bij (dag)behandeling, herstel en/of rehabilitatie, vanuit Jeugdhulp; of
 - d. hij heeft een gehandicaptenparkeerkaart voor bestuurder of passagier;
 - e. hij heeft in het betreffende kalenderjaar het volledige wettelijk eigen risico van de zorgverzekering betaald.
2. De tegemoetkoming wordt één keer per kalenderjaar op aanvraag toegekend.
3. Aanvragen kunnen worden ingediend tot 1 juli van het kalenderjaar volgend op het jaar waarin de kosten gemaakt zijn.
4. De tegemoetkoming bedraagt € 300,00 per persoon.
5. Het vermogen, zoals bedoeld in artikel 34 van de wet, wordt buiten beschouwing gelaten.

Artikel 3 - Deelname aan de collectieve zorgverzekering

Deelname aan de collectieve zorgverzekering is mogelijk voor belanghebbenden die woonplaats, als bedoeld in artikel 40 van de wet, hebben in de Hoeksche Waard.

Artikel 4 - Bijdrage in de premie aanvullende zorgverzekering

1. Een belanghebbende die een aanvullende verzekering heeft afgesloten, anders dan de collectieve zorgverzekering, en een inkomen heeft tot en met 130% van de norm, kan in aanmerking komen voor een bijdrage in de premie van deze verzekering.
2. De bijdrage bedraagt € 16,50 per maand per persoon.

3. De bijdrage wordt toegekend met terugwerkende kracht tot 1 januari van het jaar waarin wordt aangevraagd of de datum van het afsluiten van een aanvullende verzekering in het jaar van aanvraag.
4. Het vermogen, zoals bedoeld in artikel 34 van de wet, wordt buiten beschouwing gelaten.

Artikel 5 - Bijdrage in de premie van de collectieve zorgverzekering

1. Een belanghebbende die verzekerd is via de collectieve zorgverzekering en een inkomen heeft tot en met 130% van de norm, komt in aanmerking voor een bijdrage in de premie van deze verzekering.
2. De bijdrage bedraagt € 40,00 per maand per persoon.
3. Het vermogen, zoals bedoeld in artikel 34 van de wet, wordt buiten beschouwing gelaten.

Artikel 6 - Beëindiging

1. Het recht op deelname aan de collectieve zorgverzekering eindigt uiterlijk op 31 december van het kalender jaar waarin belanghebbende niet meer in de Hoeksche Waard woonachtig is.
2. Het recht op de bijdrage in de premie van een aanvullende zorgverzekering, anders dan de collectieve zorgverzekering, eindigt:
 - a. als belanghebbende niet meer in de Hoeksche Waard woonachtig is.
 - b. wanneer de premiebetaler is opgehouden zijn aanvullende zorgverzekering te betalen.
 - c. uiterlijk 31 december van het kalenderjaar waarin het inkomen hoger is dan 130% van de norm.
3. Het recht op de bijdrage in de premie van de collectieve zorgverzekering eindigt:
 - a. wanneer de aanvullende verzekering van belanghebbende door VGZ is beëindigd wegens betalingsachterstand.
 - b. uiterlijk 31 december van het kalenderjaar waarin belanghebbende niet meer in de Hoeksche Waard woonachtig is.
 - c. uiterlijk 31 december van het kalenderjaar waarin het inkomen door stijging hoger is dan 130% van de norm.
4. Belanghebbende is op grond van de inlichtingenplicht gehouden het college onverwijld te informeren over wijzigingen in zijn situatie.

Artikel 7 - De aanvraag

De aanvraag wordt gedaan op een door het college vastgesteld aanvraagformulier.

Artikel 8 - Hardheidsclausule

Als toepassing van deze beleidsregels in een individueel geval zou leiden tot een onbillijke situatie, kan het college van deze beleidsregels afwijken ten gunste van belanghebbende.

Artikel 9 - Citeertitel

Deze beleidsregels kunnen worden aangehaald als "**Beleidsregels Tegemoetkomingen zorgkosten in de Hoeksche Waard**"

Artikel 10 - Inwerkingtreding

1. Deze beleidsregels treden na publicatie in werking op 1 januari 2020.
2. Met het in werking treden van deze beleidsregels worden de *'beleidsregels Tegemoetkomingen zorgkosten WIHW 2017'* ingetrokken.

Vastgesteld in de vergadering van het college van burgemeester en wethouders van de gemeente Hoeksche Waard, d.d. 29 oktober 2019

de secretaris,

de burgemeester,

Algemene toelichting

Vanaf 1 januari 2015 heeft het kabinet besloten om een deel van de middelen uit de Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten (Wtcg) beschikbaar te stellen aan de gemeenten. De doelstelling die het kabinet voor ogen heeft is hiermee eenduidig vangnet aan te bieden waarmee de doelgroep chronisch zieken en gehandicapten beter bereikt kan worden. De verkregen middelen worden ingezet

op financiële ondersteuning aan deze doelgroep, door tegemoetkomingen bij hoge zorgkosten en een mogelijkheid tot deelname tot onze collectieve verzekering.

Deelname aan de collectieve zorgverzekering van VGZ (het Rotterdampakket)

Elke inwoner van de Hoeksche Waard kan geconfronteerd worden met hoge zorgkosten die een forse aanslag op het budget kunnen betekenen. Daarom biedt de gemeente Hoeksche Waard zijn inwoners de collectieve zorgverzekering VGZ "Rotterdampakket" aan

Aan inwoners met een laag inkomen (130% van de bijstandsnorm) wordt een bijdrage verstrekt in de (aanvullende) premie en is het wettelijke eigen risico volledig meeverzekerd.

Inwoners met een hoger inkomen (>130% van de bijstandsnorm) hebben geen recht op een bijdrage, maar zij kunnen het wettelijk eigen risico in termijnen betalen.

Bijdrage in de premie van het "Rotterdampakket"

Door de ruime vergoedingen en het meeverzekeren van het wettelijk eigen risico, is de premie hoger dan een regulier pakket. Om deze verzekering voor inwoners met een laag inkomen toegankelijk te maken wordt hen een bijdrage verstrekt van € 40,00 per maand per betalende deelnemer.

Inwoners die deelnemen aan de collectieve verzekering hebben geen recht op een Tegemoetkoming aannemelijke zorgkosten, omdat het "Rotterdampakket" in grote mate voorziet in een ruime vergoeding van zorgkosten. Deelnemers met een laag inkomen ontvangen daarnaast een tegemoetkoming in de premie een bedrag per jaar van € 480,00 (12x€40).

Bijdrage in de premie van een aanvullende verzekering, anders dan het Rotterdampakket

Het blijft van belang dat iedere inwoner van de Hoeksche Waard een passende aanvullende verzekering afsluit. Inwoners met een laag zorggebruik kunnen de keuze maken voor een andere, voordeliger aanvullende zorgverzekering. Om inwoners met een laag inkomen tegemoet te komen in de premie voor een aanvullende verzekering wordt hen een bijdrage verstrekt van € 16,50 per betalende deelnemer per maand. Een aanvraag wordt met terugwerkende kracht tot 1 januari van het jaar van de aanvraag of met terugwerkende kracht tot de datum van het afsluiten van een aanvullende verzekering toegekend.

Tegemoetkoming aannemelijke zorgkosten.

Inwoners, met een laag inkomen, die deelnemen aan de collectieve verzekering hebben geen recht op een tegemoetkoming aannemelijke zorgkosten, omdat het "Rotterdampakket" in grote mate voorziet in een ruime vergoeding van zorgkosten en het wettelijke eigen risico meeverzekerd is. Zij ontvangen een bijdrage in de (aanvullende) premie van € 480, - per jaar (12x€40).

Inwoners, met een laag inkomen, die **niet** deelnemen aan de collectieve verzekering, kunnen als zij aan de voorwaarden voldoen een tegemoetkoming van € 300, - aanvragen.

Artikelsgewijze toelichting

Artikel 1 - Begrippen

In dit artikel worden de begrippen beschreven die in de beleidsregels worden gebruikt. Met betrekking tot het begrip inkomen is gekozen voor de formulering zoals deze voorkomt in de Participatiewet. Voor 18 tot 21 jarigen is de toepasselijke norm in deze beleidsregels de norm voor iemand van 21 en ouder. De kostendelersregeling uit artikel 22a van de wet wordt in deze regeling buiten beschouwing gelaten. Wanneer sprake is van een minnelijke schuldregeling, een WSNP-traject, beslaglegging op het inkomen of een aantoonbare betalingsregeling met een schuldeiser, wordt het inkomen gehanteerd waarover iemand redelijkerwijs kan beschikken.

Artikel 2 - Tegemoetkoming aannemelijke zorgkosten (forfaitair bedrag)

In dit artikel is de mogelijkheid geregeld om inwoners die tot de doelgroep behoren een forfaitair bedrag van € 300,00 per persoon toe te kennen. Het is aannemelijk dat mensen met een chronische ziekte, een handicap of incidenteel hoge zorgkosten daadwerkelijk deze kosten maken. Te denken valt aan het verbruik van het wettelijk eigen risico, eigen bijdrages WMO en WLZ, gehandicaptenparkeerkaart, indicatie Jeugdhulp voor kind. Door uit te gaan van 'aannemelijke' zorgkosten hoeven aanvragers de gemaakte kosten niet aan te tonen door middel van verzameling van nota's, maar slechts door een beschikking of eindafrekening. Er wordt gewerkt met één inkomensgrens van 130% van de norm: een eenvoudig maar effectief beleid.

Artikel 3 - Toegang tot het Rotterdampakket

In dit artikel is de toegang tot deelname aan het Rotterdampakket vastgelegd.

Artikel 4 - Bijdrage in de premie een aanvullende zorgverzekering

In dit artikel is de mogelijkheid van een bijdrage in de premie van een aanvullende verzekering, anders dan de collectieve zorgverzekering, geregeld. Gezien het belang dat gehecht wordt aan het hebben van een aanvullende verzekering, wordt een aanvraag toegekend met terugwerkende kracht tot 1 januari van het jaar van aanvraag of met terugwerkende kracht tot de datum van het afsluiten van een aanvullende verzekering.

Artikel 5 - Bijdrage in de premie van het Rotterdampakket

In dit artikel is de bijdrage in de premie van het Rotterdampakket geregeld. Door de bijdrage te verhogen naar € 40,00 per persoon per maand blijft het maandelijks te betalen bedrag zo goed als gelijk aan het bedrag dat inwoners kwijt waren aan de eerdere collectieve zorgverzekering. Op deze manier worden inwoners gemotiveerd over te stappen naar het Rotterdampakket.

Artikel 6 - Beëindiging

In dit artikel is vastgelegd wanneer het recht op deelname aan de collectieve zorgverzekering of een bijdrage in de premie van een aanvullende verzekering/het Rotterdampakket wordt beëindigd.

Artikel 7 - De aanvraag

In dit artikel is omschreven dat een aanvraag om een bijdrage in een premie moet worden ingediend op een door het college vastgesteld aanvraagformulier.