

Beleidsregels collectieve zorgverzekering voor inwoners met een laag inkomen Gemeente Berkelland 2022

Burgemeester en wethouders van de gemeente Berkelland;

overwegende dat:

- een collectieve zorgverzekering een goed middel is om te bewerkstelligen dat inwoners met een laag inkomen goed verzekerd zijn tegen zorgkosten;
- het college op grond van artikel 4 lid 2 van de Gemeenschappelijke regeling Fijnder de uitvoering ten aanzien van het gemeentelijke minimabeleid heeft opgedragen aan het algemeen bestuur van Fijnder;
- het opstellen van het beleid volgens het hiervoor aangehaalde artikel 4 lid 2 een bevoegdheid blijft van de colleges;
- het algemeen bestuur van Fijnder de uitvoering heeft overgedragen aan het dagelijks bestuur van Fijnder;
- gelet op het vorengaande het vaststellen van beleidsregels een bevoegdheid is van het college en het zorgdragen voor de uitvoering een bevoegdheid is van het dagelijks bestuur van Fijnder en;
- gelet op het bepaalde in artikel 4 lid 2 van de Gemeenschappelijke Regeling Fijnder zoals deze komt te luiden met ingang van 1 januari 2022 en;
- gelet op de artikelen: 4:81 Algemene wet bestuursrecht, 35 lid 3 van de Participatiewet en artikel 7.6 van de geldende Verordening sociaal domein gemeente Berkelland;

B E S L U I T E N :

vast te stellen de

Beleidsregels van het college van burgemeester en wethouders van de gemeente Berkelland houdende regels omtrent een collectieve zorgverzekering voor inwoners met een laag inkomen (Beleidsregels collectieve zorgverzekering voor inwoners met een laag inkomen gemeente Berkelland 2022)

Artikel 1 Begripsbepalingen

1. Alle begrippen die in deze beleidsregels worden gebruikt en niet preciezer omschreven worden, hebben dezelfde betekenis als in de Participatiewet, de Algemene wet bestuursrecht en de Gemeentewet.
2. In deze beleidsregels wordt verstaan onder:
 - a. Bbz: Besluit bijstandsverlening zelfstandigen 2004;
 - b. Betrokken persoon: de alleenstaande, alleenstaande ouder of gehuwden van 18 jaar of ouder die rechtmatig in Nederland verblijft en op het moment van aanvraag woont in de gemeente Berkelland en zo staat ingeschreven in de Basis Registratie Personen (BRP) en die zichzelf heeft aangemeld voor een collectieve zorgverzekering (cz) bij een verzekeraar waarmee de gemeente Berkelland een overeenkomst heeft gesloten.
 - c. Bijstandsnorm: de norm zoals bedoeld in artikel 5 onder c van de wet;
 - d. Categoriele bijstand: bijstand om groepen inwoners met lage inkomens te ondersteunen zoals bedoeld in artikel 35 van de wet.
 - e. Dagelijks Bestuur: Dagelijks Bestuur van Fijnder, de uitvoeringsorganisatie voor o.a. de Participatiewet;
 - f. De Wet: de Participatiewet;
 - g. Gemeente: het college van burgemeester en wethouders van de gemeente Berkelland;
 - h. Inkomen: het inkomen zoals bedoeld in artikel 32 en 33 van de wet exclusief de vakantietoeslag over dit inkomen;
 - i. IOAW: Wet inkomensvoorziening oudere en gedeeltelijk arbeidsongeschikte werkloze werknemers;
 - j. IOAZ: Wet inkomensvoorziening oudere en gedeeltelijk arbeidsongeschikte gewezen zelfstandigen;
 - k. Niet uitkeringsontvanger: de persoon aan wie het Dagelijks Bestuur geen uitkering voor het levensonderhoud verstrekt op grond van de wet, de IOAW, de IOAZ of het Bbz.
 - l. Pensioengerechtigde leeftijd: de datum waarop het AOW-pensioen ingaat.

- m. Verzekeraar: de rechtspersoon die verzekeringsproducten levert voor zorgkosten en met wie de gemeente Berkelland een overeenkomst heeft gesloten voor het aanbieden van verzekeringsproducten onder voorwaarden die voordeel geven voor de betrokken persoon;

Artikel 2 Doelgroep collectieve zorgverzekering

De betrokken persoon heeft recht op de collectieve zorgverzekering zoals genoemd in artikel 5 als voldaan wordt aan de volgende voorwaarde:

1. De betrokken persoon kan op het moment van aanvraag niet beschikken over een inkomen dat hoger is dan 130% van de bijstandsnorm.

Artikel 3 Het proces van aanvraag

1. De aanmelding voor de collectieve zorgverzekering gebeurt via de website Gezondverzekerd.nl.
2. Wanneer inwoners zich hebben aangemeld via Gezondverzekerd.nl, wordt het inkomen van de inwoners vooraf beoordeeld aan de hand van de gestelde bijstandsnorm die geldt.
3. Het Dagelijks Bestuur stelt achteraf vast of niet-uitkeringsgerechtigden zich rechtmatig hebben aangemeld. Dat gebeurt door een onderzoek naar het inkomen door middel van een steekproef.
4. Als tijdens het onderzoek zoals bedoeld in lid 3 blijkt dat het inkomen meer is dan de gestelde bijstandsnorm, stopt het Dagelijks Bestuur per direct de categoriale bijstand en kan het ten onrechte gegeven bedrag van de betrokken persoon teruggeëist worden.

Artikel 4 Categoriale bijzondere bijstand voor de premie aanvullende verzekering

1. De gemeente draagt vanuit de categoriale bijzondere bijstand bij aan de premie aanvullende verzekering.
2. Betrokken personen die bij een verzekeraar een basis- en aanvullende zorgverzekering afsluiten, ontvangen een vergoeding in de premie op deze basisverzekering en/of aanvullende verzekering.
3. De vergoeding voor de premie van de collectieve zorgverzekering wordt direct doorbetaald aan de verzekeraar, zodat de betrokken personen maandelijks een lagere premie betalen.
4. Betrokken personen die een verzekering afsluiten met het pakket GarantVerzorgd 3 ontvangen categoriale bijzondere bijstand voor het eigen risico.

Artikel 5 Periode van toekenning en instroommoment

1. De categoriale bijzondere bijstand zoals bedoeld in artikel 4 wordt voor personen die geen recht hebben op een uitkering na aanmelding en toelating door verzekeraar per jaar toegekend tot de pensioengerechtigde leeftijd.
2. Het inkomen van inwoners die de pensioengerechtigde leeftijd bereiken wordt voor het nieuwe ingangsjaar gecontroleerd aan de hand van het inkomen (pensioen) op de gestelde bijstandsgrens.
3. In het beëindigingsonderzoek van de uitkering Participatiewet, IOAW, IOAZ of Bbz wordt gecontroleerd of de inwoner nog recht heeft op de Collectieve zorgverzekering. Als dit niet het geval is, wordt de inwoner afgemeld.
4. Deelnemen aan de Collectieve zorgverzekering is elk jaar mogelijk per 1 januari. In de tussentijd deelnemen aan de collectieve regeling is mogelijk voor verzekerden die al bij één van de verzekeraars als verzekerde zijn aangesloten en in het lopende jaar tot de doelgroep gaan behoren van de collectieve regeling tussen de gemeente Berkelland en de verzekeraar.
5. Ook kunnen inwoners tijdens het jaar worden toegelaten, als ze onder de bijzondere voorwaarden vallen. Deze worden door de verzekeraar vastgesteld.

Artikel 6 Bijzondere bepalingen

1. Het Dagelijks Bestuur kan in bijzondere gevallen afwijken van wat er is vastgesteld in deze beleidsregels, als gebruik daarvan tot ongewenste situaties leidt.
2. Als de bijstand ten onrechte of tot een te hoog bedrag is verleend, kan het Dagelijks Bestuur het besluit tot toekenning opnieuw beoordelen en de niet terecht gegeven bijstand van de betrokken persoon terugvragen met gebruik van artikel 58 van de wet.

Artikel 7 Slotbepalingen

1. Deze beleidsregels gaan in per 1 januari 2022.
2. De Beleidsregels collectieve zorgverzekering voor inwoners met een laag inkomen gemeente Berkelland 2021 vervallen.
3. Deze beleidsregels worden aangeduid als: 'Beleidsregels collectieve zorgverzekering voor inwoners met een laag inkomen Gemeente Berkelland 2022'.

<datum> 2021,

Burgemeester en wethouders van Berkelland,

de secretaris,
M.N.J. Broers.

de burgemeester,
drs. J.H.A. van Oostrum.