

Beleidsregels Tegemoetkoming eigen risico zorgverzekering gemeente Venray

Het college van burgemeester en wethouders van de gemeente VENRAY

Gelet op:

- Titel 4.3 van de Algemene wet bestuursrecht;
- Artikel 108 en 149 van de Gemeentewet.

Overwegende dat:

- de gemeenteraad d.d. 9 mei 2023 het beleidsplan Aanpak van armoede en schulden 2024-2027 heeft vastgesteld;
- het college uitvoering geeft aan het beleidsplan en het wenselijk vindt om aan te geven in welke situaties en onder welke voorwaarden volwassenen in aanmerking kunnen komen voor de tegemoetkoming eigen risico zorgverzekering;
- het daarom wenselijk is voor dit doel aanvullende beleidsregels vast te stellen;

Besluit vast te stellen de Beleidsregels Tegemoetkoming eigen risico zorgverzekering gemeente Venray.

Tegemoetkoming eigen risico zorgverzekering gemeente Venray

Artikel 1. Doel van de regeling

1. De tegemoetkoming eigen risico zorgverzekering voorziet in een tegemoetkoming voor het leven met een handicap of chronische ziekte. Dit brengt namelijk extra kosten met zich mee zoals 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.
2. De tegemoetkoming bedraagt € 150,00 per kalenderjaar per volwassene van 21 jaar of ouder.

Artikel 2. Doelgroep

1. De tegemoetkoming van € 150,00 is bedoeld voor een volwassen inwoner van 21 jaar of ouder ingeschreven in de gemeente Venray met een laag inkomen als bedoeld in artikel 35 lid 2 Participatiewet, met hoge zorgkosten en wordt op aanvraag als bijzondere bijstand verleend.
2. Onder inwoner wordt verstaan de Nederlander of een daarmee gelijkgestelde dat blijkt uit een rechtmatig verblijf in Nederland vastgesteld via een daartoe afgegeven verblijfsvergunning of op basis van Europees recht.
3. Een inwoner heeft een laag inkomen als het in aanmerking te nemen inkomen op de aanvraagdatum en gedurende de afgelopen 2 jaar het in aanmerking te nemen inkomen niet hoger is dan 110% van de toepasselijke bijstandsnorm of de inwoner heeft een minnelijke schuldregeling met een erkende schuldhulpverlenende instantie of de WSNP is over de inwoner uitgesproken.
4. Een inwoner heeft hoge zorgkosten als gedurende de afgelopen 2 jaar het verplicht eigen risico op grond van artikel 19 van de Zorgverzekeringswet is opgemaakt.
5. Voor toepassing van deze regeling wordt het vermogen zoals deze is vastgesteld in het kader van de Participatiewet niet in aanmerking genomen.

Artikel 3 Aanvraag

1. Een inwoner kan jaarlijks een aanvraag indienen.
2. De aanvraag voor de tegemoetkoming wordt schriftelijk of digitaal ingediend bij de gemeente Venray.
3. Uiterste indieningstermijn van de aanvraag is 31 december van het betreffende kalenderjaar.

Artikel 4 Hardheidsclausule

Als de aanvrager niet in aanmerking komt voor de tegemoetkoming eigen risico zorgverzekering kan het college, gelet op alle omstandigheden, in het individuele geval beoordelen of de aanvrager in afwijking van de beleidsregels alsnog in aanmerking komt voor de tegemoetkoming eigen risico zorgverzekering, indien dringende redenen hiertoe noodzaken.

Artikel 5 Inwerkingtreding en duur beleidsregels

Deze beleidsregels treden in werking per 1 januari 2024.

Artikel 6 Citeertitel

Deze beleidsregels worden aangehaald als:

Beleidsregels Tegemoetkoming eigen risico zorgverzekering gemeente Venray

Aldus vastgesteld op 12 december 2023.

Het college van burgemeester en wethouders,

De burgemeester,
M.C. Uitdehaag

De gemeentesecretaris/directeur,
E. Voorn

Toelichting

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 2 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 overzichten van het gebruik van het eigen risico per kalenderjaar. Voor deze regeling dient de burger hieromtrent 2 bewijsstukken in te leveren: gebruik van het eigen risico over de afgelopen 2 kalenderjaren.

Gekozen is voor het opmaken van het verplicht eigen risico over de afgelopen 2 kalenderjaren omdat de cliënt wellicht vanaf de aanvraagdatumdatum van deze regeling het eigen risico nog niet heeft opgemaakt in het betreffende jaar. In veel gevallen komen de facturen van medische behandelingen pas na 1 januari van het volgende kalenderjaar binnen en wordt dan pas duidelijk dat het verplicht eigen risico is opgemaakt over het voorgaande jaar. Dan is de aanvraagtermijn voor deze tegemoetkoming reeds verstreken.

Derhalve is gekozen voor de 2 voorafgaande kalenderjaren. Over deze jaren zijn de overzichten van het verplicht eigen risico al ontvangen en is duidelijk of iemand wel/niet voor deze regeling in aanmerking komt.

Indien gehuwden beiden tot de doelgroep behoren, kunnen beide partners in aanmerking komen voor de bijdrage en ieder € 150,- ontvangen.

Hoogte van de tegemoetkoming

De burgers die in aanmerking komen voor deze regeling, hebben hun verplicht eigen risico opgemaakt. Dit betekent dat iemand die chronisch ziek/gehandicapt is op grond van deze regeling 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 € 150,-.

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 2 aaneengesloten het eigen risico opgemaakt te hebben. Vanaf 18 jaar geldt het verplicht eigen risico op grond van de Zorg-

verzekeringwet. Dit betekent dat iemand op z'n vroegst vanaf 20 jaar zijn eigen risico over 2 jaar kan hebben opgemaakt. Omdat wij voor deze regeling kiezen voor het opmaken van het verplicht eigen risico in de 2 voorafgaande kalenderjaren (een kalenderjaar terug ten opzichte van het huidige kalenderjaar), is de minimumleeftijd derhalve 21 jaar.

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.