

Beleidsregels collectieve zorgverzekering gemeente Westerveld 2024

Het college van burgemeester en wethouders van de gemeente de Westerveld.
gelet op:

- artikel 4:81 van de Algemene wet bestuursrecht;
- artikel 35, lid 3 van de Participatiewet;

besluit: vast te stellen de beleidsregels collectieve zorgverzekering gemeente Westerveld 2024.

Artikel 1: Begripsbepalingen

1. Alle begrippen die in deze beleidsregels worden gebruikt en die niet nader worden omschreven hebben dezelfde betekenis als in de Participatiewet en de Algemene wet bestuursrecht (Awb).
2. In deze beleidsregels wordt verstaan onder:
 - a. wet: Participatiewet;
 - b. college: college van burgemeester en wethouders van de gemeente Westerveld;
 - c. inkomen: totaal van het inkomen exclusief vakantietoeslag bedoeld in artikelen 31, 32 en 33 van de wet;
 - d. Vermogen: het beschikbaar vermogen bedoeld in artikel 34 lid 3 van de wet;
 - e. bijstandsnorm: de norm exclusief vakantietoeslag zoals bedoeld in artikel 5 onderdeel c van de Participatiewet;
 - f. Belanghebbende: de rechtmatig in Nederland verblijvende alleenstaande, alleenstaande ouder of gehuwden van 18 jaar of ouder die op het moment van aanvraag woonplaats heeft in de gemeente Westerveld en als zodanig ingeschreven staat in de gemeentelijke basisadministratie en die voor zichzelf een aanvraag heeft ingediend voor een bijdrage op grond van deze beleidsregels.

Artikel 2. Categorie belanghebbenden collectieve zorgverzekering

De belanghebbende heeft recht op de collectieve zorgverzekering zoals genoemd in artikel 5 van deze beleidsregels als voldaan wordt aan de volgende voorwaarden:

1. Belanghebbende kan op het moment van aanvraag en in de drie daaraan voorafgaande maanden niet beschikken over een inkomen dat hoger is dan 120% van de toepasselijke bijstandsnorm.
2. Belanghebbende heeft op het moment van aanvraag en in de drie daaraan voorafgaande maanden geen in aanmerking te nemen vermogen.
3. Belanghebbende die behoort tot de doelgroep bedoeld in het eerste en tweede lid kan zijn ten laste komende kinderen gratis meeverzekeren.

Artikel 3. Vaststelling inkomen

1. Indien de belanghebbende wisselende inkomsten heeft, kan het college in afwijking van artikel 2 lid 1 van deze beleidsregels het inkomen vaststellen als een gemiddeld inkomen over de 6 maanden voorafgaand aan de aanvraag.
2. Indien de belanghebbende inkomen uit een eigen onderneming heeft, dan kan het college dit inkomen vaststellen aan de hand van de aangifte inkomstenbelasting van het jaar voorafgaand aan de aanvraag, waarbij het maandelijkse inkomen wordt vastgesteld als een gemiddelde van bedrijfsresultaat over de twaalf maanden waarop deze aangifte betrekking heeft. Bij het berekenen van het netto-inkomen wordt de systematiek van het Besluit bijstandverlening zelfstandigen 2004 (Bbz 2004) gehanteerd.
3. Indien de belanghebbende over onvoldoende gegevens beschikt om het inkomen uit lid 2 te kunnen vaststellen, kan het college ervoor kiezen het gemiddelde inkomen vast te stellen aan de hand van tussentijdse cijfers en een door het college vast te stellen periode, waarbij de systematiek van het Besluit bijstandverlening zelfstandigen 2004 (Bbz 2004) wordt gehanteerd.

Artikel 4. Vrijlating vermogen

Niet tot het vermogen wordt gerekend:

1. Het vermogen gebonden in de woning met bijbehorend erf, bedoeld in artikel 50, eerste lid van de wet. Voorwaarde is dat de aanvrager eigenaar is van de woning en zelf woonachtig is op dat adres (zoals bedoeld in Art.50 lid 1 PW);

2. Een auto als deze op het moment van aanvraag een inkoopwaarde heeft van € 6.850,- of minder. De meerwaarde boven € 6.850,- wordt meegenomen voor het vermogen.
3. Een auto met een waarde van meer dan € 6.850,-, als aan het college aannemelijk kan worden gemaakt dat die auto absoluut onmisbaar is voor de uitoefening van een beroep dan wel absoluut onmisbaar is in verband met medische beperkingen.

Artikel 5. Aanvraagprocedure

De aanvraag is gericht tot het college en wordt schriftelijk ingediend via www.gezondverzekerd.nl. Het college bepaalt welke gegevens voor de aanvraag in ieder geval worden verstrekt en welke bewijsstukken worden overgelegd, alsmede de wijze en het tijdstip waarop de verstrekking van gegevens plaatsvindt.

Artikel 6. Categoriale bijzondere bijstand voor de premie aanvullende verzekering

1. Belanghebbenden die voldoen aan de voorwaarden in artikel 2 krijgen korting op de op drie aanvullende pakketten van de collectieve zorgverzekering.
2. De financiële bijdrage van het college is een vorm van bijzondere bijstand.
3. De financiële bijdrage, en daarmee de hoogte van de bijzondere bijstand, bedoeld in het eerste lid is als volgt:
 - a. Belanghebbenden die bij Zilveren Kruis Achmea een optimaal 1 pakket en een tandartsverzekering 1-ster afsluiten ontvangen een korting van € 13,- per maand;
 - b. Belanghebbenden die bij Zilveren Kruis Achmea een optimaal 2 pakket en een tandartsverzekering 1-ster afsluiten ontvangen een korting van € 18,- per maand;
 - c. Belanghebbenden die bij Zilveren Kruis Achmea een optimaal 3 pakket en een tandartsverzekering 2-sterren afsluiten ontvangen een korting van € 32,- per maand.
4. De bijzondere bijstand wordt direct doorbetaald aan het Zilveren kruis Achmea zodat belanghebbenden maandelijks een lagere premie betalen.

Artikel 7. Periode van toekenning en beëindiging

1. De bijstand wordt voor onbepaalde tijd toegekend zo lang belanghebbende aan de voorwaarden voldoet.
2. Het college meldt de belanghebbende af van de collectieve zorgverzekering en beëindigt de financiële bijdrage genoemd in artikel 6, indien de belanghebbende niet meer voldoet aan de voorwaarden uit artikel 2, per 1 januari van het volgende kalenderjaar.
3. Indien de belanghebbende verhuist naar een andere gemeente en hierdoor geen recht meer heeft op de financiële bijdrage van het college, dan wordt, in afwijking van het tweede lid, de financiële bijdrage met ingang van de verhuisdatum beëindigd.
4. Jaarlijks wordt het bestand van de collectief verzekerden van de gemeente aangeboden bij het inlichtingenbureau. Op deze manier kan worden geborgd dat alleen rechthebbenden gebruik maken van de collectieve zorgverzekering bij het Zilveren Kruis.

Artikel 8. Hardheidsclausule

De gemeente kan, onverminderd artikel 4:48 van de Algemene wet bestuursrecht, in bijzondere gevallen ten gunste van de aanvrager afwijken van deze beleidsregels, als toepassing hiervan leidt tot onredelijke gevolgen.

Artikel 10. Citeertitel

Deze beleidsregels worden aangehaald als: Beleidsregels collectieve zorgverzekering gemeente Westerveld 2024.

Artikel 11. Inwerkingtreding

1. Deze beleidsregels treden in werking op de dag na bekendmaking en werken terug tot 1 januari 2024.
2. Met de inwerkingtreding van deze beleidsregels komen de beleidsregels 'Regelingen en beleidsregels minimavoorzieningen Gemeente Westerveld 2022', te vervallen.

Ondertekening

*Aldus vastgesteld op 27 februari 2024
Het college van burgemeester en wethouders,
De secretaris,
De burgemeester*

Algemene toelichting op de beleidsregels

Het doel van de collectieve zorgverzekering is om iedere inwoner een passende zorgverzekering te bieden. Met passend wordt hierbij niet alleen financieel passend bedoeld, maar ook passend bij de zorgbehoefte van de belanghebbende. De dekking in de aanvullende verzekeringen in de collectieve zorgverzekeringen is uitgebreider dan een reguliere aanvullende zorgverzekering. Doordat de gemeente een financiële bijdrage levert, direct aan Zilveren Kruis Achmea (ZKA), wordt daarnaast het pakket ook betaalbaarder voor inwoners met een laag inkomen.

Betaling bijzondere bijstand rechtstreeks aan het Zilveren Kruis

De gemeente betaalt de korting die ze geeft direct door aan het Zilveren Kruis Achmea, een verzekerde betaalt zelf de rest van de verzekering. Hiermee is het inzichtelijker wat de verzekering kost.

Gezond Verzekerd

Op de website www.gezondverzekerd.nl kan iedereen vrijblijvend de kosten en inhoud van verschillende zorgverzekeringen bij zorgverzekeraars vergelijken met het aanbod van de gemeente en het Zilveren Kruis Achmea.

De collectieve zorgverzekering in relatie tot bijzondere bijstand

Belanghebbenden zijn niet verplicht gebruik te maken van de collectieve zorgverzekering. Maar bij de verlening van bijzondere bijstand voor medische kosten gaat de gemeente ervan uit dat de Zorgverzekeringswet (verplichte basisverzekering) en de Wet langdurige zorg in de regel voor bijna alle zorgkosten een toereikende voorziening is. Met deze collectieve zorgverzekering wordt door de gemeente iets extra's aangeboden voor de zorgkosten. De gevolgen en risico's van de keuze om geen gebruik te maken van deze collectieve zorgverzekering kan men niet afwentelen op de gemeente.