

Regeling bijdrage eigen risico Zorgverzekeringswet gemeente Brunssum 2026

Het college van burgemeester en wethouders van de gemeente Brunssum,

gelet op artikel 35 lid 1 Participatiewet,

Besluit

Vast te stellen:

Regeling bijdrage eigen risico Zorgverzekeringswet gemeente Brunssum 2026.

Artikel 1 Begripsbepalingen

1. Dagelijks Bestuur: Het Dagelijks Bestuur van de Intergemeentelijke sociale dienst Brunssum en Landgraaf (ISD BOL).
2. Zorgverzekeringswet (ZVW): Wet van 16 juni 2005, houdende regeling van een sociale verzekering voor geneeskundige zorg ten behoeve van de gehele bevolking.
3. ISD BOL: Intergemeentelijke Sociale Dienst Brunssum en Landgraaf.
4. Peildatum: 1 januari 2026.
5. College: College van Burgemeester en wethouders van de gemeente Brunssum.
6. Chronisch ziekte of handicap: een burger die gedurende 3 aaneengesloten jaren zijn eigen risico op grond van artikel 19 van de Zorgverzekeringswet heeft opgemaakt.

Artikel 2 Doel

Het doel van deze tegemoetkoming is om chronisch zieken, gehandicapten en mensen met langdurige hoge zorgkosten een bijdrage te verstrekken in verband met de hoge zorgkosten die zij hebben vanwege hun chronische ziekte of handicap.

Artikel 3 Doelgroep

Deze regeling is van toepassing op personen vanaf 21 jaar met maximaal een inkomen zoals bedoeld in artikel 5 van deze regeling en die chronisch ziek of gehandicapt zijn zoals bedoeld in artikel 4 van deze regeling.

Artikel 4 Chronische ziekte of handicap

Op grond van deze regeling is een burger chronisch ziek of gehandicapt als hij/zij gedurende 3 aaneengesloten jaren zijn eigen risico op grond van artikel 19 van de Zorgverzekeringswet heeft opgemaakt. Er wordt geen aparte toets c.q. medisch onderzoek verricht door de gemeente naar de chronische ziekte of handicap die de belanghebbende heeft.

Artikel 5 Voorwaarden

Om voor de tegemoetkoming in aanmerking te komen, gelden de volgende voorwaarden:

1. Belanghebbende is op de peildatum woonachtig in de gemeente Brunssum en is chronisch ziek of gehandicapt zoals bedoeld in artikel 4.
2. Het verplicht eigen risico op grond van artikel 19 van de Zorgverzekeringswet is in de drie kalenderjaren voorafgaand aan het jaar waarvoor de aanvraag wordt ingediend, volledig opgemaakt.
3. Belanghebbende heeft geen inkomen hoger dan de maximale draagkracht voor deze regeling.
 - a. Deze maximale draagkracht wordt uitgedrukt in een percentage van de gehuwdennorm zoals bedoeld in de artikelen 21, 22 en 23 van de Participatiewet, en bedraagt voor deze regeling:
 - 95% voor een alleenstaande en een alleenstaande met inwonende kinderen tot 18 jaar;
 - 130% voor een gezin.
 - b. Alle in lid 3 onder a. genoemde percentages zijn exclusief vakantietoeslag.
4. Het in aanmerking te nemen inkomen wordt bepaald volgens de regels van de Participatiewet.

Artikel 6 Aanvraag en uitvoering

De tegemoetkoming kan worden aangevraagd van 1 september 2026 tot 1 september 2027 bij ISD BOL of diens rechtsopvolger. De uitvoering van deze regeling is door het College opgedragen aan ISD BOL. Burgers die gedurende 2023, 2024 en 2025- het verplicht eigen risico op grond van artikel 19 ZVW hebben opgemaakt, komen voor de tegemoetkoming in aanmerking..

Artikel 7 Hoogte van de tegemoetkoming

De hoogte van de tegemoetkoming bedraagt in 2026 per chronisch zieke/gehandicapte € 100,-.

Artikel 8 Hardheidsclausule

Het Dagelijks Bestuur kan voor die gevallen waarin onverkort toepassen van de regeling zou leiden tot onredelijkheid of onbillijkheid ten gunste van de aanvrager afwijken van de bepalingen in deze uitvoeringsregeling.

Artikel 9 Verificatie

Bij de aanvraag dienen bewijsstukken aangeleverd te worden, waaruit blijkt dat belanghebbende aan de voorwaarden voldoet zoals bedoeld in artikel 4 en 5.

Om uitvoeringstechnische redenen kan het Dagelijks Bestuur ook besluiten om de betreffende bewijsstukken achteraf op te vragen.

Belanghebbenden die voor deze tegemoetkoming in aanmerking komen, dienen alle bewijsstukken tot uiterlijk een half jaar (6 maanden na datum aanvraag) te bewaren en in te leveren bij ISD BOL indien ISD BOL hierom vraagt.

Artikel 10 Terugvordering en Boete

1. Indien wordt vastgesteld dat de tegemoetkoming ten onrechte is verstrekt als gevolg van het niet of niet behoorlijk nakomen van de inlichtingenplicht zoals bedoeld in artikel 17 van de Participatiewet, dan wordt de tegemoetkoming teruggevorderd op grond van artikel 58 van de Participatiewet.
2. Indien de tegemoetkoming onterecht is verstrekt, past ISD BOL, naast de terugvordering zoals genoemd in lid 1, artikel 18a Participatiewet –bestuurlijke boete- toe.

Artikel 11 Invoeringsdatum

Deze regeling treedt in werking per 1 september 2026 en is geldig tot 1 september 2027.

Aldus vastgesteld door het College van Burgemeester en Wethouders d.d. 6 mei 2026

De burgemeester,

De secretaris,

Toelichting Algemeen

In het Addendum WMO 2015 heeft de gemeenteraad besloten om vanaf 2015 een nieuwe regeling voor chronisch zieken en gehandicapten te ontwerpen. In dit besluit is bepaald dat de tegemoetkoming op grond van de Participatiewet (bijzondere bijstand) zou worden verstrekt.

Deze regeling is de uitwerking van dit raadsbesluit.

Op grond van het raadsbesluit zijn de volgende kaders vastgesteld voor de regeling vanaf 2015 e.v.:

- Aansluiten bij de uitgangspunten sociaal domein (Op eigen Kracht).
- Hoogte van de compensatie bepalen aan de hand van de fictieve budgetten die voor de doelgroep chronisch zieken/gehandicapten worden ontvangen (in verband met de forse korting op de rijksbudgetten, is het handhaven van de landelijke bedragen t/m 2013 niet mogelijk).
- Niet alle burgers uit Brunssum die chronisch ziek zijn, worden gecompenseerd. Er wordt een inkomensstoets toegepast, als gevolg waarvan alleen chronisch zieken en gehandicapten met een laag inkomen worden gecompenseerd. Hiertoe wordt een maximumbedrag verstrekt.
- Geen aparte indicatie m.b.t. chronische ziekte of handicap (in verband met de uitvoeringskosten voor de gemeente en de belasting voor de klant).
- Regeling zo eenvoudig en snel mogelijk, zowel voor de burger als voor de uitvoering.
- Juridische grondslag regeling: de juridische grondslag van de tegemoetkoming is gelegen in artikel 35 lid 1 Participatiewet. Op grond van dit artikel kan het Dagelijks Bestuur bijzondere bijstand verlenen.

Doel:

Leven met een handicap of chronische ziekte brengt extra kosten met zich mee. Dit betreft 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.

Het College verstrekt aan mensen met een chronische ziekte of beperking met een laag inkomen op aanvraag een tegemoetkoming ter bestrijding van kosten als gevolg van deze ziekte of handicap.

Doelgroep m.b.t. inkomen:

Deze regeling is bestemd voor de doelgroep met een inkomen van maximaal:

- 95% voor een alleenstaande en een alleenstaande met inwonende kinderen tot 18 jaar
- 130% voor een gezin

Deze percentages worden afgeleid van de gehuwdennorm op grond van artikel 21, 22 en 23 van de Participatiewet.

Van deze regeling kan een ruimere doelgroep gebruik maken dan de minimaregelingen van ISD BOL. De minimaregelingen van ISD BOL zijn bestemd voor de doelgroep met een inkomen van maximaal:

- 85% voor een alleenstaande en een alleenstaande met inwonende kinderen tot 18 jaar
- 120% voor een gezin

Ook deze percentages worden afgeleid van de gehuwdennorm op grond van artikel 21, 22 en 23 van de Participatiewet.

Er is voor een ruimere doelgroep gekozen ten opzichte van de minimaregelingen van ISD BOL omdat de doelgroep chronisch zieken en gehandicapten hoge zorgkosten heeft, en door allerlei Rijksmaatregelen geconfronteerd wordt met hogere eigen bijdragen c.q. het vervallen van diverse algemene tegemoetkomingen.

T.a.v. de doelgroep voor deze regeling is aansluiting gezocht bij de doelgroep van de collectieve ziektekostenverzekering VGZ. Deze verzekering, die uitermate geschikt is voor chronisch zieken en gehandicapten, is beschikbaar voor burgers met eenzelfde inkomensniveau als voor deze regeling is gekozen.

Per 1 januari 2015 is er een nieuwe normensystematiek in de Participatiewet. In de nieuwe draagkracht-systematiek voor de (individuele) bijzondere bijstand per 1 januari 2015 wordt uitgegaan van de bijstandsnormen uit artikel 21 t/m 23 van de Participatiewet en NIET met de kostendelersnorm ex artikel 22a Participatiewet. De toepassing van de kostendelersnorm in de draagkrachtssystematiek van deze regeling zou voor meerpersoonshuishoudens zonder Participatiewet-uitkering negatief uitpakken.

Zorgkosten zijn geen kosten die gedeeld (kunnen) worden met andere leden van het huishouden. Dit zijn persoonlijke uitgaven en hebben niets met de grootte van het gezin te maken. Om deze (ongewenste) situatie te voorkomen, wordt bij het beoordelen van het inkomen voor deze regeling geen rekening gehouden met de kostendelersnorm. Dat iemand eventuele woonkosten kan delen met andere leden van het huishouden, doet niets af aan de hoge kosten als gevolg van een ziekte of handicap.

Om voor de tegemoetkoming in aanmerking te komen, is de draagkracht uitgedrukt in een percentage van de gehuwdennorm, zoals bedoeld in artikel 21, 22 en 23 van de Participatiewet. De vaststelling van het inkomen op de peildatum geschiedt op grond van het inkomen gedurende de maand januari 2026. Alle personen met een bijstandsuitkering voor levensonderhoud voldoen in ieder geval aan de voorwaarden t.a.v. het inkomen. Dit geldt ook voor personen die niet verblijven in een inrichting en met:

- een WAO-uitkering met toeslag (Wet op de Arbeidsongeschiktheidsverzekering),
- een WIA-uitkering met toeslag (Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen),
- een WAJONG-uitkering (Wet arbeidsongeschiktheidsvoorziening jonggehandicapten),
- AOW (zonder aanvullend pensioen) (Algemene Ouderdomswet).

Indien deze bovengenoemde doelgroepen ook voldoen aan de voorwaarden t.a.v. chronische ziekte (zoals beschreven in artikel 4 en 5 van deze regeling), komen ze voor deze regeling in aanmerking.

Jongeren/studenten met een inkomen dat niet meer bedraagt dan 95% voor een alleenstaande en een alleenstaande met inwonende kinderen tot 18 jaar; 130% voor een gezin van de betreffende gehuwdennorm voor deze leeftijdsgroep, kunnen ook voor deze regeling in aanmerking komen.

Doelgroep m.b.t. vermogenstoets:

Voor deze regeling geldt géén vermogenstoets.

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 ervoor 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 3 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 in 2026 dient de burger hieromtrent 3 bewijsstukken in te leveren (indien daarom wordt gevraagd): gebruik van het eigen risico over de jaren 2023, 2024 en 2025.

Gekozen is voor het opmaken van het verplicht eigen risico over de jaren 2023, 2024 en 2025 omdat de cliënt wellicht vanaf de aanvraagdatumdatum van deze regeling (1 september 2026) het eigen risico nog niet heeft opgemaakt over 2026. 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 jaren 2023 t/m 2025. 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 € 100,- ontvangen.

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 3 aaneengesloten het eigen risico opgemaakt te hebben. Vanaf 18 jaar geldt het verplicht eigen risico op grond van de Zorgverzekeringswet. Dit betekent dat iemand op z'n vroegst vanaf 20 jaar zijn eigen risico over 3 jaar kan hebben opgemaakt. Omdat wij voor deze regeling kiezen voor het opmaken van het verplicht eigen risico in de jaren 2023 t/m 2025 (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.

Hoogte van de tegemoetkoming

De hoogte van de tegemoetkoming is per chronisch zieke/gehandicapte € 100,- in 2026.

De burgers die in aanmerking komen voor deze regeling, hebben hun verplicht eigen risico (ook) over 2025 opgemaakt. Dit betekent dat iemand die chronisch ziek/gehandicapt is op grond van deze regeling in 2025 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 € 100,- in 2026.

Uitvoering door ISD BOL

De regeling wordt uitgevoerd door ISD BOL of diens rechtsopvolger.

Deze regeling kan zowel digitaal (Digid) als op papier worden aangevraagd bij ISD BOL. De aanvraagperiode is van 1 september 2026 tot 1 september 2027.

Teneinde de uitvoeringskosten van deze regeling zo laag mogelijk te houden, is in deze regeling gekozen voor "analyse gestuurde dienstverlening". Hierbij wordt uitgegaan van het vertrouwen in de burger.

Deze wijze van werken betekent dat de toets op rechtmatigheid niet wordt uitgevoerd volgens de methode "standaard iedereen controleren".

Voor deze regeling worden vooraf geen bewijsstukken gecontroleerd, alleen steekproefsgewijs achteraf.

Deze werkwijze brengt voor de burger een stuk minder administratieve belasting met zich mee. In de uitvoering scheelt dit ook veel werk, namelijk innemen en controleren van alle bewijsstukken. Dit zijn duidelijk voordelen van deze werkwijze.

Verder wordt met deze regeling ook het integraal werken in de 3 D's bevorderd:

Maatwerkers WMO kunnen ook aanvragen op grond van deze regeling innemen indien deze met de betreffende burger i.v.m. een WMO-voorziening aan de slag is. Dit is enerzijds voor de burger prettig omdat hij/zij niet naar 2 loketten hoeft. Anderzijds levert dit enige efficiencywinst op voor de uitvoering.

Toelichting artikelsgewijs

Artikel 1: Begripsbepalingen

Peildatum: De peildatum is op 1 januari 2026 bepaald. Dit betekent dat burgers die voor de regeling in aanmerking willen komen, op de peildatum inwoner van de gemeente Bronssum moeten zijn en aan de overige voorwaarden in deze regeling moeten voldoen. Dit betekent o.a. dat het inkomen op de peildatum aan de voorwaarden moet voldoen.

Artikel 3:

Het drempelbedrag als bedoeld in artikel 35 lid 2 van de Participatiewet is niet van toepassing op deze regeling.

Artikel 4: Chronische ziekte of handicap

Artikel 19, lid 1 van de Zorgverzekeringswet bepaalt dat iedere verzekerde van achttien jaar of ouder een verplicht eigen risico heeft per kalenderjaar. Het 2e en 3e lid bepalen dat dit bedrag wordt geïndexeerd.

De hoogte van het verplicht eigen risico, bedraagt over de afgelopen jaren:

2023	2024	2025
€ 385	€ 385	€ 385

Bovenstaande bedragen van het eigen risico moeten in deze kalenderjaren derhalve volledig opgemaakt zijn om in aanmerking te kunnen komen voor deze tegemoetkoming. Indien dit het geval is, dan behoort iemand tot de doelgroep chronisch ziek/gehandicapt op grond van deze regeling.

Indien iemand van mening is dat hij/zij wel chronisch ziek of gehandicapt is, maar niet voldoet aan deze voorwaarden van het opmaken van het eigen risico in deze jaren, dan is er geen recht op deze tegemoetkoming.

Artikel 5:

In de berekening is uitgegaan van de gehuwdennorm in de Participatiewet. Artikel 22a Participatiewet is niet van toepassing (kostendelersnorm).

De nieuwe draagkrachtberekening ziet er dan als volgt uit: (de gehuwdennorm op grond van artikel 21 aanhef en onder b Participatiewet bedraagt € 1902,02 netto per maand, excl. vakantietoeslag; normen 21-65 jaar per 1/1/2026).

Voor de bepaling welke gehuwdennorm (op grond van artikel 21, 22 of 23) van toepassing is, is bepalend: de leeftijd en de woonvorm (zelfstandig of in inrichting) van de chronisch zieke (en dus niet de leeftijd c.q. de woonvorm van de evt. partner).

AFBEELDING

Lid 3b

Het is gemeentelijk beleid of bij de vaststelling van het netto-inkomen rekening wordt gehouden met het recht op vakantietoeslag over dat inkomen en zo ja, op welke wijze de hoogte van de vakantietoeslag wordt bepaald. O.g.v. het MT-besluit van 30 oktober 2017 is besloten mede met het oog op een praktische en klantvriendelijke benadering het inkomen exclusief VT op te vragen.

Artikel 6: Aanvraag en uitvoering

Op grond van de Gemeenschappelijke Regeling ISD BOL zijn de taken op grond van artikel 35 Participatiewet opgedragen aan ISD BOL. Deze regeling wordt derhalve ook uitgevoerd door ISD BOL.

De aanvraagperiode is van 1 september 2026 tot 1 september 2027.

Om de uitvoeringskosten zo laag mogelijk te houden én de burger zo min mogelijk op te zadelen met bureaucratie, wordt de volgende werkwijze toegepast t.a.v. aanvraag en uitbetaling:

Er zijn 3 betalingsmomenten:

Het eerste betalingsmoment is voor de aanvragen via DigiD. Alle burgers die via DigiD zelf aanvragen en aan de voorwaarden voldoen, ontvangen de bijdrage z.s.m. na de aanvraag;

Het tweede betalingsmoment is voor de aanvragen aan de balie van ISD BOL via DigiD. Voor deze burgers is het betaalmoment 1 maand na de aanvraag aan de balie van ISD BOL. Dit alleen indien de corona maatregelen balie aanvragen toelaten;

De overige (fysieke) aanvragen worden binnen 8 weken uitbetaald (op basis van de papieren aanvragen).

Artikel 9 Verificatie

Bij de aanvraag dient de aanvrager een verklaring af te geven over het inkomen en de bewijsstukken met betrekking tot chronische ziekte/handicap in te leveren (i.c. de overzichten van de ziektekostenverzekeraar waaruit blijkt dat het eigen risico over de jaren 2023 t/m 2025 is opgemaakt).

Mede in het kader van de vereenvoudiging en verkorting van de procedure bijzondere bijstand, werkt het opvragen van bewijsstukken vertragend. Dit past niet in dit nieuwe werkproces.

Derhalve worden de burgers die een aanvraag indienen, verzocht om alle bewijzen over inkomen en chronische ziekte of handicap (i.c. bewijsstukken van verplicht eigen risico ZVW over de jaren 2023, 2024 en 2025) te bewaren en, indien daarom door ISD BOL wordt verzocht, in te leveren bij ISD BOL. Op basis van de ingediende bewijsstukken kan ISD BOL verifiëren of er inderdaad recht bestaat op de toekenning.

Deze werkwijze van steekproefsgewijze controle achteraf is al langer praktijk binnen ISD BOL.

Artikel 10 Terugvordering en boete

Indien uit de controle van de bewijsstukken blijkt dat belanghebbende geen recht heeft op de ontvangen tegemoetkoming, dan wordt deze teruggevorderd op grond van artikel 58 Participatiewet. Indien de tegemoetkoming onterecht is verstrekt, past ISD BOL, naast voornoemde terugvordering ook artikel 18a Participatiewet –bestuurlijke boete- toe.