

## Oplegvel

<b>1.</b>	<b>Onderwerp</b>	Collectieve ziektekostenverzekering als maatwerkvoorziening inkomensondersteuning		
<b>2.</b>	<b>Rol van het samenwerkingsorgaan Holland Rijnland</b>	† Basistaak † Efficiencytaak † Platformtaak volgens Dagelijks Bestuur x Platformtaak volgens gemeente		
<b>3.</b>	<b>Regionaal belang</b>	Aanbieden van collectiviteit voor minima en mensen met een langdurig hoge zorgvraag, vervolg opdracht na besluit pho 14 mei 2014		
<b>4.</b>	<b>Behandelschema:</b>	<b>Datum: Informerend</b>	<b>Datum: Adviserend</b>	<b>Datum: Besluitvormend</b>
	† DB † Colleges † PHO † DB † Gemeenteraad † DB † AB † Gemeenteraad			31 oktober 2014
<b>5.</b>	<b>Advies PHO</b>	1. Kennis te nemen van de notitie Collectieve ziektekostenverzekering als maatwerkvoorziening inkomensondersteuning 2. De colleges te adviseren zorg te dragen voor lokale inbedding van de uitbreiding collectiviteit		
<b>6.</b>	<b>Reden afwijking eerdere besluitvorming en wijze afwijken</b>	-		

<b>7.</b>	<b>Essentie van het voorstel</b> <i>(annotatie zoals op agenda staat)</i>	De voorliggende notitie vormt het resultaat van de Holland Rijnland vervolgoopdracht tot uitbreiding van de collectieve aanvullende zorgverzekering. Het pho van 14 mei heeft deze vervolgoopdracht gegeven met betrekking tot de "Maatwerkvoorziening inkomensondersteuning aan chronisch zieken en gehandicapten", onderdeel van het regionale project 3D. De werkgroep heeft in constructief overleg met aanbieder Zorg en Zekerheid een uitbreiding van de huidige collectieve aanvullende zorgverzekering gerealiseerd. Deze keuze wordt gecombineerd met de bijzondere bijstand.
<b>8.</b>	<b>Inspraak</b>	Alle gemeenten in Holland Rijnland, alsmede de overige collectiviteitsgemeenten buiten Holland Rijnland zijn gedurende de voorbereiding geïnformeerd en ambtelijk om advies gevraagd.
<b>9.</b>	<b>Financiële gevolgen</b>	† Geen
<b>10.</b>	<b>Bestaand Kader</b>	Relevante regelgeving: Zvw, WWB Eerdere besluitvorming: pho 14 mei 2014
<b>11.</b>	<b>Lokale context</b> <i>(in te vullen door griffier)</i>	

\* weghalen wat niet van toepassing is

## Adviesnota PHO

<b>Vergadering:</b>	PHO
<b>Datum:</b>	31 oktober 2014
<b>Locatie:</b>	Kamer 711, Holland Rijnland
<b>Agendapunt:</b>	05

### Onderwerp:

Collectieve ziektekostenverzekering als maatwerkvoorziening inkomensondersteuning

---

### Beslispunten:

1. Kennis te nemen van de notitie Collectieve ziektekostenverzekering als maatwerkvoorziening inkomensondersteuning
2. De colleges te adviseren zorg te dragen voor lokale inbedding van de uitbreiding collectiviteit

### Inleiding:

- *Algemene context*

Per 1 januari 2014 heeft het rijk twee regelingen ter compensatie van meerkosten voor chronisch zieken en gehandicapten afgeschaft, namelijk de Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten (Wtcg) en de regeling compensatie eigen risico (CER). De regelingen hadden naar de mening van de regering niet het effect dat beoogd was; namelijk het compenseren van meerkosten ten gevolge van chronische ziekte of handicap voor mensen die dat echt nodig hebben. Volgens het rijk kunnen gemeenten beter maatwerk leveren. Gemeenten krijgen daarom een deel van de vrijvallende middelen. Ze mogen zelf beslissen of ze deze middelen inzetten voor een 'maatwerkvoorziening' voor chronisch zieken en gehandicapten.

In mei 2014 heeft het portefeuillehouderoverleg van Holland Rijnland de *Handreiking maatwerkvoorziening inkomensondersteuning voor mensen met een langdurig hoge zorgvraag* vastgesteld. In deze notitie is uiteengezet welke mogelijkheden de gemeenten hebben om de nieuwe taak in te vullen. De gemeenten in Holland Rijnland hebben met het vaststellen van deze handreiking gekozen voor het nader uitwerken van de mogelijkheid tot het uitbreiden van de bestaande Collectieve ziektekostenverzekering voor minima naar een collectiviteit die zich óók richt op de doelgroep 'chronisch zieken en gehandicapten'.

Dit betekent een gezamenlijke keuze van de Holland Rijnland-gemeenten, ook voor deelname in het eindresultaat. Voor de collectiviteit is voldoende deelnemersvolume nodig, waarvoor deelname van meerdere gemeenten nodig is. In (boven)**regionaal** verband wordt de collectiviteit samengesteld (afspraken over dekking en premie) en **lokaal** bepaalt elke gemeente in welke mate een bijdrage in de premie gedaan wordt en voor welke doelgroep deze bijdrage wordt gedaan.

- *Beleidskader*

Gemeenten krijgen beleidsvrijheid om ondersteuning op maat te regelen: passend bij de individuele behoeften en mogelijkheden van de cliënt, gericht op zelfredzaamheid en participatie, via Wmo-voorzieningen of inkomenssteun (individuele bijzondere

bijstand). In de Wmo 2015 is in artikel 2.1.7 opgenomen dat in de Wmo-verordening regels opgenomen kunnen worden om aan personen met een beperking, chronisch, psychisch of psychosociaal probleem en daarmee verband houdende aannemelijke meerkosten een tegemoetkoming ter bevordering van de deelname aan het maatschappelijk verkeer en van het zelfstandig functioneren, toe te kennen. Het gaat hier om een bevoegdheid en niet om een verplichting.

De Collectieve aanvullende zorgverzekering voor minima is een vorm van 'categoriale bijzondere bijstand' in de zin van de Wet werk en bijstand (WWB). Anders dan bij de individuele bijzondere bijstand hoeft een gemeente bij categoriale bijzondere bijstand niet per individu onderzoek te doen of sprake is van kosten van het bestaan die noodzakelijk zijn en of die voortvloeien uit individuele bijzondere omstandigheden. De gemeente hoeft alleen te onderzoeken of een persoon behoort tot een bepaalde groep, een bepaalde categorie.

- *Rol Holland Rijnland*  
Platformfunctie op verzoek van gemeenten

### **Beoogd effect:**

Aanbieden van een uitgebreide collectieve aanvullende zorgverzekering, voor minima en inwoners met een langdurig hoge zorgvraag.

### **Argumenten:**

#### *1.1 de notitie geeft inzicht in de uitwerking van de vervolg opdracht voor de Holland Rijnland-gemeenten*

Uit onderzoek door Nivel blijkt dat een groot deel van de meerkosten die de chronisch zieken en gehandicapten ondervinden, is te verzekeren via de ziektekostenverzekering. De betreffende meerkosten zijn meegenomen bij het uitbreiden van het huidige aanvullende verzekeringspakket. Zorg en Zekerheid heeft op basis van de gewenste pakketuitbreiding de verwachte premiestijging berekend voor de uitbreiding van de vergoedingen (€ 5,65 per maand). De definitieve premie zal eind oktober/begin november bekend worden gemaakt.

#### *2.1 deelname aan de collectiviteit verloopt via lokale besluitvorming*

Deelname aan de collectiviteit is een lokale keuze. Elke gemeente heeft een afzonderlijk contract met Zorg en Zekerheid en bepaalt zelf de toegang tot de collectiviteit en de bijdrage in de premie. De toegang wordt bepaald op basis van een inkomensgrens en in veel gevallen een vermogensgrens. Tijdens de voorbereidende regiobijeenkomsten met Zorg en Zekerheid is hierbij uitgewisseld dat de meeste collectiviteitsgemeenten hierbij een inkomensgrens hanteren die ligt tussen de 100 en 130% van de van toepassing zijnde bijstandsnorm. De gemeenten zijn zelf verantwoordelijk voor de volgende onderdelen:

- o hoogte premiebijdrage
- o inkomensgrens deelname
- o optie herverzekeren eigen risico en extra premiebijdrage

#### *2.2 de bijdrage in de premie hangt samen met de middelen voor een Maatwerkvoorziening inkomensondersteuning aan chronisch zieken en gehandicapten*

Per 2014 hebben gemeenten middelen ontvangen voor de uitvoering van een Maatwerkvoorziening inkomensondersteuning, vanwege de afschaffing van de tegemoetkoming op basis van de Wtcg en de CER. Via de collectiviteit kan een deel van deze middelen worden benut. De middelen worden via de collectiviteit ingezet als bijdrage in de premie, waarbij de aanvullende verzekering goedkoper of zelfs gratis kan worden aangeboden. De doelgroep heeft op die wijze de mogelijkheid tot een zeer

uitgebreid verzekeringspakket, zonder de daarbij horende premiekosten volledig zelf te moeten financieren. De middelen zijn daarbij direct verbonden met gemaakte zorgkosten buiten de basisverzekering.

*2.1 via de bijzondere bijstand kunnen kosten die buiten de collectiviteit vallen worden vergoed.*

De collectiviteit biedt een uitgebreide dekking van zorgkosten, hierbij zijn de voornaamste vergoedingen opgenomen in de Bijlage van de notitie. Naast zorgkosten kan de doelgroep eveneens te maken krijgen met aanvullende meerkosten op andere leefdoelgebieden, bijvoorbeeld hogere stookkosten of bewassingskosten. Daar waar dit niet binnen de verzekering is gedekt kan een individuele bijzondere bijstands aanvraag een oplossing bieden. Een deel van de middelen kan voor dit doel worden begroot.

**Kanttekeningen/risico's:**

*2.1 Communicatie naar potentiële deelnemers is van belang*

Huidige deelnemers aan de collectiviteit zullen via bestaande communicatielijnen worden geïnformeerd over de wijzigingen in de polis (via de nieuwe polisbladen). Daarnaast zullen gemeenten de doelgroep actief moeten gaan benaderen om deelname te realiseren. Hier is in de notitie eveneens aandacht aan geschonken. Via Zorg&Zekerheid en BSenF is op dit onderdeel ondersteuning mogelijk.

*2.2 Monitoring en evaluatie*

Voorstel is om de collectiviteit voor in ieder geval twee jaar in te zetten. In deze periode zal bekeken worden of, en in welke mate, het verzekeringspakket voorziet in de zorgbehoefte en de premie daarbij passend is. Met Zorg en Zekerheid worden hier afspraken over gemaakt (zie ook pagina 10 van de notitie).

**Communicatie:**

In voorbereiding naar het PHO is de notitie besproken in de ambtelijke overleggen: AO Participatie en projectgroep 3D. Daarnaast zijn de collectiviteitsgemeenten via de regiobijeenkomsten van Zorg en Zekerheid uitvoerig in het proces meegenomen. De notitie wordt met behandeling in het PHO beschikbaar gesteld aan de gemeenten.

**Evaluatie:**

Via de Regiobijeenkomsten van Zorg&Zekerheid, ondersteund door BSenF, zal de collectiviteit worden gemonitord en geëvalueerd.

**Bijlagen:**

1. Notitie: Collectieve ziektekostenverzekering als maatwerkvoorziening inkomensondersteuning