



## **Maatwerkvoorziening inkomensondersteuning voor mensen met een langdurige hoge zorgvraag**

**22 april 2014**

*In Holland Rijnland werken samen:  
Alphen aan den Rijn, Hillegom,  
Kaag en Braassem, Katwijk  
Leiden, Leiderdorp, Lisse,  
Nieuwkoop, Noordwijk, Noordwijkerhout,  
Oegstgeest, Rijnwoude, Teylingen,  
Voorschoten en Zoeterwoude*



## Inhoud

1. Samenvatting – leeswijzer .....	2
2. Vooraf .....	4
3. Inleiding en achtergrond .....	5
3.1 Kader nieuwe taak gemeenten – verbinding 3D .....	6
4. Doelgroep .....	8
5. Financiën .....	11
6. Scenario's .....	13
7. Het mantelzorgcompliment .....	17
8. Conclusie .....	19

## Bijlagen

## **1. Samenvatting – leeswijzer**

De voorliggende notitie vormt het resultaat van de Holland Rijnland werkgroep "Maatwerkvoorziening inkomensondersteuning aan chronisch zieken en gehandicapten", onderdeel van het regionale project 3D. In de periode november 2013 – april 2014 heeft de werkgroep in beeld gebracht welke mogelijkheden de gemeenten hebben om invulling te geven aan hun nieuwe taak vanwege het afschaffen van de Wtcg en de CER. Hiernaast krijgen de gemeenten vanaf 2015 eveneens middelen voor het overnemen van het mantelzorgcompliment. Dit compliment, momenteel nog aan te vragen bij de Sociale Verzekeringsbank, kan een zorggebruiker jaarlijks geven aan een mantelzorger, en kent een ander doel dan de maatwerkvoorziening inkomensondersteuning. In deze notitie wordt dit beknopt toegelicht in Hoofdstuk 7.

In Hoofdstuk 3 wordt de nieuwe taak voor gemeenten uitgelegd. In het regeerakkoord 'Bruggen slaan' is opgenomen dat de Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten (Wtcg) en de regeling compensatie eigen risico (CER) worden afgeschaft. De regelingen hebben naar de mening van de regering niet het effect dat beoogd is; namelijk het compenseren van meerkosten ten gevolge van chronische ziekte of handicap voor mensen die dat echt nodig hebben. De inkomensondersteuning wordt overgeheveld naar gemeenten, omdat de landelijke regelingen te ongericht waren. Gemeenten staan volgens de toelichting op het wetsvoorstel het dichtst bij de mensen en zijn daarom beter dan de rijksoverheid in staat om gericht maatwerk te leveren. 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).

Voor het bepalen van de doelgroep voor de gemeentelijke maatwerkvoorziening inkomensondersteuning, zie Hoofdstuk 4, gaat deze notitie uit van de volgende definitie:

*Mensen die aantoonbaar meerkosten hebben ten gevolge van een langdurige hoge zorgvraag en die in die kosten niet of niet volledig uit eigen inkomen en/of vermogen kunnen voorzien.*

In het regeerakkoord werd een budget van €750 miljoen vanaf 2015 genoemd. Dat is verlaagd naar €268 miljoen omdat de fiscale aftrek in stand blijft. De CER-tegemoetkoming is er al niet meer in 2014 vandaar dat de gemeenten in 2014 €45 miljoen hebben gehad. De Wtcg-tegemoetkoming over 2013 wordt in oktober/november 2014 voor de laatste keer uitgekeerd. De middelen die de gemeenten na afschaffing van deze regeling ontvangen volgen in 2015.

Op basis van het doel, de middelen (Hoofdstuk 5) en de wijze waarop dit aan de doelgroep ten goede kan komen, worden in Hoofdstuk 6 vier verschillende scenario's beschreven:

1. Wmo
2. Bijzondere bijstand (individueel, categoriaal en met groepskenmerken)
3. Collectieve aanvullende zorgverzekering
4. Declaratiefonds

In de conclusie, Hoofdstuk 8, is aan deze scenario's een prioritering gekoppeld. De werkgroep spreekt dan ook het advies uit om te komen tot een vervolgoopdracht waarin aan de keuze tot het vormen van een collectieve aanvullende ziektekostenverzekering nadere invulling wordt gegeven, in samenspraak met een zorgverzekeraar.

1. Collectieve aanvullende ziektekostenverzekering (+bijzondere bijstand)
2. Individuele bijzondere bijstand
3. Wmo
4. Declaratiefonds

Voor 2014 adviseert de werkgroep het ontvangen budget te koppelen aan een (tijdelijke) regeling categoriale bijzondere bijstand voor chronisch zieken en gehandicapten.

## **2. Vooraf**

In het kader van het project 3D van Holland Rijnland heeft vanaf november 2013 een werkgroep gewerkt aan deze notitie. Het doel was de Holland Rijnland gemeenten inzicht te geven in de mogelijkheden tot het vormen van een maatwerkvoorziening inkomensondersteuning voor chronisch zieken en gehandicapten, met als uitgangspunt 'regionaal voorbakken, lokaal afbakken'.

### Hoofdopdracht:

*Werk de verschillende scenario's uit om de Maatwerkvoorziening inkomensondersteuning door gemeenten vorm te geven.*

Hierbij brengt de werkgroep de verschillende mogelijkheden in kaart, van verstrekking via bijzondere bijstand tot ondersteuning via Wmo-voorzieningen en mogelijke meng- of tussenvormen. Om tot invulling van deze hoofdopdracht te komen wordt een aantal sub-vragen beantwoord. Gekeken wordt naar de mogelijkheden voor het gevraagde maatwerk in verschillende scenario's, het bijbehorende kostenplaatje en de doelgroep bepaling, die eveneens van toepassing kan zijn voor het mantelzorgcompliment.

Een deel van het budget is per 2014 (al) aan gemeenten beschikbaar gesteld. Dit betekent dat gemeenten voor dit jaar een keuze dienen te maken hoe om te gaan met deze taak. Dit wordt meegenomen in de uitwerking van de werkgroep opdracht.

### Sub-vragen

1. Welk doel heeft de Maatwerkvoorziening inkomensondersteuning?
2. Welke verschillende opties (in ieder geval financiële tegemoetkoming, Wmo-voorziening) zijn er en zijn er innovatieve invullingen te maken? Hierbij wordt ook aandacht gegeven aan wat de opties voor de uitvoering (organisatie, kosten) betekenen.
3. Wat is het financiële plaatje, hoe vertaalt de overheveling van het budget (macro) zich per Holland Rijnland gemeente (micro)? Hierbij specifieke aandacht voor het eerste deel per 2014.
4. Welke doelgroepen zijn er nu en welke vertaalslag kunnen gemeenten hiertoe maken om het gevraagde maatwerk te leveren?

Deze notitie geeft een uitwerking van de hoofdopdracht, gericht op het verzoek aan gemeenten om een maatwerkvoorziening inkomensondersteuning te initiëren ter ondersteuning van chronisch zieken en gehandicapten, na afschaffing van de landelijke tegemoetkomingen in het kader van de Wtcg en de CER. Aan het mantelzorgcompliment wordt als aparte regeling in hoofdstuk 7 summier aandacht geschonken. De werkgroep heeft in de nadere uitwerking van de opdracht geconstateerd dat beide regelingen onvoldoende met elkaar overlappen.

Zorgbelang Zuid-Holland heeft bij de totstandkoming van deze notitie geparticipeerd door mee te lezen met het concept. In de voorliggende notitie is de reactie op de diverse onderdelen opgenomen.

### 3. Inleiding en achtergrond

In het regeerakkoord 'Bruggen slaan' is opgenomen dat de Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten (Wtcg) en de regeling compensatie eigen risico (CER) worden afgeschaft. De regelingen hebben naar de mening van de regering niet het effect dat beoogd is; namelijk het compenseren van meerkosten ten gevolge van chronische ziekte of handicap voor mensen die dat echt nodig hebben.

De regeling CER compenseert voor een deel het eigen risico in de zorgverzekering. In 2013 was dat €99,-. De Wtcg bevat de volgende maatregelen:

- Een jaarlijkse tegemoetkoming voor chronisch zieken en gehandicapten (min. €149,- en max. €494,-)
- Een jaarlijkse tegemoetkoming voor arbeidsongeschikten (€342,-)
- Een korting op de eigen bijdrage Wmo/AWBZ
- Belastingaftrek van specifieke zorgkosten

Van deze regelingen blijft alleen de tegemoetkoming voor arbeidsongeschikten bestaan. Verder blijven (ten gevolge van het begrotingsakkoord met D'66, CU en SGP) specifieke zorgkosten deels fiscaal aftrekbaar.

De Wtcg trad in werking op 1 januari 2009. Aanleiding was het afschaffen van de fiscale regeling buitengewone uitgaven. De regeling buitengewone uitgaven was zo ruim dat naar de mening van de regering veel te veel mensen die het echt niet nodig hadden daarvan gebruik konden maken, terwijl daarentegen het niet-gebruik van de mensen die ten gevolge van ziekte of handicap aantoonbaar meerkosten hadden hoog was. Voor het intrekken van de Wtcg geldt een vergelijkbaar argument. Uit een analyse van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van de regelingen voor chronisch zieken en gehandicapten bleek dat nog steeds veel geld niet terecht kwam bij de mensen die het het meest nodig hebben.<sup>1</sup> Hoge percentages van de ontvangers van één of meer tegemoetkomingen hadden geen meerkosten, terwijl velen die wel meerkosten hadden niet in aanmerking kwamen. Het zorggebruik blijkt een slechte voorspeller te zijn voor meerkosten. De doelgroepen van de CER en de Wtcg bleken moeilijk af te bakenen te zijn.

Bij de Eerste Kamer ligt nu ter vaststelling het 'gewijzigd voorstel van wet tot de afschaffing van de algemene tegemoetkoming voor chronisch zieken en gehandicapten, de compensatie voor het verplicht eigen risico, de fiscale aftrek van uitgaven voor specifieke zorgkosten en de tegemoetkoming specifieke zorgkosten en wijziging van de grondslag van de tegemoetkoming voor arbeidsongeschikten' (Kamerstuk 33 726).

De inkomensondersteuning wordt overgeheveld naar gemeenten, omdat de landelijke regelingen te ongericht waren. Gemeenten staan volgens de toelichting op het wetsvoorstel het dichtst bij de mensen en zijn daarom beter dan de rijksoverheid in staat om gericht maatwerk te leveren. 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 wordt een nieuw artikel 4a ingevoegd en

<sup>1</sup> Zie kamerbrief minister Schippers, 20 juni 2012. <http://www.rijksoverheid.nl/ministeries/vws/documenten-en-publicaties/kamerstukken/2012/06/20/kamerbrief-met-analyse-van-regelingen-voor-chronisch-zieken-en-gehandicapten.html>

een lid aan artikel 5 toegevoegd, waarvan de strekking is dat het college in de Wmo-verordening regels kan opnemen 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.

Mensen die recht hadden op de landelijke regelingen komen niet automatisch in aanmerking voor ondersteuning nu het budget is overgeheveld naar gemeenten. Dat kan ook niet want gemeenten krijgen een lager budget dan onder de landelijke regelgeving beschikbaar was en de huidige doelgroepdefinitie komt te vervallen (landelijk kwamen circa 2,3 miljoen huishoudens in aanmerking voor verschillende tegemoetkomingsregelingen). Gemeenten bepalen zelf hoe zij de middelen willen inzetten, zij kunnen hierbij op basis van de lokale situatie voor een bepaalde invulling kiezen. Het doel van het overhevelen van de taak en de middelen door het rijk naar gemeenten is om de ondersteuning ten goede te laten komen aan de mensen die dit daadwerkelijk nodig hebben: de doelgroep met noodzakelijke meerkosten.<sup>2</sup>

In deze notitie wordt uiteengezet welke mogelijkheden de gemeenten hebben in dit kader. Het Transitiebureau Wmo heeft zicht eveneens over dit vraagstuk gebogen en heeft op 31 maart 2014 de *Handreiking gemeentelijk maatwerk voor personen met een chronische ziekte en/of beperking*<sup>3</sup> gepubliceerd. Deze handreiking geeft eveneens een nadere toelichting en zet kort de verschillende mogelijkheden voor gemeenten uiteen. Dit is vergelijkbaar met deze Holland Rijnland-notitie.

### 3.1 Kader nieuwe taak gemeenten – verbinding 3D

De drie decentralisaties op het gebied van werk, Wmo en jeugd, breiden de taken en verantwoordelijkheden van gemeenten uit naar vrijwel de gehele integrale ondersteuning van de inwoners. De doelstellingen van de nieuwe taken vertonen een sterke overeenkomst: het bevorderen van de sociale participatie en ondersteuning van de kwetsbare inwoner die het op eigen kracht niet redt. De gemeenten krijgen de kans het stelsel te ontkokeren en zich te richten op alle leefgebieden en alle levensfasen van de inwoners.<sup>4</sup>

De overweging die ten grondslag ligt aan het decentraliseren van de Wtcg en de CER is dat de gemeente meer gericht maatwerk kan bieden. Gemeenten kennen hun burgers en de lokale situatie en kunnen door de brede verantwoordelijkheid meer maatwerk leveren dat is toegesneden op de persoonlijke situatie van een burger. Deze overweging van het rijk is in lijn met de overwegingen van de drie decentralisaties.

<sup>2</sup> Het NIBUD heeft onderzoek gedaan naar de inkomenseffecten van deze wijzigingen. Hier is echter nog uitgegaan van het eveneens afschaffen van de aftrek specifieke zorgkosten, wat echter met het begrotingsakkoord in 2013 niet is doorgedaan. <http://www.nibud.nl/over-het-nibud/actueel/onderzoeksrapporten/nieuws/artikel/inkomenseffecten-van-het-afschaffen-financiele-tegemoetkomingen-chronisch-zieken.html>

<sup>3</sup> De Handreiking van het Transitiebureau Wmo is te downloaden via: <http://www.invoeringwmo.nl/actueel/nieuws/handreiking-%E2%80%98gemeentelijk-maatwerk-voor-personen-met-een-chronische-ziekte-enof-beper>

<sup>4</sup>Op eigen kracht'. Strategische visie en plan van aanpak 3D Holland Rijnland, januari 2012

De keuze voor maatwerk borgt dat de voorziening of inkomenssteun zoveel mogelijk aansluit bij de individuele behoeften en mogelijkheden van de inwoner. Dit past in de visie van de drie decentralisaties, waarbij meer wordt uitgegaan van de vraag van de burger en de daadwerkelijke ondersteuningsbehoefte. Het gaat dan om de transitie naar vraag- en mensgericht; arrangementen in plaats van standaard indicatieprocedures; en het bieden van integrale dienstverlening aan inwoners.

In lijn met het nieuwe denken, de cultuuromslag, van de drie decentralisaties is het de opdracht aan de gemeenten om vorm en inhoud te geven aan de noodzakelijkheid van een maatwerkvoorziening inkomensondersteuning en de vorm waarin die wordt verstrekt. Het integraal benaderen van een inwoner op alle leefgebieden zou deze noodzakelijkheid in beeld moeten brengen. Het maatwerkprincipe stelt vervolgens dat, afhankelijk van de individuele behoeften, een passend arrangement wordt samengesteld, zodat de participatiemogelijkheden van de inwoner worden vergroot. Een financiële tegemoetkoming kan dan een optie zijn. Het arrangement is gericht op het hervinden en versterken van de eigen kracht zodat mensen uiteindelijk zoveel mogelijk zelf kunnen. Dit staat evenwel haaks op het verstrekken van een tegemoetkoming indien mensen zelf in staat zouden zijn om deze kosten te dragen en pleit voor inkomensafhankelijke tegemoetkomingen. Gaat het echter om het "regie in eigen hand" nemen door de inwoner, dan moet worden voorkomen dat de hoge zorgkosten de mogelijkheden om mee te doen in de weg staan. In dat geval zou de tegemoetkoming onderdeel moeten kunnen zijn van een integraal ondersteuningsarrangement.<sup>5</sup>

---

<sup>5</sup> Handreiking Visie uitbreiding Wmo Holland Rijnland, februari 2013.



#### 4. Doelgroep

Voor het bepalen van de doelgroep voor de gemeentelijke maatwerkvoorziening inkomensondersteuning gaat deze notitie uit van de volgende definitie:

*Mensen die aantoonbaar meerkosten hebben ten gevolge van een langdurige hoge zorgvraag en die in die kosten niet of niet volledig uit eigen inkomen en/of vermogen kunnen voorzien.*

Deze definitie is voortgekomen uit diverse benaderingen die te hanteren zijn om met de nieuwe gemeentelijke taak om te gaan. Uit de brief van minister Schippers (zie voetnoot 1) blijkt al dat een belangrijke reden om de Wtcg en CER af te schaffen de ongerichtheid in de uitvoering was, naast de hoge kosten. Vooral het bepalen wie tot de doelgroep behoort en op basis waarvan dat bepaald wordt, is een kwestie waar binnen de Wtcg en CER geen oplossing is gevonden. Mede daarom moet de gemeentelijke regeling ten goede komen aan de mensen die het echt nodig hebben, zij die vanwege hun ziekte of beperking hoge meerkosten hebben.

De veronderstelling in de Wtcg en CER is dat een bepaalde indicatie altijd tot meer zorgkosten leidt. Dit blijkt in de praktijk echter niet volledig juist: sommige mensen hebben wel een bepaalde indicatie, maar niet hogere zorgkosten en anderen hebben niet een voor de regelingen geldende indicatie en wel structureel hoge zorgkosten. Het rijk geeft mee dat alleen kosten die voortkomen uit een langdurige zorgvraag voor vergoeding door de overheid in aanmerking moeten komen. Daarnaast zijn veel mensen met een chronische ziekte of handicap in staat om zelf de kosten te dekken, wat onder andere al heeft geleid tot het inkomensafhankelijk maken van de Wtcg.

Andere criteria om te bepalen of iemand chronisch ziek is of een langdurige hoge zorgvraag heeft, kunnen zijn: een voorziening op grond van de Wmo, het ontvangen van een arbeidsongeschiktheidsuitkering op basis van een arbeidsongeschiktheid van meer dan 80% of het structureel verbruiken van het eigen risico van de zorgverzekering. Veel gemeenten hanteren momenteel soortgelijke criteria (in combinatie met een Wtcg-indicatie) voor het verstrekken van categoriale bijzondere bijstand aan chronisch zieken en gehandicapten.

Een derde benadering is om de aard van de kosten te laten bepalen wie tot de doelgroep behoort. Uit onderzoek<sup>6</sup> blijkt dat het vaak om kosten gaat die door de zorgverzekeraar slechts tot een bepaalde hoogte of voor een deel worden vergoed. De meest voorkomende kostensoorten zijn:

- Mondzorg
- Fysio/oefentherapie
- Brillen/lenzen, hoortoestellen
- Geneesmiddelen, eigen bijdrage of niet vergoed (zelfhulpmedicijnen)
- Alternatieve Geneeswijzen/middelen
- Eigen bijdragen AWBZ/Wmo/Vervoer
- Beweegprogramma's en cursussen
- Podotherapie en pedicure

<sup>6</sup> Uit presentatie BSenF, 29 januari 2014, bronnen: Bronnen: Nivel (2011), RIVM/NPCF (jr.n.b.), Diabetesvereniging Nederland (2012), Parkinsonvereniging (2012)

- Hulpmiddelen/steunzolen/kousen orthopedisch schoeisel
- Dieetadvies
- Alarmsysteem (abonnement en apparaat)
- Lidmaatschap patiëntenvereniging

80% van de ervaren meerkosten betreft kosten zoals bovengenoemd die verzekeraar zijn. De overige 20% zijn mogelijk niet verzekerbare niet medische kosten, zoals:

- attentiekosten
- extra kosten voeding of dieet
- extra energiekosten
- extra kosten kleding en beddengoed
- extra vervoerskosten (sociaal vervoer)
- hulpmiddelen persoonlijke verzorging
- hulpmiddelen huishoudelijke verzorging
- maaltijdvoorzieningen (bijna nihil)

Vanuit deze kostensoorten redenerend, zou iemand die aantoonbaar veel van deze kosten heeft (of eventueel nog andere kosten die aantoonbaar verband houden met ziekte of beperking) dan in aanmerking komen voor een gemeentelijke maatwerkvoorziening.

Zorgbelang Zuid-Holland merkt hierbij op dat de doelgroep met een veelvoud aan kosten te maken krijgt, die deels ook verborgen zijn. De eigen bijdragen Wmo/AWBZ vormen een substantieel deel van de meerkosten, ook omdat vanaf 2013 de korting van 33% is vervallen voor intramurale zorg en de korting op extramurale zorg per 2015 ook vervalt. Stapeling van eigen bijdragen in de Wmo treft de doelgroep. Diverse soorten ervaren meerkosten hangen ook samen met gemeentelijke regelingen zoals maaltijddienst, persoonlijke alarmering, gehandicaptenparkeervergunning, hondenbelasting (bij noodzakelijke geleidenhond) of hogere OZB-belasting bij een aangepaste woning. Verborgen of indirecte kosten zitten in zaken als extra kosten voor het huishouden (waaronder beperkingen in het doen van boodschappen, aangepaste apparatuur en hulpmiddelen), klusjes in het huis waarvoor iemand ingehuurd moet worden of men veel en structureel afhankelijk is van vrijwillige hulp, hogere communicatiekosten vanwege beperkte mobiliteit, hogere premies, hogere hypotheek, kosten voor begeleiding; aangepast autorijden (en keuren).

#### Omvang doelgroep

Van de diverse tegemoetkomingsregelingen (waaronder Wtcg en CER) wordt landelijk door ongeveer 2,3 miljoen huishoudens gebruik gemaakt. Het CAK (Centraal Administratiekantoor) heeft in maart 2014 per gemeente gegevens beschikbaar gesteld over het aantal inwoners dat in 2013 een tegemoetkoming heeft ontvangen. Dit geeft een indicatief beeld van de huidige doelgroep per gemeente. De Wtcg is uitgesplitst naar inkomenscategorie (eerste tabel) en naar 65+ en 65- (tweede tabel). Voor de CER is een uitsplitsing naar leeftijd gemaakt (derde tabel). Deze groepen overlappen elkaar voor een groot deel.

De financiële gevolgen van het afschaffen van de Wtcg en CER voor de doelgroep vertalen zich niet alleen naar de huishoudens met een inkomen op minimumniveau. Ook burgers met een inkomen boven het minimum kunnen extra uitgaven hebben als gevolg van hun chronische ziekte en/of beperking. Hun besteedbaar inkomen kan door deze meerkosten op het sociaal minimum uitkomen. Wel verschillen de inkomenseffecten per

inkomenscategorie. In de handreiking van het Transitiebureau komt aan de orde dat het aandeel van huishoudens dat twee procent of meer inkomensachteruitgang ervaart het grootst is onder minima (38%).<sup>7</sup>

### Wtcg

Inkomenscategorie	Alphen a/d Rijn	Hillegom	Kaag en Braassem	Katwijk	Leiden	Leiderdorp	Lisse	Nieuwkoop	Noordwijk	Noordwijkerhout	Oegstgeest	Teylingen	Voorschoten	Wassenaar	Zoeterwoude	Holland Rijnland
0 - 5000	226	54	86	237	591	93	56	87	120	49	104	112	63	85	49	2012
5001 - 10000	325	399	67	261	450	97	242	110	737	305	67	404	73	85	32	3654
10001 - 15000	1635	417	255	1002	1851	318	340	632	495	277	296	483	266	290	222	8779
15001 - 20000	1566	294	333	1082	2015	355	284	394	332	225	310	413	311	357	235	8506
20001 - 25000	1139	245	312	914	1381	330	221	331	257	178	213	327	266	310	99	6523
25001 - 30000	919	167	227	669	985	269	178	217	223	123	194	247	236	267	71	4992
30001 - 35000	784	89	179	543	760	209	69	153	122	70	170	117	198	199	64	3726
35001 en meer	5017	908	1056	2610	3947	1430	981	1189	1087	663	1252	1615	1297	1589	347	24988
Negatief / overig	88	10	23	43	118	17	18	18	18	18	6	27	17	29	4	454
Totaal	11699	2583	2538	7361	12098	3118	2389	3131	3391	1908	2612	3745	2727	3211	1123	63634

Leeftijd	Alphen a/d Rijn	Hillegom	Kaag en Braassem	Katwijk	Leiden	Leiderdorp	Lisse	Nieuwkoop	Noordwijk	Noordwijkerhout	Oegstgeest	Teylingen	Voorschoten	Wassenaar	Zoeterwoude	Holland Rijnland
65-	5506	1160	1228	3706	6416	1482	1027	1724	1678	942	1129	1782	1143	1125	667	30715
65+	6193	1423	1310	3655	5682	1636	1362	1407	1713	966	1483	1963	1584	2086	456	32919
Totaal	11699	2583	2538	7361	12098	3118	2389	3131	3391	1908	2612	3745	2727	3211	1123	63634

### CER

Leeftijdscategorie	Alphen a/d Rijn	Hillegom	Kaag en Braassem	Katwijk	Leiden	Leiderdorp	Lisse	Nieuwkoop	Noordwijk	Noordwijkerhout	Oegstgeest	Teylingen	Voorschoten	Wassenaar	Zoeterwoude	Holland Rijnland
18 - 34 jaar	889	186	198	659	1559	228	161	226	313	127	205	293	184	162	80	5470
35 - 49 jaar	1701	384	434	1244	2405	544	380	534	571	248	367	651	446	370	192	10471
50 - 64 jaar	2894	746	871	2210	4042	992	725	1036	1195	537	706	1099	765	739	362	18919
65 - 79 jaar	2762	848	996	2513	3703	1182	893	1081	1236	666	790	1242	983	1028	344	20267
80 - ouder	1479	618	609	1362	2297	690	579	514	689	386	605	864	787	904	203	12586
Totaal	9725	2782	3108	7988	14006	3636	2738	3391	4004	1964	2673	4149	3165	3203	1181	67713

<sup>7</sup> Zie Handreiking Transitiebureau Wmo, p18 'Financiële draagkracht'.

## 5. Financiën

### Categoriale bijzondere bijstand chronisch zieken en gehandicapten

De meeste gemeenten in Holland Rijnland hebben een regeling voor chronisch zieken en gehandicapten als vorm van categoriale bijzondere bijstand. Deze regeling, een jaarlijks bedrag op basis van een aantal voorwaarden, is tot en met 2014 mogelijk binnen de WWB. Chronisch zieken en gehandicapten met een inkomen op of net boven de van toepassing zijnde bijstandsnorm (tot 110%) maken aanspraak op een financiële tegemoetkoming ter dekking van aannemelijke kosten. Per 1 januari 2015 is ten gevolge van een wetwijziging het verstrekken van categoriale bijzondere bijstand aan deze doelgroep niet meer mogelijk. In onderstaande tabel zijn de huidige regelingen in beeld gebracht.

<b>Gemeente</b>	<b>Regeling ja/nee</b>	<b>Bedragen (2013)</b>
Alphen aan den Rijn	Ja	€330 p.p.p.j.
Boskoop	Nee	-
Hillegom	Ja	€250 p.p.p.j.
Kaag en Braassem	Nee	-
Katwijk	Ja	€200 p.p.p.j.
Leiden	Ja	€350 p.p.p.j.
Leiderdorp	Ja	€300 p.p.p.j.
Lisse	Ja	€250 p.p.p.j.
Nieuwkoop	Nee	-
Noordwijk	Ja	€250 p.p.p.j.
Noordwijkerhout	Ja	€250 p.p.p.j.
Oegstgeest	Ja	€200 p.p.p.j.
Rijnwoude	Nee	-
Teylingen	Ja	€250 p.p.p.j.
Voorschoten	Ja	€215 p.p.p.j.
Zoeterwoude	Ja	€300 p.p.p.j.

### Budget maatwerkvoorziening inkomensondersteuning

In het regeerakkoord werd een budget van €750 miljoen vanaf 2015 genoemd. Dat is verlaagd naar €268 miljoen omdat de fiscale aftrek in stand blijft. De CER-tegemoetkoming is er al niet meer in 2014 vandaar dat de gemeenten in 2014 €45 miljoen hebben gehad. De Wtcg-tegemoetkoming over 2013 wordt in oktober/november 2014 voor de laatste keer uitgekeerd. De middelen die de gemeenten na afschaffing van deze regeling ontvangen volgen in 2015.

De gemeenten krijgen in 2014 €45 miljoen voor de maatwerkvoorziening. De middelen die de gemeenten in 2014 krijgen voor de maatwerkvoorziening zijn niet geormerkt. In 2014 wordt hiertoe de integratie-uitkering huishoudelijke hulp incidenteel met €45 miljoen verhoogd en via de Wmo-verdeelsleutel verdeeld. Dit bedrag is toegevoegd aan het gemeentefonds en bekend gemaakt in de mei-circulaire 2013. De definitieve verdeelsleutel volgt in de meicirculaire 2014. Op basis van de mei-circulaire 2013 leidt dit tot de volgende bedragen per gemeente:

	<b>WMO</b>		<b>Maatwerk</b>	<b>Maatwerk</b>	<b>Maatwerk</b>
	<b>uitkering</b>		<b>voorziening</b>	<b>voorziening</b>	<b>voorziening</b>
	<b>2014</b>		<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2017</b>
Alphen a/d Rijn	5.807.375	14,2%	166.402	798.729	991.016
Hillegom	1.891.747	4,6%	54.205	260.185	322.822
Kaag en Braasem	1.837.060	4,5%	52.638	252.664	313.490
Katwijk	5.154.084	12,6%	147.683	708.877	879.533
Leiden	9.246.159	22,7%	264.935	1.271.689	1.577.837
Leiderdorp	2.302.676	5,6%	65.980	316.703	392.947
Lisse	2.050.875	5,0%	58.765	282.071	349.977
Nieuwkoop	1.980.162	4,9%	56.739	272.346	337.910
Noordwijk	2.362.875	5,8%	67.705	324.983	403.219
Noordwijkerhout	1.736.161	4,3%	49.747	238.786	296.272
Oegstgeest	1.422.009	3,5%	40.746	195.579	242.663
Teylingen	2.412.717	5,9%	69.133	331.838	411.725
Voorschoten	1.909.804	4,7%	54.723	262.669	325.904
Zoeterwoude	705.889	1,7%	20.226	97.086	120.458
	40.819.593	100,0%	1.169.626	0	6.965.774
landelijk	1.570.486.000		45.000.000	216.000.000	268.000.000

## 6. Scenario's

In het licht van de voorgaande overwegingen, de wijze van het benaderen van de doelgroep en de financiële mogelijkheden worden vier scenario's beschreven waarop gemeenten een maatwerkvoorziening inkomensondersteuning vorm kunnen geven. Het onderstaande schema geeft een overzicht. Deze scenario's zijn vergelijkbaar met de opties voor lokaal beleid zoals die zijn opgenomen in de handreiking van het Transitiebureau Wmo (zie voetnoot 3).

Scenario's	Kenmerken	Voordelen	Nadelen
1. Wmo	Financiële tegemoetkoming /forfaitaire vergoeding	Forfaitair bedrag mogelijk Breed bereik	Geen inkomensgrens Open einde regeling Hoge uitvoeringskosten (individuele toetsing)
2.a Individuele bijzondere bijstand	Regels WWB; bijz. noodzakelijke kosten	Daadwerkelijk gemaakte kosten worden vergoed Inkomensgrens beperkt doelgroep	Open einderegeling Hoge uitvoeringskosten (individuele toetsing)
2.b Individuele bijzondere bijstand met groepskenmerken	Regels WWB; bijz. noodzakelijke kosten;	Forfaitair bedrag mogelijk	Hoge uitvoeringskosten
2.c Categorieale bijzondere bijstand (alleen 2014)	Kosten zijn 'aannemelijk'	Minder uitvoeringskosten	Na 1 januari 2015 niet meer toegestaan
3. Collectieve ziektekostenverzekering	Uitbreiden pakket en/of hogere vergoeding premie	Categoriaal, minder extra uitvoeringskosten Inkomensgrens is vrij (na januari 2015)	Risico van hoge premie (moet nog worden onderzocht)
4. Declaratiefonds	Gemeentewet	Daadwerkelijk gemaakte kosten worden vergoed	Hoge uitvoeringskosten piekbelasting

### Scenario 1: Wmo

Met een aanpassing van de Wmo wordt het voor gemeenten uitdrukkelijk mogelijk gemaakt om personen met een chronische ziekte en/of beperking een tegemoetkoming te verstrekken, onder de noemer maatwerkvoorziening inkomensondersteuning.<sup>8</sup> Het gaat daarbij om de mogelijkheid dat "het college 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 [verstrekt]"<sup>9</sup>. Met deze

<sup>8</sup> Let op: dit is niet hetzelfde als de (nieuwe) Wmo maatwerkvoorzieningen

<sup>9</sup> Artikel 4a, Wmo. Kamerstuk 33 726 nr.8

bevoegdheid kan de gemeente naast en in samenhang met het reeds bestaande gemeentelijk instrumentarium voor ondersteuning binnen het sociaal domein (zoals de individuele bijzondere bijstand), gericht een tegemoetkoming op maat bieden.

Onderbrenging bij de Wmo brengt met zich mee dat inkomensgrenzen niet kunnen worden gehanteerd. De Wmo staat open voor iedereen, de gemeente mag geen inkomenspolitiek bedrijven. Bij Wmo voorzieningen kan wel een eigen bijdrage worden gevraagd, waarbij de hoogte van het inkomen en een deel van het vermogen bepalend zijn voor de hoogte van de eigen bijdrage. De maatwerkvoorziening inkomensondersteuning is in beginsel bestemd voor mensen die zelf de kosten niet kunnen dragen. Vragen van een eigen bijdrage in relatie tot een financiële tegemoetkoming ligt dan ook niet voor de hand. Vanuit de Wmo kan de maatwerkvoorziening mogelijk in de vorm van een PGB worden verstrekt. Ook is een forfaitaire vergoeding mogelijk, evenals het verstrekken van voorzieningen in natura. Hierbij blijft het probleem dat iedereen een beroep kan doen op deze middelen (open einderegeling), die ten gevolge daarvan ontoereikend kunnen zijn. Een laatste mogelijkheid is dat de gemeenten de middelen voor de maatwerkvoorziening inkomensondersteuning benutten door de eigen bijdragen te verlagen, en dit te compenseren. Hierdoor komt de tegemoetkoming echter alleen terecht bij inwoners die gebruik maken van de Wmo, en niet bij inwoners die andere meerkosten ervaren.

Voor dit scenario dient binnen de Wmo-verordening een bepaling te worden opgenomen over de lokale invulling. De hoogte van de vergoeding kan worden opgenomen in een gemeentelijke deelverordening of besluit voorzieningen maatschappelijke ondersteuning. Het is aan de gemeente om te bepalen welke personen (op basis van indicaties, ondersteuningsbehoefte) en welke soort kosten (noodzakelijk dan wel aannemelijk) voor vergoeding in aanmerking komen. De uitvoeringslast is hierbij naar verwachting hoog. De berekeningssystematiek voor de eigen bijdrage is een taak van Het CAK.

Vanuit Zorgbelang Zuid-Holland ligt de voorkeur bij een nadere uitwerking van de maatwerkvoorziening inkomensondersteuning in dit scenario. Dit met de overweging dat het gewenst is om naar gelang mensen hogere meerkosten hebben ze een hogere tegemoetkoming ter compensatie van hun meerkosten ontvangen, waarbij het gaat om het tegengaan van ongelijkheden in de financiële positie tussen mensen met en zonder beperking.

#### Scenario 2a, b, c: bijzondere bijstand, WWB

De bijzondere bijstand is eveneens een mogelijk en reeds bestaand instrument in de WWB om de maatwerkvoorziening inkomensondersteuning onder te brengen. Hier gelden wel inkomens- en vermogensgrenzen. Er is sprake van gerichte inkomensondersteuning, alleen voor de personen die daadwerkelijke en noodzakelijke meerkosten hebben, waarin zij niet zelf vanuit hun inkomen en/of vermogen kunnen voorzien. Dit is een open einderegeling. Op basis van een aanvraag van individuele bijzondere bijstand vindt door de gemeentelijke sociale dienst een toetsing plaats van de noodzakelijkheid van de kosten en daarnaast een draagkrachtberekening die de hoogte van de tegemoetkoming bepaalt. De draagkrachtberekening heeft tot effect dat inwoners met een hoger inkomen en vermogen dan de gestelde grenzen niet in aanmerking komen.

Bij de categoriale bijzondere bijstand is het criterium of het aannemelijk is dat iemand ten gevolge van chronisch ziekte of handicap meerkosten heeft. De gemeenten die al een

categoriale regeling hebben kunnen door de tegemoetkoming voor 2014 eenmalig te verhogen het bedrag voor 2014 op eenvoudige wijze 'wegzetten'.

De per 1 januari 2015 gewijzigde WWB biedt gemeenten nog wel de ruimte om individuele bijzondere bijstand op basis van groepskenmerken te verlenen. Het is goed mogelijk om maatwerkondersteuning, waarbij gebruik gemaakt wordt van groepskenmerken, vorm te geven binnen de juridische kaders van de WWB en daarbij de uitvoeringskosten voor de gemeenten beperkt te houden. In dit verband kan de groep chronisch zieken en gehandicapten binnen de verlening van de bijzondere bijstand als specifieke groep aangemerkt worden. Om tot rechtmatige verstrekking te kunnen overgaan moet de gemeente wel vaststellen dat daadwerkelijk kosten gemaakt worden. Op basis daarvan kan gekozen worden voor het verstrekken van een forfaitair bedrag. Hoe deze controle plaats moet vinden is niet in de wet geregeld. Gedacht kan worden aan steekproefsgewijze controle, controle boven een bepaalde limiet of controle op basis van risicoprofielen.

Voor de bijzondere bijstand dienen de gemeenten beleidsregels op te stellen dan wel de huidige beleidsregels aan te passen voor de integratie van de maatwerkvoorziening inkomensondersteuning. Hierin kan komen te staan welke voorwaarden eventueel gehanteerd worden. Bij de individuele bijzondere bijstand is de uitvoeringslast voor gemeenten aanzienlijk.

### Scenario 3: collectieve aanvullende ziektekostenverzekering

De gemeenten in Holland Rijnland bieden momenteel een Collectieve Ziektekostenverzekering voor Minima (CZM) aan als onderdeel van de categoriale bijzondere bijstand. De CZM, bij zorgverzekeraar Zorg en Zekerheid, heeft tot doel te zorgen dat minima goed verzekerd zijn zodat zij geen zorg mijden en niet door onverzekerde zorggebruik in een schuldsituatie belanden.

Het vormen van een uitgebreidere gemeentelijke Collectieve Aanvullende Zorgverzekering (CAZ) is één van de mogelijkheden om de maatwerkvoorziening vorm te geven. Hierbij is naast inkomenssteun voor lagere inkomens, met name de hogere zorgvraag van de doelgroep het uitgangspunt. Het bieden van een collectieve ziektekostenverzekering is de enige vorm van categoriale bijzondere bijstand die na 1 januari 2015 blijft bestaan.

Vergoeding van medische kosten vindt voor het grootste deel plaats via de basiszorgverzekering. Een aanvullende verzekering geldt daarbij als uitbreiding, waarin vergoedingen kunnen worden opgenomen die buiten de basisdekking vallen, maar wel voorzien in dekking van kosten voor inwoners met een aanvullende zorgbehoefte. Een uitgebreide verzekering waarin de meest voorkomende zorgkosten voor mensen met een hoge zorgvraag zijn opgenomen, dient ertoe te leiden dat meerkosten (onverzekerde kosten) teruggedrongen worden. De doelgroep, mensen met een hoge zorgvraag, kan zichzelf includeren in een dergelijke collectiviteit. De gemeente kan hier een stimulerende rol spelen. Een financiële tegemoetkoming wordt vervolgens door gemeenten gedaan via een bijdrage in de premie, zoals ook nu het geval bij de CZM. Dit geeft inwoners met een lager inkomen de ruimte om zich uitgebreid te verzekeren waardoor een groot deel van hun kosten gedekt zijn en de hogere premie door een bijdrage van de gemeente wordt gecompenseerd. In de bijlage is een uitgebreidere beschrijving van dit scenario opgenomen. Eveneens is hier een rekenvoorbeeld opgenomen waarin de uitbreiding van de doelgroep en de stijging van de premie is afgezet tegen het beschikbare budget van de maatwerkvoorziening.



Voor dit scenario dienen gemeenten gezamenlijk afspraken te maken met de zorgverzekeraar om te komen tot een collectiviteit. Lokaal maakt elke gemeente vervolgens afspraken over de hoogte van de bijdrage in de premie en een eventuele inkomensgrens die bepaalt of inwoners in aanmerking komen voor een bijdrage in de premie. De uitvoeringslast van de gemeenten is beperkt, want inwoners dienen zichzelf aan te melden bij de verzekering en de declaraties en vergoedingen verlopen dan ook via de verzekeringssystematiek. De gemeente doet de inkomensstoets, zoals ook nu het geval bij de CZM. Alleen op dit onderdeel is het de verwachting dat de doelgroep dan groter is dan binnen de huidige minimaregelingen.

Zorgbelang Zuid-Holland geeft aan dat de keuze voor het inrichten van een uitgebreidere aanvullende zorgverzekering een verbetering zou zijn ten opzichte van de huidige situatie waarin een verzekering alleen voor minima toegankelijk is. Daarbij wordt wel aangegeven dat het pakket daadwerkelijk breed genoeg moet zijn voor de kosten die mensen maken (zoals uitgebreide fysiotherapievergoedingen) en een bijdrage in de premie voor iedereen die tot de doelgroep behoort moet gelden, zeker indien deze premie hoog is.

#### Scenario 4: Declaratiefonds

Het is mogelijk om onder de reikwijdte van de Gemeentewet een declaratiefonds te vormen. Hierbij kan een inkomensgrens worden gehanteerd die hoger is dan bij de verlening van bijzondere bijstand wordt gehanteerd. Er hoeft ook geen draagkrachtberekening te worden gemaakt. Het is aannemelijk dat mensen met een inkomen tot modaal het vervallen van de CER en Wtcg in de portemonnee zullen voelen. Met een declaratiefonds kan hiervoor compensatie worden geboden. Om in aanmerking te komen moet een aanvraag worden ingediend. Deze aanvraag werpt een drempel op. Gevraagd wordt, omdat het een declaratiefonds betreft, om bewijsstukken, waardoor fraude wordt voorkomen. Het maatwerk is gericht op feitelijk gemaakte zorgkosten die niet door ziektekostenverzekeraar worden gedekt. Te denken valt aan bewassingskosten, stookkosten, kosten voor beddengoed, kleding, et cetera gerelateerd aan de chronische ziekte en/of handicap. De gemeente kan er voor kiezen een limitatieve lijst te maken. Daarnaast is het een overweging om een maximumbedrag vast te stellen. In een gemeentelijke verordening of beleidsregels worden regels gesteld. In deze regels staan de kosten die declarabel zijn en een omschrijving van de doelgroep. De gemeenten hebben hoge uitvoeringskosten, hoewel dit deels afhankelijk is van de wijze waarop en wanneer kan worden gedeclareerd (piekbelasting).

#### Combinatie van scenario's

Het ligt voor de hand om scenario's met elkaar te combineren. Het zal in ieder geval zo zijn dat bij de keuze voor de collectiviteit een combinatie blijft bestaan met bijzondere bijstand. Dit is namelijk een instrument waar inwoners op minimumniveau op basis van de WWB sowieso aanspraak op kunnen maken.

## 7. Het mantelzorgcompliment

Per 2015 wordt de landelijke regeling voor het mantelzorgcompliment afgeschaft en worden gemeenten verantwoordelijk voor het geven van een blijk van waardering aan mantelzorgers, binnen de Wmo 2015. Het huidige mantelzorgcompliment is een bedrag van €200,- waarmee de overheid haar waardering voor het belangrijke werk dat mantelzorgers verrichten laat blijken. Het compliment is momenteel beschikbaar voor mantelzorgers die zorgen voor iemand met een langdurige, extramurale AWBZ-indicatie. De zorgvrager mag één keer per jaar aan een mantelzorgers het Mantelcompliment geven. De huidige regeling geldt voor indicaties vanaf 1 augustus 2009. Degene voor wie de mantelzorgers zorgt, ontvangt automatisch een bericht van de Sociale Verzekeringsbank (SVB) dat hij of zij de mantelzorgers een compliment mag geven. De SVB stuurt daarvoor een formulier waarop de zorgvrager vermeldt wie de mantelzorgers is.

### Doelgroepen mantelzorgcompliment en maatwerkvoorziening

De doelgroep van het mantelzorgcompliment bestaat niet uit chronisch zieken of gehandicapten maar uit mantelzorgers. Zij ontvangen op voordracht van degene die verzorgd wordt €200,- per jaar als erkenning voor hun inspanningen. Deze mantelzorgers zijn niet uitsluitend zorgverleners van de doelgroep chronisch zieken en gehandicapten die bijvoorbeeld een tegemoetkoming Wtcg of CER ontvangen. Overeenkomsten bij de regelingen, een gemeentelijke tegemoetkoming voor chronisch zieken en gehandicapten en een financieel compliment voor mantelzorgers bestaan, maar zijn niet exclusief met elkaar verbonden. Daar waar een tegemoetkoming voor chronisch zieken en gehandicapten zich richt op daadwerkelijke kosten, gaat het mantelzorgcompliment uit van een financiële vergoeding voor geleverde diensten. Nu gemeenten de verantwoordelijkheid en budget krijgen voor het bieden van een mantelzorgcompliment, lijkt zich dit het beste te voegen binnen het lokale mantelzorgbeleid.

### Financiën

In de Begrotingsafspraken 2014 is voor de ondersteuning en waardering van mantelzorgers structureel €11 miljoen extra beschikbaar gesteld. Het structurele budget dat beschikbaar wordt gesteld voor de ondersteuning en waardering van de mantelzorgers, wordt hierdoor €100 miljoen. In 2015 zal dit budget lager zijn omdat er door het Rijk nog nabetalingen moeten worden gedaan over voorgaande jaren voor het mantelzorgcompliment. Het bedrag voor 2015 wordt derhalve geraamd op €70 miljoen. Door het aantal gestegen aanvragen is door de overheid besloten om per 2012 het bedrag voor het mantelzorgcompliment te verlagen van €250,- naar €200,- om binnen het budget te blijven. De SVB keert dit bedrag jaarlijks in november uit. Het macrobudget wordt toegevoegd aan de algemene uitkering. De meicirculaire 2014 zal duidelijkheid geven over de exacte hoogte van het budget en de verdeling zal via de Wmo-verdeelsleutel 2014 gaan. Op basis van de Wmo-verdeelsleutel 2013 is in onderstaande tabel het bedrag per HR-gemeente opgenomen. Het uiteindelijke bedrag zal anders zijn, maar dit geeft een indicatie.

	<b>mantelzorg compliment</b>		<b>stel mc op €200,-</b>
Alphen a/d Rijn	258.847	14,2%	1294
Hillegom	84.319	4,6%	422
Kaag en Braasem	81.882	4,5%	409
Katwijk	229.729	12,6%	1149
Leiden	412.122	22,7%	2061
Leiderdorp	102.635	5,6%	513
Lisse	91.412	5,0%	457
Nieuwkoop	88.260	4,9%	441
Noordwijk	105.319	5,8%	527
Noordwijkerhout	77.384	4,3%	387
Oegstgeest	63.382	3,5%	317
Teylingen	107.540	5,9%	538
Voorschoten	85.124	4,7%	426
Zoeterwoude	31.463	1,7%	157
<b>totaal HR</b>	<b>1.819.419</b>	<b>100,0%</b>	<b>9097</b>
landelijk	70.000.000		

## 8. Conclusie

Op basis van bovenstaande scenario's ligt de volgende prioritering voor de hand als het gaat om de gemeentelijke maatwerkvoorziening inkomensondersteuning voor mensen die aantoonbaar meerkosten hebben door een langdurig hoge zorgvraag.

1. Collectieve aanvullende ziektekostenverzekering (+bijzondere bijstand)
2. Individuele bijzondere bijstand
3. Wmo
4. Declaratiefonds

### Advies

De werkgroep adviseert om het scenario tot het vormen van een uitgebreide collectieve aanvullende ziektekostenverzekering nader uit te werken, als gezamenlijke keuze van de Holland Rijnland-gemeenten. Voor deze collectiviteit is voldoende deelnemersvolume nodig, waarvoor deelname van meerdere gemeenten nodig is. Dit scenario houdt in dat in (boven)**regionaal** verband de collectiviteit wordt 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. Zoals bij de scenariobeschrijvingen vermeld, betekent het verstrekken van individuele bijzondere bijstand een hoge uitvoeringslast voor gemeenten. De combinatie met de collectiviteit beperkt de uitvoeringslast van gemeenten, omdat de feitelijke toets op kosten bij de verzekeraar gebeurt. De gemeentelijke sociale diensten richten zich op de toegang tot de collectiviteit en een inkomenstoets, vergelijkbaar werkwijze bij de huidige collectiviteit. Voor een deel van de kosten die buiten de verzekering vallen zouden inwoners nog een beroep op de gemeenten kunnen doen voor individuele bijzondere bijstand, wat eveneens uitvoering van de sociale dienst betreft.

De keuze voor de collectiviteit betekent dat een regionale vervolgopdracht gegeven moet worden. Met ondersteuning van het bureau BS&F kan met de huidige zorgverzekeraar in gesprek gegaan worden over deze mogelijkheid. Dit betreft een innovatie buiten de huidige regelingen om. Indien deze optie niet tot het gewenste resultaat leidt, is het aan de individuele gemeenten om de lokale implementatie vorm te geven. De keuze voor de collectiviteit gaat uit van een combinatie met de individuele bijzondere bijstand (of eventueel de Wmo). De collectiviteit dekt naar verwachting ongeveer 80% van de kostensoorten, voor de overige 20% kan de gemeente een aanvullend scenario volgen. De individuele bijzondere bijstand blijft hoe dan ook een bestaand vangnet in aanvulling op alle andere opties. Indien prioriteit 1 niet tot het gewenste resultaat leidt, adviseert de werkgroep om de maatwerkvoorziening binnen de individuele bijzondere bijstand vorm te geven.

### Specifieke keuze 2014

Het budget dat gemeenten voor 2014 hebben ontvangen kunnen zij als eenmalige aanvulling (deels) toevoegen aan de regeling chronisch zieken en gehandicapten binnen de categoriale bijzondere bijstand. Het gaat dan om een ophoging van het jaarlijkse bedrag, met bijvoorbeeld €99,- als compensatie voor het niet uitkeren van de CER eind 2014. De gemeenten die deze regeling nu niet kennen kunnen hiervoor een tijdelijke regeling in het leven roepen. Per 1 januari 2015 komt deze mogelijkheid te vervallen. Hierbij merkt de werkgroep op dat het budget dat gemeenten overgeheveld krijgen, naar

verwachting ruimschoots voldoende is indien de koppeling aan de huidige klanten gemaakt wordt.

#### Het mantelzorgcompliment

De doelgroep voor het mantelzorgcompliment is niet uitsluitend te verbinden aan de doelgroep die in de afzonderlijke scenario's voor de maatwerkvoorziening een tegemoetkoming kunnen ontvangen. Het advies is om het complimenteren van de mantelzorger onder te brengen bij het gemeentelijk mantelzorgbeleid.

#### **Kanttekeningen**

Allereerst is prioriteit 1, het vormen van een nieuwe uitgebreide Collectieve aanvullende zorgverzekering, niet zonder meer succesvol. De mogelijkheden die een zorgverzekeraar hiervoor biedt zijn essentieel. Het gaat daarbij om het vormen van een aanvullende verzekering met vergoedingen, die gezien de hoge zorgvraag van de doelgroep, ook daadwerkelijk gedeclareerd kunnen worden. Hier zal een passende premie tegenover worden gesteld, waarbij de werkgroep vooraf niet kan inschatten hoe hoog dit is. Hier zal in een vervolgoopdracht en een verkenning bij de zorgverzekeraar nadere duiding aan gegeven moeten worden. Mocht uit deze verkenning voor gemeenten geen interessante uitkomst volgen, dan komen respectievelijk prioriteit 2, 3 en 4 aan de orde. De bijzondere bijstand heeft dan de voorkeur van de werkgroep.

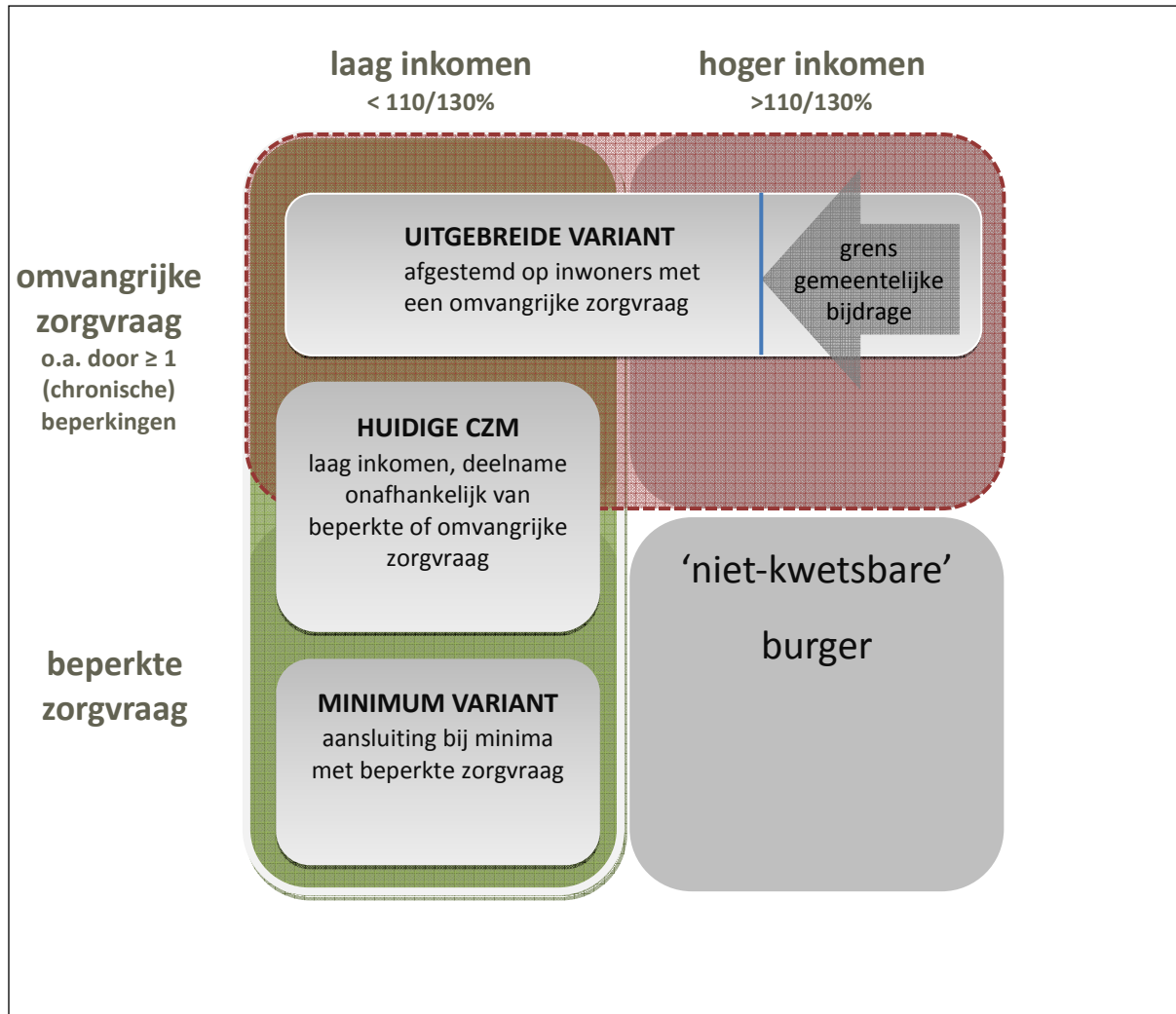
Het belang van duidelijk begrijpbare informatie over de wijze waarop gemeenten de voorziening vormgeven, wordt door Zorgbelang Zuid-Holland onderschreven. Ingewikkelde regelingen kunnen een drempel vormen en sommige mensen hebben hier hulp bij nodig. Een proactieve houding van de gemeenten richting de doelgroep is volgens Zorgbelang daartoe van belang. De werkgroep ziet hier een aandachtspunt voor de integrale toegang in het sociale domein van de gemeenten.

In de nadere uitwerking van de scenario's is een aandachtspunt ook het stapelingseffect van kosten en eigen bijdragen waarvoor een tegemoetkoming geboden kan worden. Met name het heffen van eigen bijdragen bij de Wmo-voorzieningen kan bij inwoners tot een veelvoud leiden. De inkomens- en vermogensgrenzen binnen de bijzondere bijstand maken tegemoetkoming voor de lagere inkomens mogelijk, maar zij die daar net boven zitten hebben hier geen profijt van. Compensatie van de cumulatie van kosten voor deze doelgroep komt binnen het scenario van de Wmo beter tot uiting.

Een belangrijke factor in het maken van de definitieve keuze voor de implementatie van de gemeentelijke maatwerkvoorziening inkomensondersteuning is het aantal inwoners dat hiervoor naar verwachting een beroep zal doen op de gemeente. De gegevens van Het CAK (zie Hoofdstuk 4) geven een indicatie van het aantal inwoners dat mogelijk een beroep op de gemeenten doet, omdat zij in 2013 een tegemoetkoming ontvingen. De uitvoeringslast van de gemeente is, naast de implicaties van de keuze uit de scenario's, in sterke mate afhankelijk van het aantal inwoners dat een beroep op de maatwerkvoorziening inkomensondersteuning zal doen. Met name bij de scenario's Wmo en bijzondere bijstand kan de gemeenten hoge uitvoeringskosten verwachten. BSenF heeft op basis van de handreiking van het Transitiebureau een vergelijking gemaakt tussen de verschillende opties, zoals die ook in deze notitie staan beschreven. Dit is terug te vinden in de bijlage.

**Bijlage**

Kwadrantenmodel varianten Collectieve aanvullende ziektekostenverzekering



**Nieuwe Collectieve Aanvullende Verzekering**

**Huidige CZM** De huidige doelgroep van de CZM bevindt zich in de linkerhelft van het kwadrant: inwoners met een laag inkomen (vaak tot 110%) en met een omvangrijke of beperkte zorgvraag. Tussen omvangrijk of beperkt wordt geen onderscheid gemaakt in toegankelijkheid. (Op basis van het gebruik van de CZM kan overigens wel worden geconcludeerd dat het grootste deel van de verzekerden in de CZM tot de doelgroep Omvangrijke zorgvraag behoort.)

**Uitgebreide variant** Een nieuwe, uitgebreide CAZ bevindt zich op de bovenste helft van het kwadrant. Deze variant richt zich op de doelgroep inwoners met een omvangrijke zorgvraag (waaronder chronisch zieken en beperkten). Dit zijn inwoners met een lager dan wel hoger inkomen. De gemeente heeft de mogelijkheid om een inkomensgrens te hanteren voor het verstrekken van een gemeentelijke bijdrage in de premie bij deze variant. Voor een deel zal deze groep momenteel al verzekerd (kunnen) zijn via de CZM (kwart linksboven). Voor in ieder geval het deel met een hoger inkomen

is dit niet het geval (kwart rechtsboven). De uitgebreide variant dient een bredere dekking te hebben dan de huidige CZM, wat gepaard zal gaan met een hogere premie.

**Minimum variant** Hoewel een gemeentelijke collectiviteit ertoe moet leiden dat inwoners met een laag inkomen zich niet onderverzekeren, is het ook niet de bedoeling dat zij zich oververzekeren. Voor minima met een beperkte zorgvraag ligt het kiezen voor de uitgebreide variant (met een breed pakket en een hogere premie) niet voor de hand. De overweging is om hiervoor de huidige CZM af te schalen naar een beperkte collectieve verzekering, de minimumvariant.

### **Gemeentelijke maatwerkvoorziening**

De keuze voor een (aanvullende) zorgverzekering ligt primair bij mensen zelf. Vanuit de 'eigen kracht'-gedachte is het dan ook logisch dat gemeenten inwoners aanspreken om naar eigen inzicht en vermogen de kosten die zij maken zo goed mogelijk te ondervangen. Uit onderzoek blijkt dat ongeveer 80% van de ervaren meerkosten, kosten betreft die sowieso gedekt kunnen worden binnen de zorgverzekering. De meeste pakketten bieden echter een te lage maximumvergoeding in verhouding tot de omvangrijke zorgvraag. De uitgebreide variant van een CAZ geeft inwoners de mogelijkheid om zich te verzekeren voor de te verwachten meerkosten die zij hebben. Voor inwoners met een lager inkomen (grens is te bepalen door de gemeente) kan een bijdrage worden gedaan in de premie. De gemeente dient zich in te spannen voor onderhandelingen met de zorgverzekeraar om een passend uitgebreid pakket samen te stellen. De inwoners met een omvangrijke zorgvraag hebben de mogelijkheid om hun meerkosten te beperken door zich goed te verzekeren. De uitvoeringslast ligt grotendeels bij de zorgverzekeraar. De zorgverzekeraar vergoedt de zorgkosten op basis van declaraties direct via een zorgverlener of via declaraties van hun verzekerden. Dit arbeidsintensieve proces hoeft op deze wijze niet bij de gemeentelijke sociale dienst te worden belegd. De gemeente blijft wel verantwoordelijk voor de inkomensstoets om te bepalen of iemand in aanmerking komt voor een gemeentelijke bijdrage in de premie. Voor de 20% ervaren meerkosten van de doelgroep die niet in een aanvullende zorgverzekering kunnen worden opgenomen, blijft het mogelijk om als gemeente maatwerk te bieden via de bijzondere bijstand.

### **Voordelen**

- De doelgroep includeert zichzelf: een inwoner sluit de verzekering vanwege ervaren of verwachte meerkosten.
- Gemeente heeft beperkte uitvoeringslast.
- Het overgehevelde budget komt via een gemeentelijke bijdrage in de premiekosten via een regeling bijzondere bijstand terecht bij de doelgroep.
- Collectieve verzekering = preventie: voorkomen van verergeren medische beperkingen doordat inwoners goed verzekerd zijn.
- Als collectief (gezamenlijke gemeenten) kan over het pakket en korting worden onderhandeld met de zorgverzekeraar.

### **Nadelen**

- De doelgroep ontvangt geen financiële tegemoetkoming in de eigen portemonnee, wat afwijkt van de situatie in de Wtcg/CER.
- Geen toets op doelgroep: verzekering is toegankelijk voor iedereen en bijdrage wordt geleverd tot een bepaalde grens. De inkomenssteun via de premiebijdrage kan zo ook terecht komen bij inwoners die geen omvangrijke zorgvraag hebben maar zich wel uitgebreid verzekeren.
- Potentieel: Voor huidige klanten wijzigen de voorwaarden van de CZM.

- Deze optie vraagt om vroegtijdige onderhandelingen met de zorgverzekeraar.
- De tegemoetkoming komt alleen terecht bij inwoners die gebruik maken van de collectiviteit.



### Rekenvoorbeeld collectieve aanvullende zorgverzekering

De gemeenten Leiden en Leiderdorp zijn als voorbeeld genomen voor het inzicht in een grote en klein gemeente. Dit rekenmodel gaat maximaal uit van een premiestijging van 20% en een toename van de doelgroep met 20%. Zowel Leiden (grote gemeente) als Leiderdorp (kleine gemeente) komen dan makkelijk uit in 2015 met de extra middelen. Bij een premiestijging van 45% en een toename van de doelgroep met 45% speelt Leiden in 2015 break-even. Bij een premiestijging van 75% en een toename van de doelgroep met 75% speelt Leiderdorp in 2015 break-even.

Leiden	2013											
	jan	feb	mrt	apr	mei	jun	jul	aug	sep	okt	nov	dec
av-stand.	1297	1296	1305	1332	1339	1349	1342	1355	1376	1374	1367	1367
av-top	3023	3066	3083	3111	3108	3099	3102	3098	3081	3077	3083	3091
<b>totaal</b>	<b>4320</b>	<b>4362</b>	<b>4388</b>	<b>4443</b>	<b>4447</b>	<b>4448</b>	<b>4444</b>	<b>4453</b>	<b>4457</b>	<b>4451</b>	<b>4450</b>	<b>4458</b>

**gemiddeld aantal klanten 2013** 4427  
**premie per maand** 24,95  
**kosten per jaar ex verrekeningen** **1.325.444**

**als doelgroep toeneemt met extra kosten als premie stijgt met**

3%	39.763
4%	53.018
5%	66.272
6%	79.527
7%	92.781
8%	106.036
9%	119.290
10%	132.544
11%	145.799
12%	159.053
13%	172.308
14%	185.562
15%	198.817
16%	212.071
17%	225.325

totale kosten		5%	7,5%	10%	12,5%	15%	17,5%	20%
3%	39.763	1.433.467	1.467.598	1.501.728	1.535.858	1.569.988	1.604.118	1.638.249
4%	53.018	1.447.385	1.481.846	1.516.308	1.550.769	1.585.231	1.619.692	1.654.154
5%	66.272	1.461.302	1.496.095	1.530.888	1.565.680	1.600.473	1.635.266	1.670.059
6%	79.527	1.475.219	1.510.343	1.545.467	1.580.592	1.615.716	1.650.840	1.685.965
7%	92.781	1.489.136	1.524.592	1.560.047	1.595.503	1.630.959	1.666.414	1.701.870
8%	106.036	1.503.053	1.538.840	1.574.627	1.610.414	1.646.201	1.681.988	1.717.775
9%	119.290	1.516.970	1.553.089	1.589.207	1.625.325	1.661.444	1.697.562	1.733.680
10%	132.544	1.530.888	1.567.337	1.603.787	1.640.237	1.676.686	1.713.136	1.749.586
11%	145.799	1.544.805	1.581.586	1.618.367	1.655.148	1.691.929	1.728.710	1.765.491
12%	159.053	1.558.722	1.595.834	1.632.947	1.670.059	1.707.172	1.744.284	1.781.396
13%	172.308	1.572.639	1.610.083	1.647.527	1.684.970	1.722.414	1.759.858	1.797.302
14%	185.562	1.586.556	1.624.331	1.662.107	1.699.882	1.737.657	1.775.432	1.813.207
15%	198.817	1.600.473	1.638.580	1.676.686	1.714.793	1.752.899	1.791.006	1.829.112
16%	212.071	1.614.391	1.652.828	1.691.266	1.729.704	1.768.142	1.806.580	1.845.018
17%	225.325	1.628.308	1.667.077	1.705.846	1.744.615	1.783.385	1.822.154	1.860.923

## Maatwerkvoorziening inkomensondersteuning voor mensen met een langdurige hoge zorgvraag

18%	238.580	1.642.225	1.681.325	1.720.426	1.759.527	1.798.627	1.837.728	1.876.828
19%	251.834	1.656.142	1.695.574	1.735.006	1.774.438	1.813.870	1.853.302	1.892.734
20%	265.089	1.670.059	1.709.823	1.749.586	1.789.349	1.829.112	1.868.876	<b>1.908.639</b>

**Bij een premiestijging van 20% en een toename van de doelgroep met 20% nemen de kosten toe met**

**583.195**

Extra middelen Leiden voor maatwerkvoorziening inkomensondersteuning vanaf 2015

1.271.689

### Leiderdorp

**2013**

	jan	feb	mrt	apr	mei	jun	jul	aug	sep	okt	nov	dec
av-stand.	170	168	170	173	176	176	176	176	177	177	176	176
av-top	311	311	311	314	325	325	325	324	324	322	324	325
<b>totaal</b>	<b>481</b>	<b>479</b>	<b>481</b>	<b>487</b>	<b>501</b>	<b>501</b>	<b>501</b>	<b>500</b>	<b>501</b>	<b>499</b>	<b>500</b>	<b>501</b>

**gemiddeld aantal klanten 2013**

494

**premie per maand**

24,95

**kosten per jaar ex**

**verrekeningen**

**148.003**

**als doelgroep toeneemt**

**met**

**extra kosten als premie stijgt**

**met**

3%	4.440
4%	5.920
5%	7.400
6%	8.880
7%	10.360
8%	11.840
9%	13.320
10%	14.800
11%	16.280

### totale kosten

	5%	7,5%	10%	12,5%	15%	17,5%	20%
	160.066	163.877	167.688	171.499	175.310	179.121	182.932
	161.620	165.468	169.316	173.164	177.012	180.860	184.708
	163.174	167.059	170.944	174.829	178.714	182.599	186.484
	164.728	168.650	172.572	176.494	180.416	184.338	188.260
	166.282	170.241	174.200	178.159	182.118	186.077	190.036
	167.836	171.832	175.828	179.824	183.820	187.816	191.812
	169.390	173.423	177.456	181.489	185.522	189.555	193.588
	170.944	175.014	179.084	183.154	187.224	191.294	195.364
	172.498	176.605	180.712	184.819	188.926	193.033	197.141

## Maatwerkvoorziening inkomensondersteuning voor mensen met een langdurige hoge zorgvraag

12%	17.760	174.052	178.196	182.340	186.484	190.628	194.772	198.917
13%	19.240	175.606	179.787	183.968	188.149	192.330	196.512	200.693
14%	20.720	177.160	181.378	185.596	189.814	194.032	198.251	202.469
15%	22.201	178.714	182.969	187.224	191.479	195.734	199.990	204.245
16%	23.681	180.268	184.560	188.852	193.144	197.437	201.729	206.021
17%	25.161	181.822	186.151	190.480	194.809	199.139	203.468	207.797
18%	26.641	183.376	187.742	192.108	196.475	200.841	205.207	209.573
19%	28.121	184.930	189.333	193.736	198.140	202.543	206.946	211.349
20%	29.601	186.484	190.924	195.364	199.805	204.245	208.685	213.125

**Bij een premiestijging van 20% en een toename van de doelgroep met 20% nemen de kosten toe met**

**65.121**

Extra middelen Leiderdorp voor maatwerkvoorziening inkomensondersteuning vanaf 2015

316.703

### Vergelijking BSenF tussen de verschillende opties voor gemeenten (op basis van Handreiking Transitiebureau)

	Individuele bijzondere bijstand	Collectieve (aanvullende) verzekering	Financiële tegemoetkoming Wmo (forfaitair)	Financiële tegemoetkoming Wmo (daadwerkelijke kosten)	Verlaging eigen bijdrage Wmo	Subsidie aan fonds
<b>Toelating tot regeling</b>	vrij te bepalen door gemeente (in de praktijk o.b.v. inkomen)	vrij te bepalen door gemeente (in de praktijk o.b.v. hoge meerkosten en naar inkomen)	vrij te bepalen door gemeente (in de praktijk o.b.v. hoge meerkosten)	doelgroep vanuit Wmo-beleid	burgers met Wmo-voorziening	vrij te bepalen (criteria voor toelating formuleren) hetzij afhankelijk van bestaande criteria van het fonds
<b>Mogelijkheid tot differentiëren naar inkomen</b>	gemeente bepaalt inkomensgrens en hoogte van de gemeentelijke bijdrage	gemeente bepaalt inkomensgrens en hoogte van de gemeentelijke bijdrage	gemeente bepaalt inkomensgrens en hoogte van de gemeentelijke bijdrage	gemeente bepaalt inkomensgrens en hoogte van de gemeentelijke bijdrage	eigen bijdrage o.b.v. inkomen naar beneden bij te stellen	gemeente (of fonds) bepaalt inkomensgrens en hoogte van de gemeentelijke bijdrage
<b>Mate van gerichtheid (compenseren meerkosten chronisch zieken)</b>	hoog	hoog	laag (tenzij het de gemeente, i.t.t. de rijksoverheid, wel lukt om juiste criteria te formuleren voor inclusie)	hoog	laag	laag (tenzij het de gemeente, i.t.t. de rijksoverheid, wel lukt om juiste criteria te formuleren voor inclusie)
<b>Daadwerkelijke meerkosten</b>	ja	ja	nee	ja	nee	ja
<b>Directe en/of verborgen meerkosten</b>	directe en verborgen	directe en (meeste) verborgen	directe en verborgen	directe en verborgen	alleen de eigen bijdrage	directe en verborgen
<b>Beheersbaarheid uitgaven/budget</b>	laag	hoog	laag	laag	laag	laag
<b>Uitvoeringskosten voor gemeente</b>	hoog	laag	hoog	hoog	laag	hoog
<b>Administratieve lasten burger</b>	hoog	laag	hoog	hoog	laag	hoog

