

Erratum

Inleiding.

In de raadscommissievergadering op maandag 19 januari is de beleidsnota armoede en schulden 2015-2018 besproken.

Naar nu is gebleken is door een omissie in de nota Armoede en Schulden 2015-2018 bij het onderdeel chronisch zieken en gehandicapten (5.3.1 onder C minimaregeling chronisch zieken en gehandicapten) niet de juiste tekst weergegeven.

Inzet van de gemeente is niet het vergoeden van de premie aanvullende ziektekostenverzekering maar de vergoeding van het wettelijk eigen risico.

De juiste tekst is, geel gearceerd, alsnog in de notitie opgenomen evenals de aanvulling op de visie zoals weergegeven door de portefeuillehouder.

Toelichting

Zoals in de nota aangegeven zijn vanaf 1 januari 2015 de mogelijkheden voor categoriaal bijzondere bijstand beperkt.

Voor chronisch zieken en gehandicapten kan nog categoriale bijzondere bijstand worden verleend in de vorm van een collectieve aanvullende zorgverzekering dan wel een tegemoetkoming in de premie van een dergelijke verzekering. De gemeente kan hierbij zelf de inkomensgrens bepalen.

Met de verzekeraar kunnen hierbij ook afspraken worden gemaakt over vergoeding van zorgkosten die niet in het basispakket door de zorgverzekeraar worden vergoed.

Dalfsen heeft eerder aangegeven geen "dwingend" voorgeschreven collectieve zorgverzekering voor haar cliënten te willen afsluiten.

In de nota staat aangegeven dat cliënten in aanmerking komt voor een vergoeding in de kosten van een door hem afgesloten aanvullende verzekering.

De intentie is een bijdrage in de kosten van het wettelijk eigen risico (€ 2015: max 375,-)

Bij een aanvullende verzekering worden deze kosten niet vergoed.

Wel kunnen deze kosten aangemerkt worden als bijzondere kosten welke wordt toegekend als individuele bijzondere bijstand op basis van groepskenmerken.

Indien betrokkene behoort tot een bepaalde groep, chronisch zieken en gehandicapten, is het aannemelijk dat ze meerkosten hebben. Voorbeelden van deze kosten zijn een cumulatie van eigen bijdragen voor zorgkosten, het moeten betalen van het eigen risico en wellicht andere kosten. In verdere beleidsregels wordt aangegeven wat onder meerkosten dient te worden verstaan. En wie tot de doelgroep chronisch zieken en gehandicapten behoort.

Met deze vorm van bijzondere bijstand kan maatwerk worden geleverd, terwijl niet voor elke aanvraag op basis van individuele situatie een afweging hoeft te worden gemaakt.

Client krijgt met deze regeling door hem gemaakte bijzondere kosten vergoed waardoor zijn persoonlijke (financiële) situatie wordt verbeterd.

Visie

Doel is mensen die in financiële moeilijkheden verkeren toch de mogelijkheid bieden meet te doen in de maatschappij om daarmee te voorkomen dat zij in een sociaal isolement komen.

A. Maatwerkvoorziening chronisch zieken en gehandicapten

De maatwerkvoorziening moet ondersteuning bieden aan chronisch zieken en gehandicapten. Waar mogelijk moet deze voorziening gericht zijn op participatie. Dit kan mogelijk worden gemaakt door de meerkosten die samenhangen met de handicap of chronische ziekte te compenseren. Bij compensatie van deze meerkosten blijft er immers meer inkomen beschikbaar om te besteden aan bijvoorbeeld maatschappelijke participatie.

Doelgroep

De maatwerkvoorziening is bedoeld voor minima met een inkomen tot 110% van de geldende bijstandsnorm die het (volledig) eigen risico van de zorgverzekering moeten betalen. Zij krijgen het eigen risico vergoed.¹ Voor de vermogenstoets wordt aangesloten bij de vermogensgrenzen zoals weergegeven in de Participatiewet (voorheen WWB). De door de aanvragen en of zijn gezin zelf bewoonde eigen woning blijft hierbij buiten beschouwing.

Geen koppeling met collectieve zorgverzekering en bijzondere bijstand voor medische kosten

De gemeente kiest er bewust niet voor om meer aansluiting te zoeken bij een collectieve zorgverzekering voor minima, nu deze aanbieding lang niet altijd beter is dan andere collectieve aanbiedingen, bijvoorbeeld via lidmaatschap Carinova, via de Rabobank, Consumentenbond et cetera.

Naast deze maatwerkvoorziening² kunnen cliënten gebruik (blijven) maken van individuele bijzondere bijstand indien zij kunnen aantonen dat zij meerkosten hebben vanwege een chronische ziekte of handicap.

Evaluatie

Op dit moment is niet duidelijk hoeveel mensen in aanmerking gaan komen voor de Maatwerkvoorziening. Daarom wordt deze regeling in 2016 geëvalueerd en indien nodig worden de voorwaarden of de bedragen bijgesteld.

¹ In 2014 bedraagt het eigen risico op jaarbasis maximaal € 360,- per volwassene.

² De gemeente voert deze regeling formeel uit binnen de kaders van de Wet werk en bijstand (WWB) als "individuele bijzondere bijstand op basis van groepskenmerken".