

**Gemeentelijk maatwerk
voor personen met een chronische
ziekte en/of beperking**

| | |
|--|-----|
| Inleiding | p.2 |
| 1. Achtergrond en reden afschaffing/versoering regelingen voor chronisch zieken en/of beperkten | p.2 |
| 1.1. Achtergrond – verbetering compensatie chronisch zieken en/of beperkten..... | p.2 |
| 1.2. Reden afschaffing Wtcg en CER..... | p.3 |
| 1.3. Wat verandert er nog meer..... | p.4 |
| 2. Nieuw beleid | p.5 |
| 2.1. Financiële middelen | p.5 |
| 2.2. Doelgroep..... | p.5 |
| 2.3. Mogelijkheden voor beleid | p.6 |
| 2.4. Beleidskeuze | p.8 |
| 3. Uitwerking beleid | p.8 |
| 3.1. Bereik bepalen | p.8 |
| 3.2. Vergoedingen bepalen | p.8 |
| 3.3. Wettelijke aspecten uitvoering | p.9 |

Inleiding

Gemeenten zijn vanaf 2015 verantwoordelijk voor jeugdzorg, werk en inkomen en zorg aan langdurig zieken en ouderen. Een deel van deze taken hadden gemeenten al, een deel wordt overgenomen van de Rijksoverheid.

Met deze drie decentralisaties hebben gemeenten de taak gekregen om burgers te ondersteunen bij hun zelfredzaamheid en participatie in het sociale domein. Gemeenten staan voor de uitdaging om maatwerk te leveren.

In plaats van veelal categoriale en vaak ongerichte regelingen, moeten gemeenten maatwerk gaan leveren door samen met de burger te kijken naar wat hij nodig heeft om zijn kwaliteit van leven te optimaliseren. Binnen deze context heeft het Rijk besloten een aantal regelingen voor mensen met een chronische aandoening en/of beperking met terugwerkende kracht met ingang van 1 januari 2014 af te schaffen of te versoberen.

1. Achtergrond en reden afschaffing/versobering regelingen voor chronisch zieken en/of beperkten

1.1. Achtergrond - verbetering compensatie chronisch zieken en/of beperkten

Leven met een chronische ziekte en/of beperking brengt vaak extra kosten met zich mee, bijvoorbeeld voor zorg, vervoer, hulpmiddelen en aanpassingen. Hierdoor is het dagelijks leven voor mensen met een chronische ziekte en/of beperking vaak duurder dan voor anderen. Deze extra kosten noemen we meerkosten. De meerkosten die mensen als gevolg van een chronische ziekte en/of beperking hebben, kunnen sterk in aard en omvang variëren. Mensen met eenzelfde aandoening kunnen toch verschillende kosten hebben. Of iemand daadwerkelijk meerkosten heeft, hangt af van veel factoren zoals opleidingsniveau, inkomen, leefstijl etc.

Er worden twee soorten meerkosten onderscheiden. Directe meerkosten zoals kosten of eigen bijdragen voor medische hulp, verzorging en hulpmiddelen. En verborgen meerkosten. Dit zijn noodzakelijke kosten, zoals stookkosten, waskosten of kosten door kledingslijtage die hoger zijn als gevolg van een chronische ziekte of beperking.

Tot 2009 bestond als enige compensatie voor de meerkosten van mensen met een chronische aandoening en/of beperking de fiscale regeling voor buitengewone uitgaven.

Vanaf 2009 heeft de regering geprobeerd om de doelgroep van chronisch zieken en/of beperkten een meer gerichte compensatie te bieden voor meerkosten. Dit heeft zij gedaan met de Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten (Wtcg) en de Compensatie Eigen Risico (CER) in combinatie met de fiscale aftrek van uitgaven voor specifieke zorgkosten en een korting op de eigen bijdrage van extramurale zorg. Deze regelingen zijn nu afgeschaft of versoberd.

Landelijke inkomensregelingen voor mensen met een chronische ziekte en/of beperking die zijn afgeschaft met terugwerkende kracht ingang van 1 januari 2014.

Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten (Wtcg)

Mensen met een chronische ziekte en/of een beperking krijgen via de Wtcg onder bepaalde voorwaarden een algemene tegemoetkoming voor extra kosten die gerelateerd zijn aan hun aandoening. De hoogte van de tegemoetkoming is afhankelijk van leeftijd en zorggebruik. Er wordt onderscheid gemaakt tussen een hoge en lage tegemoetkoming voor mensen jonger dan 65 en vanaf 65 jaar en ouder.

| | < 65 jaar | 65 jaar en ouder |
|----------------------------|-----------|------------------|
| Hoge tegemoetkoming | € 494 | € 346 |
| Lage tegemoetkoming | € 296 | € 148 |

De Wtcg is inkomensafhankelijk. Voor de regeling komen in aanmerking alleenstaanden met een inkomen tot € 24.570,- en (echt)paren met een inkomen tot € 35.100,- met extra kosten als gevolg van hun aandoening.

De Wtcg wordt uitgekeerd aan het einde van het jaar volgend op het jaar waarin het recht op een tegemoetkoming is opgebouwd. Dit betekent dat de Wtcg over het jaar 2013 eind 2014 voor het laatst is uitgekeerd.

Compensatie Eigen Risico (CER)

Mensen met hoge zorgkosten betalen vaak het volledig eigen risico van de zorgverzekering (€ 360,- in 2014). Mensen waarvan verwacht wordt dat zij als gevolg van hun chronische aandoening jaar in jaar uit hun volledig eigen risico betalen, ontvangen onder bepaalde voorwaarden een CER ter gedeeltelijke compensatie van het verplicht eigen risico. In 2013 was dit eenmalig € 99,-. De CER staat los van de algemene tegemoetkoming vanuit de Wtcg en is niet inkomensafhankelijk. De CER wordt in december uitgekeerd van het jaar waarop recht bestaat op de regeling. Dit betekent dat de CER eind 2013 voor het laatst is uitgekeerd.

Regelingen die worden versoerd met ingang van 1 januari 2014 of op een later tijdstip worden afgeschaft

Fiscale regeling specifieke zorgkosten

Belastingplichtigen mogen op bepaalde voorwaarden, uitgaven voor ziektekosten (de specifieke zorgkosten) die voortkomen uit ziekte of een beperking, van de inkomstenbelasting aftrekken. Dit kan alleen wanneer hiervoor geen tegemoetkoming bestaat van een ander, zoals de werkgever, de gemeente of vanuit de zorgverzekering.

Door de aftrek van uitgaven voor specifieke zorgkosten wordt het verzamelinkomen van burgers lager. Dit kan ertoe leiden dat ze de heffingskortingen die op hen van toepassing zijn niet (volledig) krijgen. Deze belastingplichtigen kunnen in dat geval in aanmerking komen voor een compensatie in de vorm van een tegemoetkoming specifieke zorgkosten (TSZ). Deze compensatie wordt uitbetaald door de Belastingdienst.

Besloten is om de regeling niet geheel af te schaffen maar de fiscale aftrek van uitgaven voor specifieke zorgkosten, inclusief de TSZ-regeling, structureel in aangepaste vorm te handhaven. Uitgaven voor een rolstoel, scootmobiel en woningaanpassingen zijn daarbij sinds 1 januari 2014 niet meer aftrekbaar. Deze voorzieningen worden vanaf dan op grond van de Wmo verstrekt.

Korting op eigen bijdrage extramurale zorg

Gemeenten kunnen een eigen bijdrage vragen voor een voorziening vanuit de Wmo. De hoogte van de eigen bijdrage voor een individuele voorziening en extramurale AWBZ-zorg is afhankelijk van het inkomen en vermogen, het huishouden en de leeftijd van de desbetreffende persoon. Iedereen die een eigen bijdrage voor zorg thuis (extramuraal) betaalt, krijgt automatisch een korting van 33 procent op de te betalen eigen bijdrage. Samenhangend met het afschaffen van de Wtcg en CER is de korting met ingang van 1 januari 2015 komen te vervallen.

1.2. Reden afschaffing Wtcg en CER.

Het doel is niet bereikt

Ondanks pogingen om de regelingen zo goed mogelijk toe te spitsen op de doelgroep, met name op basis van zorggebruik, is het niet gelukt om alle chronisch zieken die het nodig hebben financieel te compenseren.

Zo compenseert de CER mensen die hun eigen risico niet opmaken, terwijl anderen die jaar in jaar uit hun eigen risico wel opmaken, niet in aanmerking komen voor compensatie via de CER.

Ook de Wtcg compenseert mensen voor meerkosten die zij niet hebben.

Onderzoek ⁽¹⁾ naar de afbakening van de Wtcg doelgroep laat zien dat zorggebruik een slechte voorspeller is voor meerkosten. Daardoor is de samenhang tussen de meerkosten en tegemoetkomingen gering.

1. Onderzoeken door TNO en De Praktijk (kamerstuk 31706, nr. 57)

De regering wil daarom nu van een ongerichte compensatie via de Wtcg en CER naar een vorm van ondersteuning die beter is toegesneden op de persoonlijke situatie van burgers, door een combinatie van de fiscale regeling specifieke zorgkosten en gemeentelijk maatwerk voor de ondersteuning van mensen met een chronische ziekte en/of handicap. Dit laatste vanuit de overtuiging dat gemeenten beter zicht hebben op de individuele situatie van burgers en daardoor beter in staat zijn gericht maatwerk te bieden aan burgers met een chronische ziekte en/of beperking die dat echt nodig hebben.

1.3. Wat verandert er nog meer

De mogelijkheden voor categoriale bijzondere bijstand zijn beperkt

De mogelijkheden om categoriale bijzondere bijstand te verlenen zijn beperkt. Alleen categoriale bijzondere bijstand in de vorm van een collectieve zorgverzekering voor minima (CVM) blijft mogelijk. De overige vormen van categoriale bijzondere bijstand (waaronder die voor ouderen en chronisch zieken en gehandicapten) zijn afgeschaft.

De inkomensgrens voor de collectieve zorgverzekering voor minima (CVM) vanuit de bijzondere bijstand vervalt

De mogelijkheden voor het verstrekken van categoriale bijzondere bijstand in de vorm van een collectieve aanvullende zorgverzekering, dan wel een bijdrage in de premie van een dergelijke verzekering zijn verruimd. De centrale inkomensnorm van maximaal 110% van het wettelijk minimumloon die hierbij van toepassing was, is komen te vervallen. Dit betekent dat gemeenten de inkomensgrens zelf mogen bepalen.

Er komt een mogelijkheid voor een financiële tegemoetkoming vanuit de Wmo

Met de komst van de nieuwe WMO is het voor gemeenten mogelijk om personen met een chronische ziekte en/of beperking met daarmee verband houdende, aannemelijke meerkosten (naast en in samenhang met het al bestaande gemeentelijk instrumentarium voor ondersteuning binnen het sociaal domein) gericht een tegemoetkoming op maat te verstrekken. De Wmo tot 2105 kende alleen de mogelijkheid van ondersteuning in de vorm van voorzieningen in natura of in de vorm van een persoonsgebonden budget.

Samenvattend overzicht

- **De Wtcg en de CER zijn met terugwerkende kracht vanaf 1 januari 2014 afgeschaft.**
- **De landelijke regeling voor de fiscale aftrek van uitgaven voor specifieke zorgkosten inclusief de tegemoetkoming specifieke zorgkosten (TSZ) blijft in afgeslankte vorm bestaan.**
- **De korting op de eigen bijdrage extramurale zorg is per 1 januari 2015 afgeschaft.**
- **Categoriale bijstand kan alleen nog in de vorm van een collectieve zorgverzekering.**
- **De inkomensgrens voor de collectieve zorgverzekering voor minima vanuit de bijzondere bijstand vervalt.**
- **De nieuwe Wmo biedt de mogelijkheid om chronisch zieken en/of beperkten een financiële tegemoetkoming te geven vanuit de WMO voor aannemelijke meerkosten.**

2. Nieuw beleid

De overheid verwacht van gemeenten dat zij maatwerk gaan leveren voor mensen met een chronische ziekte en/of beperking. Tegelijkertijd is het advies aan gemeenten om de uitvoerbaarheid, de uitvoeringskosten, de beheersbaarheid van de uitgaven en de toegankelijkheid van de ondersteuning niet uit het oog te verliezen.

Om dit te kunnen doen moet worden bepaald hoe wij het beste die mensen kunnen bereiken die echt een financiële bijdrage nodig hebben als gevolg van hun chronische aandoening en/of beperking. Een en ander met de beleidsinstrumenten en financiële middelen die daarvoor tot onze beschikking staan.

2.1. Financiële middelen

De budgetten die vrijvallen met de afschaffing van de regelingen worden na een korting van 50% overgeheveld naar het sociaal domein van het Gemeentefonds. Gemeenten beschikken over beleids- en bestedingsruimte om het budget binnen het sociaal domein in te zetten. Gemeenten kunnen met het totale budget van het sociaal domein burgers op maat ondersteunen. Dit geldt dus ook voor burgers met een chronische ziekte en/of beperking en daarmee samenhangende meerkosten.

| | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 ev |
|-----------------|---------|---------|---------|---------|
| Huizen | 102.000 | 610.000 | 750.000 | 760.000 |
| Blaricum | 18.000 | 100.000 | 125.000 | 127.000 |
| Eemnes | 16.000 | 81.000 | 100.000 | 101.000 |
| Laren | 27.000 | 129.000 | 155.000 | 160.000 |

Bovenstaande bedragen zijn indicatief maar zullen naar verwachting niet veel afwijken van de werkelijkheid.

2.2. Doelgroep

Van het CAK hebben gemeenten beleidsinformatie ontvangen over het aantal personen die in hun gemeente een Wtcg- tegemoetkoming en een CER-uitkering kregen in 2013. Voor de HBEL gelden de volgende aantallen.

| | Huizen | Blaricum | Eemnes | Laren |
|-------------|--------|----------|--------|-------|
| Wtcg | 4.795 | 1.113 | 895 | 1.760 |
| CER | 5.479 | 1.210 | 1.027 | 1.634 |

De cijfers geven inzicht in het aantal mensen dat een Wtcg-tegemoetkoming en/of een CER-uitkering heeft ontvangen, maar zeggen weinig over onze werkelijke doelgroep. Zoals eerder aangegeven worden de regelingen afgeschaft omdat naast mensen die echt een financiële bijdrage nodig hebben, ook mensen voor wie dit niet het geval is, van de regelingen gebruik maken.

Als gevolg van privacy wetgeving mag het CAK, de uitkerende instantie, geen persoonsgegevens verstrekken van Wtcg- en CER-gerechtigden.

Om toch inzicht te krijgen in deze groep mensen, heeft het CAK hen gevraagd om toestemming om hun gegevens aan gemeenten over te dragen. Ook deze gegevens geven niet echt duidelijkheid omdat lang niet iedereen zijn persoonsgegevens heeft vrijgeven en de gegevens geen informatie geven over de mate waarin mensen door meerkosten in financiële moeilijkheden komen.

De doelgroep moet dus opnieuw bepaald worden. Welke mensen willen wij op welke manier tegemoetkomen? Duidelijk is dat met het budget dat samenhangt met het afschaffen van de Wtcg en CER aan het Gemeentefonds wordt toegevoegd (zie 2.2.), niet alle mensen die rechthebbend waren voor de CER en/of Wtcg met lokaal maatwerk kunnen en moeten worden ondersteund. Dit is ook nadrukkelijk niet de bedoeling aangezien de afgeschafte regelingen ongericht zijn.

Omdat de verschillende regelingen met terugwerkende kracht met ingang van 1 januari 2014 zijn afgeschaft, heeft het Rijk ook een budget gereserveerd voor 2014. Dit budget is bedoeld voor mensen die recht hadden op een CER-vergoeding en deze in december 2014 voor het eerst niet meer hebben ontvangen. Zoals hierboven aangegeven, is het zeer moeilijk om te bepalen wie in welke mate financiële problemen heeft ondervonden in 2014 door het wegvallen van de € 99,- van CER-regeling.

Gekozen wordt daarom om de weg van de bijzondere bijstand hiervoor open te laten waardoor mensen met een chronische aandoening en/of beperking met een inkomen tot 110% van de bijstandsnorm de mogelijkheid hebben om de vergoeding alsnog aan te vragen.

2.3. Mogelijkheden voor beleid

Er zijn verschillende manieren waarop vorm kan worden gegeven aan beleid voor financiële tegemoetkoming in de meerkosten van mensen een chronische ziekte en/of beperking. Aangesloten kan worden bij de wettelijk kaders van de Wmo of de bijzondere bijstand.

Hieronder worden vijf opties weergegeven die binnen deze kaders uitgewerkt kunnen worden waarbij de voor- en nadelen aan bod komen. Het is nogmaals belangrijk om te realiseren dat de Wtcg en de CER-regeling niet juist hebben gewerkt. Het idee om de regelingen één op één te vervangen moet daarom losgelaten worden.

Optie 1: Individuele bijzondere bijstand

De bijzondere bijstand biedt de mogelijkheid van een financiële vergoeding voor daadwerkelijk gemaakte en noodzakelijke kosten voortkomend uit bijzondere omstandigheden waar burgers niet zelf in kunnen voorzien. Gemeenten hebben de beleidsvrijheid om zelf te bepalen welke draagkrachtregels worden gehanteerd bij het verstrekken van een tegemoetkoming. Voor de HBEL is vastgesteld dat inwoners met een inkomen tot 110% van de bijstandsnorm geen draagkracht hebben en daarom recht hebben op bijzondere bijstand.

Individuele bijzondere bijstand kan ook ingezet worden om chronisch zieken en gehandicapten met meerkosten te ondersteunen.

Met deze optie is maatwerk mogelijk. Wel biedt deze optie alleen een oplossing voor mensen met een inkomen tot 110% van de bijstandsnorm. Mensen met een hoger inkomen maar die door hoge zorgkosten toch van een minimum inkomen moeten leven, kunnen geen gebruik maken van deze regeling.

Optie 2: De collectieve (aanvullende) zorgverzekering

De HBEL biedt burgers met een inkomen tot 110% van de bijstandsnorm toegang tot een collectieve basisverzekering en een collectieve aanvullende zorgverzekering.

Via dit aanvullend pakket zouden veel voorkomende meerkosten van burgers met een chronische ziekte en/of beperking gedekt kunnen worden bij de zorgverzekeraar.

De inhoud van het zorgpakket kan ook uitgebreid/aangevuld worden ten behoeve van aan een chronische aandoening en/of beperking gerelateerde meerkosten. Meerkosten zoals bijvoorbeeld extra reiskosten, waskosten, extra kosten voor telefonie, energie en ict, worden echter niet door een zorgverzekering vergoed.

Met deze optie wordt de aanvullende zorgverzekering als eerste aangesproken, voordat de meerkosten in aanmerking komen voor vergoeding door de gemeente in de vorm van individuele bijzondere bijstand. Ook kunnen gemeenten voortaan zelf de inkomensgrens bepalen voor toegang tot de collectieve zorgverzekering, waardoor bij een hogere grens, bijvoorbeeld 130% van de bijstandsnorm, een grotere doelgroep bereikt wordt.

Deze optie biedt mensen geen keuzevrijheid. Wanneer niet wordt gekozen voor aansluiting bij de collectieve zorgverzekering, komt men niet in aanmerking voor een financiële tegemoetkoming. Zoals aangegeven, kunnen niet alle meerkosten worden vergoed via de aanvullende zorgverzekering.

Voor meerkosten die niet worden vergoed, moet dan weer een beroep worden gedaan op individuele bijzondere bijstand, maar dan geldt weer dat alleen mensen met een inkomen tot 110% van de bijstandsnorm daarvoor in aanmerking komen.

Daarnaast zou het idee een beroep te moeten doen op bijzondere bijstand, een drempel kunnen vormen voor mensen met een inkomen boven 110% van de bijstandsnorm die in principe financieel zelfstandig en zelfvoorzienend zijn.

Optie 3: Verlagen of kwijtschelden van de eigen bijdrage van een Wmo-voorziening

Gemeenten kunnen er voor kiezen om het wegvallen van de automatische korting van 33% op de eigen bijdrage van een WMO-voorziening, te compenseren door een verlaging of een gehele kwijtschelding van de eigen bijdrage voor bepaalde voorzieningen. Gemeenten bepalen zelf wie hiervoor in aanmerking komt.

Met deze optie “derft” de gemeente de inkomsten die de eigen bijdrage oplevert. Bovendien is het eigen risico van de WMO-voorziening reeds naar inkomen, vermogen, het huishouden en de leeftijd van de desbetreffende persoon berekend waardoor inwoners dit in principe gewoon moeten kunnen dragen. Tevens geldt dat bij keuze voor deze optie, chronisch zieken en/of beperkten die nu geen WMO-voorziening hebben, niet zullen worden gecompenseerd. Tot slot bestaat al de mogelijkheid om via bijzondere bijstand de eigen bijdrage vergoed te krijgen voor bepaalde voorzieningen.

Optie 4: Volledige compensatie van het verplicht eigen risico van de zorgverzekering

Om tegemoet te komen aan de hoge zorgkosten van mensen met een chronische aandoening en/of beperking, kan gekozen worden voor volledige compensatie van het eigen risico. De gemeente kan daarbij zelf bepalen wie hiervoor in aanmerking zou komen.

Uitvoeringstechnisch is deze optie aantrekkelijk. Er hoeft alleen maar bepaald te worden tot welk inkomen recht bestaat op vergoeding. De kans is echter groot dat deze optie de lading voor velen niet dekt. Het bedrag van het eigen risico (in 2014 € 360,-) zal in veel gevallen niet voldoende financiële soelaas bieden voor mensen met hoge meerkosten als gevolg van hun aandoening. Daarnaast bestaat het risico dat mensen het volledig eigen risico vergoed krijgen terwijl zij het niet opmaken of het opmaken van het eigen risico hen niet in financiële problemen brengt. Met deze optie ontstaat opnieuw de ongerichtheid van de juist afgeschafte regelingen.

Optie 5: Financiële tegemoetkoming vanuit de Wmo

Door de aanpassing in de WMO wordt het voor gemeenten mogelijk om een tegemoetkoming te verstrekken aan personen met een chronische ziekte en/of beperking voor daarmee verbandhoudende meerkosten. Gemeenten kunnen zelf bepalen of en zo ja, in welke gevallen en mate een tegemoetkoming wordt verstrekt. De keuze bestaat daarbij uit een vergoeding van daadwerkelijke kosten of een forfaitaire vergoeding van aannemelijke kosten.

De gemeente is vrij om te bepalen hoe en aan wie de tegemoetkoming wordt verstrekt. Dit betekent dat de gemeente hierbij inkomensgrenzen en draagkrachtregels kan hanteren die afwijken van die van de bijzondere bijstand.

Samenvattend overzicht

| | Voordelen | Nadelen |
|---|---|--|
| Optie 1: Individuele bijzondere bijstand | <ul style="list-style-type: none"> Alleen compensatie van daadwerkelijk gemaakte kosten Alle typen meerkosten kunnen worden gecompenseerd | <ul style="list-style-type: none"> Beperking van de doelgroep Arbeidsintensief door beoordeling individuele aanvraag |
| Optie 2: Collectieve (aanvullende) zorgverzekering | <ul style="list-style-type: none"> Vrijheid in het bepalen van de inkomensgrens Meerkosten die zijn opgenomen in een aanvullend pakket komen niet ten laste de het budget voor bijzondere bijstand | <ul style="list-style-type: none"> Niet alle type meerkosten kunnen worden opgenomen in een aanvullend pakket Geen keuzevrijheid voor burgers |
| Optie 3: Verlagen eigen bijdrage Wmo | <ul style="list-style-type: none"> Definiëring van doelgroep en soorten meerkosten is niet nodig | <ul style="list-style-type: none"> Alleen voor burgers met een WMO/voorziening waarvoor een eigen bijdrage wordt gevraagd Geen directie relatie met meerkosten Geen directie relatie met meerkosten |
| Optie 4: Volledige compensatie verplicht eigen risico zorgverzekering | <ul style="list-style-type: none"> Definiëring van doelgroep en soorten meerkosten is niet nodig | <ul style="list-style-type: none"> Geen directie relatie met meerkosten |
| Optie 5: Financiële tegemoetkoming vanuit de Wmo | <ul style="list-style-type: none"> Alleen compensatie van daadwerkelijk gemaakte kosten Vrijheid in het stellen van criteria Alle typen meerkosten kunnen worden gecompenseerd Vergoedingen beperken zich niet tot burgers met een inkomen tot 110% van de bijstandsnorm Mogelijkheid van maatwerk | <ul style="list-style-type: none"> Arbeidsintensief door beoordeling individuele aanvraag |

2.4. Beleidskeuze

Een inclusieve samenleving, zelfredzaamheid van burgers en armoedebestrijding zijn doelstellingen die een prominente plaats innemen in de huidige raadsperiode. Juist voor mensen met een chronische aandoening en/of beperking is maatschappelijke deelname belangrijk voor het algemeen welbevinden. Een gebrek aan financiële middelen door hoge zorgkosten, kan dit ernstig beperken.

Bij het formuleren van nieuw beleid moeten wij ons realiseren dat de financiële en psycho-sociale gevolgen van het afschaffen van de Wtcg en CER voor de doelgroep zich niet alleen vertalen naar de huishoudens met een inkomen op bijstandsniveau. 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. Het beleid beperken tot een vergoeding voor mensen met een inkomen tot 110% van de bijstandsnorm (optie 1), zou de mensen met een inkomen boven dit minimum tekort doen en hun financiële zelfredzaamheid (deels) wegnemen.

Het verlagen of kwijtschelden van de eigen bijdrage voor een WMO-voorziening of het vergoeden van het gehele eigen risico van de zorgverzekering (opties 3 en 4), zou voor geen van beide doelgroepen, minima en overigen, een afdoende gerichte oplossing bieden. Dergelijke vergoedingen zullen in veel gevallen niet alle meerkosten dekken waardoor nog steeds financiële nood kan ontstaan.

Met het aanbieden van een collectieve zorgverzekering (optie 2) tot bijvoorbeeld 130% van de bijstandsnorm, bestaat het risico dat een deel van de doelgroep zich nooit zal melden omdat men ofwel de keuze van een zorgverzekeraar voor zichzelf wil behouden, ofwel moeite heeft met het idee van bijzondere bijstand.

Het verstrekken van een financiële tegemoetkoming vanuit de Wmo (optie 5) is de enige optie die voldoende ruimte biedt om maatwerk te leveren voor alle mensen met een chronische aandoening en/of beperking. Deze optie verdient daarom de voorkeur.

Een vergoeding van werkelijke kosten is daarbij weliswaar arbeidsintensiever maar bij een forfaitaire vergoeding is de kans reëel dat in veel gevallen de vergoeding ofwel niet toereikend, ofwel te hoog is.

3. Uitwerking beleid

3.1. Bereik bepalen

Zoals eerder aangegeven, is het niet wenselijk om de doelgroep te beperken tot mensen met een inkomen tot 110% van de bijstandsnorm. Wel is het zo dat deze mensen al veel meerkosten vergoed kunnen krijgen via de individuele bijzondere bijstand. Bijzondere bijstand is echter geen voorliggende voorziening en komt pas in beeld op het moment dat anderszins geen oplossing mogelijk is. Een vergoeding via de Wmo beperkt zich niet tot de doelgroep met een inkomen tot 110% van de bijstandsnorm en maakt het mogelijk om ook mensen met een hoger inkomen te helpen. Daarnaast kunnen via de Wmo niet alleen structurele meerkosten worden gecompenseerd, maar kunnen ook permanente oplossingen worden vergoed, waardoor structurele meerkosten niet meer aan de orde zullen zijn.

3.2. Voorziening bepalen

De nieuwe Wmo biedt de mogelijkheid om te bepalen voor wie, voor welke (meer)kosten, welke vergoeding kan worden gegeven bij een chronische aandoening en/of beperking. Hierdoor kunnen aanvragers via de nieuwe Wmo beoordeeld worden op basis van vooraf gestelde criteria met betrekking tot voorzieningen en vergoedingen.

Vanaf 2015 wordt de klant benaderd in het kader van het brede sociale domein en wordt steeds gekeken naar de beste individuele oplossing. Er wordt maatwerk geleverd. Bij het leveren van maatwerk moeten ongelijke uitkomsten mogelijk zijn waarbij personen met dezelfde problemen juist niet dezelfde oplossingen krijgen. Niet vanwege een ongelijke behandeling maar omdat niet één persoon hetzelfde is en daardoor ook niet één persoon dezelfde hulpbehoefte heeft. In het sociaal domein wordt hieraan al invulling gegeven door volgens de eind 2014 vastgestelde Verordening sociaal domein gemeente Eemnes 2015 te werken.

In de verordening sociaal domein wordt “de vraag centraal”, maatwerk, zorgvuldig onderzoek, een integrale aanpak en verbinding in het sociaal domein bestendigd. De Wmo-verordening regelt daarnaast de specifieke aanspraken op grond van de Wmo. De verordening biedt kaders voor besluitvorming op een aanvraag. In de Wmo-verordening bestaat geen standaard recht op een voorziening maar heeft de gemeente een resultaatverplichting. Hierdoor bestaat ruimte voor een passende besluitvorming op grond van gemotiveerd maatwerk. Inwoners kunnen hierbij wel rekenen op een gelijk (onderzoeks)proces. Waar het onderzoeksproces tenminste aan moet voldoen en welke onderzoeksaspecten hierin belangrijk zijn is eveneens vastgelegd in de Verordening Sociaal domein.

Wanneer voor mensen met een chronische aandoening en/of beperking wordt gekozen voor het afbakenen van mogelijke meerkosten, wordt uitgegaan van uniformiteit en een zekere mate van vanzelfsprekendheid. Dit staat haaks op de visie zoals opgenomen in de Verordening sociaal domein en biedt onvoldoende ruimte voor maatwerk en zorgvuldigheid. Het verdient dan ook de voorkeur om ook voor de doelgroep van chronische zieken en/of beperkten aan te sluiten bij de bestaande kaders van de Wmo-verordening.

Net als bij de overige Wmo-voorzieningen wordt de motivering voor de gekozen voorziening voor chronisch zieken en/of beperkten tijdens het onderzoek vastgelegd in het onderzoeksverslag van de consultant. Voor de bepaling van de vergoeding geldt daarbij dat wanneer meerdere voorzieningen als passend zijn aan te merken, de goedkoopst compenserende voorziening wordt toegekend. De onderzoeksbevindingen zoals vastgelegd in het onderzoeksverslag gelden als belangrijkste toetssteen voor passendheid en toereikendheid.

Samenvattend overzicht

- **Door een vergoeding van (meer)kosten als gevolg van een chronische aandoening en/of beperking via de Wmo, kunnen zowel mensen met een inkomen hoger en lager dan 110% van de bijstandsnorm worden geholpen.**
- **Het vooraf stellen van vergoedingscriteria biedt onvoldoende ruimte voor maatwerk**
- **Vergoeding op basis van de Verordening sociaal domein en de daaruit voortvloeiende Wmo-verordening biedt wel voldoende ruimte voor maatwerk.**
- **Niet gelijke uitkomsten maar een gelijk proces en passendheid en toereikendheid van de voorziening zijn leidend**

3.3. Wettelijke aspecten uitvoering

De vergoeding van (meer)kosten via de Wmo als gevolg een chronische aandoening en/of beperking, moet conform artikel 2.1.7. van de Wet Maatschappelijke Ondersteuning worden opgenomen in de Verordening wet maatschappelijke ondersteuning gemeente Eemnes 2015.

