



Fractie GroenLinks Weststellingwerf
c.c. overige raadsleden (via griffier)

Fax
(0561) 61 36 06
Internet
www.weststellingwerf.nl
E-mail
info@weststellingwerf.nl

Wolvega, 7 maart 2022

Referentienummer: 0098143922
Documentnummer: 0098393813

Behandeld door N. Talens,

Onderwerp: Vragen artikel 31 AV uitkeringsgerechtigden

Beste meneer Thijssen,

Op 10 februari jl. hebben wij van u vragen ontvangen over de aanvullende verzekering (AV) uitkeringsgerechtigden. Hierover ontvangt u deze brief.

U geeft in uw vraag het volgende aan:

Naar aanleiding van signalen van inwoners hebben wij een aantal vragen over het beleid met betrekking tot de vergoeding van de AV en bijzondere bijstand. Veel inwoners met een uitkering hebben in toenemende mate moeite om de eindjes aan elkaar te knopen waardoor de keuze voor het afsluiten van een AV niet vanzelfsprekend is. Deze groep komt in de knel wanneer er onverhoopt toch kosten gemaakt moeten worden die niet vanuit het basispakket worden gedekt. Ik heb daarom de volgende vragen:

- 1. Wanneer er door aanvrager geen AV is afgesloten komt deze niet in aanmerking voor een vergoeding van de kosten op basis van de bijzondere bijstand, zo schrijft men ons. Als argumentatie wordt gebruikt dat vergoeding in strijd zou zijn met de gelijkheidsdrempel. Het bestuursrecht kent deze term niet. Wat wordt met deze term bedoeld en kan deze term wel worden gebruikt als motivatie voor een afwijzing?**

U geeft in uw vraag aan dat wanneer er door aanvrager geen AV is afgesloten de aanvrager niet in aanmerking komt voor een vergoeding van de kosten op basis van de bijzondere bijstand. Dit klopt niet, wij sluiten namelijk voor het vergoeden van medische kosten vanuit de bijzondere bijstand aan bij de vergoedingen die vallen onder het pakket van de AV Frieso. De AV Frieso is een collectieve zorgverzekering van de gemeente voor mensen met een laag inkomen en een hoge zorgvraag. Bij De Friesland Zorgverzekeraar kan deze zorgverzekering afgesloten worden. Wij hanteren de rechtsgelijkheidsdrempel bij het vaststellen van de hoogte van de bijzondere bijstand wanneer een aanvrager geen of een goedkopere aanvullende verzekering heeft.

Een afwijzing is mogelijk als de medische kosten niet vallen onder het pakket van vergoedingen van de AV Frieso of als het wel gaat om kosten die behoren tot de AV Frieso maar ze binnen de rechtsgelijkheidsdrempel vallen. In dat geval komen de kosten niet voor vergoeding in aanmerking.

Wij hebben in onze gemeente buitenwettelijk begunstigend beleid voor het vergoeden van medische kosten op grond van de bijzondere bijstand. In dit beleid staat het volgende:

Niemand kan verplicht worden om een (collectieve) aanvullende verzekering af te sluiten. Daarom zullen er altijd burgers zijn die bijzondere bijstand voor medische kosten aanvragen. Uitgaande van de visie van de wetgever, dat in het algemeen de Zvw en AWBZ alle noodzakelijke kosten vergoeden die verband houden met medische of paramedische behandelingen, kan over het algemeen geen bijstand worden verleend voor medische kosten.

Mensen die bewust kiezen voor alleen een basisverzekering mogen – financieel gezien - niet beter uit zijn dan personen die wel aanvullend zijn verzekerd. Om aanvragen inzake bijzondere bijstand voor medische kosten gelijk te behandelen en te beoordelen wordt het volgende aangehouden:

“Belanghebbenden die niet of minder uitgebreid aanvullend verzekerd zijn, of een aanvullende verzekering hebben afgesloten bij een andere verzekeraar, kunnen een beroep doen op bijzondere bijstand, doch enkel tot ten hoogste het bedrag dat voor eigen rekening (eigen bijdragen) zou zijn gebleven als zij zich collectief aanvullend zouden hebben verzekerd bij de door het college gekozen zorgverzekeraar.”

Rechtsgelijkheidsdrempel

Omdat het afsluiten van een aanvullende verzekering (AV) een vrijwillige keuze is en blijft, hanteert de gemeente de volgende rekenwijze:

Inwoners die "niet" of "minder uitgebreid" aanvullend verzekerd zijn en een beroep doen op bijzondere bijstand voor medische kosten, welke wel vallen onder de dekking van de AV Frieso Compleet, komen in aanmerking voor bijzondere bijstand onder aftrek van een rechtsgelijkheidsdrempel. De hoogte van de vergoeding c.q. de omvang van het verstrekkingenpakket is en blijft de AV Frieso Compleet. De rechtsgelijkheidsdrempel bedraagt maximaal 12 keer het verschil tussen de maandpremie, inclusief de aanvullende premie voor de AV Frieso Compleet (met korting), en de maandpremie, inclusief de aanvullende verzekering van belanghebbende.

Dit bedrag wijzigt steeds tegelijk met de wijziging van de premie van de AV Frieso Compleet. Op deze manier wordt elke inwoner van onze gemeente uit het oogpunt van bijstandverlening financieel gezien in euro's (rechts)gelijk behandeld. Deze systematiek zal ook worden toegepast bij inwoners die op een andere wijze voor medische kosten aanvullend verzekerd zijn met een lagere dekkingsgraad dan de AV Frieso Compleet.

Rekenvoorbeeld rechtsgelijkheidsdrempel:

Iemand heeft een verzekering bij X:

Basispakket € 128,30 + aanvullend € 6,70 = 135,- per maand.

De premie bij De Friesland Zorgverzekeraar (aanvullend compleet) bedraagt: 164,65.

Het verschil tussen beide verzekeringen bedraagt: € 29,65.

In totaal bedraagt het verschil voor 12 maanden € 355,80 (12 x € 29,65). Dit bedrag wordt in mindering gebracht op de noodzakelijk geachte kosten.

2. Is er jurisprudentie die deze argumentatie ondersteunt?

Het is op grond van artikel 35 lid 1 Participatiewet niet mogelijk om bijzondere bijstand te verlenen voor kosten welke niet als noodzakelijk zijn te kenmerken. In het geval van medische kosten is het in

het algemeen zo dat de Wlz en Zvw alle noodzakelijke kosten vergoeden die verband houden met medische of paramedische behandeling. Beide regelingen samen gelden in het kader van de Participatiewet als een aan bijstandsverlening in de weg staande voorliggende voorziening. Bijstandsverlening is, alleen mogelijk indien en zolang, gelet op alle omstandigheden, daartoe zeer dringende redenen aanwezig zijn (artikel 16 lid 1 Participatiewet). Het criterium "zeer dringende redenen" mag echter niet al te ruim worden geïnterpreteerd. Het kan alleen worden toegepast bij acute noodsituaties. Over bovenstaande is jurisprudentie.

Eventueel kan het college wel buitenwettelijk beleid ontwikkelen. Buitenwettelijk beleid wordt door de rechter slechts terughoudend getoetst. Ook hier bestaat jurisprudentie over.

In ons beleid hebben we ruimte gecreëerd om wel medische kosten te vergoeden, waarbij we rekening houden met de rechtsgelijkheidsdrempel. Dit is opgesteld om inwoners rechtsgelijk te behandelen.

3. *Wordt met deze argumentatie niet het doel van de bijzondere bijstand voorbij geschoten?*

Zie voorgaande antwoorden. We zijn ruimhartiger in het toekennen van bijzondere bijstand doordat we buitenwettelijk begunstigend beleid hebben.

4. *Wanneer een uitkeringsgerechtigde geen AV heeft afgesloten, wat zijn dan de mogelijkheden om toch (een deel van) de kosten vergoed te krijgen als er geen beroep op de bijzondere bijstand gedaan kan worden?*

Vanuit de bijzondere bijstand is er een vergoeding mogelijk, zie antwoord vraag 1.

5. *Zoals aangegeven zijn het vaak financiële redenen waarom er geen AV afgesloten wordt, men hoopt dat achteraf de verzekering niet nodig is geweest. Wat wordt gepresenteerd als een keuze is vaak geen keuze. Blijkt het afzien van een AV onverhoopt toch de verkeerde keuze te zijn geweest, is het dan een optie om in ieder geval de vergoeding toe te kennen die men zou hebben gekregen wanneer men wel een AV afgesloten zou hebben?*

Deze kosten komen inderdaad voor vergoeding in aanmerking, we houden hierbij rekening met het vergoedingspakket van de AV Frieso en de rechtsgelijkheidsdrempel. Zie verder antwoord vraag 1.

6. *Is er onderzocht of een andere wijze van vergoeden van ziektekosten doelmatiger kan zijn, bijvoorbeeld een maximaal bedrag, en zo nee is het college bereid hier naar te kijken?*

Inwoners met een laag inkomen en een hoge zorgvraag kunnen gebruik maken van de collectieve zorgverzekering AV Frieso bij de Friesland Zorgverzekeraar. Zo hoeft er geen beroep gedaan te worden op de bijzondere bijstand. Bij het samenstellen van het pakket is rekening gehouden met de zorgvraag van de doelgroep. Als een inwoner een andere aanvullende zorgverzekering kiest passen we ook de rechtsgelijkheidsdrempel toe bij een beroep op de bijzondere bijstand.

7. *Is er ook een mogelijkheid om het eigen risico vergoed te krijgen?*

Nee, deze kosten komen niet voor bijzondere bijstand in aanmerking.

8. *Heeft het college zicht op het aantal aanvragen dat gedaan wordt, afgewezen wordt en om welk (totaal) bedrag het in beide gevallen gaat? Zo ja, mogen wij die cijfers, zo nee, wil het college dit onderzoek doen?*

In 2021 gaat het om 20 vergoedingen voor medische kosten, met een totaalbedrag van bijna € 3.700,-. Het aantal afwijzingen is 12. Een splitsing op afwijzingsgrond kunnen we niet geven, dit i.v.m. de privacyregels van de AVG.

9. Heeft het college zicht op hoe andere gemeenten met het vergoeden van ziektekosten omgaan?

Ons gemeentelijk beleid is in OWO-verband opgesteld. Daar hanteren ze ook de rechtsgelijksdrempel. De Friese gemeenten maken gebruik van de collectieve zorgverzekering AV Frieso.

Wij zijn gestart met het onderzoeken van de alternatieven voor het tegemoetkomen van inwoners met een laag inkomen en een hoge zorgvraag. Dit gaat om alternatieven die naast of in plaats van de gemeentepolis (AV Frieso) kunnen komen. In het onderzoek nemen we ook de zorgconsumptie van de doelgroep mee. De gemeentepolis is voor inwoners met een laag inkomen en een hoge zorgvraag. Bij een lage zorgvraag is het geen passende zorgverzekering.

Wij vertrouwen er op u hiermee voldoende te hebben geïnformeerd.

Hoogachtend,

Burgemeester en wethouders van Weststellingwerf,
de secretaris, de burgemeester,

