



SCENARIOANALYSE MAATWERKREGELING CHRONISCH ZIEKEN GEMEENTE RIJSWIJK



Scenarioanalyse maatwerkregeling chronisch zieken gemeente Rijswijk

Colofon

Opdrachtgever

Gemeente Rijswijk

Datum

Juli 2015

Auteurs

Anne-Wil Hak

Tessa Schoot Uiterkamp

KWIZ

Stavangerweg 23 – 5

9723 JC Groningen

050 – 5252473

contact@kwiz.nl

Uitgave

Deze publicatie is een uitgave van KWIZ B.V.. Het overnemen van cijfers en / of teksten is toegestaan, mits de bron duidelijk wordt vermeld. Niets uit deze publicatie mag worden veeleenvoudigd en / of openbaar gemaakt worden in welke vorm dan ook zonder voorafgaande toestemming van KWIZ B.V..

Inhoudsopgave

Inleiding	2
1. Gebruik Wtcg in Rijswijk	3
1.1. Klantgroep Wtcg in Rijswijk	3
1.2. Indicatief budget Rijswijk 2015	3
2. Uitgangspunten gemeentelijke maatwerkregeling	4
2.1. Uitvoeringsopties maatwerkregeling	4
2.2. Bepaling omvang potentiële gebruikersgroep	5
2.3. Bepaling inkomensverdeling potentiële gebruikersgroep	6
3. Uitvoeringsscenario's maatwerkregeling	8
3.1. Uitvoering via bijzondere bijstand	8
3.2. Uitvoering vanuit de Wmo	8
3.3. Uitvoering via collectieve zorgverzekering	9
3.4. Huidige uitvoeringsproblematieken	9

Inleiding

De gemeente Rijswijk is bezig met het vaststellen van de kadernota Armoedebeleid. Een onderdeel van het armoedebeleid is de maatwerkregeling inkomenssteun chronisch zieken en gehandicapten. Op dit moment heeft de gemeente de regeling ondergebracht bij de collectieve zorgverzekering, via pakketten van Zorg en Zekerheid en Menzis. Hier wordt echter weinig gebruik van gemaakt en daarom heeft de gemeente behoefte om te kijken naar andere uitvoeringsmogelijkheden zoals via de Wmo of de bijzondere bijstand.

De gemeente heeft KWIZ gevraagd om deze mogelijkheden nader te onderzoeken op basis van de potentiële doelgroep.

Opzet van het onderzoek

Voor dit onderzoek is gebruikgemaakt van registratiegegevens van het CAK over de voormalige gebruikersgroep van de Wtcg. Deze gegevens bevatten ook de inkomensverhoudingen van de doelgroep. Daarbij gaat het om verzamelinkomens van de Belastingdienst over het meest recente jaar.

Eveneens is gebruikgemaakt van informatie over de gebruikers van individuele Wmo-voorzieningen en informatie over de extra klantgroepen die per 1 januari 2015 zijn overgekomen naar het gemeentelijke domein vanuit de huidige AWBZ-wetgeving. Met behulp van deze gecombineerde data is de doelgroep chronisch zieken die bij de gemeente bekend is vastgesteld.

Met behulp van deze registratiecijfers zijn vervolgens drie scenario's doorgerekend waarbij de doelgroep en de kosten van de uitvoering van de maatwerkregeling aan de orde komen.

Leeswijzer

In het eerste hoofdstuk brengen we de klantgroep in beeld die in 2014 een Wtcg-uitkering hebben ontvangen. In het tweede hoofdstuk gaan we nader in op de uitgangspunten en kaders van de maatwerkregeling voor chronisch zieken. Ook geven we de inkomensverdeling van deze doelgroep weer. In hoofdstuk drie werken we een aantal scenario's uit voor de uitvoering.

1. Gebruik Wtcg in Rijswijk

In dit inleidende hoofdstuk beschrijven we de regelgeving voor de Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten en geven we de financiële gevolgen weer die de afschaffing van deze regeling heeft voor de inwoners van de gemeente Rijswijk.

1.1. Klantgroep Wtcg in Rijswijk

De hoogte van de tegemoetkoming Wtcg was afhankelijk van de leeftijd van de cliënt en de mate van zorggebruik. Was een cliënt jonger dan 65 jaar, dan was de lage tegemoetkoming voor cliënten die geen of weinig kosten specificeren € 296,- per jaar. Als er aantoonbaar hoge kosten waren bedroeg de jaarlijkse tegemoetkoming € 494,-. Cliënten van 65 jaar en ouder ontvingen jaarlijks forfaitair een bedrag van € 148,- bij geen of weinig kosten of een bedrag van € 346,- als er aantoonbaar hoge kosten waren.

De volgende tabel geeft de inkomensverdeling weer van de inwoners die in 2014 een Wtcg-vergoeding kregen.

Tabel 1.1.1 Gebruik Wtcg in Rijswijk

Inkomens- categorie	Hoog		Laag		Totaal
	<65 jaar	> 65 jaar	< 65 jaar	> 65 jaar	
tot maximaal 5.000	28	3	115	5	151
5.001 - 10.000	13	32	66	92	203
10.001 - 15.000	77	165	256	337	835
15.001 - 20.000	78	176	271	415	940
20.001 - 25.000	51	152	158	412	773
25.001 - 30.000	33	131	136	369	669
30.001 - 35.000	33	84	131	324	572
meer dan 35.000	225	210	1125	901	2.461
Totaal	538	953	2.258	2.855	6.604
Verstrekt bedrag	€ 265.772	€ 329.738	€ 668.368	€ 422.540	€ 1.686.418

Bron: CAK

In totaal hebben 6.604 personen een uitkering in het kader van de Wtcg ontvangen. Met elkaar ging het om een bedrag van € 1.686.418,-. Gemiddeld is dit een bedrag van ruim € 255,- per persoon.

1.2. Indicatief budget Rijswijk 2015

Er is geen exact budget bepaald voor de nieuwe maatwerkregeling chronisch zieken in 2015. Daarom gaan we voor het budget in deze rapportage uit van de kosten in 2014 (€ 1.686.418,-). Van dit budget zullen echter ook andere zorgtaken moeten worden bekostigd. Een deel van dit bedrag is dus niet beschikbaar voor de nieuwe maatwerkregeling maar het is onbekend welk deel dat precies is.

2. Uitgangspunten gemeentelijke maatwerkregeling

De belangrijkste doelstelling voor een nieuwe maatwerkregeling chronisch zieken is het bestrijden van meerkosten bij ziekte. In dit hoofdstuk gaan we nader in op de verschillende mogelijkheden die er zijn om de nieuwe regeling vorm te geven.

2.1. Uitvoeropties maatwerkregeling

Onderstaand zetten we de belangrijkste uitgangspunten voor de vormgeving van de nieuwe regeling op een rij.

Hoe wordt het begrip chronisch ziek geoperationaliseerd?

Op dit punt gaat het in eerste instantie om het criterium chronisch ziek. Daarbij zijn er twee mogelijkheden. De eerste mogelijkheid is om via een medische keuring individueel vast te stellen of iemand chronisch ziek en of gehandicapt is. En vervolgens voor een aantal jaren het recht op verstrekkingen toe te kennen. Nadeel van deze methode is dat deze zeer arbeidsintensief is en hoge uitvoeringskosten met zich meebrengt. Ook kan de omvang van de jaarlijkse doelgroep op die manier nooit exact worden geraamd.

Alternatief is het hanteren van een algeheel criterium. Zo is het bijvoorbeeld mogelijk om iedereen die een indicatie voor Wmo- of AWBZ-zorg kan overleggen tot de doelgroep te rekenen. Deze methode is simpel maar kan er ook toe leiden dat niet in alle gevallen iemand tot de feitelijke doelgroep behoort. De keuze voor verstrekking op grond van een indicatie maakt het ook mogelijk om omvang van de jaarlijkse doelgroep zeer nauwkeurig te bepalen.

Vergoeding daadwerkelijke kosten of een forfaitaire vergoeding?

Wanneer feitelijk kosten vergoed worden is er altijd sprake van een individuele verstrekking die hoge uitvoeringskosten met zich meebrengt. Het enige voordeel van deze werkwijze is wel dat alle extra kosten (tot een bepaalde bovengrens) vergoed worden. Bij een forfaitaire vergoeding zijn de uitvoeringskosten zeer laag maar worden niet altijd alle feitelijk gemaakte extra kosten vergoed.

Wordt de nieuwe regeling inkomensafhankelijk of niet?

Deze vraag is in feite al beantwoord door het budget dat beschikbaar komt voor deze voorziening. Inkomensafhankelijk is onontbeerlijk om deze regeling binnen de beschikbare financiële kaders uit te voeren. Daarbij zijn er op hoofdlijnen twee mogelijkheden. Om te beginnen is dit een toetsing op basis van het actuele inkomen en eventueel ook vermogen. Deze vorm van toetsing brengt veel extra uitvoeringswerkzaamheden met zich mee.

Een alternatief is het toetsen op basis van het verzamelinkomen van het voorafgaande jaar c.q. de belastingaanslag net als onder de oude regeling het geval was. Deze regeling is weinig arbeidsintensief maar kent wel ruime vermogensgrenzen (€ 20.000,- per belastingplichtige).

De volgende tabel geeft de gevolgen van de keuze voor een bepaalde uitvoeringsvariant op een aantal gebieden weer.

Tabel 2.1.1 Uitvoeringsopties maatwerkregeling chronisch zieken

Opties	Typologie	Kosten Bekend	Kosten uitvoering	Administratieve lasten klant
Wmo	Directe kosten, normbedrag	Nee	Hoog	Middel
Bijzondere bijstand	Directe kosten, normbedrag	Nee	Hoog	Middel
Bijzondere bijstand	Directe kosten, werkelijke kosten	Nee	Midden	Hoog
Wmo	Forfaitair, normbedrag	Ja	Laag	Laag
Collectieve zorgverzekering	Directe kosten, werkelijke kosten	Ja	Laag	Hoog

Kosten bekend

Hier gaat het om de vraag of de omvang van de doelgroep op voorhand is vast te stellen waardoor ook de financiële kaders helder zijn. Bij een aantal opties is dit niet het geval. De reden hiervoor is vooral de specificatie van de criteria: welke specifieke meerkosten komen in aanmerking voor financiële compensatie. Wanneer in de nieuwe regeling uitsluitend objectief vast te stellen criteria worden opgenomen (zoals een inkomensgrens en/ of gebruik maken van een of meerdere specifieke voorzieningen) is de doelgroep wel vooraf te bepalen.

Kosten uitvoering

De uitvoeringskosten zijn afhankelijk van de hoeveelheid tijd die het kost om het recht op deze voorziening vast te stellen. Naarmate er meer eisen worden gesteld stijgen ook de kosten. Indien er gekozen wordt voor een normbedrag op basis van aannemelijke kosten dient vastgesteld te worden of de cliënt hiervoor in aanmerking komt. Hiervoor is een indicatiestelling nodig en dit zorgt voor relatief hoge uitvoeringskosten. Bij vergoeding op basis van werkelijk gemaakte kosten dient de cliënt rekeningen te overleggen en kan de gemeente de aanvraag verder zelf afhandelen. De kosten worden dan op middel ingeschaald.

Administratieve lasten cliënt

De administratieve lasten van de cliënt hangen af van de mate van inspanning die de cliënt moet verrichten om de vergoeding van de kosten te krijgen. Een uitgebreide procedure met indicatiestelling en/ of een uitgebreid aanvraagformulier levert aanzienlijk meer administratieve lasten op dan een forfaitaire toekenning.

2.2. Bepaling omvang potentiële gebruikersgroep

Om de uitvoeringskosten voor de regeling zo laag mogelijk te houden is het noodzakelijk om het begrip chronisch ziek en gehandicapt op een zo eenvoudig mogelijke wijze te operationaliseren. Grondslag hiervoor zijn de indicaties voor Wmo-verstrekingen alsmede ook de indicaties voor AWBZ-verstrekingen die door het CIZ¹ worden afgegeven.

Berekening doelgroep chronisch zieken

In juli 2014 zijn er in totaal 2.365 personen in de gemeente Rijswijk die een lopende AWBZ-indicatie hebben. Daarnaast is er een groep van 3.801 inwoners die op datzelfde peilmoment een lopende Wmo-indicatie hebben. Omdat een deel van de gebruikers zowel een AWBZ-indicatie als een Wmo-indicatie heeft is de feitelijke doelgroep kleiner.

¹ Centrum Indiciestelling Zorg.

Om te achterhalen hoe groot de totale groep zorg-geïndiceerden is, is een bestandsvergelijking op (deel) gegevens van het CAK² en de gemeentelijke Wmo registratiegegevens uitgevoerd. Op basis van deze vergelijking kunnen we concluderen dat de unieke gebruikersgroep geïndiceerden in de gemeente Rijswijk jaarlijks uit 5.636 personen bestaat. Dit aantal van 5.636 personen gebruiken we in deze rapportage als grondslag voor de doelgroep berekening.

Verskil oude klantgroep

De in dit rapport gehanteerde definitie van chronisch zieken die de doelgroep op een andere manier afbakt dan voorheen heeft dus tot gevolg dat 968 personen die *wel* een Wtcg-vergoeding kregen, op grond van dit criterium *niet* in aanmerking komen voor de nieuwe maatwerkregeling. Deze 968 mensen worden binnen de nieuwe maatwerkregeling niet als chronisch ziek aangemerkt omdat zij geen Wmo- of AWBZ-indicatie hebben. Een criterium dat in de huidige Wtcg niet van belang is. Voor zowel de oude klantgroep van 6.604 personen als de nieuwe klantgroep van 5.636 personen geldt dat hun inkomen niet van belang is om als chronisch ziek aangemerkt te worden. Ook mensen met een hoger inkomen vallen onder deze klantgroepen.

2.3. Bepaling inkomensverdeling potentiële gebruikersgroep

Naast een definitie van chronisch zieken, is ook een inkomenscriterium noodzakelijk om de regeling binnen de financiële kaders uit te kunnen voeren. In de uitvoering zijn twee keuzes mogelijk: verstrekken op grond van actueel inkomen ofwel op basis van het verzamelinkomen.

Voor de uitvoeringsoptie vanuit de bijzondere bijstand gaan we uit van verstrekking op grond van het actuele inkomen. Op deze manier kunnen we aansluiten bij de bijstandsnormen. Naast inkomenstoetsing moet er daarbij ook worden getoetst op vermogen. De gegevens die we hebben ontvangen van het CAK sluiten hier niet volledig op aan. De Participatiewet hanteert lagere vermogensgrenzen dan het CAK. Het CAK gaat uit van het verzamelinkomen met daar bovenop 8 procent vermogen. De uitvoeringsoptie via de Wmo gaat uit van dit verzamelinkomen.

Onderstaande tabel laat de inkomensverdeling van de potentiële gebruikersgroep zien, omgezet naar de inkomensgrenzen van de Participatiewet.

Tabel 2.3.1 Doelgroep op basis van bijstandsgrenzen

Inkomensgrens ³	Aantal 65 -	Aantal 65+	Totaal	Aandeel
110% Wsm	602	600	1.202	22%
120% Wsm	121	158	279	5%
130% Wsm	78	166	244	5%
140% Wsm	57	139	196	4%
150% Wsm	88	136	224	4%
>150% Wsm	1.325	1.893	3.218	60%
Totaal	2.271	3.092	5.363	100%

Ruim een kwart (27 procent) van de nieuwe doelgroep chronisch zieken heeft een inkomen tot maximaal 120 procent Wsm. Dit zijn 1.481 personen.

² Gemeentelijke overdracht gegevens.

³ Op basis van het Wettelijk sociaal minimum (Wsm)

De volgende tabel geeft de doelgroep weer op basis van het verzamelinkomen van de groep die een Wtcg uitkering heeft ontvangen⁴.

Tabel 2.3.2 Doelgroep op basis van verzamelinkomen CAK

Inkomensgrens	Aantal 65 -	Aantal 65+	Totaal	Aandeel
110%	866	707	1.573	28%
120%	73	153	226	4%
130%	61	153	214	4%
140%	61	147	208	4%
>140%	1.325	2.090	3.415	61%
Totaal	2.386	3.250	5.636	100%

Van de nieuwe doelgroep hebben 1.799 inwoners een inkomen tot maximaal 120 procent van het voor de betreffende persoon geldende verzamelinkomen. Met elkaar vormen zij 32 procent van alle Wmo- en AWBZ-geïndiceerde personen in de gemeente.

⁴ Voor een alleenstaande lag de bovengrensgrens van een verzamelinkomen tot 100 procent CAK op een bedrag van € 18.518,-. Voor een echtpaar was dit € 22.685,-. Voor 65 plusser lagen deze grenzen respectievelijk op € 12.713 en € 17.548,-.

3. Uitvoeringsscenario's maatwerkregeling

In dit hoofdstuk worden drie uitvoeringsscenario's doorgerekend waarbinnen de regeling vorm kan krijgen. Om te beginnen is het mogelijk om deze via de bijzondere bijstand te verstrekken. Een tweede mogelijkheid is verstrekking via de Wmo; hiervoor wordt de huidige wetgeving aangepast. Het derde scenario is uitvoering via de collectieve zorgverzekering. Dit is de manier waarop de gemeente Rijswijk op dit moment de regeling uitvoert.

3.1. Uitvoering via bijzondere bijstand

Uitvoering via de bijzondere bijstand leidt per definitie tot maatwerk, omdat elke vraag individueel wordt afgehandeld. De uitvoeringskosten voor dergelijke aanvragen zijn altijd hoog. De keuze voor deze uitvoeringsoptie betekent vrijwel altijd ook een aanpassing c.q. verruiming van het draagkrachtbeginsel voor alle bijzondere bijstandsverstrekkingen naar 120 procent Wsm.

Van de doelgroep hebben 1.481 personen een inkomen tot maximaal 120 procent Wsm.

We kunnen niet van te voren aangeven hoe groot de groep zal zijn die daadwerkelijk gebruik gaat maken van deze regeling. Dit omdat de drempel om een aanvraag voor bijzondere bijstand in te dienen hoger is dan die voor de Wtcg. Ook kunnen we de extra kosten die chronisch zieken en gehandicapten maken niet van tevoren met zekerheid vaststellen.

Voorbeeldberekening kosten vergoeding via de bijzondere bijstand bij een inkomensgrens tot 120 procent Wsm

- er zijn 1.481 personen met een inkomen tot 120 procent Wsm;
- uitvoeringskosten voor een aanvraag bijzondere bijstand van 1,5 werkuren à € 86,25,-⁵;
- uitgaande van maximaal gebruik;
- uitgaande van geen draagkracht tot 120 procent Wsm.

Op basis van deze gegevens zijn de jaarlijkse uitvoeringskosten voor vergoeding vanuit de bijzondere bijstand voor huishoudens tot met inkomens tot maximaal 120 procent Wsm € 127.750,-. Dit betekent dat er van het totale budget nog € 1.558.500,- over blijft.

Afweging

Het scenario individuele bijzondere bijstand als zelfstandige oplossing ter vervanging van de Wtcg voldoet aan de eis dat het daadwerkelijke meerkosten van chronisch zieken vergoed. Een groot nadeel van uitvoering via deze variant zijn de hoge uitvoeringskosten.

3.2. Uitvoering vanuit de Wmo

Voor uitvoering vanuit de Wmo gaan we uit van het verzamelinkomen van de potentiële gebruikersgroep. Van deze doelgroep hebben 1.799 personen een inkomen tot maximaal 120 procent van het voor de betreffende persoon geldende verzamelinkomen. Dit is 32 procent van de potentiële gebruikersgroep.

Voorbeeldberekening kosten forfaitaire vergoeding vanuit de Wmo tot 120 procent verzamelinkomen (CAK grens)

- er zijn 1.799 klanten met een inkomen tot maximaal 120 procent CAK verzamelinkomen;
- uitvoeringskosten per aanvraag van 1 werkuur (kosten € 57,50);
- uitgaande van maximaal gebruik.

Op basis van deze gegevens zijn de jaarlijkse uitvoeringskosten voor vergoeding vanuit de Wmo voor huishoudens met inkomens tot 120 procent van de door het CAK gehanteerde verzamelinkomen € 103.500,-. Blijft er nog € 1.583.000,- over van het totale budget.

⁵ Op basis van 1.300 werkuren per jaar per FTE en de hierbij behorende kosten (inclusief werkgeverslasten) van € 75.000,- per jaar. Dit leidt tot een uurtarief van € 57,50.

Afweging

Het scenario forfaitaire verstrekking via de Wmo voldoet aan de eis dat het daadwerkelijk meerkosten van chronisch zieken vergoed. Bovendien zijn de uitvoeringskosten laag en is de uitvoering simpel. Dit door te stellen dat iedereen die een Wmo- dan wel AWBZ-indicatie heeft in aanmerking komt mits het verzamelinkomen aan de gestelde inkomensnorm voldoet.

3.3. Uitvoering via collectieve zorgverzekering

Op dit moment voert de gemeente de maatwerkregeling chronisch zieken via de collectieve zorgverzekering uit. Inwoners kunnen kiezen uit pakketten bij Menzis en Zorg en Zekerheid. In deze paragraaf geven we op basis van de inkomensverdeling van de doelgroep chronisch zieken de kosten van dit scenario weer bij maximaal gebruik van de regeling. De collectieve zorgverzekering is toegankelijk voor inwoners met een inkomen tot maximaal 130 procent van het Wsm.

Voorbeeldberekening kosten deelname aan collectieve zorgverzekering

- Er zijn 1.725 chronisch zieken met een inkomen tot 130 procent Wsm;
- Uitgaande van maximaal gebruik van de regeling door de doelgroep;
- De kosten voor de gemeente zijn € 18,89 per pakket per maand;
- Uitvoeringskosten per aanvraag van 1 werkuur (à 57,70).

Op basis van deze gegevens zijn de gemeentelijke kosten voor het gebruik van de collectieve zorgverzekering door chronisch zieken € 131.770,-.

Afweging

In de praktijk blijkt dat chronisch zieken weinig gebruikmaken van de collectieve zorgverzekering en de doelgroep dus niet volledig wordt gecompenseerd voor de extra kosten die ze maken voor hun beperking. Een van de redenen voor het lage bereik kan de hoge premie zijn: een (te) hoge premie kan voor minima een belemmering zijn deel te nemen aan deze regeling.

Daarnaast is het zo dat de collectieve zorgverzekering zich alleen richt op medische kosten. Eventuele andere meerkosten die chronisch zieken door hun beperking maken worden niet vergoed.

Een voordeel voor de keuze van de collectieve zorgverzekering voor de gemeente is dat zij beperkte uitvoeringslasten heeft in de vorm van een inkomenstoets. De feitelijke toets op de medische kosten die de klant maakt vindt plaats bij de verzekeraar.

3.4. Huidige uitvoeringsproblematieken

De gemeente Rijswijk heeft ervoor gekozen om de nieuwe maatwerkregeling onder te brengen bij de collectieve zorgverzekering. De gemeente loopt er echter tegen aan dat het gebruik van deze regeling op dit moment lager is dan verwacht. Daarom worden nu ook andere mogelijkheden onderzocht. De vraag is echter of uitvoering van de maatwerkregeling via de bijzondere bijstand of de Wmo direct een hoger bereik tot gevolg heeft. Het is dan ook belangrijk dat chronisch zieken op de hoogte zijn van de mogelijkheden die de gemeente biedt om hen te compenseren in hun extra kosten.

Voor uitvoering via de bijzondere bijstand geldt dat minima zelf een aanvraag moeten doen. Dit kan een drempel zijn voor sommige mensen. Een voordeel is dat de doelgroep voor de bijzondere bijstand al bekend is bij de gemeente: het is dus relatief gemakkelijk om deze doelgroep op de hoogte te stellen van de uitvoering van de maatwerkregeling. De drempel voor minima om via de Wmo een vergoeding aan te vragen is mogelijk lager. Alleen is de doelgroep minder bekend bij de gemeente om ze actief te kunnen benaderen.

Tenslotte kan ook een aantrekkelijker pakket van de zorgverzekering er toe leiden dat het bereik van deze regeling alsnog omhoog gaat. Een en ander hangt kan namelijk samen hangen met de kosten van de premie voor minima.