

Evaluatie Zorgkostenregeling

Inkomensondersteuning

Telefoon (038) 498 3041

Van Jort van Hoogstraaten
Beleidsadviseur Armoede a.i.
Ons kenmerk Zorgkostenregeling
Datum 29 maart 2023
Onderwerp Evaluatie Zorgkostenregeling 2022

Inhoud

	1	Aanleiding
		2
2	Inleiding	2
3	Ervaringen, gebruik en financiën	2
3.1	Tegemoetkoming hoge zorgkosten chronisch zieken	3
3.2	Tegemoetkoming eigen risico zorgverzekeringswet	3
3.3	Ervaringen Zorgkostenregeling	4
3.4	Ondersteuning zorgverzekeringskeuze	6
3.5	Overige	7
4	Conclusie en vervolg	8
4.1	Conclusie	8
4.2	Wat gaan we doen?	8
5	Bijlage 1 - Beslisnota gemeenteraad	10
6	Bijlage 2 – Zorgkostenregeling gemeente Zwolle 2022	18

Ons kenmerk
Datum

Evaluatie Zorgkostenregeling
29 maart 2023

1

Aanleiding

De gemeente Zwolle ondersteunt minima, chronisch zieken en mensen met een beperking in de kosten en financiële risico's die samenhangen met hun - soms slechte - gezondheid. Per 1 januari 2022 is de gemeentelijke ondersteuning die zij kunnen krijgen gewijzigd, door intreding van de Zorgkostenregeling. In de debatronde Nieuwe zorgkostenregeling toekomstbestendig en op maat, op 7 juni 2021 jl. is een toezegging gedaan om de nieuwe zorgkostenregeling na een jaar te evalueren en deze evaluatie te delen met de raad. Conform deze toezegging is de Zorgkostenregeling geëvalueerd.

2

Inleiding

De gemeente Zwolle vindt het belangrijk dat inwoners ondanks een laag inkomen de zorg krijgen die zij nodig hebben. De Zorgkostenregeling draagt hieraan bij. Onderdeel van de Zorgkostenregeling is een tegemoetkoming van €180,- per jaar voor hoge zorgkosten voor inwoners met een chronisch ziekte of een beperking met een inkomen tot 130% van het sociaal minimum. Dit was voorheen €175,- in de regeling 'vergoeding hoge zorgkosten'. Daarbovenop is er voor alle inwoners met een inkomen tot 130% van het sociaal minimum een tegemoetkoming voor het verbruikte wettelijke eigen risico met een maximum van €240,- per jaar. Daarnaast biedt Poliswijzer.nl speciaal voor de Zwolse inwoner een zorgverzekeringsadvies op maat, door het beschikbaar stellen van een digitaal vergelijkingsinstrument.

Tot 1 januari 2022 bood de gemeente minima, chronisch zieken en mensen met een beperking de mogelijkheid om een collectieve zorgverzekering bij Salland Zorgverzekeringen af te sluiten. Hoewel zij hiermee korting kregen op hun verzekering, bleven zorgkosten een grote belasting op het huishoudinkomen en paste de verzekering niet altijd bij de persoonlijke situatie. Met name mensen met lage inkomens en hoge zorgkosten kwamen hierdoor voor financiële uitdagingen te staan. Doordat Salland is gestopt met het aanbieden van een collectieve zorgpolis is de keuze voor een nieuwe regeling voor vergoeding van zorgkosten bespoedigd. Er is gekozen voor de ontwikkeling van een toekomstbestendige Zorgkostenregeling.

Verhoging inkomensgrens

De inkomensgrens voor de nieuwe zorgkostenregeling is verhoogd naar 130% van het sociaal minimum. De inkomensgrens voor de collectieve zorgverzekering was voorheen 110%. De tegemoetkoming voor hoge zorgkosten voor chronisch zieken was reeds 130%.

Besluit gemeenteraad

Op 6 juli 2021 heeft de gemeenteraad ingestemd met de Zorgkostenregeling met ingangsdatum 1 januari 2022. De stukken die aan dit besluit ten grondslag hebben gelegen, zijn als bijlagen (bijlage 1 en 2) bij deze evaluatie gevoegd. Bij de raadsvergadering is tevens motie M9-1 aangenomen waarin is toegezegd dat vrijwilligersorganisaties worden betrokken bij de evaluatie na 1 jaar.

3

Ervaringen, gebruik en financiën

Onder de Zorgkostenregeling vallen 2 sub-regelingen: de tegemoetkoming hoge zorgkosten (artikel 5) en de tegemoetkoming eigen risico zorgverzekeringswet (artikel

Ons kenmerk Evaluatie Zorgkostenregeling
Datum 29 maart 2023

6). Daarnaast maken we sinds eind 2021 gebruik van Poliswijzer.nl, een online instrument waarmee mensen worden geholpen met de keuze voor een passende zorgverzekering.

De nieuwe zorgkostenregeling wordt gefinancierd uit het bestaande budget van programma 4 doel 4.2. Er is in 2022 een bedrag van €1.299.000,- gereserveerd voor de zorgkostenregeling. Dit bedrag is opgebouwd uit de kosten voor de oude financiering voor de collectieve zorgverzekering (€1.040.000,-) en de oude regeling voor kosten chronisch zieken (€259.000,-). De verwachte kosten voor de nieuwe zorgkostenregeling zijn €1.038.000,-.

De totale kosten voor 2022 zijn tot op heden €914.040,-. Het totaal aantal toegekende aanvragen is 2.684. Hiervan is 41% volledig geautomatiseerd afgehandeld.

3.1

Tegemoetkoming hoge zorgkosten chronisch zieken

Onderdeel van de nieuwe zorgkostenregeling is de tegemoetkoming hoge zorgkosten chronisch zieken. Voorheen was deze tegemoetkoming geregeld in een aparte regeling, waaruit €175,- kon worden vergoed. Met de nieuwe zorgkostenregeling kunnen inwoners met een chronische ziekte of beperking €180,- aan kosten vergoed krijgen. Dit zijn kosten die zij wegens hun chronische ziekte of beperking extra maken, zoals extra waskosten, stookkosten of dieetkosten.

Tabel 1: gebruiksaantallen hoge zorgkosten chronisch zieken

	2022
Aantal toegekende aanvragen	1.533
Hoogte vergoeding	€180,-
Totale bedrag	€289.800

Verwacht gebruik

Bij de ontwikkeling van de Zorgkostenregeling is uitgegaan van een mogelijke lichte groei van 5% van het aantal aanvragen hoge zorgkosten chronisch zieken op basis van historische cijfers. Op basis hiervan is een voorlopig bedrag gereserveerd van €246.000,-.

Werkelijk gebruik

Tot op heden is er in 2022 een bedrag van €289.800 verstrekt. De stijging van het aantal aanvragen is iets hoger dan de verwachte 5%. Het hogere bereik is verklaarbaar door de aandacht die we aan de nieuwe zorgkostenregeling hebben gegeven. Inwoners zijn afgelopen jaar gericht benaderd over de nieuwe regeling en de wijze waarop zij dit konden aanvragen.

3.2

Tegemoetkoming eigen risico zorgverzekeringswet

Nieuw is de tegemoetkoming eigen risico zorgverzekeringswet, die ook onderdeel is van de Zorgkostenregeling. Deze tegemoetkoming is ontwikkeld ter vervanging van de financiële compensatie van de zorgpremie bij de gemeentelijke collectieve zorgverzekering. Waar inwoners voorheen korting konden krijgen ter hoogte van

Ons kenmerk
Datum

Evaluatie Zorgkostenregeling
29 maart 2023

maximaal €20,- per maand op hun collectieve zorgverzekering, kunnen zij met de nieuwe tegemoetkoming hun eigen risico tot een hoogte van €240,- vergoed krijgen.

Voor aanvragen van de tegemoetkoming eigen risico wordt gedurende het lopende jaar een drempelbedrag van €120,- gehanteerd. Dit houdt in dat iemand met een eigen risico verbruik onder de €120,-, de tegemoetkoming na afloop van het kalenderjaar kan aanvragen. Ter verduidelijking: iemand met €90,- eigen risico verbruik in 2022 kan de tegemoetkoming in 2023 aanvragen. Daar heeft de inwoner heel 2023 de tijd voor. Dit betekent dat de cijfers over 2022 nog niet compleet zijn. Het complete financiële plaatje kan pas in 2024 worden geschetst.

Tabel 2: gebruiksaantallen tegemoetkoming eigen risico zorgverzekeringswet

	2020*	2021*	2022
Aantal collectief verzekerden	3.858	3.664	
Aantal vergoedingen voor eigen risico			2.601
Hoogte vergoeding	-	-	€240
Totale bedrag	€849.687	€792.172	€624.240

Verwacht gebruik

Eind 2021 namen 3.664 volwassenen deel aan de gemeentepolis. Voor kinderen wordt geen eigen risico betaald waardoor zij niet zijn opgenomen in de cijfers. Bij de ontwikkeling van de zorgkostenregeling zijn we uitgegaan van een stijging in gebruik van de tegemoetkoming eigen risico van 10-20%. We zijn uitgegaan van een gemiddelde uitnutting van 80% van de tegemoetkoming eigen risico (€192,-). Niet iedereen verbruikt het wettelijke eigen risico ook elk jaar helemaal. Bovenstaande betekent dat de verwachte kosten jaarlijkse €792.000,- tot €864.000,- bedragen voor de tegemoetkoming eigen risico.

Werkelijk gebruik

In tabel 2 zien we een lager kosten van de tegemoetkoming eigen risico dan de verwachting was. Verschillende factoren verklaren dit lagere gebruik:

- Inwoners met een laag (<€120,-) eigen risico verbruik hebben nog geen aanvraag kunnen indienen. Dit kunnen zij in 2023 nog doen;
- De collectieve zorgverzekering was een doorlopende regeling door een grote groep hier structureel jarenlang gebruik van maakte. Zij maakten passief gebruik van de regeling, terwijl deze tegemoetkoming nu een actie vraagt;
- Het betreft een nieuwe regeling die mogelijk nog onbekend is bij een deel van de inwoners;
- Niet iedereen die gebruik maakte van de collectieve zorgverzekering verbruikt ook eigen risico.

3.3

Ervaringen Zorgkostenregeling

Inwoners

We hebben op basis van een steekproef tien inwoners gebeld en gevraagd naar hun ervaring met de zorgkostenregeling. Zij hebben de gemeente verschillende signalen meegegeven. Iedereen is blij met de zorgkostenregeling. Het zorgt ervoor dat de hoge

Ons kenmerk Evaluatie Zorgkostenregeling
Datum 29 maart 2023

zorgkosten enigszins gedrukt kunnen worden, het is 'een fijn extraatje' en 'het geeft wat meer adem'. Een enkeling geeft aan dat ze het wel jammer vinden dat het niet meer mogelijk is om gebruik te maken van de collectieve zorgverzekering. De meeste mensen geven aan dat de zorgkostenregeling eenvoudig is aan te vragen digitaal. Een meneer die door het disfunctioneren van de Digid-app op zijn telefoon een schriftelijke aanvraag heeft ingediend, had wel enige feedback. Hij vond het aanvraagformulier onduidelijk, omdat 2022 en 2023 samen op één formulier staat, en er 'twee keer een BSN en 2 keer IBAN moet worden ingevuld'. De meeste mensen die we hebben gesproken moesten nog bewijsstukken inleveren na indiening van de aanvraag. Zijzelf hebben dit niet als bezwaarlijk ervaren, maar geven daarbij ook aan dat ze die informatie al goed hadden verzameld.

(Vrijwilligers)organisaties

Voor de evaluatie hebben we ervaringen opgehaald bij Stichting de Kern, Wijz, Humanitas en Voor Elkaar Zwolle. Zij geven aan regelmatig inwoners te ondersteunen met de aanvraag van de zorgkostenregeling. Vrijwilligers en Sociaal Raadslieden geven aan dat het drempelbedrag van €120,-, en het maar eens per jaar kunnen aanvragen onduidelijkheid kan oproepen bij inwoners. Ze benoemen dat hierdoor de regeling moeilijk uit te leggen is aan iemand die onvoldoende taalvaardig is. Daarnaast is het aanvraagproces lastig voor mensen die onvoldoende digitaal vaardig zijn. Zij zullen een ondersteuningsbehoefte houden van de vrijwilligers. Ook is teruggekoppeld dat de eerste aanvraag relatief eenvoudig kan worden ingediend, maar dat zij vermoeden dat er mensen afhaken wanneer er bewijsstukken moeten worden ingeleverd. Dit vraagt om een extra actie die mensen mogelijk niet ondernemen. Het is deels afhankelijk van de inzet van de vrijwilliger of zo'n aanvraag wordt gecompleteerd. De Sociaal Raadslieden geven aan dat de informatie op de website te uitgebreid is, wat niet aansluit bij de doelgroep.

Vanuit de organisaties is ook teruggekoppeld dat de ondersteuning bij het overstappen van zorgverzekering positief is. Met name ouderen die al langere periode bij eenzelfde zorgverzekerder zitten durven vaak zelf niet goed over te stappen. Ondersteuning hierbij is wenselijk gebleken.

Uitvoering

De uitvoering geeft aan dat er voor hen niet veel veranderd is. Wat betreft de tegemoetkoming chronisch zieken is het eenzelfde regeling, die samen met de nieuwe tegemoetkoming eigen risico in de Zorgkostenregeling valt. De uitvoering geeft wel aan dat het drempelbedrag van €120,- voor de tegemoetkoming eigen risico vragen kan oproepen bij enkele inwoners. We gaan hierover nogmaals over communiceren naar inwoners de komende periode. In 2023 moet blijken of er gebruik wordt gemaakt van een lagere vergoeding eigen risico.

Daarnaast blijkt dat er nog niet meerjarig wordt verstrekt, zoals is aangekondigd bij de ontwikkeling van de Zorgkostenregeling. In 2022 was hier onvoldoende ICT-capaciteit voor door onder andere de focus van ICT op de energietoeslag. In 2023 besteden we hier aandacht aan en zorgen we dat er waar mogelijk wel meerjarig wordt verstrekt.

Ons kenmerk Evaluatie Zorgkostenregeling
Datum 29 maart 2023

Beleid

Nu we een jaar ervaring hebben met de uitvoering van de Zorgkostenregeling blijkt er op enkele onderdelen aanscherping nodig is. Zo komt de wijze van uitvoering van de regeling niet volledig overeen met de verordening bij het hanteren van de drempelbedragen. Conform de uitvoering van de verordening dient het werkelijke verbruikte eigen risico tot €240 te worden vergoed. Er kan dus niet een forfaitair bedrag van €240,- worden uitbetaald, zoals momenteel wel gebeurt.

3.4 Ondersteuning zorgverzekeringskeuze

De gemeente Zwolle biedt inwoners ondersteuning in de zorgverzekeringskeuze door Poliswijzer.nl beschikbaar te stellen en spreekuren aan te bieden. Met Poliswijzer.nl wordt middels een digitale tool een zorgverzekeringsadvies op maat gegeven. Daarnaast is zowel fysieke als telefonische begeleiding en ondersteuning geboden voor inwoners die hier behoefte aan hadden. We hebben eind 2022 234 inwoners persoonlijk geholpen bij het kiezen van een passende zorgverzekering. In 19 gevallen hebben we een huisbezoek afgelegd omdat de inwoner niet in staat was om het spreekuur te bezoeken. Daarbovenop heeft Voor Elkaar Zwolle ook nog 50 inwoners geholpen in de keuze voor een zorgverzekering.

Vergelijk met 2021

Hieronder staan de gebruiksaantallen in het jaar 2021 en 2022. Zoals u ziet hebben in 2022 minder mensen gebruik gemaakt van de Poliswijzer.nl ten opzichte van 2021. Dit heeft verschillende logische redenen:

- De doelgroep heeft in 2021 kennis gemaakt met het vergelijken waardoor zij zelfredzamer zijn geworden. Doordat zij eind 2021 met ondersteuning van een deskundig medewerker zijn ondersteunt in het invullen van de tool en het vergelijken van zorgverzekers hoeven zij in 2022 geen gebruik meer te maken van Poliswijzer.nl;
- De collectieve zorgverzekering werd beëindigd in 2021 waardoor mensen een keuze moesten maken voor een nieuwe zorgverzekering;

Ons kenmerk
Datum

Evaluatie Zorgkostenregeling 29 maart 2023



3.5

Overige

In aanloop naar de ontwikkeling van de regeling zijn er diverse vragen over een mogelijke toename in gebruik van andere regelingen. Zo zijn er vragen gesteld over mogelijke toename op de vraag naar bijzondere bijstand en de Stichting Noodfonds Zwolle inzake medische kosten (MK). Uit onderstaande tabel blijkt dat er bij de bijzondere bijstand sprake is van een lagere vraag, bij het Noodfonds Zwolle is er sprake van een lichte stijging. Gezien de beperkte absolute stijging van de medische kosten voor het noodfonds in 2022 zijn dit geen zorgwekkende signalen. We blijven deze ontwikkelingen aandachtig volgen.

Tabel 3: Uitgaven overige gerelateerde regelingen

	2020	2021	2022
Bijz. bijstand (MK)	€80.553	€85.323	€75.962
Noodfonds (MK)	€2.785	€4.283	€6.426

Ons kenmerk
Datum

Evaluatie Zorgkostenregeling
29 maart 2023

4 Conclusie en vervolg

4.1 Conclusie

Op basis van het eerste jaar trekken we een aantal conclusies over de nieuwe zorgkostenregeling. De conclusies zijn onder voorbehoud, omdat de zorgkostenregeling voor 2022 nog gedurende heel 2023 kan worden aangevraagd.

Doordat twee regelingen zijn samengevoegd in één Zorgkostenregeling is het aanvraagproces vereenvoudigd. Ook zien we een hoger bereik van inwoners met een chronische ziekte. Door de gerichte aandacht die we hebben besteed aan zorgkostenregeling is het bereik van chronisch zieken toegenomen ten opzichte van 2020 en 2021.

De kosten voor de Zorgkostenregeling vallen tot op heden ruim binnen de begroting en tevens binnen de raming. Dit is een voorlopige prognose omdat inwoners de vergoeding voor kosten in 2022 nog kunnen aanvragen in 2023. Naast dat inwoners nog in 2023 een vergoeding voor kosten in 2022 kunnen aanvragen zijn er nog een aantal factoren die dit verklaren:

- De collectieve zorgverzekering was een doorlopende regeling waar een grote groep hier structureel jarenlang gebruik van maakte. Zij maakten passief gebruik van de regeling, terwijl deze tegemoetkoming nu een actie vraagt;
- Het betreft een nieuwe regeling die mogelijk nog onbekend is bij een deel van de inwoners;
- Niet iedereen die gebruik maakte van de collectieve zorgverzekering verbruikt ook eigen risico.

Bij de ontwikkeling van de Zorgkostenregeling waren zorgen over een sterk verhoogde vraag naar het Noodfonds Zwolle of bijzondere bijstand voor medische kosten. Deze sterke stijging is uitgebleven.

In 2022 zijn de spreekuren voor hulp bij de keuze van een zorgverzekering minder bezocht dan in 2021. Er is tevens een daling van het gebruik van Poliswijzer.nl ten opzichte van 2021. Wij verklaren dit doordat mensen in 2021 uitgebreid kennis hebben gemaakt met het vergelijken van zorgverzekeraars, met zowel fysieke als digitale hulp.

Uit de evaluatie zijn tevens enkele aandachtspunten gekomen. Consulenten vragen in sommige gevallen aanvullende informatie op bij inwoners om de rechtmatigheid van de aanvraag te kunnen toetsen. Het uitgangspunt bij het verstrekken van minimaregelingen is dat we handelen op basis van vertrouwen. Waar mogelijk vragen we niet onnodig informatie op bij inwoners. Daarnaast kennen we de regeling nog niet meerjarig toe. Dit vertalen we naar een actiepunten in 2023. Afsluitend blijkt uit ervaringen van uitvoeringsorganisaties en inwoners dat het drempelbedrag bij sommige inwoners vragen oproept.

We zien het succes van regeling door positieve ervaringen bij inwoners en een hoger gebruik van tegemoetkoming voor inwoners met een chronische ziekte. Tegelijkertijd

Ons kenmerk Evaluatie Zorgkostenregeling
Datum 29 maart 2023

vragen enkele onderdelen extra aandacht. In de volgende paragraaf schetsen we deze acties die we in 2023 omtrent deze regeling uitvoeren.

4.2

Wat gaan we doen?

In 2023 pakken we verschillende acties op ter verbetering van de regelingen vergroting van het bereik:

- We communiceren in 2023 dat mensen nog voor 2022 aanvragen kunnen indienen voor hun eigen risico. Hierin benaderen we mensen algemeen via de sociale kanalen, en gericht door onder andere mensen aan te schrijven die wel gebruik maakte van de oude regelingen, maar geen gebruik hebben gemaakt van de nieuwe zorgkostenregeling of gebruik hebben gemaakt van de energietoeslag.
- We zorgen in 2023 dat de zorgkostenregeling meerjarig wordt toegekend in situaties waarin dat mogelijk is. Dit vergemakkelijkt de regeling en zorgt voor een hoger bereik, waarmee we tegemoetkomen aan de wens om de regeling eenvoudiger en laagdrempeliger te maken voor de inwoner.
- Waar mogelijk vragen we in minder situaties aanvullende informatie op ten behoeve van de bewijslast. We werken op basis van vertrouwen.
- Het gebruik en de ervaringen met de zorgkostenregeling wordt elk kwartaal gemonitord. Indien nodig worden op basis van signalen nadere acties geformuleerd.
- We onderzoeken of de website met informatie over de zorgkostenregeling en het schriftelijke aanvraagformulier te vereenvoudigen is voor onze doelgroep.

Ons kenmerk Evaluatie Zorgkostenregeling
Datum 29 maart 2023

5 **Bijlage 1 - Beslisnota gemeenteraad**

Onderwerp Nieuwe zorgkostenregeling: toekomstbestendig en op maat
Versienummer 1.3

Portefeuillehouder Dorrit de Jong
Informant Eva Molendijk
Afdeling Maatschappelijke Ontwikkeling
Telefoon (038) 498 2824
Email e.molendijk@zwolle.nl

Financiële gevolgen

Betreft doel 4.1.2 We bestrijden de financiële risico's die samenhangen met een slechte
gezondheid voor huishoudens onder de Zwolse armoedegrens
Begroting wijzigen Ja
Dekking ten laste van 4.1.2

Bijlagen

1. Onderzoek "Toekomst van de Collectieve Zorgverzekering"
2. Verordening Zorgkostenregeling
3. Advies Participatieraad

Ontwerp besluit

De raad besluit

1. Kennis te nemen van het onderzoek Toekomst van de Collectieve Zorgverzekering.
2. Vanaf 1 januari 2022 minima te laten kiezen voor een verzekering op maat en hen, een tegemoetkoming in hoge zorgkosten en eigen risico aan te bieden, via de zorgkostenregeling.
3. De verordening zorgkostenregeling conform bijlage 2 vast te stellen en inwerkingtreden per 1 januari 2022.
4. De verordening Collectieve Zorgverzekering voor Minima en Alleenrecht 2020, per 1 januari 2022 in te trekken.
5. De toezegging over het terugbrengen van de aanvraagfrequentie van de tegemoetkoming gedaan tijdens het debat op 04-07-2018 met de wethouder Klaas Sloots, als afgedaan beschouwen.

Toelichting op het voorstel

Inleiding

De gemeente Zwolle ondersteunt minima, chronisch zieken en mensen met een beperking in de kosten en financiële risico's die samenhangen met hun, soms slechte, gezondheid. Voor hen zijn zorgkosten een grote belasting op het huishoudinkomen. We willen voorkomen dat inwoners niet de zorg krijgen die ze nodig hebben of in de financiële problemen komen.

Ons kenmerk Evaluatie Zorgkostenregeling
Datum 29 maart 2023

De gemeente Zwolle biedt inwoners daarom ondersteuning door onder meer het aanbieden van een collectieve zorgverzekering voor minima, de zogenaamde gemeentepolis. De huidige aanbieder van de gemeentepolis beëindigt per 1 januari 2022 het contract. Ook zien we dat andere zorgverzekeraars zich terugtrekken uit de markt van collectieve verzekeringen. Dit is kwetsbaar en biedt geen garanties voor de toekomst. Het biedt tegelijkertijd ook de kans voor de gemeente om alternatieven te ontwikkelen.

We kunnen nu op zoek naar een toekomstbestendig alternatief, waarmee inwoners met ondersteuning van de gemeente, de kans krijgen een zorgverzekeraar te kiezen die past bij de eigen zorgbehoefte en financiële situatie. Een alternatief waardoor bovendien ook een groter en passend bereik van de doelgroep mogelijk is. Deze uitgangspunten sluiten aan bij de hervormingsagenda van het sociaal domein, waarin we toewerken naar de best mogelijke manier van zorg verlenen waarin de cliënt centraal staat. Hiermee dragen we met het Zwolse armoedebeleid bij aan de sociale en inclusieve stad die we willen zijn.

De minimaregeling die we per 2022 willen treffen, leggen we hierbij graag aan uw Raad voor:

- 1) Een zorgkostenregeling, als tegemoetkoming in hoge zorgkosten en verbruikte eigen risico;
- 2) Het bieden van ondersteuning bij het kiezen van een passende zorgverzekering in de vorm van een vergelijkingstool van bijvoorbeeld Poliswijzer.nl en waar nodig, persoonlijk advies op maat.

Beoogd effect

Het bieden van een toekomstbestendig alternatief voor de huidige collectieve zorgverzekering voor minima. Met als doel de minima, chronisch zieken en mensen met een beperking te ondersteunen in de kosten en financiële risico's die samenhangen met hun, soms slechte, gezondheid.

Ons kenmerk
Datum

Evaluatie Zorgkostenregeling
29 maart 2023

Argumenten

Argument 1.1 Het onderzoek “Toekomst van de Collectieve Zorgverlening”, laat zien dat een collectieve zorgverzekering geen meerwaarde biedt boven een verzekering op maat.

We hebben een onderzoek laten uitvoeren naar de toekomst van de collectieve zorgverzekering. Er is gekeken naar welke doelstellingen worden gerealiseerd met de collectieve verzekering en of deze ook op een andere wijze gerealiseerd kunnen worden. Het gaat om de volgende doelstellingen:

- het waarborgen van een toegankelijke en passende zorgverzekering;
- het bieden van inkomensondersteuning;
- de preventie van schulden;
- de preventie van zorg en gezondheidsbevordering.

Onderzocht is of deze doelstellingen ook te behalen zijn bij een verzekering op maat. Daarmee wordt bedoeld dat inwoners zelf een zorgverzekering afsluiten en dat de gemeente ondersteuning biedt bij de keuze voor een passende zorgverzekering. De gemeente ondersteunt tevens met een financiële vergoeding via de zorgkostenregeling.

Het onderzoek laat zien dat verzekering op maat in potentie meer toegevoegde waarde heeft bij het bereiken van de doelstellingen. Dat geldt vooral voor de doelstellingen op het gebied van passende zorg en inkomensondersteuning. Een collectieve zorgverzekering biedt inkomensondersteuning aan inwoners die gekozen hebben om zo'n polis af te sluiten. Dit geldt niet voor de personen met een laag inkomen die gekozen hebben voor een verzekering op maat. We vinden het belangrijk dat een inwoner een zorgverzekering kiest die past bij de eigen situatie. Dat lukt beter bij een zorgverzekering op maat dan bij een gemeentepolis met keuze uit een beperkt aantal pakketten. Door inwoners te ondersteunen bij het kiezen van een passende verzekering via een ondersteuningstool, gecombineerd met een zorgkostenregeling, is een groter en passend bereik van de doelgroep mogelijk.

Er is sprake van toegankelijke zorgverzekering als er geen medische selectie is door zorgverzekeraars en inwoners met schuldenproblematiek toegang hebben tot een aanvullende verzekering. De meerderheid van zorgverzekeraars passen geen medische selectie toe. Ook kan de vergelijkingstool zo worden ingericht dat er geen sprake is van medische selectie. De collectieve zorgverzekering had op het punt van regeling Uitstroom Bronheffing (RUB) van meerwaarde kunnen zijn voor de groep wanbetalers, echter is dat instrument in de afgelopen jaren niet ingezet.

Door de wetswijziging wet gemeentelijk schuldhulpverlening (WGS) heeft de gemeentepolis geen meerwaarde meer op het gebied van preventie van schulden ten opzichte van een verzekering op maat. De gemeente zal met alle zorgverzekeraars afspraken maken over vroegsignalering en betalingsachterstanden.

De Gemeentepolis kan een effectief middel zijn om te komen tot domein overstijgende samenwerking gericht op minima als instrument voor een integrale aanpak van armoede, gezondheid en schulden bij mensen met een laag inkomen. In praktijk blijkt

Ons kenmerk Evaluatie Zorgkostenregeling
Datum 29 maart 2023

dat niet altijd van de grond te komen en kan hieraan ook op een andere manier vorm worden gegeven. Bijvoorbeeld via de samenwerkingsagenda 2021-2023 tussen de IJssel-Vecht gemeenten en Zilveren Kruis. Deze samenwerkingsagenda is eind 2020 vastgesteld. Gemeenten, zorgverzekeraars en zorgkantoor zijn gezamenlijk verantwoordelijk voor het organiseren van een adequate ondersteunings- en zorginfrastructuur in de regio IJssel-Vecht. In deze samenwerkingsagenda is ook aandacht voor preventie en aanpak van armoede en schuldenproblematiek.

Argument 1.2 Een collectieve verzekering, die een beperkt aantal polissen biedt, sluit onvoldoende aan op het verwachte zorgverbruik van de hele doelgroep.

Univé en Zilveren Kruis hebben als enige verzekeraars aangegeven geïnteresseerd te zijn om een gemeentepolis aan te bieden. Het betreft een gestandaardiseerde verzekering waarin geen ruimte is voor aanpassingen in of uitbreiding van het pakket. Dit pakket zal voor een deel van de doelgroep een goed pakket zijn, echter niet voor de hele doelgroep omdat het een beperkt aantal standaard pakketten betreft.

2.1 De voorgestelde zorgkostenregeling is toekomstbestendig.

De landelijke trend is dat steeds meer gemeenten en regio's worden geconfronteerd door zorgverzekeraars die geen aanbod doen voor een zorgverzekering specifiek voor inwoners met een laag inkomen. Contacten tussen gemeenten en verzekeraar komen steeds moeilijker tot stand of worden na een paar jaar eenzijdig door de verzekeraar opgezegd en is de invloed van de gemeente op het aanbod steeds verder ingeperkt.

Tegelijkertijd zien we de afgelopen jaren bij de gemeentelijke collectiviteiten dat aanvullende pakketten die zijn aangeboden uitgebreider werden en een hogere premie kregen. Daarmee werd de verzekering vooral aantrekkelijk voor minima die ook veel zorg gebruiken en minder aantrekkelijk voor relatief gezonde minima. Gezonde minima kozen voor een 'gewone (aanvullende) verzekering' die beter bij hen paste, zowel voor de dekking als voor de premie. Tenslotte hebben we te maken met de geleidelijke afschaffing van de collectiviteitskortingen.

Bovenstaande ontwikkelingen hebben geen invloed op de voorgestelde zorgkostenregeling verzekeringen op maat, wat maakt dat deze regeling toekomstbestendig is. Daarnaast heeft de gemeente meer invloed op de regeling en kan zelfstandig besluiten de regeling aan te passen.

Argument 2.2 We verhogen de inkomensgrens voor de doelgroep tot 130% van het sociaal minimum.

Door het verhogen van de inkomensgrens is de zorgkostenregeling voor meer mensen toegankelijk en wordt de armoedeval verkleind voor mensen die vanuit de bijstand uitstromen naar werk. De voorziening hoge zorgkosten is nu beschikbaar voor chronisch zieken en mensen met een beperking met een inkomen tot 130% van het sociaal minimum. De gemeentepolis is beschikbaar voor mensen met een laag inkomen

Ons kenmerk
Datum

Evaluatie Zorgkostenregeling
29 maart 2023

tot 110% van het sociaal minimum. We hebben twee regelingen (hoge zorgkosten) en (tegemoetkoming eigen risico) in één zorgkostenregeling samengevoegd. In het kader van versimpelen van de minimaregelingen en uitvoeringstechnisch is het eenvoudiger om bij de zorgkostenregeling één inkomensgrens te hanteren.

Argument 2.3 Met deze zorgkostenregeling vergroten we het bereik van de doelgroep en bieden we gerichte ondersteuning bij hoge zorgkosten.

Met deze zorgkostenregeling willen wij voorkomen dat een kwetsbare doelgroep, namelijk inwoners met hoge zorgkosten en een laag inkomen, door het eigen risico in de financiële problemen komt en/of zorg mijdt. Dit draagt bij aan de preventie op de inzet van (duurdere) zorg.

De zorgkostenregeling bevat twee onderdelen:

1. Een tegemoetkoming voor hoge zorgkosten van €180,- per jaar voor inwoners met een chronisch ziekte of een beperking met een inkomen tot 130% van het sociaal minimum.

Momenteel heeft Zwolle de regeling 'vergoeding hoge zorgkosten'. Deze regeling bestaat uit een vergoeding van € 175 per jaar. De vergoeding is voor elk gezinslid met een chronische ziekte of lichamelijke beperking. Denk aan bijvoorbeeld extra kosten die gemaakt worden in verband met een dieet of eigen bijdragen die betaald moeten worden voor specifieke zorgkosten. Eén van de voorwaarden is dat iemand niet op een andere manier een vergoeding voor deze kosten krijgt. Bijvoorbeeld een vergoeding voor arbeidsongeschikten van UWV. De regeling wordt verhoogd tot €180,- per jaar.

2. Een tegemoetkoming voor de verbruikte wettelijke eigen risico met een maximum van €240,- per jaar voor inwoners met een inkomen tot 130% van het sociaal minimum.

Iemand kan een beroep doen op deze zorgkostenregeling voor een compensatie voor het betaalde verplichte eigen risico. Als een inwoner in aanmerking komt voor de tegemoetkoming eigen risico, dan krijgt de inwoner een tegemoetkoming voor het verbruikte eigen risico, met een maximum van €240,- per jaar.

Voor de basisverzekering heeft elke volwassene een verplicht eigen risico van €385,- (2021). Dat betekent dat de eerste € 385,- die je aan zorgkosten maakt (waar een eigen risico voor geldt), zelf moet betalen. Pas daarna betaalt de zorgverzekeraar de kosten. Bovenstaande geldt niet voor de meeverzekerde kinderen, voor hen geldt geen eigen risico. De kosten van het eigen risico zijn voor veel mensen met een laag inkomen een flinke kostenpost. Met deze regeling wordt het eigen risico van inwoners met een laag inkomen en hoge zorgkosten (deels) gecompenseerd.

Bij de huidige collectieve zorgverzekering krijgt de inwoner een tegemoetkoming van € 9,50,- per maand voor de kosten van een aanvullende verzekering met een beperkte dekking voor inwoners met betrekkelijk lage zorgkosten en €20,- per maand voor de kosten van een aanvullende verzekering met een uitgebreide dekking voor inwoners

Ons kenmerk
Datum

Evaluatie Zorgkostenregeling
29 maart 2023

met hoge zorgkosten. Iemand kreeg afhankelijk van zijn aanvullende verzekeringspakket dus of €114,- (12*€9,5,-) of €240,- (12*€20,-) als tegemoetkoming voor de kosten van een aanvullende verzekering. Dat wordt nu maximaal €240,- per persoon.

Argument 2.4 Meerjarig toekennen van tegemoetkoming voor hoge zorgkosten is via de nieuw zorgkostenregeling mogelijk.

Voor de tegemoetkoming hoge zorgkosten kan aan een belanghebbende met een stabiel inkomen een meerjarige toekenning worden gedaan. Waardoor niet elk jaar opnieuw een aanvraag hoeft te worden ingediend. Deze meerjarige toekenning heeft een looptijd van maximaal 5 jaar. Hierbij is toezegging tijdens het debat op 04-07-2018 van de wethouder Klaas Sloots aan de raad afgedaan. Het betrof een toezegging te onderzoeken of het mogelijk is de frequentie van het aanvragen van de tegemoetkoming, wat nu jaarlijks moet, terug te brengen. De nieuwe zorgkostenregeling komt hieraan tegemoet.

Argument 2.5 Het aanbieden van keuzehulp ondersteunt de overgang naar een verzekering op maat.

Wij vinden het belangrijk dat een inwoner een zorgverzekering kiest die past bij de eigen situatie. De inwoner maakt zelf een keuze voor een passende zorgverzekering. Hierbij organiseert de gemeente ondersteuning in de vorm van informatie, een vergelijkingstool en waar nodig persoonlijk advies.

Verzekeren van zorg is maatwerk. Voor iedereen is het verwachte zorggebruik weer anders. Wie zich in de alternatieven verdiept en goed financieel zelfredzaam is, vindt een betaalbaar en individueel passende verzekering. Dat is niet zonder meer haalbaar voor iedereen. Daarom bieden we Poliswijzer.nl ter ondersteuning bij het vinden van een passende verzekering. Poliswijzer.nl vergelijkt alle verzekeringen met elkaar. Zij hebben een vergelijkingsmodule ontwikkeld en hebben deze speciaal ingericht op de regio Zwolle. Poliswijzer.nl biedt deze dienstverlening met gesloten beurs aan.

Andere voordelen zijn:

- Zelf kiezen voor welke zorg men verzekerd wil zijn;
- Poliswijzer.nl/Zwolle is gericht op zorgaanbieders in de regio Zwolle
- Directe acceptatie: er is geen sprake van medische selectie;
- Ondersteuning wordt dichtbij de inwoner georganiseerd;
- Inhoudelijk zorgadvies door medewerkers van Poliswijzer.nl;
- Keuzevrijheid en maatwerk;
- Voor alle inwoners in Zwolle te gebruiken.

Argument 2.6 We hebben eerder ervaring opgedaan met het bieden van begeleiding bij het kiezen van een passende zorgverzekering via de inloopsprekuren bij de wijkteams en het persoonlijk advies.

Uit ervaring weten we dat de meest kwetsbare groep inwoner baat hebben bij één-op-één begeleiding en ondersteuning bij het afsluiten van een passende zorgverzekering.

Ons kenmerk Evaluatie Zorgkostenregeling
Datum 29 maart 2023

Hierbij betrekken we onze maatschappelijke partners. Maatschappelijke partners zijn laagdrempelig en toegankelijk en staan dichtbij de inwoners. De overgang van een gemeentepolis naar verzekering op maat zullen we als gemeente actief begeleiden en hebben daarbij als gemeente een voortrekkersrol. We benoemen een projectleider die projectmatig de overgang naar de verzekering op maat gaat begeleiden.

Argument 2.7 De Participatieraad is met ons van mening dat het verstandig is om de collectieve zorgverzekering los te laten en te kiezen voor zorgverzekering op maat.

Op 4 mei 2021 heeft de Participatieraad een advies uitgebracht over de toekomstbestendige zorgkostenregeling. Zij zijn met ons van mening dat het verstandig is om de collectieve zorgverzekering los te laten. Deze was dikwijls erg duur voor mensen die rond moesten komen van een minimum inkomen en niet altijd de meest passende optie. Met de plannen die wij nu hebben kan meer maatwerk geboden worden en het geeft meer keuzevrijheid. De Participatieraad juicht dit toe. Daarnaast complimenteren zij ons met het voornemen om de inkomensgrens voor deze regeling te verhogen voor de doelgroep tot 130% van het sociaal minimum.

Risico's

Doordat de zorgkostenregeling een open einde regeling is voor zowel de tegemoetkoming hoge zorgkosten voor chronisch zieken en mensen met een beperking als voor de tegemoetkoming verbruikte eigen risico, bestaat het risico dat er een groter gebruik op de regeling wordt gemaakt dan dat wij op dit moment inschatten. Voor het deel tegemoetkoming hoge zorgkosten chronisch zieken en mensen met een beperking hebben we al een aantal jaar ervaring en kunnen we redelijk inschatten wat het gebruik is. Deze regeling betreft een tegemoetkoming van €180,- per persoon per jaar. Voor een tegemoetkoming voor de verbruikte eigen risico is het lastiger om dat in te schatten. We kunnen niet exact inschatten hoe vaak en voor welk bedrag (maximaal €240,- per persoon) een beroep op wordt gedaan. Dit zal mede afhankelijke zijn van de gemaakte zorgkosten van de doelgroep per jaar en in hoeverre zij een beroep gaan doen op deze zorgkostenregeling. Wij gaan uit van een maximale stijging in gebruik van 20%. In de financiële paragraaf hieronder is berekend dat het beschikbare budget ook dan voldoende is. Het risico op budgetoverschrijding is derhalve zeer beperkt.

Financiën / Organisatorische aspecten

De nieuwe zorgkostenregeling wordt gefinancierd uit het bestaande budget van programma 4 doel 4.2. Het huidige budget bestaat een deel, dat is gereserveerd voor de collectieve zorgverzekering €1.040.000,- en een deel gereserveerd voor de huidige regeling hoge zorgkosten chronisch zieken € 259.000,- .

We verwachten dat 10% tot 20% meer mensen gebruik gaan maken van de zorgkostenregeling voor de tegemoetkoming eigen risico (maximaal €240,- per jaar). Begin dit jaar nemen 4762 inwoners deel aan de gemeentepolis, daarvan zijn 3751 deelnemers volwassen en 1011 deelnemers kinderen.

We gaan uit van een gemiddelde uitnutting van 80% van de tegemoetkoming eigen risico (€192,-). Niet iedereen verbruikt de wettelijke eigen risico ook elk jaar helemaal.

Ons kenmerk Evaluatie Zorgkostenregeling
Datum 29 maart 2023

Bovenstaande betekent dat de verwachte kosten jaarlijkse €792.000,- tot €864.000,- bedragen voor de tegemoetkoming eigen risico.

In 2020 hebben circa 1300 personen gebruikgemaakt van de regeling hoge ziektekosten voor chronisch zieken en mensen met een beperking € 244.000,- (€175,- per persoon). Op basis van ervaringscijfers verwachten we een lichte groei van 5% in het aantal aanvragen voor deze tegemoetkoming.

Bovenstaande betekent dat de verwachte kosten jaarlijkse afgerond €246.000,- bedragen voor de tegemoetkoming hoge zorgkosten (€180,- per persoon).

In totaal is de verwachting dat de jaarlijkse kosten voor de zorgkostenregeling tussen de €1.038.000,- en €1.110.000,- liggen. Voorgesteld wordt om het restant budget (voorlopig) niet te laten vrijvallen.

Communicatie

Over de zorgkostenregeling wordt gecommuniceerd met de doelgroep en professionals. Dit gebeurt op verschillende manieren, via persoonlijk contact, websites, nieuwsbrieven, krantenberichten en in overleg met de Participatieraad en ervaringsdeskundigen. Ook zal Poliswijzer.nl communiceren over hun vergelijkingstool en in de laatste weken van het jaar spreekuren bemannen om vragen van inwoners te beantwoorden.

De vastgestelde verordening zal op de gebruikelijke wijze worden bekendgemaakt. Tevens wordt de verordening aan de partners in de stad op het terrein van armoedebestrijding en schulddienstverlening toegezonden.

Openbaarheid

Deze nota is openbaar.

Burgemeester en Wethouders van Zwolle,

voorzitter Peter Snijder

interim-secretaris Liesbeth Borstboom

Ons kenmerk
Datum

Evaluatie Zorgkostenregeling
29 maart 2023

6

Bijlage 2 – Zorgkostenregeling gemeente Zwolle 2022

verordeningnummer:

vastgesteld: 5 juli 2021

datum bekendmaking: N.t.b.

treedt in werking: 1 januari 2022

wettelijke grondslag: artikel 149 Gemeentewet

ZORGKOSTENREGELING GEMEENTE ZWOLLE 2022

Hoofdstuk 1 Algemene bepalingen

Artikel 1 Begrippen

In deze verordening wordt verstaan onder:

- a. Belanghebbende: de persoon die voor zichzelf, zijn partner en/of één of meerdere kinderen een tegemoetkoming hoge zorgkosten of eigen risico zvw verzoekt.;
- b. Belanghebbende met beperking: de persoon die voor zichzelf, zijn partner en/of één of meerdere kinderen een tegemoetkoming hoge zorgkosten verzoekt en die:
 1. gebruik maakt van een voorziening op grond van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) dan wel de Wet langdurige zorg (Wlz); of
 2. gebruik maakt van een geldige gehandicaptenparkeerkaart op grond van de wegenverkeerswet; of
 3. naar het oordeel van het college ondersteuning nodig heeft om te participeren in de samenleving bijvoorbeeld doordat in het 3^e achtereenvolgende jaar het verplichte eigen risico uit de zorgverzekeringswet volledig opmaakt.
- c. Partner: de persoon die al of niet gehuwd met de belanghebbende een gezamenlijke huishouding voert, tenzij het betreft een bloedverwant in de eerste graad.
- d. Inkomen: het inkomen van belanghebbende zoals bedoeld in artikel 31,32 en 33 van de participatiewet verminderd met de ontvangen vakantietoeslag. Tot het inkomen wordt ook gerekend de bijstand voor algemeen noodzakelijke kosten van het bestaan zoals genoemd in artikel 5 van de participatiewet. Er wordt uitgegaan van de som van het inkomen van belanghebbende en zijn partner.
- e. Kind: het eigen kind of stiefkind op datum van aanvraag jonger is dan 18 jaar waarvoor aanspraak op kinderbijslag bestaat en op het zelfde adres als de belanghebbende staat ingeschreven in de basisregistratie personen van de gemeente Zwolle.
- f. Norm: bedrag voor de algemeen noodzakelijke kosten van het bestaan, zoals bedoeld in artikel 5 van de participatiewet maar verminderd met de in de participatiewet geldende vakantietoeslag;
- g. Vermogen: het vermogen van belanghebbende zoals bedoeld in artikel 34 van de participatiewet. Bij een partner wordt uitgegaan van de som van het vermogen van belanghebbende en zijn partner.

Ons kenmerk
Datum

Evaluatie Zorgkostenregeling
29 maart 2023

- h. Zelfstandige: de volwassene die voor de voorziening in het bestaan geheel of gedeeltelijk is aangewezen op arbeid in eigen bedrijf of zelfstandig beroep en de financiële risico's daarover draagt.

Artikel 2 Kring van belanghebbenden zorgkostenregeling

1. Om voor de tegemoetkoming hoge zorgkosten of kosten eigen risico ziektekostenverzekeringswet (zvw) in aanmerking te komen:
 - a. moet de belanghebbende 18 jaar of ouder te zijn; en
 - b. staan de belanghebbende en zijn partner in de gemeentelijke basisregistratie personen van de gemeente Zwolle ingeschreven; en
 - c. mag het inkomen voor de maand van aanvraag niet meer bedragen dan 130% van de norm; en
 - d. dient het vermogen minder te bedragen dan de van toepassing zijnde vermogensgrens op grond van artikel 34 van de participatiewet.
2. Als door wisselende of eenmalige inkomsten het inkomen in de maand van aanvraag hoger is dan 130% van de norm wordt uitgegaan van een gemiddeld inkomen. Het gemiddeld inkomen wordt berekend door de som van het inkomen dat gedurende 12 maanden voorafgaand aan de aanvraag is genoten, te delen door 12.
3. indien de belanghebbende of diens partner in een inrichting verblijft wordt het inkomen verminderd met een bedrag dat gelijk is aan de verschuldigde bijdrage in de verzorgingskosten.
4. bij het inkomen als zelfstandige wordt voor bepaling van dat inkomen uitgegaan van het inkomen uit zelfstandigheid over het boekjaar, voorafgaand aan het jaar waarin de aanvraag is gedaan. Dit is het inkomen na aftrek van de verschuldigde inkomstenbelasting en premies volksverzekeringen. Deze belasting en premies worden gesteld op het percentage, zoals vermeld in artikel 6, lid 2, van het Besluit bijstandverlening zelfstandigen 2004. Hierbij wordt een teruggave inkomstenbelasting en premies volksverzekeringen niet als inkomen aangemerkt. Het vastgestelde inkomen als zelfstandige wordt, na eventuele vermeerdering met andere inkomsten over het betreffende boekjaar, gedeeld door 12.
5. Als in hetzelfde kalenderjaar als van de aanvraag gebruik is gemaakt van een Zwolse gemeentelijke inkomensondersteunende voorziening of in hetzelfde kalenderjaar als van de aanvraagkijtschelding van Zwolse gemeentelijke belastingen, is aan de inkomensnorm en vermogensnorm in lid 1 is voldaan.
6. bij het bezit van een eigen woning is artikel 50 lid 1 participatiewet op overeenkomstige wijze van toepassing.

Artikel 3 Schuldenaren

1. In afwijking van het gestelde in artikel 2 kan een belanghebbende ongeacht de hoogte van het inkomen voor de tegemoetkoming in aanmerking komen als hij in het kader van een schuldregeling een relatie heeft met de gemeentelijke Schulddienstverlening of een opgelegde schuldregeling op grond van de Wet Schuldsanering Natuurlijke Personen en hij alleen het vrij te laten bedrag van zijn inkomen overhoudt om te besteden.
2. Indien de schuldenaar gedurende het kalenderjaar de beschikking krijgt over meer inkomen dan het vrij te laten bedrag, geschiedt de uitstroom geleidelijk dat wil zeggen per 1 januari van het volgende kalenderjaar.

Ons kenmerk
Datum

Evaluatie Zorgkostenregeling
29 maart 2023

Artikel 4 Wie komt niet voor een tegemoetkoming in aanmerking?

1. De tegemoetkoming wordt niet verstrekt als een belanghebbende en zijn partner niet rechtmatig verblijf houdt in Nederland in de zin van artikel 8 onder a tot en met e en l van de Vreemdelingenwet 2000;
2. Het eerste lid is niet van toepassing als een belanghebbende en zijn partner als vreemdeling na rechtmatig verblijf te hebben gehouden in de zin van artikel 8 onder a tot en met e en l van de Vreemdelingenwet 2000, rechtmatig in Nederland verblijf heeft op grond van artikel 8, onder g of h van de Vreemdelingenwet 2000.
3. Als een situatie zoals genoemd in lid 1 of 2 zich slechts ten aanzien van één van de partners voordoet, wordt bij de beoordeling of er aanspraak bestaat op een tegemoetkoming en bij de vaststelling van de omvang van de tegemoetkoming de partner op wie het gestelde in lid 1 van toepassing is buiten beschouwing gelaten.

Hoofdstuk 2 Tegemoetkomingen zorgkosten

Artikel 5 Tegemoetkoming hoge zorgkosten

1. Een tegemoetkoming voor aannemelijke hoge zorgkosten wordt verleend ter ondersteuning van de zelfredzaamheid en de participatie aan een belanghebbende met beperking voor onderstaande kosten die voortvloeien uit een beperking en waarin niet op andere wijze reeds is voorzien:
 - a. extra uitgaven voor dieet;
 - b. extra uitgaven voor hulpmiddelen;
 - c. extra uitgaven voor kleding of bewassing;
 - d. extra uitgaven voor verwarming;
 - e. extra uitgaven voor vervoer;
 - f. extra uitgaven voor eigen bijdragen Wmo;
 - g. andere extra uitgaven voor medische dienstverlening niet zijnde eigen risico uit de zorgverzekeringswet.
2. De hoogte van de tegemoetkoming zorgkosten uit lid 1 bedraagt maximaal € 180,00 per kalenderjaar per persoon. De tegemoetkoming wordt ook verleend voor kinderen met een chronische ziekte of beperking binnen het gezin.

Artikel 6 Tegemoetkoming eigen risico zorgverzekeringswet (zvw)

1. Een tegemoetkoming voor betaling van het verplichte eigen risico zorgverzekeringswet wordt verleend aan een belanghebbende ter ondersteuning van de zelfredzaamheid en de participatie.
2. De hoogte van de tegemoetkoming eigen risico zorgverzekeringswet uit lid 1 bedraagt maximaal € 240 per kalenderjaar per persoon.

Hoofdstuk 3

Artikel 7 Aanvragen

1. Om voor een tegemoetkoming in aanmerking te komen moet de belanghebbende uiterlijk voor het einde van het volgende kalenderjaar aan te vragen. Voor het

Ons kenmerk Evaluatie Zorgkostenregeling
Datum 29 maart 2023

aanvragen moet men gebruik maken van een formulier dat door het college is vastgesteld.

2. De partner moet schriftelijk instemmen dat de belanghebbende mede namens hem een aanvraag indient.
3. De tegemoetkoming hoge zorgkosten en eigen risico wordt één keer aangevraagd in een kalenderjaar. Voor de aanvraag geldt een administratieve drempel van € 120 per jaar.
4. Het besluit tot toekenning aan een belanghebbende met een stabiel inkomen kan maximaal een looptijd hebben van 5 jaar.

Artikel 8 Betaling en schriftelijke bewijzen

1. De tegemoetkoming hoge zorgkosten en eigen risico wordt één keer in het jaar verstrekt over het lopende kalenderjaar. Betaling geschiedt op de opgegeven bankrekening.
2. De aanvrager bewaart gedurende twee jaar na afloop van het betreffende kalenderjaar de schriftelijke bewijzen van zijn extra uitgaven van dieet, eigenbijdragen of andere medische aard of voor maatschappelijke dienstverlening, etc.

Artikel 9 Inlichtingplicht

Belanghebbenden die een tegemoetkoming aanvragen of meerjarig toegekend kregen, zijn verplicht het college in te lichten indien zij niet meer voldoen aan één van de voorwaarden voor ontvangst van de tegemoetkoming.

Artikel 10 Indexering

Het college kan jaarlijks de geldende bedragen van deze verordening verhogen of verlagen conform de ontwikkelingen van de Centraal Bureau voor de Statistiek prijsindex voor gezinsconsumptie, een ander passend indexcijfer of passende maatstaf.

Artikel 11 Hardheidsclausule

Het college kan in bijzondere gevallen artikel 2, 3, 4, 7, 8, en 9 buiten toepassing laten of daarvan afwijken voor zover toepassing gelet op het belang van belanghebbende en het doel van de regeling leidt tot onbillijkheid van overwegende aard.

Artikel 12 Inwerkingtreding

Deze verordening treedt in werking op 1 januari 2022.

TOELICHTING ZORGKOSTEN GEMEENTE ZWOLLE 2022.

Algemeen

Gemeenten zijn verantwoordelijk voor ondersteuning van mensen met een laag inkomen. In het kader van armoedebestrijding heeft de gemeente Zwolle verordeningen voor inkomensondersteuning vastgesteld. Vanwege het beëindigen van de collectieve zorgverzekering is een hernieuwde vaststelling noodzakelijk. De verordening kent nu in

Ons kenmerk

Evaluatie Zorgkostenregeling

Datum

29 maart 2023

de vernieuwde versie nog slechts één inkomensondersteunende maatregel namelijk de tegemoetkoming zorgkosten welke bestaat uit twee onderdelen. Deze tegemoetkomingen zijn gebaseerd op de gemeentewet. Omdat een tegemoetkoming bedoeld is voor de minima zijn de bepalingen van de Participatiewet zoveel mogelijk van toepassing op de voorziening uit deze verordening.

Met het beëindigen van het contract voor een collectieve zorgverzekering moeten inwoners zelf een keuze maken voor een bepaalde zorgverzekering. De Zorgverzekeringswet bepaalt dat iemand 1x per jaar van zorgverzekeraar kan veranderen.

In de basisverzekering geldt per 1 januari 2021 een verplicht eigen risico van € 385 per jaar. De gemeente Zwolle voorziet in een financiële tegemoetkoming van zorg-gerelateerde kosten. Inwoners met een laag inkomen en hoge zorgkosten en/of eigen risico basisverzekering kunnen niet volwaardig participeren aan de samenleving vanwege ontbrekende financiële middelen. We veronderstellen dat mensen met een minimaal inkomen niet vrijwillig kiezen voor een hoger eigen risico.

Artikelsgewijze Toelichting

Artikel 1 begrippen

Voor het definiëren van de begrippen is aangesloten bij de Participatiewet. Deze wet geeft structuur aan veel situaties op het terrein van armoedebeleid.

Belanghebbende

Het algemene begrip belanghebbende is een belangrijke sleutel voor de toegang tot de regeling. In artikel 2 worden nadere voorwaarden gesteld aan een verzoeker c.q. belanghebbende zoals legaal verblijf, minimumleeftijd, inschrijving in Zwolle en dergelijke.

In artikel 5 wordt de toegang voor hoge zorgkosten verder vernauwd tot een belanghebbende met beperking. Een verzoeker krijgt een tegemoetkoming hoge zorgkosten ex art 5 voor hemzelf of een van zijn gezinsleden als

- a) degene een toekenning of indicatie heeft voor voorzieningen voor de WMO; of
- b) degene een gehandicaptenparkeerkaart op grond van de wegenverkeerswet heeft; of
- c) degene een toekenning heeft voor voorzieningen voor de WLZ; of.
- d) degene die ondersteuning nodig heeft om te participeren in de samenleving ter beoordeling
van het college.

Men zal daarnaast moeten voldoen aan andere vereisten zoals laag inkomen, legaal verblijf, minimumleeftijd, inschrijving in Zwolle en dergelijke.

Inkomen

Aan de collectieve verzekering voor minima konden inwoners deelnemen met een inkomen kleiner dan 130% van de geldende bijstandsnorm. Deze norm is gehandhaafd in deze regeling. Hierbij wordt de vakantietoeslag buiten beschouwing gelaten. Voor de toetsing van de aanvraag wordt uitgegaan van de maand voorafgaand aan de aanvraag.

Ons kenmerk

Evaluatie Zorgkostenregeling

Datum

29 maart 2023

De inkomensgrenzen zijn niet gekoppeld aan het soort inkomen. Deze tegemoetkoming is niet beperkt tot mensen die een uitkering op grond van de Participatiewet ontvangen. Ook mensen met een inkomen uit werk of uit zelfstandigheid of een andere uitkering kunnen in aanmerking komen.

Artikel 2, 3 en 4 Wie komt wel of niet voor zorgkostenregeling in aanmerking?

In Participatiewet wordt aangegeven wie recht hebben op bijstand. De artikelen 11 en 13 PW passen we analoog toe in deze autonome verordening. Hieruit volgt dat:

- alleen Zwollenaren worden tegemoetgekomen.
- Inwoners met een meer dan bescheiden vermogen geen tegemoetkoming krijgen.
- rechtmatig verblijf in Nederland recht op een tegemoetkoming kan geven.
- Gedetineerden geen recht hebben.

De bepalingen 2, 3, 4 en 5 zijn van belang bij de toetsing van de situatie op het moment van de aanvraag of verlengde toekenning.

Partners en kinderen

In de verordening wordt aangegeven wie wel of niet voor een tegemoetkoming in aanmerking komt. Bij een echtpaar of ongehuwd samenwonenden kan er sprake zijn van een situatie dat de ene partner wel aan de voorwaarden van de tegemoetkoming hoge zorgkosten voldoet en de andere partner of kind niet. Bijvoorbeeld aanvrager heeft een beperking en de anderen helemaal niet. In een dergelijke situatie kan 1x de tegemoetkoming hoge zorgkosten worden verstrekt.

Zelfstandige

Een zelfstandige kan ook in financieel moeilijke omstandigheden verkeren. Naast het volledig uitoefenen van het ondernemerschap kunnen ook zelfstandige activiteiten worden verricht in combinatie met bijvoorbeeld arbeid in loondienst. Deze zelfstandige activiteiten hebben in dat geval een bescheiden karakter.

Voor het bepalen van het inkomen van een zelfstandige of voor zelfstandige activiteiten gaan we uit van een boekjaar en delen dat inkomen door twaalf.

Schuldenaren

Mensen met schulden die een hoger inkomen hebben, hebben als gevolg van inhoudingen of beslagleggingen vaak een besteedbaar inkomen dat veel lager is. Het volgen van een schuldregelingstraject is een langdurige en financieel moeilijke opgave. Als stimulans om een dergelijk traject te volgen en vol te houden, geeft de verordening aan dat iemand die een schuldregelingsrelatie heeft met de gemeentelijke Schuldienstverlening ongeacht de hoogte van het inkomen in aanmerking kan komen voor een tegemoetkoming. Het besteedbare inkomen van de inwoner is dan gelijk aan het "vrij te laten bedrag (VTLB)". Dit geldt ook voor een opgelegde schuldregeling op grond van de Wet Schuldsanering Natuurlijke Personen. Artikel 3 bepaalt dat deze groep van mensen ook recht hebben op een tegemoetkoming indien in de peilmaand het VTLB van toepassing is.

Vermogen

Eén van de voorwaarden om voor een tegemoetkoming in aanmerking te komen is dat een belanghebbende voldoet aan de vermogensbepalingen. In de participatiewet wordt

Ons kenmerk Evaluatie Zorgkostenregeling
Datum 29 maart 2023

voor eigen woning bezit een vermogensvrijlating genoemd. Deze vermogensvrijlating is ook van toepassing op de tegemoetkoming zorgkosten voor minima. In de participatiewet wordt aangegeven dat als iemand als gevolg van het bezit van een eigen woning meer vermogen heeft dan het vermogen dat vrijgelaten mag worden, er bijstand verleend wordt in de vorm van een lening. Het is niet de bedoeling om de tegemoetkoming zorgkosten voor minima in de vorm van een lening te verstrekken. In de situatie dat iemand als gevolg van het eigen woning bezit meer vermogen heeft dan toegestaan, wordt de tegemoetkoming toch om niet verleend.

Hoofdstuk 2 Tegemoetkomingen

Artikel 5 Tegemoetkoming hoge zorgkosten

Gemeenten zijn verantwoordelijk voor ondersteuning van mensen met een laag inkomen. Veel mensen met een laag inkomen hebben een matige gezondheid en zodoende hoge zorgkosten of extra uitgaven in verband met ziekte en gebrek. De tegemoetkoming beoogt een bijdrage te leveren aan de extra uitgaven van ziekte en gebrek bijv hoge voedingskosten of eigen bijdrage wmo. We gaan ervan uit dat er niet door een andere regeling al wordt voorzien in de kosten of kan worden bijgedragen.

In artikel 5 wordt opgesomd voor welke kostensoorten de gemeente Zwolle ondersteuning biedt aan inwoners met een laag inkomen. Het zijn dezelfde extra uitgaven die verwoord stonden in de vroegere Verordening collectieve zorgverzekering minima en alleenrecht gemeente Zwolle.

Voor sommige van de uitgaven kan op een andere manier een vergoeding van de kosten worden verkregen bijvoorbeeld voor arbeidsongeschikten van het UWV. Deze vergoeding moet dan in mindering worden gebracht op de extra uitgaven.

Artikel 6 Tegemoetkoming eigen risico zorgverzekeringswet

In artikel 6 wordt een tegemoetkoming gecreëerd voor de kosten van het verplicht eigen risico op grond van de zorgverzekeringswet. Het bedrag is gemaximaliseerd tot € 240 per jaar. Dit bedrag is gekozen analoog aan de eerdere ondersteuning via collectieve zorgverzekering minima. Met een tegemoetkoming wordt voorkomen dat iemand met een laag inkomen voor relatief kleine bedragen een beroep doet op de bijzondere bijstand. De tegemoetkoming gaat per gezinslid dus bij 2 gezinsleden wordt per kalenderjaar maximaal 2 x € 240 verstrekt. Voor zorg aan een minderjarige wordt geen eigen risico betaald. Kinderen zijn meeverzekerd op de zorgpolis van een ouder. Deze voorziening staat open voor alle inwoners met een laag inkomen in tegenstelling tot de voorziening in het voorgaande artikel welke alleen openstaat voor mensen met een slechte gezondheid.

Hoofdstuk 3

Artikel 7 Aanvragen

Voor het aanvragen van een tegemoetkoming moet men gebruik maken van het vastgestelde formulier. Partners van echtparen of samenwonenden kunnen individueel aanvragen of met wederzijdse toestemming gezamenlijk aanvragen.

Ons kenmerk Evaluatie Zorgkostenregeling
Datum 29 maart 2023

Voor de aanvraag van de tegemoetkoming geldt een administratieve drempel van € 120 per jaar. Zie hiervoor ook artikel 8.

Dit wil zeggen dat binnen het kalenderjaar eerst voor € 120 aan kosten moet zijn gemaakt voordat de tegemoetkoming wordt verstrekt. Indien na afloop van het kalenderjaar blijkt dat de kosten beneden de administratieve drempel blijven, kan alsnog het lagere bedrag worden aangevraagd en toegekend. Het recht op aanvragen en toekenning vervalt een jaar na het gevraagde kalenderjaar. Dus de aanvraag voor kosten in het jaar 2022 kunnen uiterlijk tot 31/12/2023 worden aangevraagd.

Met een stabiel inkomen kan de voorziening voor meerdere jaren worden toegekend. De toekenning kan maximaal 5 jaar looptijd hebben. Stabiel inkomen betekent dat men maandelijks een ongeveer even hoog inkomen heeft zonder vooruitzicht op stijging of daling. Bejaarden hebben vaak een stabiel inkomen bestaand uit AOW en pensioen.

Artikel 8 Betaling en schriftelijke bewijzen

De tegemoetkoming wordt betaald op de bankrekening van belanghebbende zoals aangegeven op het aanvraagformulier. Met het oog op de dienstverlening aan de inwoners is het uitgangspunt van deze regeling is 1x aanvragen en na besluitvorming 1 x uitbetalen. Derhalve ook een administratieve drempel van € 120 per jaar (zie artikel 7).

Belanghebbende en gezinsleden zijn verplicht gedurende 2 volle jaren documenten te bewaren.

Artikel 9 Inlichtingenplicht

Mensen die in aanmerking komen voor een tegemoetkoming zijn verplicht de gemeente c.q. het college te informeren over alle relevante omstandigheden. Het spreekt voor zich dat deze informatieplicht van de gebruiker slechts geldt voor zover iemand niet (meer) voldoet aan één van de voorwaarden uit deze wettelijke regeling.

Artikel 10 indexering

De ontwikkelingen rechtvaardigen jaarlijkse aanpassing van prijscijfers.

Artikel 11 Hardheidsclausule

In bijzondere gevallen mag het college van burgemeester en wethouders van de gemeente afwijken van een paar bepalingen in de verordening. Het betreffen de bepalingen over de omvang van de doelgroep en het aanvragen van de tegemoetkoming. Het college mag niet afwijken van de maximale hoogte en mogelijke kostensoorten van een tegemoetkoming.

Artikel 12 Inwerkingtreding

De verordening treedt in werking op 1 januari 2022.