

**Raadsinformatie**

*Aan* Commissie Welzijn  
*Portefeuillehouder* J. Sperber  
*Onderwerp* Evaluatie minimabeleid medische kosten  
*Datum* 18-02-14  
*Afschrift aan*

---

**Inleiding**

In 2012 is de gemeente een nieuwe weg ingeslagen met het minimabeleid voor medische kosten. Niet langer worden medische kosten buitenwettelijk via de individuele bijzondere bijstand vergoed, maar wordt sterk ingezet op deelname van minima aan de collectieve ziektekostenverzekering. Uitgangspunt is dat het Rijk voorziet in passende en toereikende voorliggende voorzieningen voor alle noodzakelijke medische kosten. De evaluatie geeft geen reden het beleid als zodanig te wijzigen. De collectieve verzekering wordt juist verder versterkt door maatregelen om de deelname te verhogen. Aan het Platform Minima is toegezegd dat het beleid na een jaar geëvalueerd zou worden.

**De uitgangspunten van het nieuwe beleid voor medische kosten waren en zijn:**

- a. inzichtelijkheid verbeteren: duidelijkheid voor iedereen, weten waar je recht op hebt
- b. vermindering bureaucratie: eenvoudig declareren via de verzekering
- c. eigen verantwoordelijkheid en eigen kracht centraal: kostenbewustzijn en gebruik maken van voorliggende voorzieningen
- d. collectiviteit in plaats van individueel: hangt samen met a, b en c
- e. individuele bijzondere bijstand blijft vangnet voor enkele uitzonderingen
- f. budgettair neutraal: geen besparingsdoelstelling op de bijzondere bijstand

**Uitbreid voorliggend vangnet voor zorgkosten**

Het rijksbeleid kent in beginsel een sluitend geheel van regelingen voor noodzakelijke medische kosten en compensatie van zorgkosten. Buitenwettelijk beleid voor medische kosten via de bijzondere bijstand is daarom niet noodzakelijk en strikt genomen zelfs niet toegestaan. Bijstand voor niet-noodzakelijke kosten is immers per definitie niet toegestaan. Via een collectieve verzekering voor minima is het wettelijk wel toegestaan om beleid te voeren voor medische kosten. In 2014 en volgende jaren worden enkele rijksregelingen voor compensatie van hoge zorgkosten afgeschaft, maar krijgt de gemeente extra middelen om naar eigen inzicht hoge zorgkosten te compenseren.

### **Collectieve zorgverzekering voor minima**

Mensen met een inkomen tot 110% van de bijstandsnorm en niet meer dan een bescheiden vermogen (volgens de WWB-vermogensgrenzen) kunnen deelnemen aan de collectieve verzekering, waarbij de gemeente een deel van de premie betaalt. Mensen met een inkomen tot 130% van de bijstandsnorm en een bescheiden vermogen kunnen ook deelnemen aan de collectieve verzekering, maar krijgen geen bijdrage van de gemeente in de premiekosten. Wel profiteren zij van de collectiviteitskorting met een extra uitgebreid aanvullend pakket voor een relatief lage premie. De verzekeraars bieden daarnaast nog extra service aan deelnemers met gespreide betalingsmogelijkheden voor het eigen risico en eigen bijdragen.

### **Deelnamegraad**

Het aantal deelnemers aan de collectieve verzekering is achtergebleven bij de planning. Wel is er desondanks sprake van een aanzienlijke toename van het aantal deelnemers ten opzichte van de periode voor de beleidswijziging. Op grond van het aantal personen met een laag inkomen in de gemeente Goirle is er nog een behoorlijk groeipotentieel voor deelname aan de collectieve verzekering. Dit betekent dat er nog meer actieve promotie moet worden ingezet om de deelnamegraad te verhogen. Immers, hoe meer deelnemers, hoe effectiever het beleid. Om de deelname verder te bevorderen wordt nog meer ingezet op actieve promotie van de collectieve verzekering onder minima en wordt de gemeentelijke bijdrage in de premie verhoogd. De collectieve verzekering wordt daardoor nog aantrekkelijker voor minima.

### **Participatie/inspraak**

De evaluatie van het minimabeleid medische kosten is ter beschikking gesteld aan het Platform minima voor een reactie. De reactie van het Platform Minima is ontvangen op 4 februari en ligt ter inzage. Wij zullen u zo spoedig mogelijk onze reactie daarop toesturen.

### **Conclusie evaluatie**

- Wat betreft toename van het aantal deelnemers is de doelstelling ten dele bereikt. We gingen uit van een reële deelname van 300 personen. Er hebben 236 personen deelgenomen. Promotie van deelname kan nog actiever, met name door goede uitleg aan nieuwe klanten over het beleid voor medische kosten.
  - Er was geen bezuinigingsdoelstelling, maar door het achterblijven van het aantal deelnemers is er minder uitgegeven dan begroot. De bijdrage aan de premie wordt de komende jaren verder te verhoogd om deelname nog aantrekkelijker te maken.
  - Wat betreft de vermindering van individuele aanvragen is de doelstelling bereikt. Er zijn nauwelijks nog aanvragen voor medische kosten binnen gekomen.
  - Er zijn geen gegronde bezwaarschriften geweest op dit gebied en verder ook weinig reuring als gevolg van de beleidswijziging.
  - Het beleid wordt voortgezet.
-