

## Beantwoording vragen ex art. 40 reglement van orde door de fractie van de SP over het minimabeleid

De fractie van de SP heeft vragen gesteld naar aanleiding van het besluit van het college om het minimabeleid meer eigentijds te maken.

### Inleidende reactie van het college

Het college hecht er aan nog kort een inleiding te geven op de overwegingen om het beleid te gaan wijzigen.

- a. Inzichtelijkheid verbeteren:
  - Goede verzekering tegen lage kosten.
  - Bijdrage gemeente komt rechtstreeks aan klant ten goede door verlaging premie.
  - Kosten kunnen rechtstreeks bij de verzekering gedeclareerd worden. Dit bevordert het gebruik van de vergoedingen voor medische kosten.
  - In de polis is precies te lezen wat de vergoeding is. Hierdoor hoeven klanten niet meer met bonnetjes naar de gemeente en af te wachten wat er vergoed wordt. Dit vormt een onnodige drempel.
  - Vooraf duidelijkheid in wat kan en niet kan en iedereen krijgt dezelfde vergoeding voor dezelfde kosten. Meer rechtszekerheid en snellere afhandeling.

- b. Vermindering bureaucratie:

Het nieuwe beleid zorgt voor veel minder losse aanvragen bijzondere bijstand voor medische kosten. Het voorgestelde beleid past in het streven naar vermindering van administratieve lasten, zoals genoemd in het collegeprogramma 2010-2014.

- c. Eigen verantwoordelijkheid en eigen kracht centraal:

Zich goed aanvullend verzekeren geldt als eigen verantwoordelijkheid van burgers. Het uitgangspunt van het beleid is dat alle medische kosten die niet vergoed worden door de basisverzekering niet als noodzakelijk beschouwd worden. De vergoeding van medische kosten vanuit de basisverzekering is passend en toereikend. Voor deze kosten is in beginsel geen bijzondere bijstand mogelijk. De gemeente biedt als voorliggende voorziening aan minima een goede collectieve ziektekostenverzekering met een uitgebreid pakket tegen een gereduceerde premie. Men is niet verplicht hier gebruik van te maken, maar als men toch kosten krijgt worden die niet vergoed via de bijzondere bijstand.

- d. Collectiviteit in plaats van individueel:

Door beter gebruik te maken van de voordelen van de collectieve ziektekostenverzekering voor minima krijgen meer minima vergoedingen voor medische kosten. Ook burgers met een inkomen van 110% tot 130% van de bijstandsnorm kunnen gebruik maken van de collectieve verzekering, maar dan zonder gemeentelijke bijdrage in de premie.

- e. Individuele bijzondere bijstand blijft het vangnet in enkele specifieke situaties:

Dit geldt voor klanten die zich nog niet collectief kunnen verzekeren maar dit wel gaan doen bij de eerstvolgende mogelijkheid, en bij zeer dringende redenen.

- f. Budgettair neutraal:

Er wordt geen besparing op het minimabeleid beoogd, maar het beschikbare budget komt meer ten goede aan een grotere groep minima doordat de gemeente meer bijdraagt in de kosten van de premie. Uitgangspunt is dat we het minimabeleid in de gemeente Goirle zo veel als mogelijk willen handhaven.

Overigens om misverstanden te voorkomen. Een collectieve zorgverzekering voor minima (CZM) bevat de basisverzekering en een uitgebreid aanvullende verzekering in één geheel. Er kan dus niet gekozen worden voor alleen een basisverzekering of alleen een aanvullende verzekering.

### Beantwoording van de vragen.

1- Hoeveel aanvragen om medische kosten te vergoeden via de individuele bijzondere bijstand zijn er vanaf 1 januari 2011 tot op heden gedaan? En hoeveel van die aanvragen zijn

gehonoreerd ?

Antwoord college

Aanvragen bijzondere bijstand worden niet naar soort bijzondere bijstand geregistreerd. Onderstaand treft u wel een overzichtje. Dit is overigens excl. aanvragen van bijv. langdurigheidstoeslag en verzoek tot toetreding coll.verzekering (die wel naar soort worden geregistreerd).

	2011	2012 (tem 3e kw.)
Aantal aanvragen	300	192
Toegekend	215	153
Afgewezen	42	14
Buiten behandeling	18	16
Ingetrokken door cliënt	16	5
Anders afgedaan	9	4

Als het daadwerkelijk tot een vergoeding komt van medische kosten is het wel weer herkenbaar. Maar een besluit tot betaling kan ook betrekking hebben op een aanvraag van een jaar eerder.

	2011	2012 (tem 3e kw.)
Aantal vergoedingen bijzondere bijstand voor medische kosten	128	66

De verlaging van dit aantal is direct te verklaren uit het feit dat de vergoeding voor de eigen bijdrage voor huishoudelijke hulp vanaf 1.1.2012 opgenomen is in de CZM. Personen die gebruik van de CZM krijgen een vergoeding via de ziektekostenverzekeraar. Personen die geen gebruik maken van de CZM krijgen een vergoeding op grond van de bijzondere bijstand.

2- Bestaat het risico dat mensen die nu nog gebruik maken van de huidige regeling straks niet geaccepteerd zullen worden voor een aanvullende verzekering ? Zo ja, om hoeveel mensen gaat het dan naar schatting? En indien mensen afgewezen worden voor een aanvullende verzekering , blijven zij dan het recht houden om medische kosten via de individuele bijzondere bijstand [ gedeeltelijk] vergoed te krijgen?

Antwoord college

Bij de CZM wordt iedereen zonder medische keuring geaccepteerd. Als men zich tijdelijk nog niet aanvullend kan verzekeren maar men dit wel gaat doen, kan via de bijzondere bijstand een vergoeding verstrekt worden voor medische kosten tot maximaal de vergoeding die men anders via de verzekering had kunnen krijgen. De hoogte van de bijzondere bijstand wordt dan afgeleid van de vergoeding van de door de klant gekozen CZM: CZ of VGZ.

Als men niet van plan is te gaan deelnemen aan de CZM, wordt geen vergoeding verstrekt. Immers: alle medische kosten die niet onder de basisverzekering vallen worden niet als noodzakelijke kosten beschouwd. Hiervoor is dan geen bijzondere bijstand mogelijk Dit beleid is overeenkomstig de interpretatie van de Centrale Raad van Beroep in vele uitspraken op dit terrein.

3- Het officieuze kabinet Rutte 2 is voornemens de zorgpremie inkomensafhankelijk te maken en de zorgtoeslag af te schaffen. Is er er al enig zicht op wat de maandpremie voor de basisverzekering en de maandpremie voor de aanvullende verzekering gaat worden? Zo ja, wat zijn de premiebedragen voor eerder genoemde doelgroepen ?

Antwoord college

Op dit moment zijn de premies 2013 nog niet bekend. Begin november worden de premies van CZ en VGZ bekend gemaakt. Die premies zullen overigens nog de premies zijn op basis van het bestaande rijksbeleid. De definitieve uitwerking van de voornemens van het nieuwe kabinet op de premiehoogte zal op zijn vroegst pas in de loop van 2013 bekend worden.

4- Voor medische kosten wordt vanaf 1-1 2013 geen bijzondere bijstand verstrekt, behoudens enkele uitzonderingen. Welke uitzonderingen worden hier bedoeld ?

Antwoord college

Klanten die zich in het lopende kalenderjaar nog niet collectief kunnen verzekeren (omdat zij bij een andere zorgverzekeraar zijn aangesloten) maar dit wel gaan doen, en mensen die in de bronheffing zitten (wegens premieschuld). Verder echt uitzonderlijke situaties die vallen onder het begrip 'zeer dringende redenen' volgens artikel 16 WWB. Hierbij sluiten we aan bij de invulling van dit begrip zoals de Centrale Raad van Beroep in haar uitspraken heeft gedaan.

5- Uit de Minima-effectrapportage gemeenten Tilburg en Goirle 2011 blijkt dat chronisch zieken of gehandicapten aanzienlijk extra kosten kunnen hebben die slechts gedeeltelijk worden vergoed. Het Nibud baseert dit op gegevens daterend uit 2005 [ zie bijlage onderaan ]. Hoe is de actuele situatie vooruitkijkend naar 2013 ?

Antwoord college

Chronisch zieken en gehandicapten die hogere zorgkosten hebben, krijgen een tegemoetkoming op grond van de Wtcg. Hiermee wordt het eigen risico al afgedekt. Daarnaast krijgen alle CZM-deelnemers van de gemeente jaarlijks € 132,00 bijzondere bijstand in de vorm van verlaging op de premie. De gemeente Goirle kent ook nog de solidariteitsregeling voor chronisch zieken, ouderen en gehandicapten op grond waarvan een vergoedingsmogelijkheid is van € 180,00 per jaar.

6- Deelt het college de mening van de SP dat medische zorg toegankelijk moet zijn voor iedereen ongeacht inkomen, waarbij ook bedoeld wordt tandzorg voor mensen ouder dan 18 jaar en therapeutische behandelingen door erkende of gediplomeerde therapeuten of homeopathische artsen ?

Antwoord college

De toegankelijkheid van de medische zorg, de samenstelling van pakketten, inkomensgrenzen en de verder daarbij te hanteren criteria is een taak van de rijksoverheid in samenwerking met de zorgverzekeraars. Overigens, de door de vraagsteller genoemde zorgkosten zijn opgenomen in de CZM.

7- Kan het college de garantie geven dat dankzij het beleid bijzondere bijstand medische kosten 2013, mensen geen medische zorg zal worden onthouden die nodig is om een ernstige ziekte of kwaal te voorkomen of te genezen dan wel te stagneren ?

Antwoord college

Zoals hierboven aangegeven behoort de toegankelijkheid van de medische zorg en de daarbij te hanteren criteria in eerste instantie en vooral tot het domein van de rijksoverheid. Alle noodzakelijke medische kosten op basis van erkende behandelingen worden vergoed via de basisverzekering. Voor eigen bijdragen en overige (para)medische kosten biedt de gemeente een goede voorliggende voorziening in de vorm van het uitgebreide gemeentelijke pakket van de CZM.

8- Wordt bij de invoering van het nieuwe beleid bijzondere bijstand medische kosten 2013, de mogelijkheid geboden om in schrijnende gevallen de premie voor een aanvullende verzekering via de individuele bijzondere bijstand te vergoeden?

Antwoord college

Bij de CZM wordt een deel van de premie vergoed via de bijzondere bijstand. Voor andere (aanvullende) verzekeringen geldt dit niet. Klanten zijn vrij om hier toch voor te kiezen, maar er worden geen vergoedingen vanuit de bijzondere bijstand verstrekt. De CZM is de enige toegestane vorm van verzekeren waarvoor categoriale bijzondere bijstand mag worden verstrekt. Het afsluiten van een aanvullende verzekering is als zodanig niet wettelijk verplicht en de kosten hiervan zijn daarom ook niet noodzakelijk.

9- Kunnen hulpmiddelen zoals een rollator, looprek of krukken in 2013 wel vergoed worden via de individuele bijzondere bijstand ?

Antwoord college

Nee, die vallen ook onder (para)medische kosten. Als de wetgever besluit deze kosten bewust buiten de basisverzekering te laten, worden deze kosten niet langer als noodzakelijke medische kosten beschouwd. Men wordt geacht hierin zelf te voorzien op een zekere leeftijd, net zoals een gezin met jonge kinderen ook zelf voorziet in bijvoorbeeld een wandelwagen. Voor de bijstand vallen deze kosten onder algemeen noodzakelijke kosten van het bestaan die incidenteel voorkomen. Dergelijke hulpmiddelen zijn eventueel te leen via thuiszorgwinkels of tweedehands te koop.