

Notitie Tegemoetkoming zorgkosten



Inleiding

Tegelijk met de decentralisatie heeft het Rijk twee regelingen beëindigd: de regeling Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten (Wtcg) en het Compensatie Eigen Risico (CER). De reden hiervan is de ongerichte ondersteuning. Het Rijk wil naar een vorm van compensatie die beter is toegesneden op de persoonlijke situatie van inwoners door gemeentelijk maatwerk en een fiscale regeling voor zorgkosten. Een aantal specifieke zorgkosten kan men aftrekken bij de aangifte inkomstenbelasting onder 'specifieke zorgkosten'. Het gaat om kosten als geneesmiddelen, reiskosten voor ziekenbezoek, hulpmiddelen, dieetkosten, vervoer, meerkosten, aanpassingen, extra gezinshulp. Hierbij wordt er een inkomensafhankelijk drempelbedrag gehanteerd.

Voor het maatwerk doet Rijksoverheid beroep op de gemeenten. Ze heeft een deel van het budget (ongeveer 20%) van het budget van beide regelingen toegekend via het gemeentefonds.

Met het vaststellen van het 'Beleidsplan Wmo A2-gemeenten 2015-2018' is de keuze gemaakt de beschikbare middelen voornamelijk in te zetten voor de daadwerkelijke zorg en ondersteuning van de nieuwe doelgroep/Awbz. Er wordt gewezen op de bijzondere bijstand als vangnet wanneer inwoners financieel in moeilijkheden komen.

De gemeenteraden van Cranendonck, Heeze-Leende en Valkenswaard hebben bij het besluit van de Heroverweging minimabeleid 2015 ingestemd met een nader onderzoek naar een collectieve ziektekostenverzekering voor minima (CZM). Speciale aandacht hebben we hierbij voor de groep chronisch zieken en gehandicapten.

Om de doelgroep chronisch zieken en gehandicapten te compenseren zijn er mogelijkheden via de Wmo en via de bijzondere bijstand. Binnen de bijzondere bijstand is er de mogelijkheid om categoriaal, via een gemeentelijke collectiviteit te ondersteunen. Het is een instrument dat niet alleen gericht is op de doelgroep chronisch zieken maar op de volledige doelgroep van minima. Het biedt hen de mogelijkheid zich tegen goedkoper tarief aanvullend te verzekeren.

Compensatie voor chronisch zieken en gehandicapten kan ook via individuele bijzondere bijstand op basis van groepskenmerken. Mensen krijgen niet meer ambtshalve toegekend, maar moeten zelf de stap zetten om zich aan te melden/een aanvraag te doen. Deze regeling is heel specifiek gericht op de compensatie voor deze doelgroep. De groep die bereikt wordt is kleiner, de vergoeding hoger.

Deze notitie schetst meerdere mogelijkheden van compensatie voor minima die te maken hebben met een stapeling van kosten. Het bestaat uit 3 scenario's:

1. voortzetting van huidig beleid
2. gemeentelijke collectiviteit als aanvulling op huidig beleid.
Deze optie bestaat uit 4 varianten; 'start', 'extra', 'uitgebreid' en 'combi'.
3. een specifieke regeling voor chronisch zieken en gehandicapten als aanvulling op huidig beleid.

1.Samenvatting

De regelingen Wtcg en CER zijn vervallen. Hierdoor wordt de doelgroep chronisch zieken en gehandicapten minder gecompenseerd voor de meerkosten waar ze mee te maken heeft.

Het huidige beleid van de Gemeente Heeze-Leende om de doelgroep te ondersteunen bestaat uit:

- Bijzondere bijstand voor medische kosten;
- Bijzondere bijstand voor niet-medische meerkosten voor chronisch zieken en gehandicapten
- Een collectiviteitskorting voor verzekeringen bij CZ (tot 2016) en VGZ.

Gemeentelijke collectiviteit

Zorgverzekeraars hebben hun aanbod verruimd met een uitgebreide variant. Zowel qua dekking als mogelijkheden vergoedingen op te nemen:

- Inhoudelijke dekking (fysiotherapie, mondzorg, geneesmiddelen etc.);
- Financiële vergoedingen - eigen bijdragen Wmo en het Verplicht eigen risico.

Het heeft voordelen in het uitvoeringsproces om met één zorgverzekeraar te werken. In een marktanalyse (BS&F) zijn pakketten vergeleken. De pakketten van CZ voldoen het best aan de uitgangspunten in de Heroverweging minimabeleid.

De inkomensgrens die de Raad heeft vastgesteld, is 110% van de geldende bijstandsnorm. Voor de gemeentelijke collectiviteit is het echter mogelijk om een inkomensgrens van 130% te hanteren. Tussen 110% en 130% neemt de bijdrage van de gemeente in de premie af naarmate het inkomen hoger is.

De zorgverzekeraar biedt een korting op de polis.

Binnen de gemeentelijke collectiviteit zijn er 4 varianten. De pakketten 'Start', 'Extra', 'Uitgebreid' lopen op wat betreft dekking en investering van de gemeente. Bij de laatste variant kan de gemeente kiezen voor een tegemoetkoming in het eigen risico. De vierde variant 'Combi' is een combinatie van de 3 pakketten. Deelnemers kiezen zelf welk pakket het best bij hen past.

Specifieke regeling chronisch zieken/gehandicapten

Naast de varianten van de gemeentelijke collectiviteit is er een specifieke regeling als vijfde variant. Dit gaat om een regeling, gericht op de doelgroep chronisch zieken en gehandicapten. Zij krijgen het daadwerkelijk bestede wettelijk eigen risico volledig vergoed.

Kosten

Verschillende varianten brengen verschillende financiële plaatjes met zich mee. Het is een brede waaier, waarbij het 'start' pakket bijna drie keer goedkoper is dan de meest uitgebreide variant.

Conclusie

We kiezen voor de variant 'Combi' (inclusief een tegemoetkoming eigen risico op het 'Uitgebreid' pakket). Het biedt een goede oplossing voor alle mensen binnen de doelgroep van minima. Dit geldt dus ook voor chronisch zieken en gehandicapten. De inkomensgrens die gehanteerd wordt, is 130%. Tussen 110% en 130% neemt de bijdrage van de gemeente af naarmate het inkomen hoger is.

Verder biedt het de mogelijkheid om samen met de zorgverzekeraar te werken aan doelstellingen op het gebied van gezondheidsbeleid. Invoering van deze variant vindt plaats per 2016.

Voor 2015 zetten we de regeling chronisch zieken en gehandicapten in. Op deze manier bieden we in 2015 ook een vorm van compensatie voor de doelgroep.

Een belangrijk punt in de afweging is het bereik en het feit dat de doelgroep chronisch zieken en gehandicapten gecompenseerd wordt. Zij hebben veel meerkosten en worden hard getroffen door het afschaffen van de Wtcg en CER. Het effect van een variant op andere terreinen, zoals gezondheid nemen we mee in de afweging.

Inhoudsopgave

1. Samenvatting	- 2 -
2. Het huidige beleid.....	- 4 -
3. Gemeentelijke collectiviteit algemeen	- 7 -
4. Gemeentelijke collectiviteit A2-gemeenten.....	- 11 -
5. Varianten gemeentelijke collectiviteit.....	- 14 -
Start.....	- 14 -
Extra	- 15 -
Uitgebreid	- 17 -
Combi	- 18 -
6. Regeling voor chronisch zieken en gehandicapten	- 20 -
7. Financiën	- 23 -
8. Conclusie en Advies	- 24 -
9. Implementatie	- 28 -
Bijlagen.....	- 30 -

2. Het huidige beleid

Het huidige beleid van de Gemeente Heeze-Leende om deze doelgroep te ondersteunen bestaat uit:

- Bijzondere bijstand voor medische kosten;
- Bijzondere bijstand voor niet-medische meerkosten voor chronisch zieken en gehandicapten
- Een collectiviteitskorting voor verzekeringen bij CZ (tot 2016) en VGZ.

2.1 Bijzondere bijstand voor medische kosten

Inwoners hebben de mogelijkheid om individuele bijzondere bijstand aan te vragen voor medische kosten. Dit wordt verstrekt voor de volgende medische kostensoorten:

- Geneesmiddelen;
- Bril;
- Hulpmiddelen, niet zijnde bril;
- Kosten specialist;
- Kosten fysiotherapie;
- Kosten tandarts;
- Overige medische/paramedische hulp.

Procentueel zijn de uitgaven aan bijzondere bijstand voor medische kosten in Cranendonck, net als bij de andere A2-gemeenten, gering. De uitgave aan deze kostensoort neemt af.

Tabel 1: Uitgaven individuele bijzondere bijstand medische kosten 2013-2014

	Totaal uitgave BB 2013	Medische kosten 2013	Totaal uitgave BB 2014	Medische kosten 2014
Cranendonck	€ 256.935	€ 11.201 (4.4%)	€ 234.278	€ 8.112 (3.5%)
Heeze-Leende	€ 105.341	€ 5.207 (4.9%)	€ 112.306	€ 3.136 (2.8%)
Valkenswaard	€ 507.011	€ 24.208 (4.8%)	€ 524.273	€ 15.161 (2.9%)

2.2 Bijzondere bijstand voor niet-medische meerkosten voor chronisch zieken en gehandicapten

Chronisch zieken en gehandicapten hebben vaak te maken met extra kosten. Voor een groot deel van de extra kosten waarmee chronisch zieken, gehandicapten en ouderen te maken krijgen, kunnen zij aanspraak maken op een voorliggende voorziening. Denk in dit geval aan:

- AWBZ/ Zvw en de daarop gebaseerde Regeling zorgverzekering;
- de Wet maatschappelijke ondersteuning (WMO). De WMO moet voor de volgende kosten in beginsel als een passende en toereikende voorziening worden beschouwd:
 - o woonvoorzieningen;
 - o vervoersvoorzieningen;
 - o rolstoelen.

De algemene bijstand dan wel een inkomen op bijstandsniveau voorziet in de algemeen noodzakelijke kosten van het bestaan. Er bestaat in beginsel dan ook geen aanleiding om voor de algemeen noodzakelijke kosten van het bestaan bijzondere bijstand te verlenen. Slechts als er sprake is van bijzondere omstandigheden in het individuele geval die leiden tot hogere algemene kosten dan waarin de bijstandsnorm voorziet kan er bijzondere bijstand worden verleend voor de meerkosten. Dit geldt bijvoorbeeld voor de meerkosten van:

- verwarming/stoken: "Stookkosten";
- maaltijdvoorziening: "Maaltijdvoorziening";
- kleding en kledingslijtage: "Bewassing en kledingslijtage";
- wonen: "Woonkostentoeslag".

Voor eventuele overige kosten zal het recht op bijzondere bijstand volgens de hoofdregel individueel vastgesteld moeten worden.

2.3 Collectiviteitkorting

Op dit moment bestaat de gemeentelijke collectiviteit uit een collectiviteitkorting bij de zorgaanbieders CZ en VGZ op basis- en aanvullende verzekering. Daarbij kunnen inwoners, die hiervoor in aanmerking komen, een beroep doen op de bijzondere bijstand voor medische kosten.

In de A2-gemeenten is er een collectiviteitkorting van 6% op basis- en aanvullende verzekering voor inwoners met een inkomen tot 110%. Deze korting geldt op het de basis- en aanvullende verzekering van CZ en op de basisverzekering van VGZ. Dit is een korting van de zorgverzekeraar. Dit heeft verder geen financiële consequenties voor de gemeente. Per 2016 vervalt de collectiviteitskorting op de verzekeringen van CZ. Dit geldt voor 82% van de verzekerden. Het is nog niet duidelijk of VGZ dit voorbeeld gaat volgen.

In de onderstaande tabel zijn het aantal deelnemers per gemeente weergegeven die gebruik maken van deze collectiviteitkorting.

Tabel 2: Deelnemers collectiviteitkorting CZ en VGZ per gemeente

Gemeente	Totaal < 18 jr.	Totaal > 18 jr.	Totaal
Cranendonck	50	186	236
Heeze-Leende	40	126	166
Valkenswaard	191	613	804
A2-gemeenten	281	925	1206

Het merendeel van de deelnemers heeft gekozen voor een verzekering bij CZ.

Tabel: Deelnemers collectiviteitkorting CZ - 2014

Gemeente	CZ < 18 jr.	CZ > 18 jr.	Totaal
Cranendonck	50	186	236
Heeze-Leende	8	31	39
Valkenswaard	168	545	713
A2-gemeenten	226	762	988

Tabel: Deelnemers collectiviteitkorting VGZ - 2014

Gemeente	VGZ < 18 jr.	VGZ > 18 jr.	Totaal
Cranendonck	nvt	nvt	nvt
Heeze-Leende	32	95	127
Valkenswaard	23	68	91
A2-gemeenten	55	163	218

* VGZ levert cijfers voor verzekerden. Wij gaan uit van dat 25% van de deelnemers jonger is dan 18 jaar.

2.4. Kosten

Het voortzetten van huidig beleid levert geen extra kosten op ten opzichte van wat de Raad besloten heeft in de 'Heroverweging minimale beleid'.

2.5 Voor- en nadelen voortzetten huidig beleid

Voordelen voortzetten huidig beleid	
Kosten	Er zijn geen extra kosten gemoeid met deze variant. Er is geen overschrijding van budget minimale beleid.
Nadelen voortzetten huidig beleid	
Geen compensatie	Voortzetting van het huidige beleid, betekent dat mensen die nu gebruik maken van de collectiviteitskorting van 6% er op achteruit gaan per 2016. Ze missen de korting en er wordt geen alternatief geboden ter tegemoetkoming in de kosten.

3. Gemeentelijke collectiviteit algemeen

Een instrument om de volledige doelgroep te bedienen is een gemeentelijke collectiviteit. Het is de enige vorm van categoriale bijzondere bijstand die nog wordt toegestaan. De inkomensgrens van 110% heeft de Rijksoverheid laten vervallen. Het bepalen van deze grens behoort tot de beleidsvrijheid van de gemeente. Het introduceren van een gemeentelijke collectiviteit betekent dat we het aantrekkelijk kunnen maken voor de doelgroep om zich goed te verzekeren. Ook is het een vorm van compensatie voor de chronisch zieken en gehandicapten na de afschaffing van de Wtcg en CER.

3.1 Algemene informatie

Sinds 1997 wordt de gemeentelijke collectiviteit (voorheen de 'CZM' collectieve ziektekostenverzekering voor minima) ingezet om inwoners in een (financieel) kwetsbare positie toegang te garanderen tot goede en betaalbare zorg. Gemeenten leveren een bijdrage in de premie van de polis, zodat deelnemers kunnen kiezen voor een polis met ruime dekking tegen relatief beperkte kosten.

Het is een algemeen toegankelijke voorziening. De gemeente hoeft niet te bepalen wie chronisch ziek is. Er is sprake van zelfinclusie. In Nederland zijn er 300 gemeenten die een gemeentelijke collectiviteit aanbieden.

De CZM is doorontwikkeld tot een instrument om chronisch zieken en gehandicapten te compenseren, na afschaffing van de landelijke regelingen Wtcg en CER. In toenemende mate vervult het een belangrijke rol bij onder andere bij schulddienstverlening, gezondheidsbevordering en re-integratie. Vandaar dat men nu eerder spreekt over een gemeentelijke collectiviteit.

3.2 Nieuwe doelgroep chronisch zieken en gehandicapten - afschaffing Wtcg/CER

De CZM kan worden ingezet om chronisch zieken en gehandicapten te compenseren. Het afgelopen jaar (2014) hebben gemeenten, zorgverzekeraars en BS&F¹ samengewerkt om een variant te ontwikkelen van de collectiviteit die aansluit bij de (relatief hoge) zorgvraag van chronisch zieken en gehandicapten. Zorgverzekeraars hebben hun aanbod verruimd met een uitgebreide variant. Zowel qua dekking als mogelijkheden vergoedingen op te nemen:

- Inhoudelijke dekking (fysiotherapie, mondzorg, geneesmiddelen etc.);
- Financiële vergoedingen - eigen bijdragen Wmo en het Verplicht eigen risico.

Deze uitgebreide variant heeft extra dekkingen zodat deze nog meer aansluit bij de ervaren meerkosten voor zorg en ondersteuning. BS&F heeft onderzoek gedaan in samenwerking met gemeenten om welke kosten dit met name gaat. In de bijlagen wordt het resultaat vermeld. Ook is er de keuze voor het opnemen van de module Eigen bijdrage Wmo. Deze bijdragen kunnen via de gemeentelijke collectiviteit aanvullend verzekerd worden.

Chronisch zieken en gehandicapten maken (vaak) het verplicht eigen risico op. Daarom is in de uitgebreide variant de mogelijkheid opgenomen om het eigen risico op te nemen in de gemeentelijke collectiviteit. Het voordeel hiervan is dat de verzekerde in termijnen kan betalen en niet ineens een volledig bedrag van het eigen risico dient te voldoen.

Niet alle meerkosten van chronisch zieken en gehandicapten zijn medische kosten. Er zijn ook niet-medische meerkosten zoals bijvoorbeeld extra stookkosten. Hiervoor kan bijzondere bijstand worden aangevraagd, om er een medische aanleiding is. Om die reden worden deze kosten als noodzakelijk aangemerkt. Dit geldt ook voor bijvoorbeeld een maaltijdvoorziening, kledingslijtage.

¹ BS&F ondersteunt (lokale) overheden, zorgverzekeraars en belangenorganisaties bij het versterken van sociaal beleid. Als samenwerkingsspecialist, adviseur en kennispartner.

3.4.1 Doelgroep gemeentelijke collectiviteit

De inkomensnorm voor deze vorm van categoriale bijzondere bijstand was in het verleden vastgesteld op 110% van de bijstandsnorm. De Rijksoverheid heeft deze grens nu laten vervallen. Gemeenten hebben de keuze om een hogere inkomensgrens te hanteren voor de gemeentelijke collectiviteit.

3.4.2 Het aanbod

Zorgverzekeraars bieden meerdere pakketten. Een basisverzekering en drie aanvullende pakketten. De meest uitgebreide variant is speciaal ontwikkeld voor de doelgroep chronisch zieken en gehandicapten. De gemeente kan zelf beslissen welke en hoeveel pakketten ze aanbiedt.

BS&F publiceert jaarlijks een marktanalyse waarin het aanbod, prijzen en dienstverlening van verschillende zorgverzekeraars wordt vergeleken en beoordeeld. Op basis van de Marktanalyse 2015 hebben we gekozen om het aanbod van vier zorgverzekeraars nader te onderzoeken. Dit zijn: CZ, VGZ, DSW en De Friesland.

De netto premie is wat de klant betaalt voor het pakket. Het verschil tussen de bruto en netto premie is het financiële voordeel dat de zorgverzekeraar de deelnemer aan de collectiviteit biedt. De uiteindelijke premie is afhankelijk van wat de gemeente bijdraagt in de premie.

De kolom 'Score' geeft de beoordeling van de pakketten door BS&F weer. Deze worden uitgedrukt in sterren op een schaal van 0 tot 7. Een score van 6 of 7 worden gescoord wanneer in de aanvullende verzekering dekking is opgenomen voor verplicht eigen risico of wanneer deelname aan de regeling gespreid vooraf betalen verplicht is.

Pakketten - CZ	Bruto Premie	Netto Premie	Korting ZV	Score
Basisverzekering - Zorg-op-maat	€ 100.50	€ 93.46	€ 7.04	-
AV - Gemeenten Start (inclusief Wmo)	€ 122.50	€ 114.06	€ 8.44	2.5
AV - Gemeenten Extra (inclusief Wmo)	€ 138.25	€ 128.71	€ 9.54	3
AV - Gemeenten Extra Uitgebreid (inclusief Wmo)	€ 175.15	€ 165.03	€ 10.12	5.5

Pakketten - De Friesland	Bruto Premie	Netto Premie	Korting ZV	Score
Basisverzekering - Alles Verzorgd Polis	€ 101.95	€ 95.83	€ 6.12	-
AV - Frieso I	€ 140.35	€ 132.14	€ 8.21	3
AV - Frieso II	€ 142.85	€ 134.64	€ 8.21	3.5
AV - Frieso III	€ 172.00	€ 163.79	€ 8.21	5.5

Pakketten - DSW	Bruto Premie	Netto Premie	Korting ZV	Score
Basisverzekering - DSW Zorgpolis	€ 95.00	€ 95.00	Nvt	-
AV - DSW Pakket 1	€ 120.75	€ 120.75	Nvt	3
AV - DSW Pakket 2	€ 133.25	€ 133.25	Nvt	3.5
AV - DSW Pakket 3	€ 161.90	€ 161.90	Nvt	5

Pakketten - VGZ	Bruto Premie	Netto Premie	Korting ZV	Score
Basisverzekering - VGZ Ruime Keuze	€ 107.95	€ 101.47	€ 6.48	-
AV - Gemeentepakket Uitgebreid	€ 137.90	€ 131.42	€ 6.48	2.5
AV - Gemeentepakket Compleet	€ 145.25	€ 138.77	€ 6.48	3.5
AV - Gemeentepakket Compleet + € 0,- + ER	€ 173.90	€ 167.42	€ 6.48	5

Wat betreft de prijs is CZ de beste aanbieder. De Friesland heeft hierbij de beste score. Om inhoudelijk de verschillen in pakketten (kwaliteit) te ontdekken heeft BS&F een gedetailleerde verschilanalyse geleverd op het niveau van kostensoort. Dit is de basis voor de voorgestelde keuze van een zorgverzekeraar bij punt 4.1.

3.2.1 Verplicht Eigen Risico

Chronisch zieken en gehandicapten maken vaak het bedrag voor het verplicht eigen risico op. Tot 2014 werden zij (deels) gecompenseerd voor veronderstelde meerkosten die zij maken ten opzichte van niet-chronisch zieken: de Compensatieregeling Eigen Risico (CER). In 2013 was dit een bedrag van € 99,- per jaar. Deze regeling is door de Rijksoverheid afgeschaft.

Zorgverzekeraars en gemeenten hebben gezocht naar een manier om te compenseren. Dit is gevonden in het opnemen van het verplicht eigen risico in de gemeentelijke collectiviteit in het zwaarste aanvullende pakket.

Het voordeel van deze regeling is dat verzekerden zo niet ineens een volledig bedrag aan eigen risico dienen te voldoen. Door deze regeling op zich worden de chronisch zieken en gehandicapten niet gecompenseerd. Maar wel wanneer de gemeente een extra bijdrage doet in de premie van de gemeentelijke collectiviteit. Dit is een belangrijk element in de totale gemeentelijke bijdrage, aangezien het premie-effect van het opnemen van het eigen risico in de collectiviteit fors is. De bijdrage in de premie voor het zwaarste pakket, inclusief eigen risico is daarom een hoger bedrag.

3.2.2 Eigen bijdragen Wmo

Het is mogelijk om in het zwaarste aanvullende pakket de eigen bijdrage voor de Wmo op te nemen. Voor een maatwerkvoorziening wordt in de A2-gemeenten een eigen bijdrage opgelegd. Deze bijdrage wordt vastgesteld en geïnd door het CAK. Zij sturen de klant een factuur. De geïnde bijdragen Wmo 2015 worden periodiek door het CAK aan de gemeenten afgedragen. Een inwoner die deze eigen bijdrage niet kan betalen, kan beroep doen op de bijzondere bijstand.

Alle eigen bijdragen van de Wmo kunnen aanvullend verzekerd worden in de gemeentelijke collectiviteit. Het voordeel is dat de klant geen bijzondere bijstand hoeft aan te vragen. De gemeente hoeft geen bijzondere bijstand te verlenen wat uitvoeringskosten bespaart.

Tabel 3 : Bijzondere bijstand CAK – 1^e kwartaal 2015

Gemeente	Uitgave bijzondere bijstand aan het CAK	Aantal klanten
Cranendonck	€ 340	6
Heeze-Leende	€ 14	1
Valkenswaard	€ 1.306	19
A2-gemeenten	€ 1.660	26

Een reële inschatting voor de uitgaven bijzondere bijstand voor de eigen bijdrage aan het CAK is € 56 op jaarbasis. Daarmee is het een bijzondere kleine uitgavenpost binnen de bijzondere bijstand.

Voordelen van een gemeentelijke collectiviteit	
Acceptatie	Deelnemers worden altijd geaccepteerd voor de collectiviteit, ongeacht gezondheid.
Eigen verantwoordelijkheid	De doelgroep sluit zichzelf aan (<i>zelfinclusie</i>) op basis van eigen verwachting van nodige zorg.
Passende dekking	Bij de samenstelling van de polis is zoveel mogelijk aangesloten bij de meerkosten die volgen uit een hoge zorgvraag.
Betaalbaarheid	De collectiviteit wordt toegankelijker door: 1. Een korting van de zorgverzekeraar. Een GC biedt betere dekking tegen minder kosten. 2. Een financiële bijdrage van de gemeente in de premie. Een aanvullende verzekering is zo ook haalbaar voor inwoners met een laag inkomen.
Vergoeding eigen betalingen	De meeste gemeenten vergoeden ook het eigen risico en eigen betalingen voor thuiszorg deels of volledig via de collectiviteit.
Eenvoudige administratie	Deelnemers kunnen meerkosten declareren bij de zorgverzekeraar, over het algemeen een eenvoudiger proces dan via loketten Wmo/Bijstand van de gemeente. De uitvoeringskosten zijn beperkt. De claimafhandeling gebeurt door de zorgverzekeraar.
Effecten op andere terreinen	De verzekeringen bieden de mogelijkheid om met de zorgverzekeraar te werken aan doelstellingen op het gebied van bijv. gezondheidsbeleid.
Nadelen van een gemeentelijke collectiviteit	
Kosten	Het is een extra voorziening in het minimabeleid waarmee we een nieuwe doelgroep ondersteunen en de huidige doelgroep beter bedienen. Er hangt wel een prijskaartje aan. De kosten zijn afhankelijk van de variant die gekozen wordt.

4. Gemeentelijke collectiviteit A2-gemeenten

4.1 Eén zorgverzekeraar: CZ

We kiezen ervoor om de gemeentelijke collectiviteit te beperken tot één zorgverzekeraar. Elke zorgaanbieder heeft zijn eigen methode van betalingen en systemen. Vanuit het oogpunt van een efficiënte organisatie kunnen we op deze manier de uitvoeringskosten zoveel mogelijk beperken. We kiezen voor CZ als zorgverzekeraar.

De basis voor de keuze van verzekeraar is de Marktanalyse 2015 en de genoemde verschilanalyse van BS&F. Dit laatste document gaf de mogelijkheid om de verschillen in pakketten (kwaliteit) op kostensoort te vergelijken.

Daarbij is gelet op:

- **Beste dekking**
Specifiek naar voorkomende kostensoorten, die nu vergoed worden via de bijzondere bijstand
- **Contractering**
- **Prijs**

CZ komt goed uit de analyse. Ook heeft CZ heeft in onze regio het grootste marktaandeel. Een door BS&F benoemd voordeel is dat het gemakkelijker is om een groot bereik te realiseren wanneer de zorgaanbieder bekend en goed vertegenwoordigd is in de regio.

Daarbij speelt ook de ontwikkeling mee dat de samenwerking tussen zorgverzekeraar en gemeenten meer wordt. Zorgaanbieders kiezen hun partners welbewust en regionaal. Ook de ontwikkeling van de selectieve zorginkoop speelt hierbij een rol.

4.2 Aanbod: kosten pakketten gemeentelijke collectiviteit

Pakketten - CZ	Bruto Premie*	Netto Premie*	Kortingsvoordeel*
AV - Gemeenten Start (inclusief Wmo)	€ 122.50	€ 114.06	€ 8.44
AV - Gemeenten Extra (inclusief Wmo)	€ 138.25	€ 128.71	€ 9.54
AV - Gemeenten Extra Uitgebreid (inclusief Wmo)	€ 175.15	€ 165.03	€ 10.12

*bedragen per maand

De pakketten worden met voor- en nadelen besproken in Hoofdstuk 5. Details over de dekking van ziektekosten van de verschillende pakketten zijn opgenomen in de bijlagen.

4.3 Bijdrage in de premie

De gemeente draagt bij in de premie van de pakketten. Dit bedrag is per pakket verschillend. In het geval van het zwaarste aanvullende pakket is er een extra bijdrage voor eigen risico, als compensatie voor chronisch zieken en gehandicapten.

Tabel 4: Bijdrage van de gemeente in de premie pakketten

Pakket		Netto Premie*	Bijdrage van de gemeente in de premie	Totaal premie klant
1.	AV - Gemeenten Start (inclusief Wmo)	€ 115,27	€ 10.00	€ 105,27
2.	AV - Gemeenten Extra (inclusief Wmo)	€ 130,07	€ 12.50	€ 117,57
3.	AV - Gemeenten Extra Uitgebreid (inclusief Wmo en Eigen Risico)	€ 165.03	€ 17.50 Extra bijdrage in premie voor ER € 10.00 Totaal € 27.50	€ 137.53

* Netto premie: de korting die CZ biedt op de pakketten is al verwerkt in dit bedrag.

Alle bedragen zijn per maand

4.4 Inkomensgrens

De gemeentelijke collectiviteit is bedoeld voor mensen met een inkomen tot 130% van de geldende bijstandsnorm. Om deelname te bevorderen, laten we het vermogen van een eigen woning buiten beschouwing. Voor de groep tot 110% van de bijstandsnorm bieden we de bijdrage in de premie van het zorgpakket, zoals in de tabel onder 4.4. genoemd. De zorgverzekeraar biedt een korting. Voor de groep tussen 110-130% van de geldende bijstandsnorm bieden we een lagere bijdrage in de premie. Uiteraard maken zij ook gebruik van de korting van de zorgverzekeraar. De afbouw van gemeentelijke bijdrage ziet er als volgt uit:

Tabel 5: Gemeentelijke bijdrage per pakket in relatie tot % bijstandsnorm

% bijstandsnorm	% gemeentelijke bijdrage	Bijdrage Start-pakket	Bijdrage Extra-pakket	Bijdrage Uitgebreid-pakket
< 110%	100% gemeentelijke bijdrage	€ 10	€ 12,50	€ 27,50
110-120%	70% gemeentelijke bijdrage	€ 7	€ 8,75	€ 19,25
120-130%	30% gemeentelijke bijdrage	€ 3	€ 3,75	€ 8,25
> 130%	0% gemeentelijke bijdrage	--	--	--

n.b. bedragen zijn maandbedragen

4.5 WMO-bijdrage in pakketten

In het huidige pakket van gemeentelijke collectiviteit is de WMO-bijdrage niet opgenomen in de dekking.

In de nieuwe gemeentelijke collectiviteit is de WMO-bijdrage opgenomen in alle pakketten. Dit betekent dat alle deelnemers van de nieuwe gemeentelijke collectiviteit er profijt van hebben.

4.6 Betaling van de premie

We kiezen ervoor om de bijdrage in de premie in principe rechtstreeks aan inwoners te verstrekken. Dit sluit aan op eigen verantwoordelijkheid van mensen. Als duidelijk is dat iemand zelf de verantwoordelijkheid niet kan dragen, betalen we rechtstreeks aan zorgverzekering. We leveren maatwerk. Ook bij bepaalde omstandigheden, zoals beslag, is dit een uitkomst. Dan zullen we ook mogelijkheden Schuldhulpverlening bespreken met de klant.

4.7 Bijzondere bijstand voor medische en niet-medische kosten

Het afsluiten van een zorgverzekering via gemeentelijke collectiviteit is vrijwillig. Dit betekent dat het geen voorliggende voorziening is, waar mensen gebruik van moeten maken, alvorens ze een aanvraag bijzondere bijstand indienen. De huidige regelingen m.b.t. bijzondere bijstand rondom medische en niet-medische kosten blijven van kracht. Uiteraard kan het niet zo zijn dat kosten die door de verzekering (gemeentelijke collectiviteit) zijn vergoed, in aanmerking komen voor toekenning bijzondere bijstand.

4.8 Collectiviteitskorting per 2016

Per 2016 vervalt de collectiviteitskorting op het aanbod van CZ. Deze korting vanuit de zorgverzekeraar is verwerkt in de prijs van de nieuwe pakketten van de gemeentelijke collectiviteit. Dit betekent dat het huidige pakket van gemeentelijke collectiviteit vervalt. Als er gekozen wordt voor een of meerdere van de nieuwe pakketten door de gemeente, krijgen deelnemers weer deze korting.

De collectiviteitskorting voor het aanbod van VGZ zoals we dat tot nog toe kennen blijft vooralsnog bestaan. Dit houdt in een korting enkel op de basisverzekering. VGZ biedt deze korting niet op aanvullende verzekeringen. Het is de vraag hoe lang deze korting blijft gelden.

5. Varianten gemeentelijke collectiviteit

Er zijn verschillende pakketten om uit te kiezen. In dit hoofdstuk schetsen we 4 varianten van gemeentelijke collectiviteit, met elk eigen voor- en nadelen ten opzichte van elkaar.

Start

Aanbod

Deze variant biedt mensen de mogelijkheden om zich aanvullend te verzekeren met één pakket 'AV gemeenten start', inclusief vergoeding WMO-kosten. Dit betekent een korting van de verzekeraar van € 7,23 en een vergoeding van € 10 per maand in de premiekosten door de gemeente.

Dekking

Dit pakket biedt 75% dekking op tandheelkundige hulp tot € 250,-. Brillen en hoortoestellen worden volledig tot € 100 vergoed. Voor obesitas, podotherapie, cursussen en pedicure worden bedragen volledig vergoed. De maximum bedragen liggen onder € 100. Zie bijlage 1 voor meer info.

Doelgroep

Dit aanbod is interessant voor de brede groep van minima. De groep die nu verzekerd is met collectiviteitskorting, komt niet voor extra kosten te staan. De korting blijft van kracht en er is een tegemoetkoming van de gemeente in de premie.

Geschatte kosten

Op basis van gemiddelden en cijfers van de minimascan van Stimulansz is het mogelijk om een inschatting te maken van de uitgaven. Daarbij gaan we uit van de volgende aannames op basis informatie BS&F:

- De cijfers van de doelgroep minima op basis van minimascan van Stimulansz;
- Een gemiddelde deelnamegraad van minima van 35% ;
- Een gemiddelde bijdrage in het startpakket van € 120,- op jaarbasis;

Tabel: Indicatie kosten CZM Start Heeze-Leende

	Aantal huishoudens / personen	Deelnamegraad aan GC van 35%	Geschatte uitgaven op jaarbasis
Doelgroep 110%	410 huishoudens	144 huishoudens 216 personen	216 x € 120 = € 25.920
Doelgroep 110-120%	255 personen	89 personen	89 x € 84 = € 7.476
Doelgroep 120-130%	300 personen	105 personen	105 x € 36 = € 3.780
		Totaal:	€ 37.176

Voor- en nadelen (varianten onderling gewogen)

Voordelen van variant Start	
Klantvoordeel	Mensen krijgen nog steeds de collectiviteitskorting met daarbij een bijdrage van de gemeente. Er is een vergoeding voor WMO-kosten.
Kosten	Deze variant is voor de gemeente het meest betaalbaar. Van de mogelijkheden, aanvullend op huidig beleid, is dit de goedkoopste.
Nadelen van variant Start	
Uitvoering	De gemeentelijke collectiviteit zorgt op zich voor relatief weinig extra uitvoeringskosten. Door het hanteren van een inkomensgrens van 130% nemen de uitvoeringskosten toe. Het vereist een jaarlijkse check bij niet-bijstandsgerechtigden. De aanloop/opstart vereist ook meer capaciteit.
Doelgroep	Het biedt minder dekking van kosten en geen betalingsregeling en/of tegemoetkoming in eigen risico. Dit maakt deze variant minder interessant voor de groep met hoge zorgkosten zoals chronisch zieken en gehandicapten.
Keuzevrijheid	Deze variant biedt geen keuzevrijheid aan klanten.

Extra

Aanbod

Deze variant biedt mensen de mogelijkheden om zich aanvullend te verzekeren met één pakket 'AV gemeenten extra', inclusief vergoeding WMO-kosten. Dit betekent een korting van de verzekeraar van € 8,18 en een vergoeding van € 12,50 per maand in de premiekosten door de gemeente.

Dekking

Ten opzichte van de variant 'Start' heeft dit pakket dekking tot een hoger bedrag voor o.a. hulpmiddelen, tandheelkundige hulp tot 18 jaar, therapieën, paramedische zorg en cursussen. Het heeft een volledige dekking met hoger bedrag voor tandheelkundige hulp vanaf 18 jaar en volledige dekking orthodontie met dezelfde maximale bedragen als bij 'Start'. Zie bijlage 1 voor meer info.

Doelgroep

Dit pakket is interessant voor mensen met hoge zorgkosten, maar bijvoorbeeld geen ziekenhuisopname, met bijbehorende reiskosten.

Geschatte kosten

Op basis van gemiddelden en cijfers van de minimascan van Stimulansz is het mogelijk om een inschatting te maken van de uitgaven. Daarbij gaan we uit van de volgende aannames op basis informatie BS&F:

- De cijfers van de doelgroep minima op basis van minimascan van Stimulansz;
- Een gemiddelde deelnamegraad van minima van 35% ;
- Een gemiddelde bijdrage in het startpakket van € 150,- op jaarbasis;

Tabel: Indicatie kosten CZM Extra Heeze-Leende

	Aantal huishoudens / personen	Deelnamegraad aan GC van 35%	Geschatte uitgaven op jaarbasis
Doelgroep 110%	410 huishoudens	144 huishoudens 216 personen	216 x € 150 = € 32.400
Doelgroep 110-120%	255 personen	89 personen	89 x € 105 = € 9.345
Doelgroep 120-130%	300 personen	105 personen	105 x € 45 = € 4.725
		Totaal:	€ 46.470

Voor- en nadelen (varianten onderling gewogen)

Voordelen van variant Extra	
Klantvoordeel	Mensen krijgen nog steeds de collectiviteitskorting met daarbij een bijdrage van de gemeente. Er is een vergoeding voor WMO-kosten. De dekking van het pakket is groter dan bij het 'Start' pakket.
Kosten	De kosten voor deze regeling zijn redelijk. De 'Start'-variant en regeling chronisch zieken/gehandicapten zijn goedkoper, andere varianten zijn duurder.
Nadelen van variant Combi	
Uitvoering	De gemeentelijke collectiviteit zorgt op zich voor relatief weinig extra uitvoeringskosten. Door het hanteren van een inkomensgrens van 130% nemen de uitvoeringskosten toe. Het vereist een jaarlijkse check bij niet-bijstandsgerechtigden. De aanloop/opstart vereist ook meer capaciteit.
Doelgroep	Dit pakket biedt wel meer dekking dan 'Start'. Het is echter niet afgestemd op de behoeften van de groep chronisch zieken en gehandicapten
Keuzevrijheid	Deze variant biedt geen keuzevrijheid aan klanten.

Uitgebreid

Aanbod

Dit aanbod bestaat uit 1 pakket, namelijk AV - Gemeenten Extra Uitgebreid. Dit betekent een korting van de verzekeraar van € 8,67 en een vergoeding van € 17,50 per maand in de premiekosten door de gemeente. Deze variant biedt de meest uitgebreide dekking. Er is ook een soort betalingsregeling in het pakket opgenomen voor het eigen risico. Dit zorgt ervoor dat mensen gespreid hun eigen risico betalen aan de zorgverzekeraar. De gemeente kan ervoor kiezen om daarnaast een vergoeding van het eigen risico te bieden van € 10 per maand extra.

Dekking

Ten opzichte van de variant 'Extra' is er bij dit pakket wel dekking voor ziekenvervoer en reiskosten ziekenbezoek. Ook zijn er hogere dekkingen voor alle therapieën, podotherapie, pedicure, steunzolen en cursussen. Zie bijlage 2 voor meer info.

Doelgroep

Voor de doelgroep met hoge zorgkosten, die hun eigen risico elk jaar volledig betalen, heeft baat bij deze regeling. Zeker als de gemeente ervoor kiest een bijdrage in het eigen risico te bieden. Door de uitgebreide dekking van dit pakket is deze voor chronisch zieken en gehandicapten interessant.

Geschatte kosten

Op basis van gemiddelden en cijfers van de minimascan van Stimulansz is het mogelijk om een inschatting te maken van de uitgaven. Daarbij gaan we uit van de volgende aannames op basis informatie BS&F:

- De cijfers van de doelgroep minima op basis van minimascan van Stimulansz;
- Een gemiddelde deelnamegraad van minima van 35% ;
- Een gemiddelde bijdrage (met een vergoeding eigen risico) van € 330,- op jaarbasis;

Tabel: Indicatie kosten Uitgebreid CZM Heeze-Leende

	Aantal huishoudens / personen	Deelnamegraad aan GC van 35%	Geschatte uitgaven op jaarbasis
Doelgroep 110%	410 huishoudens	144 huishoudens 216 personen	216 x € 330 = € 71.280
Doelgroep 110-120%	255 personen	89 personen	89 x € 231 = € 20.559
Doelgroep 120-130%	300 personen	105 personen	105 x € 99 = € 10.395
		Totaal:	€ 102.234

Voor- en nadelen (varianten onderling gewogen)

Voordelen van variant Uitgebreid	
Klantvoordeel	Het pakket biedt een grote dekking voor zorgkosten. Er is een vergoeding voor WMO-kosten. Dit pakket geeft een antwoord op het probleem van eigen risico. Zeker als de gemeente, naast de betalingsregeling ook kiest voor een tegemoetkoming eigen risico.
Doelgroep	Met name de groep met hoge zorgkosten en dus ook chronisch zieken en gehandicapten hebben veel baat bij deze variant.
Nadelen van variant Uitgebreid	
Uitvoering	De gemeentelijke collectiviteit zorgt op zich voor relatief weinig extra uitvoeringskosten. Door het hanteren van een inkomensgrens van 130% nemen de uitvoeringskosten toe. Het vereist een jaarlijkse check bij niet-bijstandsgerechtigden. De aanloop/opstart vereist ook meer capaciteit.
Kosten	Het is een flinke investering en daarmee de duurste variant. Zeker bij een tegemoetkoming van het eigen risico. Deze tegemoetkoming betekent een stijging van kosten met 57%.
Keuzevrijheid	Deze variant biedt geen keuzevrijheid aan klanten.

Combi

Aanbod

Kenmerkend voor dit aanbod is de keuzevrijheid die mensen hebben. Deze variant bestaat namelijk uit keuze voor een van de drie pakketten. De gemeente stelt alle pakketten ter beschikking. Deelnemers bepalen zelf welk pakket het best bij hen past. Dit betekent een keuze voor:

- AV-Gemeenten Start; of
- AV-Gemeenten Extra; of
- AV-Gemeenten Uitgebreid

Dekking

De dekking van de varianten, is bij de betreffende variant beschreven.

Doelgroep

Deze optie is voor de brede groep minima interessant omdat zij zelf een keuze kunnen maken. Er is voor ieder wat wils.

Geschatte kosten

Op basis van gemiddelden en cijfers van de minimascan van Stimulansz is het mogelijk om een inschatting te maken van de uitgaven. Daarbij gaan we uit van de volgende aannames op basis informatie BS&F:

- De cijfers van de doelgroep minima op basis van minimascan van Stimulansz;
- Een gemiddelde deelnamegraad van minima van 35% ;

Bij deze keuze is het lastig om te voorspellen welk percentage van de deelnemers voor welk pakket kiest. Dit is ook afhankelijk van welk pakket mensen krijgen, die in de huidige collectiviteit zitten en geen keuze maken. Als mensen zelf geen keuze doorgeven aan de verzekeraar, biedt deze een bepaald pakket aan. Als dit bijvoorbeeld het Start pakket is, dan zal dit percentage hoger uitvallen dan de overige 2 pakketten. Aangezien het Extra pakket het meest lijkt op het huidige pakket, kiezen we ervoor deze aan te bieden als mensen geen keuze maken. Meer informatie over het aanschrijven van bestaande klanten, staat onder hoofdstuk 9. Implementatie.

We gaan op basis van een inschatting van BS&F uit van de volgende verdeling over de pakketten:

- 10% Start
- 70% Extra
- 20% Uitgebreid

Tabel: Indicatie kosten CZM Combi Heeze-Leende

	Aantal huishoudens/ personen	Deelnamegraad aan GC van 35%	Geschatte uitgaven op jaarbasis
Doelgroep 110%	410 huishoudens	144 huishoudens 216 personen	Start: 22 x € 120 = € 2.640 Extra: 151 x € 150 = € 22.650 Uitgebreid: 43 x € 330 = € 14.190
			Totaal : € 39.480
Doelgroep 110-120%	255 personen	89 personen	Start: 9 x € 84 = € 756 Extra: 62 x € 105 = € 6.510 Uitgebreid: 18 x € 231 = € 4.158
			Totaal: € 11.424
Doelgroep 120-130%	300 personen	105 personen	Start: 11 x € 36 = € 396 Extra: 73 x € 45 = € 3.285 Uitgebreid: 21 x € 99 = € 2.079
			Totaal: € 5.760
		Totaal	€ 56.664

Voor- en nadelen (varianten onderling gewogen)

Voordelen van variant Combi	
Klantvoordeel	De wens van de klant, bepaalt ook zijn voordeel. Dit kan zijn een betaalbaar pakket met korting van de verzekeraar en tegemoetkoming premie tot een pakket met uitgebreide dekking en mogelijkheden m.b.t. eigen risico.
Keuzevrijheid	Deze variant biedt keuzemogelijkheden voor klant. Hij/zij bepaalt zelf.
Doelgroep	Het biedt voor ieder wat wils. Ook voor de groep chronisch zieken en gehandicapten, zeker als de gemeente kiest voor een tegemoetkoming eigen risico.
Nadelen van variant Combi	
Uitvoering	De gemeentelijke collectiviteit zorgt op zich voor relatief weinig extra uitvoeringskosten. Door het hanteren van een inkomensgrens van 130% nemen de uitvoeringskosten toe. Het vereist een jaarlijkse check bij niet-bijstandsgerechtigden. De aanloop/opstart vereist ook meer capaciteit.
Risico inschatting	Bij deze variant is het moeilijk in te schatten hoeveel mensen welk pakket gaan kiezen. Het is bijna voor iedereen interessant. Dit kan invloed hebben op de deelnamegraad. Deze kan hoger gaan uitvallen dan de 35%, het percentage waar we bij alle varianten vanuit gaan.
Kosten	Het is een relatief dure variant. Alleen de variant 'Uitgebreid' vraagt meer investering, andere varianten zijn goedkoper.

6. Regeling voor chronisch zieken en gehandicapten

6.1 Algemeen

Als alternatief voor de gemeentelijke collectiviteit is er een mogelijkheid om een specifieke regeling in te zetten ter compensatie van chronisch zieken en gehandicapten. Het gaat hierbij om individuele bijzondere bijstand op basis van groepskenmerken. Formeel is dit geen mogelijkheid, maar wel aangereikt door het Ministerie (Klijnsma). Dit betekent dat de groep die ervoor in aanmerking komt, kleiner wordt en dat er gericht ondersteund wordt.

6.2 Voorwaarden

- Kosten moeten daadwerkelijk zijn gemaakt: daar wordt vanuit gegaan als personen tot een bepaalde groep behoren die bepaalde kosten heeft.
- De groep moet (daarom) specifiek worden aangeduid
- Het college hoeft niet individueel te toetsen op noodzakelijkheid van de kosten. Dat kan door middel van steekproeven.

6.3 Doelgroep

De doelgroep waar we ons op richten, zijn chronisch zieken en gehandicapten met een inkomen tot 110% van de bijstandsnorm. Dit vereist het definiëren van de groepskenmerken voor chronisch ziek/gehandicapt. De definitie van de groepskenmerken bepaalt de grootte van de groep. Dan nog blijft het lastig om een uitspraak te doen over hoeveel mensen de regeling zullen aanvragen. Er zijn diverse definities van chronisch ziek en gehandicapten. Bij een ruime definitie bedraagt het percentage 30% van de bevolking. We willen de groep ondersteunen die hoge kosten heeft als gevolg van een chronische aandoening. Daarom hanteren we het geschatte aantal chronisch zieken op basis van gegevens van verzekeraars. Dit is 14%. Voor het percentage gehandicapten, hanteren we de 1% mensen die een beroep doen op gehandicaptenzorg. Voor deze groep in totaal bedraagt het percentage 15%².

6.4 Groepskenmerken

Gehandicapten:

Tot de gehandicapten behoren motorisch gehandicapten, zintuiglijk gehandicapten en verstandelijk gehandicapten.

Chronisch zieken:

Chronisch zieken zijn mensen die lijden aan een onomkeerbare aandoening, zonder uitzicht op volledig herstel en met een variabel ziekteverloop, die het dagelijks leven van de patiënt beïnvloedt.

Daarbij moet sprake zijn van:

- een bepaalde duur (langer dan 6 maanden); en
- een bepaalde ernst met beperkingen in het dagelijkse leven en het, al dan niet met tussenpozen, consulteren van professionele zorg, eventueel aangevuld met zelfzorg; en
- een bepaald verloop, waarbij vaak een verergering optreedt met eventueel periode met tijdelijke verbetering.

Bovenstaande definities zijn van belang om het recht op een verstrekking te beoordelen. Als bijvoorbeeld een chronische ziekte geen gevolgen heeft voor de dagelijkse levensverrichtingen en er geen sprake is van het consulteren van professionele zorg, is er geen sprake van een bepaalde ernst dan bestaat er geen recht op een bijdrage.

6.5 Indicatiestelling

Om de uitvoering van de regeling zo eenvoudig mogelijk te houden, gebeurt de indicatiestelling zoveel mogelijk aan de hand van reeds bestaande indicaties.

² Mogelijk is er een overlapping in percentage van mensen die zowel gehandicapt zijn als chronisch ziek. Hier is geen informatie over beschikbaar. We gaan ervan uit dat dit een minimaal percentage bedraagt (sowieso <1%), waardoor het gerechtvaardigd is de percentages bij elkaar op te tellen.

6.6 Kostensoort

De kostensoort die vergoed wordt, is het wettelijk verplicht eigen risico. Voor deze kostensoort kiezen, levert een aantal voordelen op:

- maximumbedrag
Deze regeling betreft een vorm van individuele bijzondere bijstand. Dit betekent dat er geen maximum bedrag kan worden bepaald. Door als kostensoort het wettelijk verplicht eigen risico te hanteren, is er automatisch een plafond van € 375,-.
- daadwerkelijke kosten met weinig bewijslast
Deze regeling betreft een vorm van individuele bijzondere bijstand. Alleen daadwerkelijk gemaakte kosten mogen vergoed worden. Door als kostensoort het wettelijk verplicht eigen risico te hanteren, hoeven mensen maar 1 x per jaar een overzicht te overleggen. Daaruit wordt duidelijk wat het betaalde eigen risico is geweest. Dat bedrag wordt vergoed. Dit is klantvriendelijk en we voorkomen fraude op een efficiënte manier.

6.7 Bijzondere bijstand voor medische en niet-medische kosten

De regeling is aanvullend op de huidige regelingen bijzondere bijstand voor medische en niet-medische kosten. Deze blijven van kracht.

6.8 Geschatte kosten

We gaan bij deze specifieke doelgroep uit van hoge deelnamegraad van de regeling. Dit betekent een 80% deelname met maximale vergoeding van € 375.

Tabel: Indicatie kosten regeling chronisch zieken en gehandicapten Heeze-Leende

	Aantal huishoudens tot 110 % van het sociaal minimum	Aantal chronisch zieken/ gehandicapten	Geschatte uitgaven op jaarbasis
Doelgroep 110%	410 huishoudens 615 personen	92 personen	74 * € 375 = € 27.750

6.9 Voor- en nadelen (varianten onderling gewogen)

Voordelen van regeling tegemoetkoming ziektekosten voor chronisch zieken/gehandicapten	
Gerichte regeling	Het is een gerichte regeling, specifiek voor de doelgroep chronisch zieken/gehandicapten. Aanvragen worden individueel beoordeeld. Dit zorgt ervoor dat het geld daaraan besteed wordt, waar het voor bedoeld is. Daadwerkelijke kosten worden vergoed.
Klantvoordeel	De compensatie per persoon bedraagt aanzienlijk meer dan bij bijna alle varianten van de gemeentelijke collectiviteit.
Kosten	De kosten voor deze regeling zijn door beperkte doelgroep (15%) beperkt. Alleen de 'Start'-variant is iets goedkoper, andere varianten zijn duurder.

Nadelen van regeling tegemoetkoming ziektekosten voor chronisch zieken/gehandicapten	
Specifieke doelgroep	Het is een extra voorziening in het minimabeleid waarmee we een specifieke doelgroep heel gericht ondersteunen. Dit is een positief punt voor deze doelgroep. Het sluit echter wel anderen uit, die binnen de voorwaarden van de gemeentelijke collectiviteit wel mee kunnen doen. Er is ook geen sprake van keuzevrijheid.
Uitvoering	Het aantonen dat men tot de doelgroep behoort, is eenmalig, gezien het chronisch karakter van de aandoening. 1 x per jaar moet er een check plaatsvinden op verbruik eigen risico. Dit is wel haalbaar binnen de uitvoeringscapaciteit.
Korting verzekeraar	Met deze regeling maken we geen gebruik van de gemeentelijke collectiviteit en dus ook niet van de korting die de verzekeraar biedt.

7. Financiën

7.1. Financiële ruimte

In onderstaande tabel wordt een overzicht gegeven van de beschikbare middelen door het vervallen van categoriale bijzondere bijstand en extra middelen vanuit het rijk (Klijnsma-middelen) en worden de gemaakte keuzes weergegeven voor aanwending van deze middelen bij de Heroverweging minimabeleid 2015.

Tabel 6: Beschikbare middelen

	Heeze-Leende
Beschikbare middelen	
Vervallen Stimapa	35.000
Gereserveerde Klijnsma-middelen	14.175
Totale financiële ruimte per 2015	49.175
Gemaakte keuzes	
Extra uitgaven kinderp participatie	13.675
Verwachte toename lasten bijz bijstand	7.500
Maatschappelijke participatie	
Extra bijz bijstand door ruimere interpretatie noodzakelijk	
Berekende financiële ruimte	28.000

Op basis van de lasten in de eerste helft van 2015 en de verbeterde conjuncturele vooruitzichten lijkt de verwachte toename van de lasten voor bijzondere bijstand in Heeze-Leende achterwege te blijven. Het beroep op kinderp participatie in Heeze-Leende was de afgelopen jaren laag. Ook de bestedingen in 2015 geven geen aanleiding om een forse toename van het beroep in de toekomst te verwachten. Het is daarmee gerechtvaardigd om de prognose van het toekomstige beroep op de kinderp participatie lager in te schatten. Bij het vaststellen van de beschikbare ruimte op dit moment is de eerdere berekening gecorrigeerd voor deze twee ontwikkelingen.

	Heeze-Leende
Berekende financiële ruimte	28.000
Toegepaste correcties	
Minder uitgaven kinderp participatie	4.500
Minder toename bijzondere bijstand	7.500
Werkelijke financiële ruimte	40.000

7.2 Kosten scenario's/varianten

In eerdere hoofdstukken zijn inhoudelijke zaken aan de orde gekomen. Hieronder staan de kosten van de diverse varianten afgezet tegen de financiële ruimte minimabeleid en dekkingsvoorstel.

Tabel 7: Kosten varianten afgezet tegen financiële ruimte minimabeleid

		Doelgroep tot 110%	Doelgroep tot 130%	Financiële ruimte minimabeleid	Ruimte/ Tekort doelgroep 110%	Ruimte/ Tekort doelgroep 130%
Gemeentelijke collectiviteit	Start	€ 25.920	€ 37.176	€ 40.000	€ 14.080	€ 2.824
	Extra	€ 32.400	€ 46.470	€ 40.000	€ 7.600	-/- € 6.470
	Uitgebreid	€ 71.280	€ 102.234	€ 40.000	-/- € 31.280	-/- € 62.234
	Combi	€ 39.480	€ 56.664	€ 40.000	€ 520	-/- € 16.664
	Regeling chronisch zieken	€ 27.750	n.v.t.*	€ 40.000	€ 12.250	n.v.t.

*Deze regeling is gebaseerd op individuele bijzondere bijstand waarbij eerder is vastgesteld dat de inkomensgrens 110% bedraagt.

7.3 Dekkingsvoorstel

Inkomensgrens tot 130% bijstandsnorm

De varianten Start en de Regeling chronisch zieken (tot 110% geldende bijstandsnorm) zijn haalbaar binnen de huidige financiële ruimte.

Inzet van de variant 'Combi' per 2016 kost naar schatting € 56.664. Er is een financieel tekort van € 16.664. Dit betekent dat er ook andere middelen ingezet moeten worden voor deze variant.

Inzet van de regeling bijzondere bijstand voor chronisch zieken en gehandicapten in 2015 kost naar schatting € 27.750. Dit is geen probleem binnen de huidige financiële ruimte.

Wtcg/CER gelden

Vanaf 2015 zijn deze middelen toegevoegd aan het deelfonds Sociaal Domein. De toevoeging bedraagt € 216 miljoen in 2015, € 266 miljoen in 2016 en vanaf 2017 structureel € 268 miljoen. Het aandeel van de gemeente Heeze-Leende bedraagt ongeveer € 150.000. Met het vaststellen van het 'Beleidsplan Wmo A2-gemeenten 2015-2018' heeft de Raad besloten de beschikbare middelen vooralsnog in te zetten voor de daadwerkelijke zorg en ondersteuning van de nieuwe doelgroep/Awbz. Er is voldoende financiële ruimte om het tekort van €16.664 te dekken uit het WMO budget 'Begeleiding kortdurend verblijf dagbesteding'.

8. Conclusie en Advies

8.1 Overzicht mogelijkheden

Dit overzicht biedt in één oogopslag zicht op de sterke en zwakke punten van de diverse varianten.

variant	Huidig beleid	'Start' variant	'Extra' variant	'Uitgebreid' variant	'Combi' variant	Regeling chronisch zieken
criteria						
Bereik						
Tegemoetkoming klant/dekking						
Chr. zieken/gehandicapten						
Kosten regeling						
Uitvoering						
Risico inschatting						



= sterk punt



= zwak punt



= neutraal

Overwegingen

De keuze voor een bepaalde variant is afhankelijk van de focus. Welk aspect weegt het zwaarst?

Tegemoetkoming voor chronisch zieken/gehandicapten, een groot bereik, dekking of keuzevrijheid voor mensen zelf? En uiteraard zijn financiële afwegingen belangrijk voor de keuze.

Bereik

Bij de keuze voor een zo groot mogelijk bereik, valt de regeling chronisch zieken/gehandicapten af. Met name de 'Combi' variant zal zorgen voor een hoge deelnamegraad. Maar ook de andere pakketten zijn interessant voor de brede doelgroep van minima. De variant 'Uitgebreid' zal weinig gekozen worden door mensen die niet chronisch ziek/gehandicapt zijn vanwege de hogere premie.

Tegemoetkoming klant/dekking

De varianten, die een hoge dekking/tegemoetkoming per persoon bieden, zijn de varianten 'Uitgebreid', 'Combi' en de regeling chronisch zieken/gehandicapten. De regeling chronisch zieken biedt een tegemoetkoming van € 375 op jaarbasis. De tegemoetkoming van het 'Uitgebreid'-pakket loopt op tot € 432 op jaarbasis (inclusief vergoeding eigen risico).

Chronisch zieken/gehandicapten

Voor deze doelgroep is het pakket 'Uitgebreid' interessant en de specifieke regeling. Beiden sluiten goed aan op behoeften van chronisch zieken/gehandicapten.

Kosten regeling/risico-inschatting

De minste investering voor de gemeente vraagt het voortzetten van huidig beleid met eventueel daarnaast het 'Start' pakket of de regeling voor chronisch zieken. De variant 'Uitgebreid', zeker met tegemoetkoming eigen risico, brengt hoge kosten met zich mee. De variant 'Combi' is relatief ook duur en kan duurder uitpakken door verhoogde deelnamegraad.

Uitvoering

Voor de varianten van de gemeentelijke collectiviteit geldt dat er veel inspanning nodig is bij de opstart. Daarna wordt er veel geregeld door de zorgverzekeraar. Bij de groep mensen die in de bijstand zitten, zijn de uitvoeringskosten beperkt. Bij inwoners, waarvan het inkomen niet bekend is, dient het inkomen getoetst te

worden. Bij het hanteren van een inkomensgrens van 130% stijgen de uitvoeringskosten. Bij de regeling chronisch zieken/gehandicapten is er een jaarlijkse check nodig op bewijslast (overzicht eigen risico).

Dit betekent als alle aspecten even zwaar wegen, dat de varianten 'Combi' en de regeling chronisch zieken en gehandicapten het hoogst scoren.

Combi

De variant 'Combi' (inclusief tegemoetkoming eigen risico op het 'Uitgebreid' pakket) biedt een goede oplossing voor alle mensen binnen de doelgroep van minima. Dit geldt dus ook voor chronisch zieken en gehandicapten. Verder biedt het de mogelijkheid om samen met de zorgverzekeraar te werken aan doelstellingen op het gebied van gezondheidsbeleid. Het vraagt wel meer investering van de gemeente. Het verschil met de regeling chronisch zieken en gehandicapten is € 11.730 of € 28.914, afhankelijk van de keuze voor inkomensgrens tot 110% of 130%. Daarnaast is er het risico dat de deelnamegraad en dus kosten hoger uitvallen. Invoering van deze variant kan per 2016. Voor 2015 kan de regeling chronisch zieken en gehandicapten ingezet worden als compensatie voor de doelgroep.

Regeling chronisch zieken en gehandicapten

De regeling chronisch zieken en gehandicapten vraagt relatief weinig investering van de gemeente. Het biedt de groep die het zwaarst getroffen wordt door het wegvallen van regelingen een substantiële compensatie per persoon. De regeling gaat in per 2015.

8.2 Conclusie

Een belangrijk punt in de afweging is het bereik en feit dat de doelgroep chronisch zieken en gehandicapten gecompenseerd wordt. Zij hebben veel meerkosten en worden hard getroffen door het afschaffen van de Wtcg en CER. Het effect van een variant op andere terreinen, zoals gezondheid nemen we mee in de afweging.

We kiezen voor de variant 'Combi' (inclusief tegemoetkoming eigen risico op het 'Uitgebreid' pakket). Het biedt een goede oplossing voor alle mensen binnen de doelgroep van minima. Dit geldt dus ook voor chronisch zieken en gehandicapten. De inkomensgrens die gehanteerd wordt, is 130%. Tussen 110% en 130% neemt de bijdrage van de gemeente af naarmate het inkomen hoger is.

Verder biedt het de mogelijkheid om samen met de zorgverzekeraar te werken aan doelstellingen op het gebied van gezondheidsbeleid. Invoering van deze variant vindt plaats per 2016.

Voor 2015 zetten we de regeling chronisch zieken en gehandicapten in. Op deze manier bieden we in 2015 ook een vorm van compensatie voor de doelgroep.

9. Implementatie

Gemeentelijke collectiviteit

Het is belangrijk dat de inwoners van de drie gemeenten tijdig worden geïnformeerd over de mogelijkheid deel te nemen aan de gemeentelijke collectiviteit.

Zo hebben zij de tijd om een zorgvuldige afweging te maken en indien nodig de oude verzekering stop te zetten en over te stappen.

Een goede communicatiecampagne is van belang. BS&F heeft veel ervaring met deze campagnes en zal ons hierin adviseren.

Belangrijke data

- 19 november worden meestal de premies bekend van de verschillende zorgverzekeraars.
- Eind november verstuurt de zorgverzekeraar een overzicht van het nieuwe aanbod voor het komende jaar. Bestaande klanten ontvangen een polis.
- Klanten kunnen opzeggen voor 1 januari en kunnen dan overstappen.
- Tot februari heeft de klant de tijd om te kiezen. De 'oude verzekering' moet wel voor 1 januari bij de oude zorgverzekeraar worden opgezegd.

Bestaande klanten

In overleg met CZ verzorgen we gezamenlijk de communicatie naar bestaande klanten in de huidige CZM. CZ biedt hen een polis aan. Dit is bijvoorbeeld de AV gemeenten Extra. Als de klant niets doet, krijgt hij deze polis en de collectiviteitskorting van de verzekeraar.

Daarnaast krijgt hij het bericht dat:

- hij een keuze kan maken voor een van de andere twee pakketten als deze beter aansluit op zijn behoeften.
- de gemeente een bijdrage in de premie levert als hij aan de voorwaarden voldoet. Hier kan hij gebruik van maken als hij gegevens aanlevert. Vervolgens kan W&I dit controleren en als hij voldoet aan de voorwaarden, ontvangt hij een bijdrage in de premie boven op de collectiviteitskorting van CZ.

Nieuwe klanten

Het aanmelden gaat via de verzekeraars. Als iemand wil wisselen van verzekeraar kan hij zich aanmelden via de website van de gezamenlijke verzekeraars: gezondverzekerd.nl.

Elke inwoner van Heeze-Leende met een inkomen tot 130% van de geldende bijstandsnorm kan zich aanmelden voor de gemeentelijke collectiviteit. De verzekeraar weigert geen mensen op basis van hun gezondheid. Inwoners mogen geen betalingsachterstand hebben bij hun huidige verzekeraar. Eerst moet de schuld zijn afbetaald bij de huidige zorgverzekeraar.

- Uiterlijk 31 december moet je afgemeld zijn bij de huidige verzekeraar.
- Tot uiterlijk 31 december kun je je aanmelden voor een nieuwe polis.

Bij het aanmelden op www.gezondverzekerd.nl wordt een inkomenscheck gedaan. Hierbij wordt vermeld dat de gemeente uiteindelijk beslist of iemand onder de inkomensgrens valt. Hier ligt dus een stuk eigen verantwoordelijkheid voor degene die zich aanmeldt, en een risico op afwijzing als niet de juiste gegevens worden ingevuld. Diegene komt dan niet in aanmerking voor de gemeentelijke bijdrage. Op het moment dat iemand zich aanmeldt, krijgt de gemeente bericht.

Individuele bijzondere bijstand op basis van groepskenmerken voor chronisch zieken en gehandicapten

De beleidsregels voor deze regeling dienen te worden goedgekeurd en ingevoerd. Ook bij dit scenario is communicatie belangrijk. Inwoners die tot de doelgroep behoren, moeten weten dat de regeling bestaat. Er wordt niet meer ambtshalve toegekend, dus zij moeten zelf een vraag indienen. Ook maatschappelijke partners brengen we op de hoogte, zodat ze mensen erop kunnen wijzen. Het feit dat een aantal klantmanagers aansluiten bij het sociaal team zorgt ervoor dat zij de andere deelnemers goed kunnen wijzen op de regeling. We publiceren voor inwoners van Heeze-Leende een reeks aankondigingen van de regeling in gebruikelijke media.

Bijlagen

Bijlage 1. Verschillen AV Gemeenten Start 2015 t.o.v. AV Gemeenten Extra 2015

Kostensoort AV	AV Gemeenten Start 2015	AV Gemeenten Extra 2015
Hulpmiddelen		
Brillen en lenzen	100%, max. € 100,- p. 2.jr.	100%, max. € 180,- p. 2 jr.
Hoortoestel	100%, max. € 100,- p. hoortoestel	100%, max. € 300,-.
Tandheelkundige hulp tot 18 jaar		
Kronen en bruggen	75%, max. € 250,- p.jr.	75%, max. € 570,- p.jr.
Implantaten/implantologie	75%, max. € 250,- p.jr.	75%, max. € 570,- p.jr.
Tandheelkundige hulp vanaf 18 jaar		
<i>Alle</i>	75%, max. € 250,- p.jr.	100%, max. € 570,- p.jr.
Orthodontie		
Orthodontie tot 18 jaar & vanaf 18 jaar	80%, max. € 2.045,- / max. € 345,- vanaf 22 jr.	100%, max. € 2.045,- / max. € 345,- vanaf 22 jr.
Therapieën		
<i>Alle</i>	100%, max. € 250,- p.jr.	100%, max. € 550,- p.jr.
Paramedische zorg		
Dieetadvisering	Geen dekking	100%, max. € 120,- p.jr.
Obesitasbehandeling	100%, max. € 50,- p.jr.	100%, max. € 75,- p.jr.
Podotherapie	100%, max. € 70,- p.jr.	100%, max. € 115,- p.jr.
Huidtherapie		
Pedicure	100%, max € 70,- p.jr.	100%, max. € 115,- p.jr.
Psychische hulpverlening		
Basis geestelijke gezondheidszorg	Geen dekking	inloophuizen: 100%, max. € 410,- p.jr.)
Cursussen en extra vergoedingen		
<i>Alle</i>	100%, max. € 50 p.jr.	100%, max. € 100 p.jr.

Bijlage 2. Overzicht aanpassingen AV Gemeenten Extra Uitgebreid 2015 t.o.v. AV Gemeenten Extra 2015

Kostensoort AV	AV Gemeenten Extra Uitgebreid 2015	AV Gemeenten Extra 2015
Alternatieve geneeswijzen		
<i>Alle</i>	100%, max. € 40,- p. dag, max. € 500,- p.jr.	100%, max. € 40,- p. dag, max. € 200,- p.jr.
Ziekenhuiszorg		
Reiskosten ziekenbezoek	100%, max. € 250,- p.jr.	Geen dekking
Hulpmiddelen		
Steunzolen	100%, max. € 180,- p.jr.	100%, max. € 60,- p.jr.
Ziekenvervoer		
<i>Alle</i>	100%, vergoeding eigen bijdrage	Geen dekking
Therapieën		
<i>Alle</i>	100%, max. € 850,- p.jr.	100%, max. € 550,- p.jr.
Paramedische zorg		
Podotherapie	100%, max. € 250,- p.jr.	100%, max. € 115,- p.jr.
Huidtherapie		
Pedicure	100%, max. € 250,- p.jr.	100%, max. € 115,- p.jr.
Cursussen en extra vergoedingen		
<i>Alle</i>	100%, max. € 250 p.jr.	100%, max. € 100 p.jr.

Bijlage 3. Individuele bijzondere bijstand voor medische kosten per gemeente 2012-2014

Tabel: Uitgaven individuele bijzondere bijstand medische kosten gemeente Cranendonck

Gemeente Cranendonck	2012		2013		2014	
	Aantal	Uitgaven	Aantal	Uitgaven	Aantal	Uitgaven
Medische kosten						
Geneesmiddelen	0	€ 0	0	€ 0	0	€ 0
Bril	22	€ 3.465	17	€ 3.349	21	€ 3.309
Hulpmiddelen, niet zijnde bril	1	€ 99	2	€ 233	1	€ 168
Dieetkosten	0	€ 0	0	€ 0	0	€ 0
Kosten specialist	1	€ 163	1	€ 200	1	€ 74
Kosten fysiotherapie	0	€ 0	0	€ 0	0	€ 0
Kosten tandarts	24	€ 6.002	22	€ 5.879	34	€ 4.970
Overige medische/paramed. hulp	10	€ 1.232	8	€ 1.540	2	€ 217
	58	€ 10.961	50	€ 11.201	59	€ 8.738

Tabel: Uitgaven individuele bijzondere bijstand medische kosten gemeente Heeze-Leende

Gemeente Heeze-Leende	2012		2013		2014	
	Aantal	Uitgaven	Aantal	Uitgaven	Aantal	Uitgaven
Medische kosten						
Geneesmiddelen	1	€ 130	2	€ 1.341	10	€ 1.105
Bril	2	€ 250	11	€ 2.069	9	€ 1.479
Hulpmiddelen, niet zijnde bril	0	€ 0	0	€ 0	0	€ 0
Dieetkosten	0	€ 0	0	€ 0	0	€ 0
Kosten specialist	0	€ 0	0	€ 0	0	€ 0
Kosten fysiotherapie	1	€ 30	0	€ 0	0	€ 0
Kosten tandarts	8	€ 805	8	€ 1.297	14	€ 483
Overige medische/paramed. hulp	2	€ 596	2	€ 500	2	€ 407
	14	€ 1.811	23	€ 5.207	35	€ 3.474

Tabel: Uitgaven individuele bijzondere bijstand medische kosten gemeente Valkenswaard

Gemeente Valkenswaard	2012		2013		2014	
	Aantal	Uitgaven	Aantal	Uitgaven	Aantal	Uitgaven
Medische kosten						
Geneesmiddelen	6	€ 712	4	€ 679	21	€ 942
Bril	46	€ 6.820	36	€ 7.366	34	€ 5.808
Hulpmiddelen, niet zijnde bril	4	€ 1.147	4	€ 221	3	€ 213
Dieetkosten	1	€ 870	1	€ 922	1	€ 496
Kosten specialist	0	€ 0	1	€ 25	1	€ 191
Kosten fysiotherapie	3	€ 513	1	€ 43	0	€ 0
Kosten tandarts	55	€ 14.076	40	€ 10.262	72	€ 10.109
Overige medische/paramed. hulp	21	€ 2.831	24	€ 4.690	10	€ 1.035
	136	€ 26.969	111	€ 24.208	142	€ 18.794

Bijlage 4. Kosten uitgebreide variant speciaal voor inwoners met een hoge zorgvraag

Het afgelopen jaar hebben gemeenten, zorgverzekeraars en BS&F samengewerkt om een variant te ontwikkelen van de collectiviteit die aansluit bij de (relatief hoge) zorgvraag van chronisch zieken en gehandicapten. Hiertoe is onderzocht welke dekkingen extra opgenomen moeten worden in de bestaande gemeentelijke collectiviteiten, zodat deze nog meer aansluit bij de ervaren meerkosten voor zorg en ondersteuning.

Tabel: Uitgebreide variant: gemiddelde dekking van meerkosten

Meerkosten	Gemiddelde vergoeding
Fysio- en oefentherapie	18-40 behandelingen
Overig paramedisch	gemiddeld € 250 per jaar; paramedische behandelingen waaronder ergotherapie, dieetaadvies, podotherapie en pedicure.
Geneesmiddelen	volledige vergoeding van eigen bijdragen voor geneesmiddelen op recept en vergoeding voor bepaalde geneesmiddelen buiten Geneesmiddelen Vergoeding Systeem (GVS)
Alternatieve geneeswijzen	€ 300 - € 500 voor behandelingen en geneesmiddelen van bijvoorbeeld acupunctuur, homeopathie, natuurgeneeskunde en osteopathie
Brillen, contactlenzen en hoortoestellen	gemiddeld € 250 voor brillen en contactlenzen en vergoeding van de eigen bijdrage bij hoortoestellen (gemiddeld € 250)
Overige hulpmiddelen	vergoeding van eigen bijdragen voor onder andere orthopedisch schoeisel, pruiken, diabetes hulpmiddelen, ADL hulpmiddelen, steunzolen, alarmering (allen: deels tot 100% vergoeding)
Ziekenvervoer	100% vergoeding voor de eigen bijdragen
Mondzorg	gemiddeld € 600
Orthodontie	< 18 jaar: 100 % maximaal € 2.000 - € 2.500 > 18 jaar: 80 % maximaal € 500 (één concern geeft geen vergoeding > 18)
Kuurreizen en zorghotels	€ 500 - € 2.000 per jaar
Preventie	vergoeding van diverse cursussen, preventieve onderzoeken en leefstijlprogramma's (gemiddeld € 300)
Lidmaatschappen	bijdrage in de kosten voor deelname aan patiënten- en cliëntenverenigingen en thuiszorgorganisaties (gemiddeld € 50)
Mantelzorg	vergoeding van cursussen, mantelzorgmakelaar en / of respijtzorg (gemiddeld 21 dagen per jaar)
Eigen bijdragen Wmo	vergoeding voor de eigen bijdragen voor maatwerkvoorzieningen (huishoudelijke hulp, begeleiding, dagbesteding, woningaanpassing, vervoer)
Eigen risico	vergoeding van het verplicht eigen risico voor de Basisverzekering (€ 375 in 2015).

Bijlage 5. Vergelijkend onderzoek gemeentelijke collectiviteiten – andere gemeenten

Gemeente	Inwon.a antal	Aanbieders	Ink. grens	Bijdrage in premie	Budget 2015
Boxtel	30.356	CZ, VGZ 2 keer 3 pakketten	130%	Start/Uitgebreid € 15 Extra/Compleet € 20 Extra uitgebreid/Compleet plus € 28 (voorwaarde: volledig gebruikt ER voorgaand jaar)	€ 65.376 (2013)
Etten-Leur	42.395	CZ	120%	Bijdrage 50% premiekosten Zwaarste variant: maandelijkse kosten ER	
ISD Brabantse Wal		VGZ 2 pakketten	110%	€ 7.50 € 27.50	
Moerdijk	36.822	CZ	120%	Gemeente Extra € 10 Gemeente Extra Uitgebreid € 12 + € 50 per jaar voor compensatie ER	
Nuenen	22.124	VGZ	110%	€ 7,78	
Oisterwijk	25.780	CZ, VGZ	130% 120%	6% € 20,-	
Veldhoven	44.173	CZ, VGZ	110%	Start/Uitgebreid € 12.50 Extra/Compleet € 12.50 Extra uitgebreid/Compleet plus € 37.50	€ 47.500
Weert	49.000	CZ	115%	€ 10,- + Gratis module thuiszorg (HBH, (thuis)verpleging)	€ 147.555 (2014) € 135,- p.p.

Bijlage 6. Praktische informatie over de gemeentelijke collectiviteit

Het aanmelden gaat via de verzekeraars. Als iemand wil wisselen van verzekeraar kan hij zich aanmelden via de website van de gezamenlijke verzekeraars: gezondverzekerd.nl.

Elke inwoner van de A2-gemeenten met een inkomen tot 130% van de geldende bijstandsnorm kan zich aanmelden voor de gemeentelijke collectiviteit. De verzekeraar weigert geen mensen op basis van hun gezondheid. Inwoners mogen geen betalingsachterstand hebben bij hun huidige verzekeraar. Eerst moet de schuld zijn afbetaald bij de huidige zorgverzekeraar.

- Uiterlijk 31 december moet je afgemeld zijn bij de huidige verzekeraar.
- Tot uiterlijk 31 december kun je je aanmelden voor een nieuwe polis.

Bij het aanmelden op www.gezondverzekerd.nl wordt een inkomenscheck gedaan. Hierbij wordt vermeld dat de gemeente uiteindelijk beslist of iemand onder de inkomensgrens valt. Hier ligt dus een stuk eigen verantwoordelijkheid voor degene die zich aanmeldt, en een risico op afwijzing als niet de juiste gegevens worden ingevuld.

Bij een afwijzing kan een persoon voor 1 januari nog van verzekeraar veranderen. Als er na 1 januari wordt afgewezen blijft deze persoon bij de verzekeraar waarvoor hij of zij is aangemeld. Maar diegene komt niet in aanmerking voor de collectiviteitskorting en de gemeentelijke bijdrage. De betreffende persoon kan dan nog besluiten bij de verzekeraar een goedkoper pakket te kiezen.

Op het moment dat iemand zich aanmeldt, krijgt de gemeente bericht. De gemeente kijkt of het inkomen onder de toepasselijke grens.

Bijlage 7. Wanbetaling, bronheffing en bestuursrechtelijke premie

Het aantal Nederlanders dat de maandelijkse premie voor de zorgverzekering niet kan betalen neemt toe. Volgens de minister van Volksgezondheid Edith Schippers ligt het aantal wanbetalers aan het eind van dit jaar op meer dan 340.000 verzekerden. Er zijn nog meer Nederlanders met een betalingsachterstand van minder dan zes maanden. In maart lag dat aantal op 650.000 verzekerden. Deze groep probeert er in eerste instantie uit te komen met de eigen zorgverzekeraar, die een betalingsregeling kunnen aanbieden. Ook is de groep zonder zorgverzekering gestegen naar 30.000 Nederlanders. Zij ontvangen een hoge boete.

In 2009 is de regeling Wanbetalers geïntroduceerd. Inwoners die 6 maanden betalingsachterstand hebben worden aangemeld bij het Zorginstituut Nederland als wanbetaler. Er wordt een bestuursrechtelijke premie opgelegd en de schuld bij de zorgverzekeraar dient te worden afbetaald. Tot die tijd kan deze persoon niet overstappen naar een andere zorgverzekeraar. Wanneer de hij/zij de schuld heeft afbetaald wordt deze persoon afgemeld bij het Zorginstituut Nederland. In de tussentijd heeft persoon enkel een basisverzekering.

Voor 2015 is de verwachting dat het aantal wanbetalers zal toenemen.

Proces

Wanneer een inwoners een betalingsachterstand heeft van 6 maanden wordt hij/zij door de verzekeraar als wanbetaler bij het Zorginstituut Nederland gemeld. Deze persoon betaalt vanaf dat moment geen zorgpremie meer aan de zorgverzekeraar. Hij/zij blijft wel verzekerd voor de basisverzekering bij de eigen verzekeraar. Een eventuele aanvullende verzekering wordt beëindigd. Ook de zorgtoeslag ontvangt de persoon niet meer zelf. Hiermee wordt de premie aan het Zorginstituut betaald.

Na aanmelding als wanbetaler betaalt de persoon een hogere premie. Dit is de bestuursrechtelijke premie. De hoogte bedraagt 130% van de standaardpremie. Dit geldt ook voor personen met een inkomen op bijstandsniveau. De werkgever, uitkeringsinstantie of pensioeninstantie houdt de premie in op het loon, de uitkering of het pensioen. Met de betaling van de bestuursrechtelijke premie aan het Zorginstituut Nederland wordt de bestaande schuld niet afgelost.

Het Zorginstituut Nederland stopt met inhouden van de bestuursrechtelijke premie als de zorgverzekeraar deze persoon afmeldt bij het Zorginstituut. Dat gebeurt wanneer de schuld is terugbetaald. Of als er een regeling voor schuldhulpverlening is getroffen.

Met een betalingsachterstand kan de zorgverzekering niet worden opgezegd. Daardoor is overstappen naar een andere verzekeraar niet mogelijk. Op deze manier kan de schuld niet worden ontlopen.