



COMPENSATIE MEERKOSTEN CHRONISCH ZIEKEN EN GEHANDICAPTEN (decentralisatie Wtcg/CER).

Toelichting op de beleidskeuzes t.b.v. adviesaanvraag adviesraden Drentsche Aa gemeenten.

Inleiding

Twee landelijke compensatieregelingen voor hoge zorgkosten van chronisch zieken en gehandicapten worden overgeheveld naar de gemeenten. Het gaat om de Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten (Wtcg) en de regeling Compensatie Eigen Risico (CER).

De vraag is óf en hoe de gemeente deze zorgkosten wil compenseren.

Voor dit thema werken wij samen in Drentsche Aa-verband (gemeenten Aa en Hunze, Assen en Tynaarlo). De keuzes hebben we gezamenlijk voorbereid en aan de drie colleges van B&w zijn gelijklopende voorstellen voorgelegd. Het is vervolgens aan de gemeenten afzonderlijk om een keuze te maken óf en welk scenario wordt ingezet.

In deze memo lichten wij de afwegingen voor de gemaakte keuzes toe. Graag ontvangen wij uw advies over de beleidskeuzes.

De materie is complex zowel inhoudelijk als qua proces: het is verweven met fiscale regelingen en de WMO. Over deze decentralisatie is veel informatie op internet beschikbaar; een aantal adviesbureaus hebben factsheets op hun site. We verwijzen naar de sites van bureau Nautus en bureau BSenF.

Proces

De drie gemeenten hebben het voornemen de meerkosten voor chronisch zieken en gehandicapten te compenseren via de collectieve ziektekostenverzekering. Het voorstel is om de bestaande ziektekostenverzekeringen voor minima uit te breiden met pakketten voor inwoners met hoge zorgkosten.

Omdat verzekerden kunnen overstappen van verzekering in de periode van 15 november tot 1 januari en wij laat de offertes hebben ontvangen van zorgverzekeraars, dringt de tijd om besluiten te nemen. Daarbij komt dat zowel de colleges als ook de gemeenteraden een besluit moeten nemen.

Het college is namelijk bevoegd een besluit te nemen over de kaders voor het verlenen van bijzondere bijstand en over het aanbod van zorgverzekeringen (doelgroep, pakketten, gemeentelijke bijdrage, keus zorgverzekeraars). De gemeenteraad beslist over de besteding van het budget dat de gemeente via de Algemene Uitkering ontvangt van het Rijk voor de afschaffing van de Wtcg/CER.

De termijn om bij u advies in te winnen is om die reden dan ook korter dan gebruikelijk. De colleges hebben op 7 oktober besluiten genomen over de denkrichting voor deze decentralisatie. De gemeenteraden zullen waarschijnlijk 19 en 20 november 2014 een

besluit nemen. Wij verzoeken u daarom uiterlijk maandagochtend 27 oktober 2014 advies uit te brengen. Dat kan schriftelijk maar ook per mail.

Voor de gemeente Aa en Hunze naar de heer Piet Flap: pflap@aaenhunze.nl

Voor de gemeente Assen naar de heer Gert Wildeboer: g.wildeboer@assen.nl

Voor de gemeente Tynaarlo naar mevrouw Gerda Koopman: g.koopman@tynaarlo.nl

De regelingen:

Wtcg: Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten

Deze wet regelt een algemene tegemoetkoming voor meerkosten als gevolg van een chronische ziekte of handicap. De regeling is inkomensafhankelijk en afhankelijk van zorggebruik en leeftijd. De tegemoetkoming kan oplopen van € 148 tot 494 per persoon (per jaar).

CER: Regeling Compensatie Eigen Risico.

De CER compenseert een deel van de eigen risico van de zorgverzekering. Het Rijk veronderstelt dat chronisch zieken en gehandicapten jaarlijks het eigen risico van hun zorgverzekering gebruiken omdat zij een hoger zorggebruik hebben. De compensatie is een vast bedrag; in 2013 was dat € 99 per persoon per jaar.

De meerkosten die nu door beide regelingen vergoed worden zijn in hoofdzaak:

- directe kosten die het gevolg zijn van de ziekte of de handicap; denk aan dieetkosten, voorgeschreven medicijnen voor eigen rekening, hulpmiddelen, geneeskundige hulp, bezorgkosten van boodschappen,
- indirecte kosten zoals stookkosten, reiskosten, waskosten, beddengoed,
- eigen bijdrage.

Beleidskeuzes.

Feit is dat deze regelingen, die sinds 2009 bestaan, de doelgroep niet goed bereiken. Er werden mensen gecompenseerd die feitelijk niet chronisch ziek waren of gehandicapt. En, in beperkte mate, ook andersom.

Omdat het Rijk vanaf 2014, geleidelijk aan, ongeveer een derde van het huidige budget aan de gemeenten verstrekt voor een eigen nieuwe compensatieregeling worden de gemeenten gedwongen tot het maken van scherpe keuzes.

Gemeenten moeten een besluit nemen over:

1. óf de gemeente de meerkosten en de eigen risico wil vergoeden en zo ja op welke wijze,
2. óf de compensatieregeling voor iedereen of voor een beperkte groep, opengesteld wordt,
3. welke ambitie de gemeente heeft t.a.v. de deelnamegraad van de doelgroep,
4. welke zorgpakketten de gemeente de doelgroep aanbiedt,
5. óf de gemeente aan chronisch zieken en gehandicapten meerkosten vergoedt die niet onder de zorgpolis vallen,
6. óf en hoe de gemeente voor 2014 het Eigen Risico compenseert.

Hierna gaan wij op iedere vraag in.

Ad 1: Compenseren? Zo ja, hoe?

Huidige situatie

Van het CAK (de instelling die beide regelingen voor het Rijk heeft uitgevoerd) hebben wij informatie ontvangen over het aantal gebruikers, leeftijd en inkomenscategorie. De meest recente cijfers dateren van 2012; toen zag het gebruik er voor de drie gemeenten als volgt uit.

	Wtcg	CER
Aa en Hunze	3.350 (2013) € 1,1 miljoen	3.460 (2013) € 346.000
Assen	9.302 € 2,5 miljoen	9.204 € 900.000,--
Tynaarlo	4.600	5.400

Niet compenseren is o.i. geen optie. De positie van mensen die het al moeilijk hebben zou alleen maar verslechteren. Maar iedereen compenseren die het nu ontvangt is ook geen optie omdat veel mensen een compensatie ontvingen die feitelijk niet chronisch ziek of gehandicapt waren. Uit landelijk onderzoek is gebleken dat er een mismatch is van ca.60-70%.

De vraag is vervolgens hoe gemeenten die meerkosten zouden kunnen compenseren.

Scenario's

Er zijn 6 scenario's en er zijn combinaties van scenario's voor compensatie van meerkosten mogelijk. Het gaat om:

1. Individuele bijzondere bijstand
2. Collectieve (aanvullende) ziektekostenverzekering
3. Een financiële vergoeding vanuit de WMO
4. Verlaging van de eigen bijdrage WMO
5. Instellen van een Fonds voor financiële ondersteuning
6. Verstreking van een voorziening vanuit de WMO in natura
7. Combinaties: m.n. scenario 1 – 2 en 1 - 6

De drie colleges hebben besloten de meerkosten te compenseren via de collectieve ziektekostenverzekering voor minima (hierna: CZM) én voor de kosten die niet door een zorgpolis worden gedekt, de bijzondere bijstand.

Daartoe is besloten omdat:

- deze route het beste aansluit op de beleidsuitgangspunten van de gemeenten,
- het aansluit bij de kadernota Wmo 2015: algemeen waar mogelijk, maatwerk waar nodig,
- het invoeren van een inkomensgrens mogelijk is,
- het een collectieve regeling is waarbij individueel maatwerk mogelijk blijft,
- de uitvoeringskosten lager zijn dan de andere routes.

In dit kader is het van belang die beleidsuitgangspunten toe te lichten.

Beleidsuitgangspunten

Blijvende toegang bieden voor goede en betaalbare zorg aan mensen die (financieel) kwetsbaar zijn, was en is nog steeds het uitgangspunt voor de gemeenten. Een goede zorgverzekering is een essentiële basisvoorziening. Gezondheid bepaalt deelname aan de maatschappij o.m. ook de geschiktheid voor de arbeidsmarkt.

Door de decentralisatie van de Wtcg en CER is de collectieve ziektekostenverzekering, meer dan voorheen, een instrument geworden om in te zetten voor het brede sociale domein (gezondheidszorg, armoedebestrijding, schuldhulpverlening, minimabeleid).

De laatste jaren is de tendens dat het aantal onverzekerden weliswaar afneemt maar dat de groep wanbetalers gestaag toeneemt. Daarnaast is er de ontwikkeling dat minima vanuit kostenoverwegingen een te goedkope variant kiezen (budgetpolis) en zo een onverantwoord financieel en gezondheidsrisico lopen.

Kortom: de CZM is een effectief en gericht instrument voor het armoedebeleid van de gemeente: het kan onverzekerde tegengaan, wanbetaling voorkomen en de schuldenproblematiek verminderen.

Wanneer optimaal gebruik wordt gemaakt van de CZM zal dat ook effect hebben op de kosten voor de gemeente. Het zal leiden tot vermindering van het beroep op bijzondere bijstand en Wmo. Bovendien nemen de uitvoeringskosten af: vergoeding van medische kosten via de zorgverzekeraar is minder arbeidsintensief dan het behandelen van aanvragen voor bijzondere bijstand.

De gemeente zet zich vooral in voor kwetsbaren: financieel kwetsbaren (minima en mensen met problematische schulden) en fysiek en/of geestelijk kwetsbaren. De CZM uitbreiden met de dekking van meerkosten voor chronisch zieken en gehandicapten sluit dan ook goed aan op het gemeentelijk beleid.

De CZM is ook een instrument om niet-gebruik van bijzondere bijstand tegen te gaan. Uit onderzoek blijkt dat slechts 30% van de minima gebruik maakt van het recht op bijzondere bijstand voor medische kosten.

Resumerend: wanneer de CZM door een bredere groep mensen wordt gebruikt dan:

- maakt de gemeente goede en betaalbare zorg voor minima en chronisch zieken en gehandicapten mogelijk,
- kunnen wanbetaling en betalingsachterstanden worden voorkomen,
- vermindert de schuldenproblematiek,
- kan het aantal onverzekerden teruggedrongen worden,
- kan niet-gebruik van bijzondere bijstand verminderd worden,
- is een goede gezondheid van invloed op de geschiktheid voor de arbeidsmarkt,
- en het heeft een kostenreducerend effect op andere posten (bijzondere bijstand, Wmo en gezondheidszorg; uitvoeringskosten).

Ad 2: doelgroep

De omvang en de samenstelling van de doelgroep kan op basis van de minimascan van stichting Stimulanz geraamd worden. In onderstaande tabel is uitgegaan van de doelgroep met een inkomen van 110%, 120% en 130% van de WWB. Het aantal huishoudens is daarbij doorvertaald naar het aantal volwassen personen (1:1,3).

Overigens kan het aandeel chronisch zieken en gehandicapten onder de inkomensgrenzen niet berekend worden. Er zijn geen solide criteria om de omvang van deze groep in te schatten.

Inkomen sociaal minimum	110%	120%	130%
Aa en Hunze			
Aantal huishoudens	1.100	1.710	2.150
Omvang doelgroep (18+)	1.400	2.200	2.800
Assen			
Aantal huishoudens	3.510	4.640	5.700
Omvang doelgroep (18+)	4.600	6.000	7.400
Tynaarlo			
Aantal huishoudens	1.100	1.650	2.100
Omvang doelgroep (18+)	1.400	2.100	2.700

Beleidsmatig valt er veel voor te zeggen om om de huidige inkomensgrens van 110% te verruimen (zie hiervoor onder 'beleidsuitgangspunten'). Dat er ook een noodzaak bestaat om te verruimen blijkt uit bovenstaande tabel. De groep met inkomen tussen 110 en 130% is veel groter geworden. Enkele jaren geleden lagen die cijfers dicht bij elkaar. Nu neemt per

10%, de doelgroep substantieel toe. Het betreffen vooral werkenden (m.n. ZZP'ers). Het bevestigt het beeld dat naar voren kwam uit het onderzoek 'Armoede in Assen' (febr. 2014) en uit de landelijke Armoedeatlas: de omvang en de samenstelling van de groep armen is de laatste jaren verschoven; minder midden-inkomens, meer lage inkomens.

De colleges stellen voor gebruik te maken van de wettelijke mogelijkheid om de inkomensgrens te verruimen naar 120% omdat:

- eenheid in het minimabeleid gewenst is: in het voorjaar van 2015 zal het minimabeleid herijkt worden (meedoenbeleid; witgoed-regeling etc.); 120% sluit ook aan op de grens die gehanteerd wordt voor de doelgroep die waarschijnlijk gecompenseerd gaat worden voor huishoudelijke hulp,
- wanneer er één grens wordt gehanteerd voor alle inkomensondersteunende voorzieningen, dat een positief effect heeft op de uitvoeringskosten voor de ISD,
- bijzondere bijstand kan verleend worden tot 120% (landelijke norm).

Ad 3: deelnamegraad

Van de huidige doelgroep tot 110% maakt nu 25% gebruik van een zorgpolis van de ISD. De meeste verzekeringen zijn afgesloten bij ZKA (ca. 90%); bij Menzis veel minder.

Het is zaak dat de deelnamegraad, ook wanneer de inkomensgrens wordt verruimd, toeneemt. Van belang is vooraf te bepalen welk ambitieniveau de gemeente nastreeft. Wij stellen voor in te zetten op een hoog ambitieniveau t.w. een deelnamegraad van 30% voor 2015, 35% voor 2016 en 40% voor 2017. Dit scenario lijkt, afgaand op adviesbureau BSenF, reëel.

Ad 4: aanbod Menzis en ZKA

Menzis en ZKA hebben in Assen een groot marktaandeel. Het aanbod dat zij doen bouwt voort op de bestaande pakketten.

Beide verzekeraars bieden drie basisverzekeringen aan met verschillende aanvullende verzekeringen, waarbij de meest uitgebreide variant de meerkosten van de chronisch zieken en gehandicapten dekt.

De gemeente moet een keuze maken over a. het aantal pakketten dat wordt aangeboden, b. de aanvullende gemeentelijke pakketten en c. over de herfinanciering van het verplicht eigen risico (€ 375 in 2015).

Doelstellingen (voor de keuze van de pakketten):

- een basisvariant aanbieden die zo aantrekkelijk is dat minima uit kostenoverwegingen niet voor een budgetpolis (van een andere verzekeraar) kiezen en daardoor een onverantwoord risico lopen,
- een uitgebreid pakket aanbieden waarbij alle (zorg-)meerkosten van chronisch zieken en gehandicapten worden gedekt,
- t.a.v. de compensatie van het gebruik van het verplicht eigen risico een scenario te kiezen waarbij de verzekerde ook zélf een gedeelte moet betalen (bevordering besef eigen verantwoordelijkheid én zelfredzaamheid).

Uitgaand van deze doelstellingen is voorgesteld:

- a. drie pakketten aan te bieden, te weten: een verzekering voor mensen met lage zorgkosten (om het sluiten van budgetpolissen tegen te gaan), voor hoge zorgkosten (chronisch zieken en gehandicapten) en een middenvariant,
- b. de variant voor lage zorgkosten uit te breiden met het gemeentepakket 'light' (sluit goed aan op de aanvullende verzekeringen), het middenpakket met het gemeentepakket 'medium' (dat gelijk is aan de huidige verzekering) en de variant voor hoge zorgkosten met gemeentepakket 'large' (speciaal bedoeld voor chronisch zieken en gehandicapten),
- c. t.a.v. de compensatie van het gebruik van het verplicht eigen risico te kiezen voor een variant waarbij de gemeente €23 p.m. betaalt en de verzekerde €5.

Op basis van het vorenstaande is het voorstel om aan de doelgroep de volgende zorgpakketten aan te bieden:

ZKA:

- AV1/TV1 + gemeentepakket light¹,
- AV2/TV1 + gemeentepakket medium
- AV3/TV2 + gemeentepakket large

Menzis:

- GV1/TV1 + eigen risico tot € 25
- GV2/TV2 + eigen risico tot € 25
- GV3/TV3 + eigen risico tot € 25.

Ad 5: kosten die niet gedekt worden door een zorgpolis

Door BSenF is onderzocht in hoeverre de meerkosten die nu door de Wtcg worden vergoed ook gedekt worden door de polis voor de hoge zorgkosten (chronisch zieken en gehandicapten).

Bijna alle meerkosten worden door de polis gedekt. Niet gedekt worden de kosten die geen 'zorgkosten' zijn: het gaat in hoofdzaak om energiekosten, maaltijdvoorzieningen en attentiekosten (bijv. voor mantelzorgers).

Voor deze 'niet-zorgkosten' kan bijzondere bijstand worden aangevraagd.

Daarbij komt dat door de decentralisatie er zich ongetwijfeld unieke schrijnende gevallen voor zullen doen. Ook om die reden hebben de colleges voorgesteld een deel van het beschikbare budget te reserveren voor de extra kosten van bijzondere bijstand.

Gangbaar is volgens BSenF een verhouding van 80-20% aan te houden (CZM – bijz. bijstand). Dat voorstel is door de colleges overgenomen.

Ad 6: eigen risico voor 2014, met terugwerkende kracht compenseren?

De CER is reeds per 1-1-2014 afgeschaft. De laatste uitbetaling (een standaardbedrag van 99 euro per persoon) betrof het jaar 2013. Degenen die gebruik hebben gemaakt van deze regeling zijn in juli jl. door de uitvoeringsorganisatie CAK per brief geïnformeerd over de overdracht naar de gemeente. Tevens is hen gevraagd of zij instemmen met het verstrekken van hun NAW-gegevens² aan de gemeente. In november 2014 ontvangt de gemeente het definitieve aantal.

Uit de CAK-gegevens blijkt dat voor de gemeente Aa en Hunze 2.166 personen toestemming hebben gegeven voor het verstrekken van hun gegevens; in Assen hebben zich 5594 personen gemeld (stand per 10 sept. 14). In november ontvangen de gemeenten het definitieve aantal.

Op onze site is deze doelgroep meegedeeld dat de gemeente in het najaar een keuze maakt óf en hoe de meerkosten gecompenseerd worden. Voor deze compensatie heeft de gemeente in 2014 ongeoormerkt een compensatie ontvangen via het gemeentefonds (ca. 20 % van het Rijksbudget).

De vraag is óf de gemeenten het eigen risico nog wil compenseren, zo ja wie en hoe.

Compensatie zou een logische keuze zijn, gezien de middelen die we ontvangen én gezien het feit dat 99 euro voor mensen met een smalle beurs veel geld kan zijn. Echter iedereen

¹ De aanbiedingen van beide verzekeraars bestaan uit verschillende combinaties; de gemeente moet daaruit kiezen. AV staat voor aanvullende verzekering; TV voor tandheeskundige verzekering; GV voor garant verzorgd (naam van de polis).

² Naam, adres, woonplaats.

compenseren is geen logische keuze omdat de CER immers de doelgroep niet goed bereikte.

Voorgesteld wordt alleen diegenen te compenseren die ook ná 1 januari 2015 tot de doelgroep van de CRM behoren; dus alleen volwassenen met een inkomen tot 120% WWB. De ISD zal degenen die zich hebben aangemeld aanschrijven; belanghebbenden kunnen dan zelf toetsen of zij onder de inkomensgrens zitten.

De kosten zijn moeilijk in te schatten maar gezien de (geanonimiseerde) overzichten van het CAK zit een groot deel van de ontvangers boven de inkomensgrens. Omdat het zeer aannemelijk is dat de door het Rijk toegekende compensatie niet toereikend zal zijn er geen dekking is voor overschrijding van het budget, is voorgesteld eenmalig aan de doelgroep een bijdrage toe te kennen van € 50 per persoon.

Voor de Wtcg speelt dit punt niet. De bijdrage o.g.v. de Wtcg wordt achteraf betaald. De laatste uitbetaling vindt eind 2014, begin 2015 plaats over het jaar 2014.

Resumerend:

Stellen de drie colleges voor:

1. meerkosten voor chronisch zieken en gehandicapten te compenseren via de collectieve ziektekostenverzekering voor minima (CZM) én bijzondere bijstand,
2. van de doelgroep te verruimen van 110% WWB naar 120%,
3. de doelstelling voor de deelnamegraad van de doelgroep vast te stellen op 30% in 2015, oplopend naar 40% in 2017,
4. contracten met Menzis en Zilveren Kruis Achmea af te sluiten voor in totaal 6 zorgpakketten,
5. 20% van het budget te reserveren voor de compensatie van meerkosten die niet door een zorgverzekering worden gedekt (bijzondere bijstand),
6. Eenmalig, voor 2014 het eigen risico ad € 50,-- p.p. te compenseren alleen aan degenen die ook na 1-1-15 tot de doelgroep behoren.