



Reactie van de GAB op de nota compensatie van de gevolgen afschaffing Wtcg en CER

Algemeen/achtergrond:

In de inleiding van de nota wordt gesteld dat er met ingang van 3 juni jongstleden 2 regelingen voor de vergoeding van zorgkosten van chronisch zieken en gehandicapten zijn afgeschaft, en dat het gaat om tegemoetkomingen die door het CAK werden uitbetaald.

Dit is een te summiere omschrijving van wat er daadwerkelijk allemaal is afgeschaft.

De regeling CER compenseert voor een deel het eigen risico in de zorgverzekering. In 2013 was dat een tegemoetkoming van €99. De CER is met ingang van 2014 afgeschaft.

De Wtcg trad in werking op 1 januari 2009. Aanleiding was het afschaffen van de fiscale regeling buitengewone uitgaven. De regeling buitengewone uitgaven was zo ruim dat naar de mening van de regering veel te veel mensen die het echt niet nodig hadden daarvan gebruik konden maken, terwijl daarentegen het niet-gebruik van de mensen die ten gevolge van ziekte of handicap aantoonbaar meerkosten hadden hoog was. Voor het intrekken van de Wtcg geldt een vergelijkbaar argument. Uit een analyse van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van de regelingen voor chronisch zieken en gehandicapten bleek dat nog steeds veel geld niet terecht kwam bij de mensen die het het meest nodig hebben. Hoge percentages van de ontvangers van één of meer tegemoetkomingen hadden geen meerkosten terwijl velen die wel meerkosten hadden niet in aanmerking kwamen. De doelgroepen van de CER en de Wtcg bleken moeilijk af te bakenen te zijn.

Omdat de landelijke regelingen te ongericht waren wordt de inkomensondersteuning overgeheveld naar de gemeenten. Gemeenten staan volgens de regering het dichtst bij de mensen en zijn daarom beter dan de rijksoverheid in staat om gericht maatwerk te leveren. Gemeenten krijgen beleidsvrijheid om ondersteuning op maat te regelen: passend bij de individuele behoeften en mogelijkheden van de cliënt, gericht op zelfredzaamheid en participatie, via Wmo-voorzieningen of inkomenssteun (individuele bijzondere bijstand). In de WMO wordt een nieuw artikel 4a ingevoegd en een lid aan artikel 5 toegevoegd, waarvan de strekking is dat het college in de WMO-verordening regels kan opnemen om aan personen met een beperking, chronisch psychisch of psychosociaal probleem en daarmee verband houdende aannemelijke meerkosten een tegemoetkoming ter bevordering van de deelname aan het maatschappelijk verkeer en van het zelfstandig functioneren, toe te kennen.

Gemeenten bepalen zelf hoe zij de middelen willen inzetten, zij kunnen hierbij op basis van de lokale situatie voor een bepaalde invulling kiezen. Het doel van het overhevelen van de taak en de middelen door het rijk naar gemeenten is om de ondersteuning ten goede te laten komen aan de mensen die dit daadwerkelijk nodig hebben: de doelgroep met noodzakelijke meerkosten.

De Wtcg bevat de volgende maatregelen:

- Een jaarlijkse tegemoetkoming voor chronisch zieken en gehandicapten (min. €154, max €514): deze tegemoetkoming is afgeschaft per 1 januari 2014.



- Een jaarlijkse tegemoetkoming voor arbeidsongeschikten : deze daalt in 2015 van € 342 naar € 209 per jaar.
- Een korting op de eigen bijdrage WMO/AWBZ van 33%: deze korting zal vervallen per 1 januari 2015. Dit betekent dat de eigen bijdrage die mensen betalen voor zorg vanuit de Wmo of de AWBZ of voor hulpmiddelen, met 33% zal stijgen.
- Belastingaftrek van specifieke zorgkosten: de belastingaftrek is vanaf 2014 sterk aangescherpt waardoor de volgende bijzondere kosten niet meer afgetrokken kunnen worden:
 - Betalingen voor bepaalde hulpmiddelen zoals een rollator, een looprek, een loophulp met drie of vier poten. Ook niet een elleboogkruk, een gipssteun, een okselkruk of een onderarmschaalkruk.
 - Een scootmobiel;
 - Een rolstoel;
 - Aanpassingen aan, in of om de woning.

Op grond van bovenstaande wordt duidelijk dat de zorgkosten van chronisch zieken en gehandicapten als gevolg van het afschaffen van al deze regelingen in 2014 sterk gestegen zijn, en in 2015 nog sterker zullen stijgen.

In de inleiding van de voorliggende nota wordt gesteld dat met dit voorstel wordt beoogd om per 2015 een structurele vorm van compensatie te bieden voor de meerkosten voor chronisch zieken en gehandicapten met een laag inkomen. Een aantal maatregelen uit de Wtcg zijn echter al per 1 januari 2014 afgeschaft (zie bovenstaand overzicht) en hiervoor dient de gemeente met ingang van 2014 al een compenserende regeling te treffen. Het gaat daarbij dus niet alleen om een compensatie voor de afschaffing van de CER, maar ook om compensatie voor de afschaffing van de Wtcg!

De voorliggende nota

De GAB is het niet eens met de keuze van het college om de compenserende financiële regeling vorm te geven binnen het armoedebeleid.

De gemeente heeft de opdracht (en budgetten) van het Rijk gekregen om mensen met hoge zorgkosten te compenseren, doordat de Wtcg en de CER zijn komen te vervallen. Deze regelingen waren grotendeels inkomensonafhankelijk. **In de voorliggende nota gaat het college alleen mensen met een inkomen tot 120% van de bijstandsnorm compenseren, en komen de budgetten niet terecht bij de mensen die hoge zorgkosten hebben.**

Bij het voorstel in de nota worden mensen langs de lat van het minimabeleid gelegd, en dat is niet de bedoeling van de inkomensondersteuning die gemeenten moeten bieden als alternatief voor de weggevallen landelijke regelingen, die niet alleen voor de minima bedoeld waren.



De GAB onderschrijft wat dit betreft het standpunt van de WMO-Raad Gouda zoals verwoord in het advies op de beleidsnota sociaal domein, namelijk:

“De adviesraad stelt vast dat de in deze concept-beleidsnota opgenomen regelingen bij armoede ten gevolge van een chronische ziekte en/of beperking, in feite niet thuishoren in het armoedebeleid, omdat dan alleen mensen met een minimum inkomen hiervan gebruik kunnen maken, terwijl mensen met een inkomen boven het minimum te maken hebben met een stapeling van eigen bijdragen en meerkosten.” “Voorkomen dient te worden dat mensen door een stapeling van extra kosten niet kunnen participeren. Daarom is uw college gehouden na te gaan welke beleidsinstrumenten passen bij een zo gericht mogelijk beleid voor compenseren van meerkosten. Het armoedebeleid is hiervoor een te beperkt instrument.”

Zoals de WMO-Raad aangeeft in haar advies krijgen gemeenten door een aanpassing in de huidige Wmo (met terugwerkende kracht) per 1 januari 2014 de mogelijkheid om een tegemoetkoming te geven aan mensen met een chronische ziekte of een beperking. De gemeente mag zelf bepalen hoe en aan wie deze tegemoetkoming wordt gegeven. De gemeente kan hierbij inkomensgrenzen en draagkrachtregels hanteren die afwijken van die van de bijzondere bijstand. Zie hiervoor de ‘Handreiking gemeentelijk maatwerk’ van het Transitiebureau Wmo.

Het College moet expliciet in het lokale beleidsplan voor maatschappelijke ondersteuning de afweging opnemen of gebruik wordt gemaakt van deze mogelijkheid in de Wmo. Indien de gemeente besluit de bevoegdheid niet te gebruiken, moet in het beleidsplan worden gemotiveerd waarom daarvan wordt afgezien. (Onvoldoende financiële middelen is geen valide argument.) **De GAB kan in het beleidsplan geen motivatie vinden om hier al dan niet gebruik van te maken.**

In de voorliggende nota “Beleid per 2015 ter compensatie van de gevolgen afschaffing Wtcg en CER” biedt het college ter compensatie van het wegvallen van de regelingen in 2014 en 2015 een collectieve zorgverzekering via de gemeente aan. Deze collectieve zorgverzekering staat alleen open voor mensen met een inkomen tot 121% van de bijstandsnorm. Voor de aanvullende verzekering kan men een korting krijgen op de premie van € 15 per jaar. Ook deze korting is alleen bestemd voor mensen met een inkomen tot 121% van het bijstandsniveau. Daarnaast naar eigen keuze een tegemoetkoming in de premie voor het herverzekeren van het eigen risico van € 9 per jaar.

Deze tegemoetkomingen vindt de GAB erg laag en staan niet in verhouding tot de voormalige regelingen en de hoge kosten van de zorgverzekering.

De financiële compensatie via de collectieve zorgverzekering en de aanvullende verzekering is een uitvoeringsarme en pragmatische regeling voor de gemeente, waardoor de budgetten die aan de Wmo middelen zijn toegevoegd in 2014 en de komende jaren, onderbenut worden voor de compensatie van chronisch zieken en gehandicapten. **Sterker nog: omdat de budgetten niet geormerkt zijn, kunnen ze gebruikt worden voor andere doeleinden.**



Bijvoorbeeld: Voor 2014 heeft Gouda een extra budget ten behoeve van de financiële compensatie van chronisch zieken en gehandicapten van € 182.000 ontvangen, Van dit bedrag wordt € 93.000 begroot voor de eenmalige tegemoetkoming in verband met afschaffing van de CER. Het resterende budget van € 89.000 wordt gebruikt voor de invoeringskosten van de decentralisaties, in plaats van compensatie voor de afschaffing van maatregelen uit de Wtcg per 2014!! (zie de BenW nota Eenmalige tegemoetkoming in verband met afschaffing van de Wet Compensatie Eigen Risico).

De voorgestelde compensatie via de zorgverzekering is een regeling die niet gericht tegemoet komt aan de hoge zorgkosten van chronisch zieken en gehandicapten; de compensatie komt niet terecht bij de mensen waar het voor bedoeld was, om de volgende redenen:

- het college gaat ervan uit dat mensen met een inkomen tot 120% van de bijstandsnorm hoge zorgkosten hebben en behoren tot de doelgroep chronisch zieken en gehandicapten. Deze redenering klopt niet. Chronisch zieken en gehandicapten hebben weliswaar vaak een laag inkomen, maar andersom geredeneerd hebben mensen met een laag inkomen niet per definitie een chronische ziekte of handicap en bijgevolg hoge zorgkosten. Door de voorgestelde regeling in de nota kan iedereen met een inkomen tot 120% van de bijstandsnorm een beroep doen op de compensatie voor zorgkosten, terwijl men helemaal geen zorgkosten behoefte hebben! In plaats van een maatwerkvoorziening te treffen, krijgt de gemeente een algemene voorziening voor de lage inkomens.
- iedereen met een inkomen tot 121% van de bijstandsnorm kan een beroep doen op de compensatieregeling: dus ook mensen die geen hoge zorgkosten hebben. Er zijn op dit moment 4400 huishoudens in Gouda met een inkomen tot 121% van de bijstandsnorm, deze mensen zouden allemaal gebruik kunnen gaan maken van de collectieve zorgverzekering en de premiekorting op de aanvullende verzekering/eigen risico. In de nota wordt ook aangegeven dat dit tot hoge kosten kan leiden voor de gemeente.
- De verzekering is toegankelijk voor iedereen en de premiekorting wordt geleverd tot 121% van de bijstandsnorm. De premiekorting kan zo ook terecht komen bij inwoners die geen omvangrijke zorgvraag hebben maar zich wel uitgebreid verzekeren.
- Chronisch zieken en gehandicapten met een omvangrijke zorgvraag kunnen waarschijnlijk geen gebruik maken van de aanvullende verzekering via de collectiviteit van de gemeente, omdat de verzekeraar een selectiebeleid voert voor de aanvullende verzekering en mensen met hoge zorgkosten kan weigeren.
- Mensen met een inkomen tot 121% van de bijstandsnorm komen niet in aanmerking voor de collectieve zorgverzekering. Maar juist ook mensen met een hoger inkomen worden geconfronteerd met hoge zorgkosten als gevolg van een stapeling van eigen bijdragen en het wegvallen van allerlei tegemoetkomingen. Door deze hoge zorgkosten kan hun besteedbaar inkomen onder 120% van de bijstandsnorm vallen. Toch komen zij niet in aanmerking voor de voorgestelde regelingen van de gemeente.



- Lang niet alle kosten worden door de zorgverzekering gedekt, er gelden eigen bijdragen, een eigen risico dat altijd opgebruikt wordt, of er zijn gemaximeerde vergoedingen. Bovendien zijn de hulpmiddelen die vanuit het Reglement hulpmiddelenzorg worden verstrekt, de laatste jaren sterk ingeperkt of de criteria waardoor men slechts in uitzonderlijke gevallen een vergoeding krijgt voor deze hulpmiddelen.
- Er vindt alleen compensatie plaats via de zorgverzekering. Chronisch zieken en gehandicapten worden echter geconfronteerd met veel meer niet-verzekerbare, niet-medische kosten, namelijk:
 - De eigen bijdrage Wmo / AWBZ vormen een substantiële deel van de meerkosten, zeker als vanaf 2015 de korting van 33 % vervalt.
 - Meerkosten in verband met de uitvoering van de Wmo, bijvoorbeeld het zelf moeten betalen van aanpassingen of voorzieningen, het moeten kiezen voor een duurdere oplossing, de vergoeding dekt niet alle meerkosten, voorzieningen worden ten onrechte als algemeen gebruikelijk beschouwd, de vergoedingssystematiek (men moet eerst zelf de kosten betalen waarna men pas later de kosten kan declareren).
 - Meerkosten die worden veroorzaakt door overige regelingen van de gemeente;
 - Verborgene meerkosten (zie de bijlage)
 Naast de kosten die direct samenhangen met de beperking of aandoening hebben veel mensen met een beperking vaak ook allerlei indirecte kosten, die in geen enkele inkomensregeling of voorziening voor vergoeding in aanmerking komen. (Zie de bijlage)

Conclusie

De voorgestelde compensatie via de collectieve zorgverzekering komt niet tegemoet aan de hoge zorgkosten van veel chronisch zieken en gehandicapten.

Op zich is een compensatie via een collectieve zorgverzekering en via een korting op de premie een goed instrument, maar dan moet er wel voldaan zijn aan de volgende voorwaarden:

- zorg voor een uitgebreide verzekering waarin de meest voorkomende zorgkosten voor mensen met een hoge zorgvraag zijn opgenomen. Van belang is een veel uitgebreidere dekking heeft dan de bestaande aanvullende verzekeringen, omdat men er anders niets mee opschiet. De huidige aanvullende verzekeringen werken met maximale vergoedingen, zoals bijvoorbeeld voor fysiotherapie, zodat niet alle kosten van medisch noodzakelijke fysiotherapie vergoed worden.
- maak de verzekering alleen toegankelijk voor mensen met hoge zorgkosten als gevolg van ziekte of handicap. Koppel daaraan geen inkomensgrens. In dat geval kunnen namelijk ook mensen met hogere inkomens kiezen voor deze verzekering. De doelgroep, mensen met een



- hoge zorgvraag, kan zichzelf includeren in een dergelijke collectiviteit. De gemeente kan hier een stimulerende rol spelen.
De GAB wil graag meedenken over het definiërende en afbakenen van deze doelgroep.
- Omdat de premie van deze uitgebreide aanvullende verzekering hoog zal zijn, dienen mensen met een inkomen tot 120% van de bijstandsnorm een korting te krijgen op de premie en een tegemoetkoming voor het herverzekeren van het eigen risico. Deze bedragen zouden in verhouding moeten staan met de kosten van de verzekering.
- Spreek met de verzekeraar af dat deze geen medische selectie doet op de aanvullende verzekering.

Naast een collectieve zorgverzekering met een uitgebreide dekking in de aanvullende verzekering pleit de GAB ervoor om op basis van de Wmo gerichte inkomensondersteuning te geven aan mensen met een beperking die meerkosten moeten maken, ongeacht de hoogte van hun inkomen. Daar waar meerkosten gemaakt worden, dient de gemeente deze meerkosten zonder meer te compenseren, onafhankelijk van de hoogte van het inkomen. Alleen zo kunnen bestaande ongelijkheden in financiële positie tussen mensen met en zonder beperking worden tegengegaan en krijgen mensen met een beperking gelijke kansen voor deelname aan het maatschappelijk verkeer en voor zelfstandig functioneren. Dit is ook in de lijn van het VN verdrag.

Uitsluitend een regeling binnen het armoedebeleid is tegen de geest van de Wmo, waarin de maatwerkvoorziening niet wordt beperkt tot mensen met een beperking die een laag inkomen hebben. Ook de inkomensondersteuning moet een maatwerkvoorziening zijn: naargelang mensen hogere meerkosten hebben ontvangen ze een hogere tegemoetkoming ter compensatie van hun meerkosten. Criteria voor het in aanmerking komen van compensatie via de Wmo kan meegenomen worden bij het opstellen van Wmo-verordening en onderdeel worden van het keukentafelgesprek.

Als de gemeente een gerichte maatwerkvoorziening verstrekt, zowel binnen de Wmo als in de vorm van een gerichte collectieve zorgverzekering, kunnen de kosten binnen de perken gehouden worden, omdat alleen die mensen gecompenseerd worden die daadwerkelijk hoge zorgkosten hebben.