



## **Stijging van de zorgkosten sinds 2014**

Er komen steeds meer signalen uit de samenleving over de enorme stijging van zorgkosten en meerkosten. Het gaat om een opeenstapeling van maatregelen en kortingen die in de afgelopen paar jaar en met ingang van dit jaar zijn afgeschaft en waardoor de inkomenspositie van veel chronisch zieken en gehandicapten enorm achteruit is gegaan.

Iedere situatie is natuurlijk verschillend, want veel maatregelen zijn inkomensafhankelijk, en de ene persoon heeft met veel meer zorgkosten te maken dan de andere persoon, afhankelijk van de behoefte aan zorg en voorzieningen. Maar in het algemeen is iedereen met een chronische ziekte of beperkingen er substantieel op achteruit gegaan.

Hieronder volgt een overzicht van de kostenstijgingen als gevolg van bezuinigingen, en welke instrumenten de gemeente heeft om deze kosten te compenseren.

### **Kostenstijgingen Zorgverzekering:**

- Het eigen risico in de zorgverzekering dat in 2016 € 385 is. De meeste mensen met een chronische ziekte of handicap moeten dit eigen risico helemaal betalen.
- Het (bij)betalen voor noodzakelijke medicijnen.
- Het (bij)betalen voor medische hulpmiddelen, materialen en behandelingen, bijvoorbeeld voetzorg, hoorapparaten en of bril ( soms > 1000).
- Het schrappen uit de basisverzekering van 400 door de apothekers zelfgemaakte medicatie.
- Het afsluiten van een dure aanvullende verzekering om noodzakelijke medische kosten vergoed te krijgen, zoals fysiotherapie, pedicure e.d. Fysiotherapie bijvoorbeeld is een paar jaar geleden voor een groot aantal chronische ziekten zoals reuma uit het basispakket gehaald, waardoor deze mensen zich nu aanvullend moeten verzekeren om de noodzakelijke behandelingen vergoed te krijgen. Bovendien is aanvullend verzekeren vaak niet mogelijk vanwege selectienormen. Dan komen de extra kosten volledig voor eigen rekening van de zorgvrager.

Ter compensatie van het wegvallen van de Wtcg, de aangescherpte fiscale regeling voor specifieke zorgkosten en de CER, hebben veel gemeenten, waaronder de gemeente Gouda, een regeling getroffen via de gemeentelijke collectieve ziektekostenverzekering. Iedereen met een inkomen tot een bepaald percentage van de bijstandsnorm (in Gouda 120%) mag gebruik maken van deze collectieve verzekering en krijgt een korting op de premie. Op zich is dat mooi, maar het is geen gerichte regeling voor mensen met hoge zorgkosten, want iedereen met een inkomen tot 120% van de bijstandsnorm kan hier gebruik van maken. Het is bovendien beperkt tot mensen met een laag inkomen, terwijl alle maatregelen en kortingen die hierboven genoemd zijn iedereen treffen, en juist

hard aankomen bij mensen met een wat hoger inkomen omdat zij ook nog veel hogere inkomensafhankelijke eigen bijdrage betalen. Er is geen enkele sprake van maatwerk. Daar komt nog bij dat mensen niet zomaar kunnen overstappen naar de gemeentelijke collectieve verzekering, omdat men dan opnieuw door de nieuwe zorgverzekeraar geïndiceerd moet worden voor persoonlijke verzorging en verpleging, en omdat men zorgvuldig uitgekozen en toegekende hulpmiddelen bij zijn huidige zorgverzekeraar dan weer moet inleveren.

Hoe doeltreffend is deze oplossing? Hoe wordt de groep waar het om gaat, mensen met aanzienlijke zorgkosten, daadwerkelijk gecompenseerd?

***Wat kan de gemeente doen om de collectieve zorgverzekering terecht te laten komen bij de mensen met hoge zorgkosten? (hoofdrede van decentralisatie financiële compensatie was dat gemeenten beter kunnen identificeren wie er hoge zorgkosten heeft.)***

### ***Maak de regeling bekend***

*De bekendheid van de gemeentelijke ziektekostenverzekering is vaak laag. Bij het keukentafelgesprek en door de sociale teams wordt deze voorziening nog weinig onder de aandacht gebracht. Dus het is zaak dat een gemeente tijdig op de regeling wijst, via meerdere kanalen. Zodat mensen in december – wanneer ze moeten overstappen – weloverwogen een keuze kunnen maken.*

### ***Zorg voor goede dekking***

*De aanspraken moeten echt gericht zijn op mensen met een beperking. Daarbij hoort een dekking voor het eigen risico en de eigen bijdragen in de Wmo en Wlz. Verder is het van belang dat er voldoende keuzevrijheid is tussen verschillende pakketten en zo nodig ook tussen meerdere zorgverzekeraars. Ook moet bijvoorbeeld de vrije toegang tot artsen en medicatie zijn gewaarborgd.*

### ***Maak overstappen makkelijk***

*Voor sommige mensen is het moeilijk om over te stappen. Bijvoorbeeld als men met de eigen verzekering specifieke afspraken heeft gemaakt over medicatie of hulpmiddelen. Gemeenten kunnen dit ondervangen door met de verzekeraar een coulancebeleid af te spreken, waarbij bestaande afspraken worden overgenomen.*

### ***Zorg voor goede toegang***

*Stel de verzekering open voor mensen met een inkomen tot 130% van het wettelijk minimumloon en liefst nog hoger. Juist mensen boven het minimum hebben vaak met een stapeling van kosten te maken.*

*Voor de kosten die niet via de collectieve zorgverzekering worden vergoed, kan de gemeente individuele bijzondere bijstand of een financiële tegemoetkoming vanuit de Wmo verstrekken. (Zie hieronder)*

### **Kostenstijgingen Wmo:**

- Het betalen van eigen bijdragen voor hulpmiddelen uit de Wmo, zoals voor scootmobielen en woningaanpassingen. Tot een paar jaar geleden vroeg de gemeente Gouda hier geen eigen bijdrage voor.

- Het betalen van eigen bijdragen voor algemene voorzieningen, zoals dagbesteding, maaltijdvoorziening, respijtzorg e.d. Deze eigen bijdragen zijn met ingang van 2015 ingevoerd en komen bovenop de eigen bijdragen voor hulpmiddelen en zorg.
- Het verlagen of schrappen van de indicaties voor huishoudelijke hulp in 2014 en 2015, waardoor mensen hun noodzakelijke hulp geheel of gedeeltelijk zelf moeten betalen.
- het wegvallen van het vrij besteedbaar bedrag in het Pgb Wmo. De gemeente Gouda heeft dit per 1 januari 2015 afgeschaft.
- Het verlagen van de pgb tarieven voor huishoudelijke hulp en begeleiding met ingang van 2014 en 2015, waardoor pgb houders zelf moeten bijbetalen om hun hulp te kunnen houden.

### **Wat kan de gemeente doen?**

#### **Financiële tegemoetkoming vanuit de Wmo op basis van artikel 2.1.7:**

*Gemeenten zijn vrij in het stellen van criteria.*

- *De financiële tegemoetkoming kan worden verstrekt in de vorm van een vergoeding van daadwerkelijk gemaakte kosten of in de vorm van vergoeding voor aannemelijke kosten (= forfaitaire vergoeding).*
- *De tegemoetkoming kan worden verstrekt aan personen met een inkomen boven de inkomensgrenzen die in de gemeentelijke uitvoeringspraktijk voor de individuele bijzondere bijstand worden gehanteerd.*
- *Bij een forfaitaire vergoeding: minder uitvoeringskosten en minder administratieve lasten voor burgers.*

#### **Verlagen van de eigen bijdrage Wmo:**

*De gemeente kan besluiten om niet de maximaal mogelijke eigen bijdrage te vragen, maar een lagere eigen bijdrage waaronder een lagere kostprijs door te geven aan het CAK voor een individuele voorziening / maatwerkvoorziening. Ook kan de gemeente een lagere bijdrage of geen bijdrage vragen voor bepaalde algemene voorzieningen.*

#### **Kostenstijgingen Landelijke overheid:**

- De Wajong uitkering is in 2014 met 5% omlaag gegaan.
- Het afschaffen van het mantelzorgcompliment.
- Het wegvallen van de regeling CER (deze compenseerde 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.
- het wegvallen van de Wtcg . Hierdoor zijn de volgende tegemoetkomingen en kortingen vervallen:

- 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 is in 2015 gedaald van € 342 naar € 209 per jaar.
- Een korting op de eigen bijdrage WMO/AWBZ van 33%: deze korting is vervallen per 1 januari 2015. Dit betekent dat de eigen bijdrage die mensen betalen voor zorg vanuit de Wmo of de Wlz of voor hulpmiddelen, met 33% is gestegen. Men moet deze eigen bijdrage iedere maand betalen. Deze eigen bijdragen mogen niet afgetrokken worden van de belasting.
- Belastingaftrek van specifieke zorgkosten: de belastingaftrek was al sterk aangescherpt (*Er golden al geen forfaitaire aftrekbedragen meer voor de huisapotheek, ouderen, arbeidsongeschikten en chronisch zieken. Hulpmiddelen voor visuele ondersteuning, de eigen bijdrage Wlz / Wmo, de premies voor de aanvullende verzekering kwamen al niet meer voor aftrek in aanmerking*), en is vanaf 2014 nog meer 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.

### **Wat kan de gemeente doen?**

**Individuele bijzondere bijstand:** kan ingezet worden om chronisch zieken en gehandicapten met meerkosten te ondersteunen. De gemeente heeft de beleidsvrijheid om zelf te bepalen welke draagkrachtregels ze hanteert bij het verstrekken van de tegemoetkoming. Daarbij kunnen ze rekening houden met specifieke individuele omstandigheden en is het mogelijk om in individuele gevallen af te wijken van de gemeentelijk vastgestelde draagkrachtregels voor de bijzondere bijstand. Dit geldt zowel voor de draagkrachtregels die van toepassing zijn op het inkomen als het vermogen. De gemeente kan er ook voor kiezen om bepaalde groepen speciaal te attenderen op de mogelijkheden van de bijzondere bijstand.

Gouda, september 2015.