

MEMO van college aan de raad

datum : 7 december 2011 (binnen gekomen bij de griffie op 13 dec. 2011)
aan : Gemeenteraad
van : College
onderwerp : Aanpassen 'Nota bijzondere bijstand' ivm wijziging beleidsregels
Collectieve Zorgverzekering Minima en medische kosten
Portefeuillehouder : Janina Luttik Swart
Inlichtingen bij : Eline van Braak

Aanleiding

- Op initiatief van het college als onderdeel van de actieve informatieplicht

Kernboodschap

- Waar wil het college informatie over verschaffen?

College wil informatie verschaffen over: het aanpassen van de 'Nota bijzondere bijstand' ivm wijziging beleidsregels Collectieve Zorgverzekering Minima en medische kosten

Het beleid voor bijzondere bijstand is vastgelegd in de nota bijzondere bijstand 'Armoede, niet armoedig bestrijden', van april 2006. Eén van de kostensoorten waar bijzondere bijstand voor kan worden aangevraagd in onze gemeente zijn medische kosten. Enkele recente ontwikkelingen zijn aanleiding om het beleid voor bijzondere bijstand rondom medische kosten vanaf 1 januari 2012 te wijzigen.

Aanleiding

Bijzondere bijstand is de basis van het minimabeleid. Er zijn twee soorten bijzondere bijstand:

1. **Categoriale bijzondere bijstand:** Voor enkele groepen biedt de Wwb gemeenten de mogelijkheid om vaste bedragen te verstrekken zonder te controleren of de kosten waarvoor die bijstand wordt verstrekt noodzakelijk en daadwerkelijk gemaakt zijn. Er is wel sprake van een individuele aanvraag, maar de noodzaak van een bepaalde verstrekking wordt als vanzelfsprekend beschouwd. Bij categoriale bijstand gaat het om noodzakelijke kosten van iemand in een bijzondere situatie. Het gaat om kosten van bestaan waarin de algemene bijstand niet voorziet. Er zijn bij wet verschillende vormen van categoriale bijzondere bijstand vastgelegd. Categoriale bijzondere bijstand mag worden verstrekt aan minima met een inkomen tot maximaal 110% van de bijstandsnorm.
2. **Individuele bijzondere bijstand:** Bij individuele bijzondere bijstand gaat het om een individuele verstrekking, waarop een individuele aanvraag en een afzonderlijke afweging berust (de 'noodzakelijkheidstoets'). Daarbij wordt tevens gecontroleerd of de kosten daadwerkelijk gemaakt zijn. Individuele bijzondere bijstand mag worden verstrekt aan partijen met een inkomen tot maximaal 120% van de bijstandsnorm.

De gemeente Bergen zet beide soorten bijzondere bijstand in om medische kosten bij minima te beperken. Dit doen wij door enerzijds categoriale bijzondere bijstand te verlenen in de vorm van een collectieve (aanvullende) zorgverzekering en een vergoeding van de premie van het aanvullende deel en anderzijds de individuele verstrekkingen voor medische en tandheelkundige kosten hierop af te stemmen.

Een aantal recente ontwikkelingen zijn aanleiding om dit bijzondere bijstandsbeleid aan te scherpen en te wijzigen:

- Vanaf 1 januari 2012¹ wordt het wettelijk maximum voor alle categoriale verstrekkingen, en dus ook de vergoeding van de premie van de zorgverzekering, door het Rijk gemaximeerd op 110% van de bijstandsnorm (was 120%).
- Univé komt vanaf 1 januari 2012 met een nieuw breed zorgverzekeringspakket, speciaal voor minima. De dekkingen van dit pakket sluiten aan op kosten die (over het algemeen genomen) veel door minima worden gemaakt. Dit pakket maakt het mogelijk bij de gemeente een administratieve lastenvermindering te realiseren als zoveel mogelijk minima zijn verzekerd middels dit pakket. Daarom heeft de gemeente Bergen op 26 juli 2011 besloten vanaf 1 januari 2012 niet alleen bijstandsccliënten toe te laten tot de Collectieve Zorgverzekering Minima (CZM), maar ook de andere minima woonachtig in de gemeente Bergen (wettelijk toegestaan tot 110% van de bijstandsnorm).
- Zoals hiervóór aangegeven is in het pakket van de CZM dat de gemeente Bergen vanaf 1 januari 2012 aan haar minima aanbiedt een aantal kosten opgenomen dat voorheen uit de bijzondere bijstand werd vergoed. Door de goede dekking van de CZM hoeft de gemeente deze kosten niet meer te vergoeden aan minima die deelnemen aan de CZM. De vergoedingen die de gemeente vanuit de bijzondere bijstand verstrekt moeten nu worden afgestemd op de dekking van de zorgverzekering.

Wijziging beleid

Het beleid wijzigt op de volgende punten:

- Niet alleen bijstandsccliënten, maar ook minima tot 110% van de bijstandsnorm, mogen deelnemen aan de CZM.
- Alleen deelnemers aan de CZM krijgen vanuit de bijzondere bijstand een vergoeding van de (aanvullende) premie.
- We verlenen uitsluitend bijzondere bijstand voor noodzakelijke medische kosten, indien en voor zover deze niet door de CZM (basisverzekering of de aanvullende verzekering) worden gedekt.
- Voor deze kostensoorten zijn aanvullende bepalingen geformuleerd. Hierin is een aantal kostensoorten genoemd dat via buitenwettelijk begunstigend beleid² in aanmerking komt voor vergoeding. In de meeste gevallen zijn deze kosten opgenomen in de categoriale zorgverzekering voor minima (CZM), zodat bijstandsverlening in het individuele geval niet nodig is.
- Een uitzondering kan worden gemaakt voor mensen die niet kunnen deelnemen aan de CZM (bijvoorbeeld doordat zij lopende het jaar niet over kunnen stappen of omdat zij tussen 110% en 120% van de bijstandsnorm verdienen). Als er aanleiding is om

¹ Het wetsvoorstel is nog niet aangenomen en zal waarschijnlijk op 20 december 2011 in de Eerste Kamer worden behandeld.

² De gemeente heeft een zekere vrijheid zelf beleid te formuleren over de vraag welk niveau van vergoedingen voor ziektekosten zij wenselijk acht voor haar minima. Wat hierbij in het oog moet worden gehouden is dat er een consistent pakket aan vergoedingen ontstaat dat uitvoerbaar is, de betrokkenen duidelijkheid biedt en recht doet aan wet- en regelgeving. De rechter noemt dit "buitenwettelijk begunstigend beleid" en zal bij toetsing bekijken of de gemeente zich aan haar eigen beleid heeft gehouden.

bijzondere bijstand te verstrekken, dan strekt 'het pakket' van de bijzondere bijstand zich uit tot het pakket dat door de CZM wordt geboden.

Om deze wijzigingen van kracht te laten worden heeft het college besloten de nota bijzondere bijstand van april 2006 op de volgende punten aan te passen:

- paragraaf 2.4 (Collectieve ziektekostenverzekering), 4.2 (Medische kosten) en 4.3 (Tandartskosten) worden vervangen door de teksten onder 2.4 en 4.2 van de bijlage.
- paragraaf 3.4 (Aanvullende ziektekostenverzekering voor minima) van de nota bijzondere bijstand geheel te laten vervallen.

Hierdoor kunnen alle Bergense minima vanaf 1 januari 2012 optimaal verzekerd zijn tegen minimale kosten. Doordat de meeste kosten zijn opgenomen in de CZM en er meestal geen individuele bijzondere bijstand hoeft te worden aangevraagd, wordt tegelijkertijd met deze beleidswijziging een administratieve lastenvermindering gerealiseerd.

Bijlagen

Beleidsaanpassing CZM en medische kosten