

Vraag vanuit de Commissie Inwoners 14 november 2016; wat krijgen mensen met een inkomen onder de 120% vergoed en moeten ze betalen aan ziektekosten?

Deze vraag is niet eenduidig te beantwoorden, omdat het afhankelijk is van het soort verzekering dat mensen hebben afgesloten.

Wel hebben mensen met een inkomen tot 120% de mogelijkheid om in het kader van het minimabeleid deel te nemen aan de collectieve ziektekostenverzekering. Hierbij hebben de deelnemers de mogelijkheid om op declaratiebasis een vergoeding te krijgen voor aanvullende zorgkosten. Daarnaast ontvangen zij een korting van 6% op de premie van de basisverzekering en een korting van 9% op de aanvullende verzekering en vergoedt de gemeente een deel van de premie. Voor inwoners die een eigen bijdrage moeten betalen voor een maatwerkvoorziening uit de Wmo of de Wlz voorziet deze verzekering bovendien in een vergoeding van deze bijdrage tot een bedrag van € 400,- per jaar. Dit betekent wel dat mensen met een inkomen tot 120% van het sociaal minimum, gebruik moeten maken van het aanbod van Menzis om deze voordelen te hebben. Uw Raad heeft deze keuze gemaakt bij het vaststellen van het minimabeleid en de goedkeuring van de overheveling van een bedrag van € 150.000,- vanuit de Rijksuitkering Wmo naar het minimabeleid.

De financiële tegemoetkoming meerkosten is niet specifiek bedoeld als compensatie voor het eigen risico, maar voor de STAPELING van diverse kosten die mensen met een chronische ziekte of handicap hebben. Daarbij kun je denken aan:

- Eigen bijdrages voor de Wmo of Wlz.
- Zorgkosten die niet door de zorgverzekering worden vergoed, zoals b.v. dieetkosten en reiskosten.
- Kosten van de zorgverzekering (behalve vaak een duurdere premie voor een noodzakelijk uitgebreider aanvullend pakket, ook het volledige eigen risico).
- Voordelen van de Gelrepas.

Mensen met een inkomen tot 120% worden hierbij geholpen door verschillende regelingen zoals:

- Zorgtoeslag
- Bijzonder bijstand
- Collectieve zorgverzekering voor minima, inclusief de mogelijkheid om op declaratiebasis een vergoeding te krijgen voor aanvullende zorgkosten zoals anticonceptie, kraamzorg, brillen, contactlenzen en orthopedisch schoeisel.
- Een lage eigen bijdrage (Wmo en Wlz).

Mensen met een chronische ziekte of handicap en een inkomen tussen de 120% en 150% hebben ook veel last van de stapeling van kosten, echter zonder dat daar een compenserende regeling tegenover staat. (zij kunnen alleen een beroep doen op aftrek van zorgkosten bij de teruggave inkomstenbelasting). De keuze om het eigen risico als rechtmatigheid toets te gebruiken is gelegen in het feit dat hierdoor de regeling een groter bereik heeft, minder bureaucratisch is en minder administratieve lasten geeft.

Hoewel de tegemoetkoming dus niet specifiek bedoeld is als compensatie voor het eigen risico, wordt wel voorgesteld om mensen die hun GEHELE eigen risico voor de zorgverzekering van een betreffend jaar hebben uitgegeven hiervoor in aanmerking te laten komen, omdat op die manier eenvoudig aannemelijk is te maken dat er bij deze persoon over het algemeen sprake is van een chronische ziekte of handicap.

Op grond van cijfers van de zorgverzekeraar zijn er 4000 mensen met een inkomen tot 150% die hun gehele eigen risico in een jaar moeten betalen.

Er zijn volgens de berekening van de zorgverzekering 1700 inwoners van de gemeente Renkum met een inkomen tussen de 120% en de 150% die hun gehele eigen risico in een jaar moeten betalen.

Uitgaande van de beschikbaar € 300.000 is er per inwoner met een chronische ziekte of handicap € 175,00 per jaar beschikbaar wanneer er (cfm. Het voorstel van het college) gekozen wordt voor de doelgroep met een inkomen tussen de 120 - 150 % van de toepasselijke bijstandsnorm.

Wordt er gekozen voor de gehele doelgroep chronisch zieken en gehandicapten met een inkomen tot 150% van de toepasselijke bijstandsnorm, dan is er € 75,00 per jaar beschikbaar voor elke chronisch zieke en gehandicapte die zijn gehele eigen risico in betreffend jaar heeft moeten betalen.