

Beleidsnota compensatieregeling Chronisch zieken & gehandicapten

Behandelend ambtenaar: F. de Waal

Datum: 22 september 2014

Aanleiding

De Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten (Wtcg) & de Compensatieregeling Eigen Risico (CER) waren bedoeld voor burgers, met een minimum – tot modaal inkomen, die als gevolg van hun ziekte en/of handicap meer zorgkosten hebben dan gemiddeld. Met deze regelingen, in combinatie met de fiscale aftrek van specifieke zorgkosten, werd door de regering vanaf 2009 geprobeerd een meer gerichte compensatie te bieden voor meerkosten¹ dan met de voorgaande fiscale regeling voor buitengewone uitgaven die voor 2009 bestond. Ondanks verschillende initiatieven² om deze regelingen gericht te maken zijn de huidige regelingen toch te ongericht gebleken. Uit onderzoek door TNO³ komt o.m. naar voren dat zorggebruik een slechte voorspeller is voor meerkosten. De samenhang tussen de meerkosten en tegemoetkomingen is daardoor gering. Uit het onderzoek van TNO kan verder worden geconcludeerd dat de WTCG vaak terecht komt bij mensen die geen meerkosten hebben en vaak niet terecht komt bij mensen die wel meerkosten maken. Deze bevinding gaat ook op voor de CER. Daarnaast blijkt de vorm van de huidige regelingen; een compensatie op basis van inkomen en een forfaitaire, inkomensafhankelijke compensatie, te leiden tot een beperkte budgettaire beheersbaarheid. Als zodanig voldoet de huidige regeling niet geheel aan twee eerder gestelde doelen:

1. het bieden van een gerichte compensatie van zogeheten meerkosten;
2. budgettaire beheersbaarheid.

Deze regelingen worden nu afgeschaft en de budgetten overgedragen aan de gemeente, met een bezuiniging. Dit gaat in vanaf 2015.⁴

Gemeenten ontvangen een deel van het huidige budget om het wegvallen van deze regelingen te compenseren, te weten € 45 miljoen in 2014 oplopend tot € 268 miljoen in 2017. Deze opbouw aan

¹ Meerkosten kunnen in deze gedefinieerd worden als extra kosten die het leven met een chronische ziekte en/of beperking met zich meebrengt. Meerkosten kunnen worden onderverdeeld in directe en verborgen meerkosten. Meerkosten worden bepaald door persoonlijke en maatschappelijke factoren zoals: leefstijl, leefomgeving, inkomen, opleidingsniveau e.d. Directe meerkosten: kosten en/of eigen bijdragen voor medische hulp, verzorging en hulpmiddelen. Verborgene meerkosten: noodzakelijke kosten die voor burgers met een chronische ziekte en/of beperking hoger uitvallen dan bij anderen; waskosten, energiekosten, reiskosten, slijtage kleding zijn voorbeelden hiervan.

² zie: Kamerstuk 31706, nr.: 57

³ Bron: TNO (2011) Impact van ICF op verbetering van de afbakening van de Wtcg-doelgroep

⁴ De afschaffing van CER en Wtcg is beoogd vanaf 1 januari aanstaande, zoals hierboven beschreven. Burgers krijgen echter op verschillende momenten met de afschaffing van de regelingen te maken. De belangrijkste effecten zijn de volgende:

- De afschaffing van de CER heeft al in 2014 effect. Eind 2013 wordt deze voor het laatst uitbetaald (€ 99), per 2014 is deze niet meer van toepassing.
- Het afschaffen van de algemene tegemoetkoming binnen de Wtcg betekent dat de huidige ontvangers deze uitkering eind 2014 (voor het jaar 2013) voor het laatst ontvangen.

middelen volgt uit de gefaseerde afschaffing van de regelingen en overheveling van de budgetten naar gemeenten. Deze middelen kunnen aangewend worden om aan de doelgroep (momenteel maken circa 2,8 miljoen mensen gebruik van deze regelingen) voorzieningen dan wel inkomenssteun te bieden. De keuze tussen een voorziening of een vorm van inkomenssteun is afhankelijk van de keuze die wordt gemaakt uit verschillende opties voor een gemeentelijke regeling.

Mogelijke scenario's (met afwegingen)

Er zijn verschillende opties om een nieuwe regeling vorm te geven. Dit kan vanuit het WMO of minimabeleid worden vormgegeven. Deze opties bestaan uit enerzijds inkomenssteun middels bijvoorbeeld een forfaitaire vergoeding of een voorziening zoals bijzondere bijstand of middels deelname aan de gemeentelijke collectieve zorgverzekering. Voor het vormgeven van de opties en een keuze hieruit zijn verschillende criteria van belang:

- toelating tot de regeling
- differentiatie naar inkomen
- mate van gerichte compensatie
- vergoeding van daadwerkelijke meerkosten (directe/verborgen)
- budgettaire beheersbaarheid
- uitvoeringskosten voor gemeente
- administratieve lasten voor burgers

Advies/voorstel

Wanneer de verschillende opties voor een gerichte compensatie van meerkosten voor burgers met een chronische ziekte en/of handicap naast elkaar worden gezet⁵ en er rekening wordt gehouden met de volgende voorwaarden: *beschikbaar voor minima/middeninkomens, laagdrempelig, een gerichte compensatie, laagst mogelijke uitvoeringskosten, lage administratieve druk voor de burger en budgettaire beheersbaarheid*, dan komt naar voren dat aansluiting bij de reeds bestaande collectieve zorgverzekering voor minima de meest logische keuze is. Wanneer wordt gekozen voor de optie van de collectieve zorgverzekering dan biedt dat de volgende voordelen en nadelen:

- Er wordt aangesloten bij bestaande regelingen
- Meerkosten worden al deels gedekt binnen huidige verzekeringen
- Mate van gerichtheid is hoog
- Differentiatie o.b.v. inkomen mogelijk
- Meest laagdrempelige vorm
- Vergoeding daadwerkelijke meerkosten

⁵ Zie voor een schematisch overzicht de bijgevoegde samenvatting van opties.

- Directe en verborgen meerkosten
- Grote mate van beheersbaarheid budget
- Lage uitvoeringskosten
- Lage administratieve lasten voor de burger
- De burger heeft slechts keuze uit de zorgverzekeraar waar de gemeente een contract mee heeft afgesloten
- De burger kan slechts een keer per jaar kiezen voor deelname aan de collectieve zorgverzekering

Middels een modulaire opbouw van de zorgverzekering kan er een aanvullende verzekering met een uitgebreidere dekking worden ingezet voor chronisch zieken en gehandicapten die geconfronteerd worden met meerkosten. Middels een premiekorting kan gedifferentieerd worden naar inkomen.

In de huidige aanvullende verzekering van de gemeentelijke collectieve zorgverzekering worden veel voorkomende zorgkosten al (deels) vergoed. De gemeente heeft afspraken hierover gemaakt met CZ. Er geldt een standaard korting op de basisverzekering en de aanvullende verzekering van 6%. Burgers met een inkomen tot 110% van het minimuminkomen krijgen verder €10,- premiekorting per maand. Er is in de huidige aanvullende verzekering echter geen rekening gehouden met de (daadwerkelijke) meerkosten die burgers met een chronische ziekte en/of beperking hebben. Dit is overigens ook het geval met burgers die weinig tot geen zorgkosten hebben. Middels het aanbieden van een gedifferentieerde collectieve zorgverzekering waarbij de burger, die tot de doelgroep behoort, binnen de gemeentelijke collectieve zorgverzekering zijn keuze van de dekking kan afstemmen op zijn zorgbehoefte kan er een gerichte compensatie van meerkosten worden gerealiseerd. Dit betekent overigens wel dat burgers pas in aanmerking komen voor vergoeding van meerkosten in het jaar dat ze de aanvullende zorgverzekering hebben afgesloten.

Financiën

Vanuit de meicirculaire 2014 zijn de budgetten berekend voor de gemeenten in de BAR-regeling. Deze budgetten zijn nog voorlopig. De budgetten WTCG & CER vanuit het rijk zijn berekend op basis van het forfaitaire deel binnen de Wtcg en de CER. De berekening van het budget Wtcg is op basis van het gemiddelde bedrag dat forfaitair (en op basis van hoogte van inkomen) door het CAK wordt uitgekeerd, vermenigvuldigd met het aantal burgers in de gemeente die in aanmerking komt voor de regeling in 2013. Een compleet financieel overzicht is op dit moment nog niet voorhanden.

Gemeente	Barendrecht	Albrandswaard	Ridderkerk
WTCG (2013) - aantallen	4883	2712	6216
CER (2013) - aantallen	5296	3169	6887
Kosten (CER) ⁶	€ 524304	€ 313731	€ 681813
Kosten Wtcg - schatting ⁷	€ 1.567443	€ 870.552	€ 1.995.336
totaal	€ 2.091.747,-	€ 1.184.283,-	€ 2.677.149,-
Voorlopig budget ⁸	€ 396887,-	€ 200375,-	€ 727908,-

Bijlage 1: Opties maatwerk

Samenvatting opties voor gericht maatwerk in nieuwe regeling chronisch zieken & gehandicapten (bron: Transitiebureau WMO, BS&F)

	Individuele bijzondere bijstand	Collectieve (aanvullende) bijstand	Financiële tegemoetkoming WMO – forfaitair	Financiële tegemoetkoming WMO – daadwerkelijke kosten	Verlaging eigen bijdrage WMO	Subsidie aan fonds
Beleidssterrein	Minimabeleid	Minimabeleid	WMO beleid	WMO beleid	WMO beleid	Minima/WMO beleid
Toelating tot regeling	Vrij te bepalen door gemeente	Vrij te bepalen door gemeente	Vrij te bepalen door gemeente	Doelgroep vanuit WMO-beleid	Burgers met WMO-voorziening	Vrij te bepalen – criteria formuleren
Differentiatie naar inkomen	Gemeente bepaalt inkomensgrens en hoogte gemeentelijke bijdrage	Gemeente bepaalt inkomensgrens en hoogte gemeentelijke bijdrage	Gemeente bepaalt inkomensgrens en hoogte gemeentelijke bijdrage	Gemeente bepaalt inkomensgrens en hoogte gemeentelijke bijdrage	Eigen bijdrage o.b.v. inkomen naar beneden bij te stellen	Gemeente (of fonds) bepaalt inkomensgrens en hoogte van de gemeentelijke bijdrage
Mate van gerichte compensatie	Hoog	Hoog	Laag	Hoog	Laag	laag
Vergoeding van daadwerkelijke meerkosten	Ja	Ja	Nee	Ja	Nee	ja
Directe en/of verborgen meerkosten ¹	Directe en verborgen	Directe (en meeste verborgen)	Directe en verborgen	Directe en verborgen	Alleen de eigen bijdrage	Directe en verborgen
Beheersbaarheid van uitgaven	Laag	Hoog	Laag	Laag	Laag	Laag
Uitvoeringskosten	Hoog	Laag	Hoog	Hoog	Laag	Laag

¹ Meerkosten kunnen in deze gedefinieerd worden als extra kosten die het leven met een chronische ziekte en/of beperking met zich meebrengt. Meerkosten kunnen worden onderverdeeld in directe en verborgen meerkosten. Meerkosten worden bepaald door persoonlijke en maatschappelijke factoren zoals: leefstijl, leefomgeving, inkomen, opleidingsniveau e.d. Directe meerkosten: kosten en/of eigen bijdragen voor medische hulp, verzorging en hulpmiddelen. Verborgene meerkosten: noodzakelijke kosten die voor burgers met een chronische ziekte en/of beperking hoger uitvallen dan bij anderen; waskosten, energiekosten, reiskosten, slijtage kleding zijn voorbeelden hiervan.

