maart 2014

Handreiking gemeentelijk maatwerk

voor personen met een chronische ziekte en/of beperking

TransitieBureau
Wmo

Colofon

Disclaimer: Deze rapportage is zorgvuldig en met medewerking van diverse partijen samengesteld; dit sluit eventuele onvolkomenheden niet uit. Aan de inhoud kunnen daarom geen rechten worden ontleend.

De handreiking Gemeentelijk maatwerk voor personen met een chronische ziekte en/of beperking is een publicatie van het TransitieBureau Wmo van het ministerie van VWS en de Vereniging Nederlandse Gemeenten (VNG) en is tot stand gekomen met ondersteuning van Regioplan Beleidsonderzoek.

Vormgeving
Kris Kras Design

Inhoudsopgave

1	Inleiding	4
2	Stand van zaken besluitvorming afschaffing inkomensregelingen	6
3	Achtergronden afschaffing Wtcg en CER	8
3.1	Landelijke regelingen	8
3.2	Gemeentelijk gericht maatwerk	10
3.3	Wat verandert er nog meer?	10
3.4	Samenvattend overzicht	12
4	Inkomensregelingen voor mensen met een met een chronische ziekte en/of beperking	13
4.1	Wat wordt onder meerkosten verstaan?	13
4.2	Inhoud van de fiscale regeling specifieke zorgkosten	14
4.3	Inzicht in de doelgroep	16
4.4	Daadwerkelijke of aannemelijke meerkosten	17
4.5	Financiële draagkracht	18
4.6	Overige aandachtspunten	18
5	Handvatten bij de uitwerking van het lokale beleid	19
	Optie 1: Individuele bijzondere bijstand	20
	Optie 2: Collectieve (aanvullende) zorgverzekering	21
	Optie 3: Financiële tegemoetkoming vanuit de Wmo	22
	Optie 4: Verlagen eigen bijdrage Wmo	23
	Optie 5: Subsidie aan fonds financiële ondersteuning	24

1.
Inleiding

Gemeenten worden met de drie decentralisaties verantwoordelijk voor de ondersteuning van burgers bij hun zelfredzaamheid en participatie in het brede sociale domein. Binnen deze context past het in het Regeerakkoord[1] opgenomen voornemen de Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten (Wtcg), de Compensatieregeling Eigen Risico (CER), de 33 procent-korting op eigen bijdragen en de fiscale regeling voor aftrek van uitgaven voor specifieke zorgkosten, inclusief de regeling Tegemoetkoming Specifieke Zorgkosten vóór 2014 af te schaffen. In het najaar van 2013 is met de Begrotingsafspraken voor 2014 besloten de regeling voor de fiscale aftrek van uitgaven voor specifieke zorgkosten, inclusief de TSZ-regeling, structureel in een afgeslankte vorm te handhaven.

1 Regeerakkoord 'Bruggen slaan', 29 oktober 2012

De budgetten die met het afschaffen van de Wtcg en CER vrijvallen worden na een korting overgeheveld naar het sociaal domein van het Gemeentefonds. Gemeenten beschikken over beleids- en bestedingsruimte om het budget binnen het sociaal domein in te zetten. Gemeenten kunnen met het totale budget van het sociaal domein (inclusief de € 45 miljoen vanaf 2014, oplopend tot € 268 miljoen structureel vanaf 2017) burgers op maat te ondersteunen, waaronder burgers met een chronische ziekte en/of beperking en daarmee samenhangende meerkosten.

De besluitvorming over de afschaffing van de Wtcg en CER is nog niet afgerond. Het wetsvoorstel ligt momenteel voor bij de Eerste Kamer. Het doel van deze handreiking is, vooruitlopend op en onder voorbehoud van instemming door de Eerste Kamer, gemeenten te informeren over de stand van zaken van de afschaffing van de Wtcg en de CER en te faciliteren bij de uitwerking van hun lokale beleid voor de ondersteuning van burgers met een chronische ziekte en/of beperking en daarmee samenhangende meerkosten.

Leeswijzer

De opbouw van deze handreiking is als volgt:

Hoofdstuk 2 gaat in op de achtergronden van de afschaffing van de Wtcg en de CER en beschrijft de stand van zaken met betrekking tot de besluitvorming rond de afschaffing van de regelingen tot nu toe.

Hoofdstuk 3 gaat over de huidige regelingen voor (inkomens)ondersteuning van burgers met een chronische ziekte en/of beperking en de (voorgenomen) veranderingen daarin. Dit hoofdstuk biedt tevens inzicht in de budgetten die met de verschillende regelingen zijn gemoeid.

Hoofdstuk 4 biedt handvatten voor het bereiken van de doelgroep en geeft inzicht in de mogelijkheden voor ondersteuning op maat en het type meerkosten waar de doelgroep mee te maken heeft.

Hoofdstuk 5 bestaat uit een beknopte beschrijving van verschillende opties voor de financiële ondersteuning van burgers met een chronische ziekte en/of beperking. Daarbij zijn van iedere optie de voor- en nadelen benoemd.

2.
Achtergrond en stand van zaken afschaffing Wtcg en CER

Met de Wtcg en CER, in combinatie met de fiscale aftrek van uitgaven voor specifieke zorgkosten, heeft de regering sinds 2009 geprobeerd om de doelgroep van chronische zieken en gehandicapten een meer gerichte compensatie te bieden voor meerkosten dan mogelijk was met de fiscale regeling voor buitengewone uitgaven die voor 2009 bestond.

2 Kamerstuk 31706, nr. 57

Dit doel is met de Wtcg niet bereikt, ondanks de inzet van de commissie Linschoten, een onderzoek door TNO en een onderzoek van De Praktijk om de regeling beter toe te spitsen op de doelgroep.[2] Als indicator voor een chronische ziekte en/of beperking wat zou leiden tot meerkosten wordt zorggebruik (i.e. declaraties van zorgverzekeraars, indicaties van het CIZ en gemeenten) gehanteerd. De CER compenseert mensen die hun eigen risico niet volmaakten, maar er zijn ook mensen die jaar in jaar uit hun eigen risico wel volmaken en toch niet in aanmerking komen voor compensatie via de CER. Ook de Wtcg compenseert mensen voor meerkosten die zij niet hebben. Het onderzoek van TNO naar de afbakening van de Wtcg doelgroep laat zien dat zorggebruik een slechte voorspeller is voor meerkosten. Daardoor is de samenhang tussen de meerkosten en tegemoetkomingen gering: een deel van de ontvangers geeft aan geen meerkosten te hebben, terwijl sommige mensen die geen tegemoetkoming ontvangen wel substantiële meerkosten hebben.

Tabel 1: Relatie meerkosten en ontvangen tegemoetkoming

Meerkosten (in €)	0	1-324	324-870	871-2027	≥ 2028	Totaal (n=816)
Tegemoetkoming						
Geen	30%	20%	20%	20%	10%	100 (n=410)
Laag	27%	16%	21%	17%	19%	100 (n=228)
Hoog	20%	15%	13%	20%	33%	100 (n=178)

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

Uit het onderzoek van TNO blijkt onder andere dat van de mensen die een lage tegemoetkoming krijgen 27% en van de mensen die een hoge tegemoetkoming ontvangen 20% geen meerkosten maakt. Van de mensen die geen tegemoetkoming krijgen heeft 50% kosten boven de € 325. De conclusie die hieruit af te leiden is, is dat de Wtcg vaak terecht komt bij mensen die geen meerkosten hebben en vaak niet terecht komt bij mensen die wel meerkosten maken.

De regering wil van een ongerichte compensatie via de Wtcg en CER naar een vorm van ondersteuning die beter is toegesneden op de persoonlijke situatie van burgers, door een combinatie van de fiscale regeling specifieke zorgkosten en gemeentelijk maatwerk voor de ondersteuning van mensen met een chronische ziekte en/of handicap. Dit laatste vanuit de overtuiging dat gemeenten beter zicht hebben op de individuele situatie van burgers en daardoor beter in staat zijn gericht maatwerk te bieden aan burgers met een chronische ziekte en/of beperking die dat echt nodig hebben.

De overheveling van het budget na afschaffing van de CER en Wtcg en de verantwoordelijkheid van gemeenten voor de ondersteuning van burgers met een chronische ziekte en/of beperking met meerkosten kan niet los worden gezien van de drie decentralisaties in het sociale domein waarbij gemeenten per 2015 op grond van de Wmo 2015, Jeugdwet en de Participatiewet verantwoordelijk worden voor de integrale ondersteuning van burgers op het gebied van zelfredzaamheid en participatie. De samenhang van het sociale domein komt ook tot uitdrukking in het voornemen om alle nieuwe middelen die samenhangen met de Wmo 2015, de Jeugdwet en de Participatiewet te bundelen in een sociaal deelfonds. De gemeentelijke middelen die samenhangen met het afschaffen van de Wtcg en CER worden eveneens aan het sociaal deelfonds toegevoegd. Gemeenten hebben beleidsvrijheid bij het inzetten van de middelen binnen het sociaal domein. Niet de huidige afzonderlijke regelingen en voorzieningen staan centraal, maar de individuele ondersteuningsbehoefte van burgers.

Stand van zaken besluitvorming afschaffing regelingen tot nu toe

In september 2013 is het wetsvoorstel 'Afschaffing van de algemene tegemoetkoming voor chronisch zieken en gehandicapten, de compensatie voor het verplicht eigen risico, de fiscale aftrek van uitgaven voor specifieke zorgkosten en de tegemoetkoming specifieke zorgkosten en wijziging van de grondslag van de tegemoetkoming voor arbeidsongeschikten' bij de Tweede Kamer ingediend.[3]

3 Kamerstuk 30597, nr. 296

Het Regeerakkoord ging uit van structureel vanaf 2017 € 761 miljoen voor gemeentelijk maatwerk. Inmiddels is sprake van een structureel budget vanaf 2017 van € 268 miljoen. Het verschil is ontstaan door de uitvoering deels anders in te vullen en door de fiscale aftrek deels in stand te houden.

In het voorjaar van 2013 is besloten om de bewoners in een intramurale instelling niet door gemeenten te compenseren, maar direct in de hoogte van de eigen bijdrage. Het budgettaire bedrag dat samenhangt met het afschaffen van de CER en Wtcg-tegemoetkoming voor bewoners in een intramurale instelling (€ 55 miljoen) is per 2014 direct ingezet om de eigen bijdrage intramuraal te verzachten.[4]

4 Kamerstuk 33726, nr.1-3

In de Begrotingsafspraken voor 2014 is gehoor gegeven aan onder meer de wens van Ieder(in) (voorheen de CG-raad) om de landelijke regeling voor de fiscale aftrek van uitgaven voor specifieke zorgkosten, inclusief de Tegemoetkoming Specifieke Zorgkosten (TSZ)-regeling, structureel in een afgeslankte vorm te handhaven. Hierbij is een bedrag gemoeid van structureel € 438 miljoen. De landelijke fiscale regeling vormt een aanvulling op het gemeentelijk maatwerk.

5 Kamerstuk 33726, nr. 8

De regering heeft bij het wetsvoorstel waarmee de Wtcg en CER worden afgeschaft een nota van wijziging [5] ingediend waarmee wordt voorgesteld aan de Wmo een bepaling toe te voegen opdat het voor gemeenten mogelijk wordt gericht een financiële tegemoetkoming (al dan niet in de vorm van een forfaitaire vergoeding) te verstrekken aan personen met chronische ziekte en/of beperking die aannemelijke meerkosten hebben. De gemeenteraad bepaalt in de verordening of en zo ja in welke gevallen en in welke mate het college een tegemoetkoming dient te verstrekken. De gemeentelijke tegemoetkoming vanuit de Wmo kan ook worden gegeven aan personen met een inkomen boven het netto sociaal minimum. Het is dus aan de gemeenteraad om hier ook inkomenscriteria te benoemen.

Op 23 januari 2014 heeft de Tweede Kamer ingestemd met het wetsvoorstel waarmee de Wtcg en de CER worden afgeschaft. Het wetsvoorstel ligt nu voor bij de Eerste Kamer.

3. Inkomensregelingen voor mensen met een chronische ziekte en/of beperking en de veranderingen daarin

Informatie over de huidige landelijke regelingen voor financiële ondersteuning van burgers met meerkosten als gevolg van een chronische ziekte en/of beperking en de (voorgenomen) veranderingen daarin, kan gemeenten helpen bij de vormgeving van lokaal beleid. Dit onderdeel van de handreiking gaat daarom nader in op de huidige regelingen, waar mensen met een chronische ziekte en/of beperking gebruik van kunnen maken en de voorgenomen wijzigingen. Per regeling wordt aangegeven wat er gaat veranderen, wanneer de voorgenomen wijzigingen worden doorgevoerd en welk budget met de desbetreffende regeling is gemoeid.

3.1 Landelijke regelingen

Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten (Wtcg)

De Wctg bestaat uit een algemene tegemoetkoming en vormt de grondslag voor een tegemoetkoming voor gedeeltelijk arbeidsongeschikten.

Mensen met een chronische ziekte of een handicap krijgen via de Wtcg een algemene tegemoetkoming voor extra kosten die gerelateerd zijn aan hun aandoening. Het CAK beoordeelt aan de hand van inkomen, leeftijd en zorggebruik of de burger recht heeft op de tegemoetkoming en betaalt deze automatisch uit. De hoogte van de tegemoetkoming is afhankelijk van leeftijd en zorggebruik. Er wordt onderscheid gemaakt tussen een hoge en lage tegemoetkoming voor mensen jonger dan 65 en vanaf 65 jaar en ouder.

	<65 jaar	65 jaar en ouder
Hoge tegemoetkoming	€ 494	€ 346
Lage tegemoetkoming	€ 296	€ 148

Bron: www.rijksoverheid.nl

Vanaf 2012 is de Wtcg inkomensafhankelijk. Vanaf dat moment komen alleen alleenstaanden met een inkomen tot € 24.570,- en (echt)paren met een inkomen tot € 35.100,- met extra kosten als gevolg van hun aandoening nog in aanmerking voor een tegemoetkoming vanuit de Wtcg. Huishoudens met een inkomen boven deze grens maar met meer dan één tegemoetkoming hielden de tegemoetkoming op één na. De regering is voornemens de Wtcg met terugwerkende kracht per 1 januari 2014 af te schaffen. Voor 2013 was met de algemene tegemoetkoming Wtcg een budget van € 350 miljoen gemoeid. De Wtcg over het jaar 2013 wordt voor het laatst eind 2014 uitgekeerd. Dit komt omdat de Wtcg in tegenstelling tot de CER altijd een jaar na het jaar dat de rechten worden opgebouwd, wordt uitgekeerd. Circa 1,3 miljoen personen hebben een algemene tegemoetkoming over het jaar 2012 ontvangen.

Compensatieregeling Eigen Risico (CER)

Voor de zorgverzekering gold in 2013 een verplicht eigen risico van € 350. Burgers met hoge zorgkosten betalen vaak het volledig eigen risico van de zorgverzekering. Burgers waarvan verwacht wordt dat zij als gevolg van hun chronische aandoening jaar in jaar uit hun eigen risico vol maken ontvangen een CER. Door de CER krijgen burgers een geldbedrag ter gedeeltelijke compensatie van het verplicht eigen risico. De CER 2013 was door het ministerie van VWS wettelijk en uniform vastgesteld op € 99,-. De CER staat los van de algemene tegemoetkoming vanuit de Wtcg en is niet inkomensafhankelijk. De regering wil de CER met terugwerkende kracht per 1 januari 2014 afschaffen. Dit betekent dat in 2013 de CER voor de laatste keer is uitgekeerd. Voor 2013 was het budget van de CER €215 miljoen. Circa 2,2 miljoen personen hebben in 2013 een CER ontvangen.

Fiscale regeling specifieke zorgkosten

Belastingplichtigen mogen bepaalde drukkende uitgaven voor ziektekosten (de specifieke zorgkosten) van de inkomstenbelasting aftrekken, mits deze kosten voortkomen uit ziekte of een beperking. Er moet sprake zijn van door de belastingplichtige zelf betaalde uitgaven. Er is geen aftrek mogelijk voor uitgaven waarvoor een tegemoetkoming bestaat van een ander zoals de werkgever, de gemeente of vanuit de zorgverzekering. Een belastingplichtige kan uitgaven voor specifieke zorgkosten voor zichzelf, zijn fiscale partner en zijn kinderen tot 27 jaar in aanmerking nemen.

Tegemoetkoming specifieke zorgkosten

Door de aftrek van uitgaven voor specifieke zorgkosten wordt het verzamelinkomen van burgers lager. Dit kan ertoe leiden dat ze de heffingskortingen die op hen van toepassing zijn niet (volledig) ten gelde kunnen maken. Deze belastingplichtigen kunnen in dat geval in aanmerking komen voor een compensatie in de vorm van een tegemoetkoming specifieke zorgkosten. Deze compensatie wordt uitbetaald door de Belastingdienst.

In de begrotingsafspraken 2014 is gehoor gegeven aan de wens van Ieder(in) (voorheen de CG-raad) om een landelijke regeling te behouden en is besloten om de fiscale aftrek van uitgaven voor specifieke zorgkosten, inclusief de TSZ-regeling structureel in aangepaste vorm te handhaven. Uitgaven voor een rolstoel, scootmobiel en woningaanpassingen zijn per 1 januari 2014 niet meer aftrekbaar. Deze voorzieningen kunnen op grond van de Wmo worden verstrekt. Er is richting de Tweede Kamer toegezegd dat de fiscale regeling voor specifieke zorgkosten zal worden herzien teneinde de fiscale regeling voor chronisch zieken

en gehandicapten beter te richten op de doelgroep. Deze meer fundamentele herziening van de fiscale regeling zal in samenhang worden bezien met andere regelingen waaronder de Wmo 2015. Daarbij worden ook de mogelijkheden bezien om de regeling eenvoudiger, begrijpelijker en fraudebestendiger te maken. Voor de fiscale regeling, inclusief de TSZ-kosten is jaarlijks een budget van € 438 miljoen beschikbaar.

Hoofdstuk 5 van deze handreiking gaat verder in op de kostensoorten die voor fiscale aftrek in aanmerking komen en de vraag wanneer gemeenten burgers met meerkosten kunnen wijzen op de mogelijkheden van de fiscale regeling.

Korting op eigen bijdrage extramurale zorg

Gemeenten kunnen een eigen bijdrage vragen voor een voorziening vanuit de Wmo. De hoogte van de eigen bijdrage voor een individuele voorziening en extramurale AWBZ zorg is afhankelijk van het inkomen en vermogen, het huishouden en de leeftijd van de desbetreffende persoon. Iedereen die een eigen bijdrage voor zorg thuis (extramuraal) betaalt, krijgt automatisch een korting van 33 procent op de te betalen eigen bijdrage. Samenhangend met het afschaffen van de Wtcg en CER is de regering conform het Regeerakkoord voornemens om de korting per 2015 te laten vervallen. De intramurale korting op de eigen bijdrage is reeds per dit jaar komen te vervallen.

3.2 Gemeentelijk gericht maatwerk

Het budget voor gemeentelijk maatwerk dat vanaf 2014 aan het sociaal domein van het Gemeentefonds wordt toegevoegd bedraagt in 2014 € 45 miljoen, in 2015 € 216 miljoen, in 2016 € 266 miljoen en vanaf 2017 structureel € 268 miljoen. In 2014 en 2015 wordt het budget toegevoegd aan de integratie-uitkering Wmo/huishoudelijke verzorging en via de Wmo-verdeelsleutel verdeeld. Met ingang van 2016 wordt het budget met een objectief verdeelmodel Wmo 2015 verdeeld dat momenteel nog in ontwikkeling is. Gemeenten zullen in de meicirculaire 2014 hierover worden geïnformeerd.

Rekenvoorbeeld

Met dit rekenvoorbeeld wordt geschetst hoeveel geld gemeenten in 2014 en 2015 globaal extra krijgen voor de ondersteuning van mensen met een chronische ziekte en/of beperking. Als voorbeeld wordt een gemeente met 56.000 inwoners genomen. Deze gemeente krijgt in 2015 ongeveer ruim 4,6 miljoen voor de Wmo huishoudelijke hulp en geeft 2 miljoen euro uit aan overige Wmo-voorzieningen. Aan de inkomensvoorziening bijzondere bijstand wordt ongeveer een half miljoen euro besteed. Als de Wmo-verdeelsleutel wordt toegepast op het extra budget in 2014 en 2015, dan betekent dit voor deze gemeente dat zij in 2014 ongeveer 174.000 euro extra ontvangen en in 2015 ongeveer 835.000 euro.

3.3 Wat verandert er nog meer?

Er komt een mogelijkheid voor een financiële tegemoetkoming vanuit de Wmo

Door middel van een nota van wijziging voor de huidige Wmo wil de regering het voor gemeenten mogelijk maken om personen met een chronische ziekte en/of beperking en/of een chronisch psychisch of psychosociaal probleem met daarmee verband houdende, aannemelijke meerkosten, naast en in samenhang met het al bestaande gemeentelijk instrumentarium voor ondersteuning binnen het sociaal domein, gericht een tegemoetkoming op maat te verstrekken, al dan niet in de vorm van een forfaitaire tegemoetkoming.[6] De gemeenteraad kan bij de verordening bepalen of, en zo ja in welke gevallen en in welke mate het college een tegemoetkoming dient te verstrekken. Het kan gaan om een tegemoetkoming afhankelijk van aannemelijke kosten dan wel om een forfaitaire vergoeding. Gemeenten krijgen hierbij ook de beleids-

6 Kamerstuk 33726, nr. 8

ruimte om de financiële tegemoetkoming te verstrekken aan personen met een inkomen boven de inkomensgrenzen die in de gemeentelijke uitvoeringspraktijk voor de individuele bijzondere bijstand worden gehanteerd. De huidige Wmo kent alleen de mogelijkheid ondersteuning te bieden in de vorm van voorzieningen in natura of in de vorm van een persoonsgebonden budget. De gemeenteraad moet expliciet in het lokale beleidsplan voor maatschappelijke ondersteuning de afweging opnemen of gebruik wordt gemaakt van de bevoegdheid tot het verstrekken van deze tegemoetkoming. Indien de gemeente besluit de bevoegdheid niet te gebruiken, moet in het beleidsplan worden gemotiveerd waarom daarvan wordt afgezien. De nota van wijziging voorziet in terugwerkende kracht per 1 januari 2014.Het wetsvoorstel Wmo 2015 bevat eveneens deze bepaling.[7]

7 Kamerstuk 33841, nr. 1-3 en 35

De mogelijkheden voor categoriale bijzondere bijstand worden beperkt

De mogelijkheden om categoriale bijzondere bijstand te verlenen worden beperkt. Alleen categoriale bijzondere bijstand in de vorm van een (premiebijdrage in de) collectieve (aanvullende) zorgverzekering voor minima blijft mogelijk. De overige vormen van categoriale bijzondere bijstand (waaronder die voor ouderen en chronisch zieken en gehandicapten) worden geschrapt.

De inkomensgrens voor de collectieve zorgverzekering voor minima vanuit de bijzondere bijstand vervalt

Naar verwachting worden per 1 juli 2014 de mogelijkheden voor het verstrekken van categoriale bijzondere bijstand in de vorm van een collectieve aanvullende zorgverzekering, dan wel een bijdrage in de premie van een dergelijke verzekering verruimd. De centrale inkomensnorm van maximaal 110% van het wettelijk minimumloon die hierbij van toepassing was, komt per die datum te vervallen. Gemeenten die reeds per 1 januari 2014 voor wat betreft deze vorm van categoriale bijzondere bijstand vooruitgelopen hebben op de in het oorspronkelijke wetsvoorstel (eind 2013) aangekondigde inkomensverruiming, kunnen deze ongewijzigd voortzetten. Deze wijzigingen zijn onderdeel van het wetsvoorstel WWB Maatregelen.

3.4 Samenvattend overzicht

De regering is voornemens de Wtcg, CER en de korting op de eigen bijdrage extramurale zorg af te schaffen. Indien de Eerste Kamer met het wetsvoorstel instemt zal de afschaffing met terugwerkende kracht gelden vanaf 1 januari 2014.

De landelijke regeling voor de fiscale aftrek van uitgaven voor specifieke zorgkosten inclusief de tegemoetkoming specifieke zorgkosten blijft in afgeslankte vorm bestaan.

Aan het sociaal domein van het Gemeentefonds wordt extra budget toegevoegd voor gericht maatwerk bij de ondersteuning van mensen met een chronische ziekte en/of handicap. In de onderstaande tabel zijn de budgetten en (indien van toepassing) uit te keren bedragen van de verschillende regelingen opgenomen.

Tabel 2: Overzicht regelingen

Huidige regelingen	Kosten per persoon/per huishouden	Kosten op macroniveau	Toekomst
Algemene tegemoetkoming Wtcg	< 65: € 296 - € 494 > 65: € 148 - € 346	€ 350 mln. (bedrag voor 2013)	Vervalt per 2014 en wordt voor het laatst over 2013 in 2014 uitgekeerd.
Korting op eigen bijdrage extramurale zorg	33% v.d. eigen bijdrage	€180 mln. (Regeerakkoord)	Vervalt per 2015
Compensatieregeling eigen risico	€ 99, -	€ 215 mln. (bedrag voor 2013)	Vervalt per 2014
Fiscale regeling specifieke zorgkosten (incl. TSZ)	afhankelijk van inkomen en kosten	€ 492 mln. (bedrag voor 2013)	Blijft en vanaf 2014 € 438 mln.
Gemeentelijk gericht maatwerk	--	Vanaf 2014 € 45 mln. oplopend tot € 268 mln. structureel vanaf 2017	Aanvullend

Voor de uitwerking van lokaal beleid voor gemeentelijk gericht maatwerk zijn de volgende aanpassingen in de WWB en Wmo relevant:

- de mogelijkheid voor categoriale bijzondere bijstand aan ouderen, chronisch zieken en gehandicapten wordt afgeschaft;
- de mogelijkheid voor categoriale bijzondere bijstand inzake de collectieve aanvullende zorgverzekering voor minima wordt verruimd.
- er komt een mogelijkheid voor een financiële tegemoetkoming vanuit de Wmo.

4. Handvatten bij het uitwerken van het lokale beleid

4.1 Wat wordt onder meerkosten verstaan?

Leven met een chronische ziekte en/of beperking brengt vaak extra kosten met zich mee, bijvoorbeeld voor zorg, vervoer, hulpmiddelen en aanpassingen. Hierdoor is het dagelijks leven voor mensen met een chronische ziekte en/of beperking duurder dan voor anderen. Deze extra kosten noemen we in deze handreiking 'meerkosten'.

De meerkosten die mensen als gevolg van een chronische ziekte en/of beperking ervaren, kunnen sterk in aard en omvang variëren. Waar de ene persoon met aandoening X geen meerkosten heeft, heeft de andere persoon met dezelfde aandoening juist hoge kosten. Of iemand daadwerkelijk meerkosten heeft, hangt van veel factoren af: opleidingsniveau, inkomen, leefstijl etc. Er kan sprake zijn van directe meerkosten zoals kosten of eigen bijdragen voor medische hulp, verzorging en hulpmiddelen. Daarnaast kunnen er zogenaamde verborgen meerkosten. Dit zijn noodzakelijke kosten, zoals stookkosten, waskosten of kosten door kledingslijtage die hoger zijn als gevolg van een chronische ziekte of beperking.

Er zijn verschillende onderzoeken gedaan waarin opsommingen van meerkosten worden gepresenteerd, de één gedetailleerder dan de ander.[8] Gemeenten *kunnen* deze gebruiken om zich een beeld te vormen van de typen meerkosten waarmee mensen met een chronische ziekte en/of handicap worden geconfronteerd. Te denken valt aan directe kosten die verband houden met de aandoening en/of beperking, zoals:

- dieetkosten;
- voorgeschreven medicijnen voor eigen rekening;
- hulpmiddelen;
- geneeskundige hulp;
- bezorgkosten van boodschappen.

Verborgen kosten zijn noodzakelijke kosten die voor burgers met een chronische ziekte en/of beperking hoger uitvallen dan bij anderen, zoals:

- waskosten;
- beddengoed;
- reiskosten;

8 Zie bijvoorbeeld: TNO (2011), NIVEL (2013), Nibud in opdracht van CG-Raad (2012).

- kleding;
- energiekosten.[9]

9 Kamerstuk 31076, nr. 57

De gemeenten zullen moeten nagaan of meerkosten niet gedekt worden uit andere (voorliggende) regelingen zoals de zorgverzekering op grond van de Zvw of aanvullende verzekeringen. Er kan ook sprake zijn van compensatie via de werkgever of reeds via de gemeenten op grond van de Wmo of de bijzondere bijstand.

4.2 Inhoud van de fiscale regeling specifieke zorgkosten

Belastingplichtigen mogen bepaalde drukkende uitgaven voor ziektekosten (de specifieke zorgkosten) van de inkomstenbelasting aftrekken, mits deze kosten voortkomen uit ziekte of een beperking. De volgende ziektekosten zijn op dit moment (deels) aftrekbaar:

- verpleging thuis, in een ziekenhuis of een andere instelling (deels aftrekbaar);
- kosten van huisarts, tandarts, fysiotherapie of specialist;
- kosten van acupunctuur, revalidatie, logopedie, homeopathie of chiropraxie door een arts of op voorschrift en onder begeleiding van een arts;
- kosten van een behandeling door een aangewezen paramedicus die een goedgekeurde verklaring heeft afgegeven, aftrekbaar vanaf 2012;
- voorgeschreven medicijnen (ook homeopathisch);
- hulpmiddelen zoals steunzolen, kunstgebitten en prothesen;
- aanpassingen op medisch voorschrift aan (huur)woning, woonwagen, woonboot, deels aftrekbaar tot en met 2013;
- andere aanpassingen, bijvoorbeeld aan auto of fiets;
- vervoerskosten naar een arts of ziekenhuis;
- hogere vervoerskosten door ziekte of handicap;
- dieetkosten (deels aftrekbaar; hiervoor gelden vaste aftrekbedragen);
- extra gezinshulp vanwege ziekte of invaliditeit (deels aftrekbaar);
- extra kleding en beddengoed (hiervoor gelden vaste aftrekbedragen);
- reiskosten voor ziekenbezoek (werkelijke kosten). Bij gebruik eigen auto € 0,19 per km.

Niet aftrekbaar zijn:

- kosten die onder een verplicht of vrijwillig eigen risico vallen;
- een verplichte eigen bijdrage op grond van de Zorgverzekeringswet;
- de wettelijke eigen bijdrage aan het Centraal Administratiekantoor (CAK);
- kosten voor bijvoorbeeld hulp in de huishouding, voor zorg zonder verblijf (voorheen thuiszorg), voor zorg met verblijf;
- kosten van ziekte en invaliditeit die onder de basisverzekering vallen indien de burger geen zorgverzekering heeft afgesloten;
- vanaf 2014: uitgaven voor een rolstoel, scootmobiel en woningaanpassingen.

Er is geen aftrek mogelijk voor uitgaven waarvoor een tegemoetkoming bestaat vanuit de werkgever, de gemeente of vanuit de zorgverzekering. Ook geldt dat zaken die uit het basispakket van de zorgverzekering worden gehaald, vervolgens niet meer voor aftrek in aanmerking komen. Dit geldt bijvoorbeeld voor rollators en bepaalde IVF-behandelingen.

Berekening aftrekbaar bedrag

Toepassen verhogingsfactor

De regeling voor uitgaven voor specifieke zorgkosten kent een vermenigvuldigingsfactor voor de hiervoor genoemde aftrekposten met uitzondering van de uitgaven voor genees- en heelkundige hulp en de reiskosten voor ziekenbezoek. Dit betekent dat het bedrag van de uitgaven voor specifieke zorgkosten mag worden verhoogd met een bepaalde factor. Deze vermenigvuldigingsfactor is van toepassing wanneer het drempelinkomen niet meer bedraagt dan € 33.555. Het drempelinkomen is het totaal van inkomsten en aftrekposten in box 1, 2 en 3 zonder de persoongebonden aftrek. De vermenigvuldigingsfactor bedraagt 2,13 voor personen die de AOW-leeftijd hebben bereikt. Voor personen die de AOW-leeftijd nog niet hebben bereikt, is de vermenigvuldigingsfactor 1,40.

Berekening van het aftrekbare bedrag [11]

De berekening van het aftrekbare bedrag verloopt in drie stappen:

1. De aftrekbare uitgaven voor specifieke zorgkosten worden bij elkaar opgeteld;
2. Indien van toepassing worden de aftrekbare uitgaven specifieke zorgkosten vermenigvuldigd met de vermenigvuldigingsfactor;
3. De uitgaven specifieke zorgkosten worden verminderd met het drempelbedrag.

Het bedrag dat vervolgens overblijft mag worden afgetrokken.

De inkomensdrempel bedraagt voor een belastingplichtige zonder fiscale partner:

- bij een drempelinkomen tot € 7.457: € 125
- bij een drempelinkomen van € 7.457 tot € 39.618: 1,65% van het drempelinkomen
- bij een drempelinkomen boven € 39.618: € 653 vermeerderd met 5,75% van het gedeelte van het drempelinkomen dat boven € 39.618.

De inkomensdrempel bedraagt voor een belastingplichtige met fiscale partner:

- bij een drempelinkomen tot € 14.914: € 250
- bij een drempelinkomen van € 14.914 tot € 39.618: 1,65% van het drempelinkomen
- bij een drempelinkomen boven € 39.618: € 653 vermeerderd met 5,75% van het gedeelte van het drempelinkomen dat boven € 39.618.

Rekenvoorbeeld Aftrekbaar bedrag echtpaar, jonger dan AOW-leeftijd, alleenverdiener, bruto jaarinkomen € 20.000:

Uitgaven

- fysiotherapie (niet vergoed)	€ 240
- medicijnen (niet vergoed)	€ 150 / € 210 (incl. verhoging)
Totale uitgaven	€ 450
Drempel € 20.000* 1,65% =	€ 330
Aftrek (kosten minus drempel)	€ 120
Netto aftrek bedraagt 37% (1e schijf) * € 120	€ 45

11 Uitgaven voor specifieke zorgkosten komen slechts voor aftrek in aanmerking voor zover deze boven een bepaalde inkomensdrempel komen. Als er sprake is van een fiscale partner moet het drempelinkomen van beide partners bij elkaar worden opgeteld.

Gemeenten kunnen burgers wijzen op de mogelijkheden van de fiscale regeling als burgers, vanwege inkomen of vermogen, geen recht hebben op bijzondere bijstand en ook geen beroep kunnen doen op de (aanvullende) zorgverzekering.

Let op: voor actuele informatie over de fiscale aftrek van uitgaven voor specifieke zorgkosten wordt verwezen naar de Belastingdienst.[12]

[12] http://www.belastingdienst.nl/wps/wcm/connect/bldcontentnl/belastingdienst/prive/relatie_familie_en_gezondheid/gezondheid/

4.3 Inzicht in de doelgroep

Indien het wetsvoorstel tot afschaffing van de Wtcg en CER door de Eerste Kamer wordt aangenomen betekent dit dat de CER 2013 in december 2013 voor het laatst is uitbetaald. De Wtcg over 2013 zal vanaf oktober 2014 voor het laatst door het CAK worden uitgekeerd en daarmee zal het wegvallen van de Wtcg voor voormalig Wtcg-rechthebbenden pas in 2015 merkbaar zijn.

Gemeenten hebben eind maart 2014 beleidsinformatie van het CAK ontvangen over de aantallen personen die in hun gemeente een Wtcg- tegemoetkoming en een CER-uitkering krijgen. Als gevolg van privacy wetgeving mag het CAK geen persoonsgegevens verstrekken. Gemeenten kunnen met het budget dat samenhangend met het afschaffen van de Wtcg en CER aan het Gemeentefonds wordt toegevoegd niet alle mensen die rechthebbend waren voor de CER en/of Wtcg met lokaal maatwerk ondersteunen. Dit is ook nadrukkelijk niet de bedoeling aangezien de huidige regelingen ongericht zijn. Gemeenten staan voor de uitdaging om tot gericht maatwerk te komen en de mensen die het nodig hebben te ondersteunen.
De beleidsinformatie kan gemeenten ondersteunen bij het formuleren van beleid.

Het CAK stuurt mensen die in 2013 een CER ontvingen en personen die in 2014 een Wtcg ontvangen, in 2014 een brief waarin zij worden geïnformeerd over het afschaffen van de Wtcg en de CER, over het bestaan van de landelijke fiscale aftrek van uitgaven voor specifieke zorgkosten en het gemeentelijk maatwerk.

Bij deze informatiebrief ontvangen de voormalig Wtcg- en CER-gerechtigden een antwoordkaart waarmee het CAK toestemming vraagt om persoonsgegevens te mogen verstrekken aan de gemeente waarin deze persoon woonachtig is. Het CAK zal personen die in 2013 een CER ontvingen vóór 30 juni 2014 de brief en de antwoordkaart sturen. De verwachting is dat het CAK in het derde kwartaal 2014 start met het maandelijks verstrekken van persoonsgegevens van voormalig CER-rechthebbenden aan gemeenten. Personen die in 2014 een algemene tegemoetkoming Wtcg ontvangen worden vanaf oktober 2014 geïnformeerd over de afschaffing van de algemene tegemoetkoming. De verwachting is dat het CAK vanaf het eerste kwartaal 2015 maandelijks persoonsgegevens van voormalig Wtcg-rechthebbenden aan gemeenten kan gaan verstrekken.[13] Uiteraard staat het iedere burger vrij om zelf rechtstreeks contact op te nemen met zijn of haar gemeente; de antwoordkaarten moeten worden gezien als extra service naar burgers en gemeenten.
Gemeenten kunnen nadat burgers door de rijksoverheid en het CAK zijn geïnformeerd dan ook vragen van burgers verwachten die op eigen initiatief contact opnemen met de gemeenten.
Gemeenten zullen in het kader van de transitie van AWBZ naar Wmo, nadat de Wmo 2015 is aangenomen beschikking krijgen over persoonsgegevens van burgers die nu AWBZ-zorg ontvangen en die op grond van het wetsvoorstel Wmo 2015 onder de verantwoordelijkheid komen te vallen van gemeenten. Gemeenten ontvangen deze informatie zodat zij in 2014 kunnen starten met het uitnodigen van deze overgangscliënten voor een gesprek, binnen de bepalingen van het overgangsrecht.[14] De persoonsgegevens over voormalig Wtcg en CER-ontvangers die gemeenten van het CAK zullen ontvangen, kunnen gemeenten betrekken bij het gesprek / het onderzoek. Ook als de persoonsgegevens over voormalig Wtcg en CER-ontvangers nog niet beschikbaar zijn, kunnen gemeenten dit onderdeel betrekken bij hun gespreksvoering.

13 Kamerbrief Communicatie afschaffing Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten, Compensatie Eigen Risico, gemeentelijk maatwerk en fiscale aftrek specifieke zorgkosten d.d. 12 maart 2014

14 Zie ook: Informatiekaart Beleidsinformatie AWBZ voor gemeenten en overdracht cliëntgegevens AWBZ naar Wmo, Transitiebureau Wmo (februari 2014).

4.4 Daadwerkelijke of aannemelijke meerkosten

De huidige beleidskaders van de WWB bieden zowel de mogelijkheid om aantoonbare meerkosten achteraf te vergoeden, als om een forfaitaire tegemoetkoming te bieden voor aannemelijke meerkosten. Bij daadwerkelijke meerkosten wordt bij de aanvraag van de tegemoetkoming met bonnen of facturen aangetoond dat de kosten daadwerkelijk zijn gemaakt. De mogelijkheden om categoriale bijzondere bijstand te verlenen worden beperkt. Alleen categoriale bijzondere bijstand in de vorm van een (premiebijdrage in de) collectieve (aanvullende) zorgverzekering voor minima blijft mogelijk.

De nieuwe bepaling in de Wmo maakt het voor gemeenten mogelijk om specifiek voor personen met een chronische ziekte en/of beperking en met een inkomen boven het netto sociaal minimum een categoriale regeling te treffen waarmee een tegemoetkoming al dan niet in de vorm van een forfaitaire vergoeding wordt verstrekt.

Gemeenten zijn vrij om te bepalen of en zo ja aan wie en hoe de tegemoetkoming wordt verstrekt. Gemeenten kunnen een bepaalde doelgroep selecteren; bijvoorbeeld mensen met Wmo ondersteuning met een bijstandsuitkering en die groep collectief een tegemoetkoming bieden. Het zal duidelijk zijn dat dit geen maatwerk is. Niet alle mensen met Wmo ondersteuning met een bijstandsuitkering hebben meerkosten.

De andere manier is door toepassing van een vorm van indicatiestelling. Het is immers nodig dat wordt vastgesteld of het aannemelijk is dat de aanvrager meerkosten heeft als gevolg van een chronische ziekte of beperking. Hiervoor kan een medische beoordeling nodig zijn. In het onderstaande kader wordt een praktijkvoorbeeld gegeven.

Atcg Amsterdam

Amsterdam heeft een forfaitaire inkomensondersteunende regeling voor burgers met een chronische ziekte en/of handicap met een minimuminkomen. In deze lokale inkomensondersteunende regeling worden acht modules van meerkosten onderscheiden:

- dieetkosten;
- kledingslijtage;
- wettelijke eigen bijdragen;
- energiekosten;
- telecommunicatie;
- maaltijdvergoeding;
- waskosten;
- pedicure/manicure.

Een GGD-arts stelt per module vast of het aannemelijk is dat er sprake is van meerkosten als gevolg van een chronische ziekte of handicap. De GGD-arts geeft vervolgens een indicatie af voor vijf jaar. Per module krijgt de cliënt een vast bedrag per maand. De hoogte van de vergoeding is bepaald op basis van de budgetgegevens van het Nibud.

De inkomenstoets wordt uitgevoerd door de Dienst Werk en Inkomen, de medische toets door de GGD (ambtelijke dienst). Het medisch advies kost ongeveer € 110. Dit bedrag valt onder de uitvoeringskosten van de gemeente. Een medisch advies als basis voor een toekenning of een afwijzing draagt volgens de gemeente bij aan de acceptatie van de beschikking door de aanvrager.

4.5. Financiële draagkracht

De financiële gevolgen van het afschaffen van de Wtcg en CER voor de doelgroep vertalen zich niet alleen naar de huishoudens met een inkomen op minimumniveau. Ook burgers met een inkomen boven het minimum kunnen extra uitgaven hebben als gevolg van hun chronische ziekte en/of beperking. Hun besteedbaar inkomen kan door deze meerkosten op het sociaal minimum uitkomen.

In tabel 3 zijn de inkomenseffecten als gevolg van het afschaffen van de Wtcg en CER weergegeven. Het gaat om de inkomenseffecten als gevolg van het afschaffen van de Wtcg en CER inclusief de gehandhaafde fiscale regeling en met inbegip van het budget dat wordt toegevoegd aan het Gemeentefonds. Inzicht in deze effecten kan gemeenten helpen een inkomensgrens te bepalen.

Tabel 3: Inkomenseffecten afschaffing Wtcg en CER naar inkomensgroepen

Inkomenseffecten	< -10%	-10% tot -5%	-5% tot -2%	-2% tot 0%	Aantallen (x1000)
Minimum	1%	2%	38%	59%	200
Minimum – modaal*	0%	1%	26%	73%	1020
Modaal - 1,5x modaal	0%	0%	3%	97%	380
1,5x – 2x modaal	0%	0%	1%	99%	210
2x – 3x modaal	0%	0%	0%	100%	170
>3x modaal	0%	0%	0%	100%	80
Totaal	0%	1%	17%	82%	2060

Bron: Kamerstuk 33726, nr.12

* Sociaal minimum is 70% van het WML, bruto modaal inkomen in 2014 is €34.000.

Op basis van bovenstaande tabel is duidelijk dat het aandeel huishoudens dat twee procent of meer inkomensachteruitgang ervaart het grootst is onder minima (38%).

Zowel op grond van de WWB als op grond van de nieuwe bepaling in de Wmo hebben gemeenten de mogelijkheid zelf de doelgroep af te bakenen via een inkomensgrens of draagkrachtregel.

4.6 Overige aandachtspunten

Bij de uitwerking van het gemeentelijk beleid/maatwerk zullen gemeenten willen aansluiten bij de behoeften van hun burgers met een chronische ziekte en/of beperking. Cliënten- en patiëntenorganisaties hebben zicht op de groep mensen met een chronische ziekte en/of beperking en kennen de doelgroep. Gemeenten kunnen bij de ontwikkeling van het gemeentelijk maatwerk van deze kennis gebruikmaken. Tegelijkertijd is het advies aan gemeenten om de uitvoerbaarheid, de uitvoeringskosten, de beheersbaarheid van de uitgaven en de toegankelijkheid van de ondersteuning niet uit het oog te verliezen.

5. Opties voor lokaal beleid

Bij de ontwikkeling van beleid voor financiële ondersteuning van personen met een chronisch ziekte en/of beperking kan de gemeente aansluiten bij de wettelijk kaders van de Wmo en/of de bijzondere bijstand. Aansluiten bij bestaand beleid heeft als voordeel dat de beleidskaders houvast bieden bij de vormgeving van het beleid, de inpassing in de organisatie en de communicatie richting de burger. In de Wmo wordt een nieuwe bepaling opgenomen die ruimte biedt om een financiële tegemoetkoming via de Wmo te verstrekken en daarvoor de criteria te bepalen. Binnen de bijzondere bijstand vervalt de mogelijkheid om categoriale toeslagen te verstrekken en komt de inkomensgrens voor de collectieve aanvullende zorgverzekering voor minima te vervallen.

In dit onderdeel van de handreiking zijn vier opties opgenomen die binnen de beleidskaders van Wmo of bijzondere bijstand uitgewerkt kunnen worden. Daarnaast wordt één optie uitgewerkt die losstaat van de Wmo en de bijzondere bijstand (optie 5). Iedere optie wordt kort toegelicht waarbij de voor- en nadelen worden benoemd. Elke bespreking van een uitvoeringsvariant eindigt met een bespreking van de mogelijkheid om de opties te combineren, waarmee eventuele nadelen (deels) ondervangen kunnen worden.

In dit laatste hoofdstuk van de handreiking zijn de volgende vijf opties opgenomen:
1) de individuele bijzondere bijstand;
2) een collectieve (aanvullende) zorgverzekering;
3) een financiële tegemoetkoming vanuit de Wmo;
4) een verlaging van de eigen bijdrage voor Wmo voorzieningen;
5) een fonds voor ondersteuning van mensen met een chronische ziekte en/of beperking.

Optie 1: Individuele bijzondere bijstand

Gemeenten kunnen individuele bijzondere bijstand verstrekken voor daadwerkelijk gemaakte en noodzakelijke kosten voorkomend uit bijzondere omstandigheden waar burgers niet zelf in kunnen voorzien. Individuele bijzondere bijstand kan daarom ook ingezet worden om chronisch zieken en gehandicapten met meerkosten te ondersteunen. Veel gemeenten verstrekken al een tegemoetkoming uit de bijzondere bijstand aan burgers met medische kosten voor eigen rekening zoals tandheelkundige hulp of dieetkosten, of verborgen kosten zoals waskosten of kosten als gevolg van kledingslijtage. In de beleidsregels kunnen gemeenten vastleggen welke kosten vergoed worden en tot welk bedrag.

Gemeenten hebben de beleidsvrijheid om zelf te bepalen welke draagkrachtregels ze hanteren 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.

Individuele bijzondere bijstand

- Alleen compensatie van daadwerkelijk gemaakte meerkosten
- Alle typen (directe en verborgen) meerkosten kunnen gecompenseerd worden.
- Gemeente heeft vrijheid bij het bepalen van draagkrachtregels.

- Kosten van verstrekkingen zijn moeilijk beheersbaar; de gemeente heeft vooraf weinig zicht op de hoogte van de aanvragen.
- Hoge uitvoeringskosten door beoordeling per individuele aanvraag.
- Hoge administratieve lasten voor de burger.

- Om het aantal aanvragen voor individuele bijzondere bijstand, de uitvoeringskosten en de verstrekkingen beheersbaar te houden, kan een collectieve aanvullende zorgverzekering of een financiële tegemoetkoming vanuit de Wimo als voorliggende voorziening worden ingezet.

Optie 2: Collectieve (aanvullende) zorgverzekering

Veel gemeenten bieden burgers met een minimuminkomen toegang tot een collectieve basisverzekering en een collectieve aanvullende zorgverzekering. Via het aanvullend pakket kunnen veelvoorkomende meerkosten van burgers met een chronische ziekte en/of beperking gedekt worden bij de zorgverzekeraar. Over de inhoud van het aanvullend pakket onderhandelt de gemeente met de verzekeraar. Zowel directe kosten als het eigen risico kunnen worden opgenomen in de collectiviteit. Dit geldt ook voor een deel van de verborgen kosten, zoals reiskosten en waskosten, maar waarschijnlijk niet voor meerkosten voor energie en ict/telefonie. Een vorm van indicatiestelling door huisarts, de GGD arts of de wijkverpleegkundige is noodzakelijk om ondoelmatig zorggebruik tegen te gaan. Het belangrijkste voordeel van deze optie is dat de aanvullende zorgverzekering als eerste wordt aangesproken, voordat de meerkosten in aanmerking komen voor vergoeding door de gemeente. Bovendien brengt deze optie geen extra administratieve lasten voor burgers en gemeenten met zich mee: claimbeoordeling en afhandeling van declaraties, al dan niet rechtstreeks vanuit de zorgverlener, vindt immers plaats door de zorgverzekeraar. In het wetsvoorstel WWB Maatregelen is opgenomen dat de inkomensgrens van 110 procent van het sociaal minimum in het kader van de categoriale bijzondere bijstand in de vorm van een (premiebijdrage in de) collectieve zorgverzekering wordt afgeschaft. Dit betekent dat gemeenten ook burgers met een inkomen boven de 110 procent van het sociaal minimum categoriale bijzondere bijstand kunnen verstrekken in de vorm van een collectieve aanvullende zorgverzekering, danwel een bijdrage in de premie van een dergelijke verzekering. Gemeenten kunnen aanvullende modules aan de collectieve aanvullende verzekering toevoegen die specifiek zijn gericht op een beperking en/of meerkosten.

Collectieve (aanvullende) zorgverzekering

- Gemeente heeft (na aanvaarding van de wetsvoorstel Maatregelen WWB) vrijheid in het bepalen van een inkomensgrens.
- Kosten van de individuele verstrekking, i.e. bijdrage in de premie, zijn vooraf bekend.
- Beperkte uitvoeringskosten voor gemeenten; claimafhandeling door verzekeraar.

- Sommige typen kosten kunnen niet worden opgenomen in een aanvullend pakket.
- Beperkte keuzevrijheid voor burgers, zij moeten kiezen voor de verzekeraar(s) waarmee de gemeente een contract afsluit.
- Gemeenten moeten onderhandelen met zorgverzekeraars over vergoedingen en premie.

- Voor de kosten die niet via een collectieve aanvullende zorgverzekering worden vergoed, kunnen gemeenten individuele bijzondere bijstand of een financiële tegemoetkoming vanuit de Wmo verstrekken.

Optie 3: Financiële tegemoetkoming vanuit de Wmo

Door een aanpassing in de huidige Wmo krijgen gemeenten (met terugwerkende kracht) per 1 januari 2014 de mogelijkheid om een tegemoetkoming te verstrekken aan personen met een chronische ziekte of een beperking voor daarmee verband houdende, aannemelijke meerkosten. De gemeente is vrij om te bepalen hoe en aan wie de tegemoetkoming wordt verstrekt. De gemeente kan hierbij inkomensgrenzen en draagkrachtregels hanteren die afwijken van die van de bijzondere bijstand. Wanneer gemeenten gebruik willen maken van deze bevoegdheid binnen de Wmo moet in het Wmo beleidsplan en de Wmo verordening worden vastgelegd op welke wijze zij hieraan invulling geven. Als een gemeente besluit de bevoegdheid niet te gebruiken omdat zij de voorkeur geeft aan andere gemeentelijke instrumenten, moet zij dit in het Wmo beleidsplan motiveren. Onvoldoende financiële middelen is geen valide argument.

Wanneer een gemeente gebruik maakt van de mogelijkheid in de Wmo dan zal zij de doelgroep moeten bepalen. Voorts zal de gemeente moeten bepalen voor welke meerkosten zij een tegemoetkoming wil verstrekken. Om te bepalen of het aannemelijk is dat mensen meerkosten hebben, is het nodig dat aanvragers beoordeeld worden op basis van vooraf vastgestelde criteria. Gemeenten bepalen ook de wijze waarop de financiële tegemoetkoming wordt gegeven. Dit kan zowel in vorm van een financiële vergoeding voor daadwerkelijke gemaakte meerkosten als in de vorm een forfaitaire vergoeding voor aannemelijke meerkosten. In hoofdstuk 4 is een voorbeeld gegeven van de huidige forfaitaire regeling voor aannemelijke meerkosten op grond van de bijzondere bijstand van de gemeente Amsterdam.

Financiële tegemoetkoming vanuit de Wmo

- 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.

- Gemeenten moeten vooraf bepalen wie en in welke mate in aanmerking komt voor de financiële tegemoetkoming. Dit kunnen ook criteria zijn ter afbakening van het type meerkosten waarvoor de financiële tegemoetkoming wordt verstrekt.
- Bij een vergoeding op basis van daadwerkelijk gemaakte kosten: hoge uitvoeringkosten en hoge administratieve lasten voor de burger.

- Er kan worden aangesloten bij de bestaande lokale criteria voor categoriale regeling chronische zieken en gehandicapten.
- Vorm van indicering kan worden uitbesteed (zie voorbeeld gemeente Amsterdam in hoofdstuk 4).

Optie 4: Verlagen eigen bijdrage Wmo

Gemeenten kunnen voor zowel een algemene voorziening als een individuele voorziening op grond van de Wmo een eigen bijdrage vragen. Tot 2015 krijgt iedereen die een eigen bijdrage voor een individuele voorziening verschuldigd is automatisch een korting van 33 procent op de eigen bijdrage. Deze korting op de bijdrage voor extramurale zorg wordt per 2015 afgeschaft.[15] Gemeenten kunnen besluiten om vanaf 2015 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 kunnen gemeenten een lagere bijdrage of geen bijdrage vragen voor bepaalde algemene voorzieningen. Het is voor gemeenten ook mogelijk om via het minimabeleid van het CAK voor een door de gemeente nader te bepalen inkomenscategorie de eigen bijdrage door het CAK kwijt te schelden.

15 De korting op de eigen bijdrage voor intramurale zorg is al komen te vervallen. Zie ook hoofdstuk 3.1 van deze handreiking.

De gederfde inkomsten voor de gemeenten kunnen worden gecompenseerd uit de extra financiële middelen die de gemeenten van de rijksoverheid ontvangen.

Met deze optie worden de huidige Wtcg en CER-gerechtigden zonder Wmo voorziening niet gecompenseerd.

Verlagen eigen bijdrage Wmo

- Geen sprake van definiëring / afbakening meerkosten.
- Geen aanvullende uitvoeringskosten voor gemeenten.
- Geen aanvullende administratieve lasten voor burgers.

- Alleen effect voor burgers met een Wmo-voorziening waarvoor de gemeente een eigen bijdrage vraagt.
- Een lagere compensatie voor burgers met een lagere eigen bijdrage dan voor burgers met een hogere eigen bijdrage.
- Geen directe relatie met meerkosten.

- Wanneer gemeenten ook burgers met een chronische ziekte en/of beperking met meerkosten die geen gebruik maken van een Wmo-voorziening willen ondersteunen kunnen zij hiervoor de bijzondere bijstand en/of een financiële tegemoetkoming via de Wmo inzetten.

Optie 5: Subsidie aan fonds financiële ondersteuning

Gemeenten kunnen er ook voor kiezen om de extra financiële middelen in te zetten voor een subsidie aan een fonds waarvan het beheer door een particuliere stichting met vrijwilligers en vertegenwoordigers van clientenorganisaties wordt uitgevoerd.
De beheerder van het fonds kan op basis van vooraf door de gemeente bepaalde criteria financiële ondersteuning bieden aan mensen met een chronische ziekte en/of beperking.
De gemeente zal afspraken moeten maken over de wijze waarop het fonds de besteding van het budget verantwoordt aan de gemeente.

Voorbeelden van particuliere fondsen voor inkomensondersteuning van kwetsbare groepen zijn Stichting Leergeld *(http://www.leergeld.nl/)* en het Angofonds *(http://www.ango.nl/wat-ango-doet/ango-fonds/)*. Dit laatste fonds richt zich op financiële ondersteuning van mensen met een chronische ziekte en/of beperking. Op de websites van deze fondsen is meer informatie te vinden over deze fondsen en de toekenningcriteria die worden gehanteerd.

Subsidie aan fonds inkomensondersteuning

- Beperkte uitvoeringskosten voor gemeenten.
- De verstrekking wordt bepaald aan de hand van vooraf bepaalde criteria.

- Er zijn aanvullende criteria nodig voor type meerkosten.
- Gemeente heeft weinig invloed op het bereik van de ondersteuning.
- Risico op overlap met bijzondere bijstand of andere inkomensondersteunende regelingen.

- Gemeenten kunnen meerkosten, die niet binnen de criteria van het fonds vallen, vergoeden vanuit de bijzondere bijstand of een financiële tegemoetkoming via de Wmo.

Met dank aan

Wij danken de volgende organisaties voor hun hulp bij de totstandkoming van deze handreiking:

- Gemeente Amersfoort
- Gemeente Amsterdam
- Gemeente Den Haag
- Gemeente Drechtsteden
- Gemeente Ede
- Gemeente Enschede
- Gemeente Groningen
- Gemeente Hengelo
- Gemeente Maassluis
- Gemeente Vlaardingen
- Gemeente Zaandam

- Ieder(in) (voorheen CG-raad)
- BS&F

Aan de totstandkoming van deze publicatie is de grootst mogelijke zorg besteed. Het ministerie van VWS en de VNG kunnen niet aansprakelijk worden gesteld voor eventuele onjuistheden, noch kunnen aan de inhoud rechten worden ontleend.

Deze handreiking is tot stand gekomen door een samenwerking tussen:

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

VNG
Vereniging van Nederlandse Gemeenten

Invoering Wmo
www.invoeringWmo.nl | helpdesk@invoeringwmo.nl

© Rijksoverheid | maart 2014