

# Discussienota financiële ondersteuning chronisch zieken en gehandicapten in de gemeente Renkum

---

## Inhoudsopgave

1	Aanleiding.....	2
2	Voormalige WTCG en CER.....	2
2.1	Gemeentelijk maatwerk.....	2
3	Huidige regeling in de gemeente Renkum.....	3
3.1	Collectieve zorgverzekering.....	3
3.2	Meerkostenregeling.....	3
3.3	Effectiviteit en doelmatigheid van de huidige Meerkostenregeling.....	3
4	Alternatieve mogelijkheden voor de Collectieve zorgverzekering.....	4
4.1	Huidige regeling.....	4
4.2	Andere keuzes ten aanzien van de collectieve zorgverzekering.....	5
4.3	Keuzevrijheid; meerdere zorgverzekeraars.....	6
5	Alternatieve mogelijkheden voor de Meerkostenregeling.....	8
5.1	Huidige regeling:.....	8
5.2	Andere keuzes met verschillende doelgroepen.....	8
	□ wat de geschatte totale kosten per jaar zullen zijn bij een bijdrage van € 175,00 per lid ten aanzien van de verschillende gedefinieerde doelgroepen.....	10
	□ Welke geschatte bijdrage er per lid van de verschillende gedefinieerde doelgroepen beschikbaar zou zijn, uitgaande van een gemeentelijk budget van € 300.000,00.....	10
6	Financieel overzicht en een financiële onderbouwing.....	11
6.1	Inleiding.....	11
6.2	Collectieve zorgverzekering.....	11
6.3	Meerkostenregeling.....	12
7	Advies	

# 1 Aanleiding.

Tijdens de vergadering van de gemeenteraad d.d. 30 november 2016 is een motie ingediend door D66, RZS, GroenLinks en het CDA, waarin zij het college opdraagt om een discussienota te produceren ten aanzien van de financiële ondersteuning chronisch zieken en gehandicapten.

De gemeenteraad heeft het college de opdracht gegeven om te zorgen dat in deze discussienota in elk geval wordt opgenomen:

1. Een toets op effectiviteit en doelmatigheid van de huidige Meerkostenregeling.
2. Onderbouwing van keuzes van het beleid met de daarbij horende consequenties voor alle verschillende doelgroepen.
3. Alle aspecten, genoemd in de constatering -zoals afwijking van doelgroep of andere keuzes voor de ziekenkostenregeling- met de daarbij horende consequenties, daarin mee te nemen.
4. Een financieel overzicht en een financiële onderbouwing van de genoemde consequenties voor de verschillende doelgroepen.

## 2 Voormalige WTCG en CER

Tot 2015 konden inwoners met een chronische aandoening of beperking in aanmerking komen voor een tegemoetkoming (WTCG) en/of compensatie eigen risico (CER).

Per 1 januari 2015 zijn deze regelingen komen te vervallen:

1. De Wet Tegemoetkoming Chronisch zieken en Gehandicapten [WTCG]. Voor deze tegemoetkoming kwam men in aanmerking als er sprake was van specifieke zorgkosten die verband hielden met de aandoening.
2. De regeling Compensatie Eigen Risico [CER]. Middels deze regeling was compensatie mogelijk voor het verplichte eigen risico voor de zorgverzekering.

Het Rijk heeft deze regelingen afgeschaft, omdat de tegemoetkomingen niet altijd terecht kwamen bij mensen die het nodig hadden of andersom: mensen die het niet nodig hadden kregen het wel.

Een gevolg van de afschaffing van de WTCG is onder andere dat de korting van 33% op de inkomensafhankelijke eigen bijdrage, die men moet betalen voor Wmo-voorzieningen, niet meer wordt toegepast.

Samenvatting van wat er per 1-1-2015 is komen te vervallen:

1. De tegemoetkoming uit de WTCG (<65: € 296,00 - € 494,00 en >65: € 148,00 - € 346,00)
2. De korting van 33% op de eigen bijdrage Wmo
3. De compensatieregeling eigen risico (€ 99,00).

### 2.1 Gemeentelijk maatwerk

Het Rijk heeft de middelen die eerder beschikbaar waren voor de WTCG en de CER, nadat hierop een korting is toegepast, naar de gemeenten overgeheveld. Deze middelen zijn, vanwege de

toegepaste korting, niet toereikend om de voormalige regelingen volledig op te vangen, dus moesten de gemeenten keuzes maken.

Voor Renkum zijn deze middelen € 450.000,00 per jaar. Dit bedrag is verdeeld over de volgende onderdelen:

- a. Meerkostenregeling (inkomen tussen 120 - 150% bijstandsniveau)
- b. Deelname aan de collectieve zorgverzekering (voor inkomens tot 120% bijstandsniveau)
- c. Verstrekken individuele bijzondere bijstand (voor inkomens tot 120% bijstandsniveau)
- d. Besteding Gelrepas (voor inkomens tot 120% bijstandsniveau) uitbreiden met relevante lidmaatschappen voor mensen met een chronische ziekte of handicap.

Voor het onderdeel a is € 300.000,00 beschikbaar en in het kader van het minimabeleid is voor de onderdelen b, c en d structureel € 150.000 beschikbaar gesteld (raadsbesluit november 2014). Hiervan is € 30.000,00 begroot voor de collectieve zorgverzekering voor minima.

De meeste gemeenten in Nederland hebben maatregelen getroffen om het wegvallen van de wettelijke regelingen op te vangen door middel van het afsluiten van collectieve aanvullende zorgverzekeringspakketten bij een zorgverzekeraar.

### **3 Huidige regeling in de gemeente Renkum.**

Inwoners met een chronische ziekte of handicap worden op dit moment met behulp van twee regelingen ondersteund;

- Inwoners met een inkomen tot 120% van het bijstandsniveau kunnen gebruik maken van de collectieve zorgverzekering, zoals die geldt binnen het activerend minimabeleid.
- Inwoners met een inkomen tussen de 120-150% van het bijstandsniveau kunnen gebruik maken van de meerkostenregeling chronisch zieken en gehandicapten.

#### **3.1 Collectieve zorgverzekering**

Chronisch zieken en gehandicapten met een inkomen tot 120% bijstandsniveau kunnen deelnemen aan de collectieve zorgverzekering voor minima.

Dit levert voor de cliënt het volgende op:

- Korting op de premie basisverzekering;
- Korting op premie aanvullende verzekering;
- Gemeentelijke bijdrage aanvullende zorgkosten; extra vergoedingen voor onder andere brillen, fysiotherapie, tandartskosten en eigen bijdragen voor thuiszorg.

#### **3.2 Meerkostenregeling**

Chronisch zieken en gehandicapten met een inkomen tussen de 120% en de 150% bijstandsniveau kunnen een beroep doen op de meerkostenregeling. Men ontvangt in dit kader een bedrag van € 175,00 per jaar. Daarvoor moet men aantonen dat:

- a. men chronisch ziek of gehandicapt is door te bewijzen dat men het volledige eigen risico voor de zorgverzekering van dat jaar heeft moeten betalen en
- b. dat men een inkomen heeft van tussen de 120 en 150% bijstandsniveau.

### **3.3 Effectiviteit en doelmatigheid van de huidige Meerkostenregeling.**

Eén van de overwegingen van de gemeenteraad om de motie in te dienen was dat het in november 2016 genomen besluit ten aanzien van de meerkostenregeling 2017 wellicht niet voldoet of effectief is voor het levensonderhoud van chronisch zieken en gehandicapten. Bovendien was op dat moment onduidelijk of een vergoeding van €175,00 wel de nodige oplossing en effecten biedt voor de groep chronisch zieken en gehandicapten met een inkomen van 120% tot 150%, omdat er van de voorgaande regeling erg weinig gebruik gemaakt werd.

De verantwoordelijk portefeuillehouder heeft na indiening van de motie ten aanzien van dit punt direct aan de gemeenteraad aangegeven dat het onmogelijk is om al voor de zomer van 2017 een toets te kunnen doen op de effectiviteit en doelmatigheid van de per 1 januari 2017 ingevoerde nieuwe regeling. Immers, in de regeling staat dat de aanvraag kan worden ingediend tot het einde van het kalenderjaar dat volgt op het kalenderjaar waarin de kosten zijn gemaakt. Dit betekent concreet dat pas aan het einde van het jaar 2018 met zekerheid kan worden weergegeven hoeveel mensen in zijn totaliteit van de regeling over 2017 gebruik hebben gemaakt.

De verwachting is wel dat er in het jaar 2017 veel meer gebruik gemaakt zal worden van de regeling dan in het jaar daarvoor omdat de regeling met ingang van 2017 aanzienlijk is vereenvoudigd ten opzichte van de regeling zoals die in 2015 en 2016 gold. Tot heden is voor 2016 € 2.127,00 van het begrote bedrag van € 300.000,00 aan de oude regeling uitgegeven. Omdat inwoners nog een beroep op de regeling '2016' kunnen doen, bestaat de mogelijkheid dat dit bedrag nog iets oploopt.

Een klein deel van de doelgroep kan al wel een aanvraag hebben ingediend over het jaar 2017. Immers, wanneer een inwoner binnen de doelgroep valt kan deze een aanvraag over het jaar 2017 indienen, zodra deze het volledige eigen risico voor de zorgverzekering heeft betaald. De aantallen hierover zijn op dit moment nog niet bekend.

Overigens zal de regeling de chronisch zieke of gehandicapte nooit volledig compenseren. De werkelijke meerkosten zullen over het algemeen veel hoger zijn dan de vergoeding van € 175,00. De meerkostenregeling is dan ook niet meer dan een tegemoetkoming in die meerkosten.

## **4 Alternatieve mogelijkheden voor de Collectieve zorgverzekering**

### **4.1 Huidige regeling**

Eind 2014 is de Nota: 'Naar een integraal en activerend minimabeleid 2015 t/m 2018' vastgesteld (raadsbesluit november 2014).

In deze nota is opgenomen dat in Renkum niet is gekozen voor uitbreiding van de collectieve verzekering met de module herverzekeren eigen risico en een speciale module voor chronisch zieken en gehandicapten binnen de collectiviteit.

Met het vaststellen van de nota is de inkomensgrens om deel te nemen aan de collectieve verzekering vastgesteld op 120% van de toepasselijke bijstandsnorm.

Binnen dit kader is voor het jaar 2017 de keuze gemaakt om de mogelijkheid te bieden om te kiezen tussen drie pakketten GarantVerzorgd1, GarantVerzorgd2 en GarantVerzorgd3, (verder GV1, GV2 en GV3).

Om deel te nemen aan de collectieve zorgverzekering is in 2017 conform het minimabeleid uitgegaan van een inkomensgrens van 120% van de toepasselijke bijstandsnorm.

Verder is deze variant op de volgende keuzes gebaseerd:

- De gemeente draagt voor geen enkel pakket bij aan het afdekken van het eigen risico.
- Het eigen risico komt volledig voor rekening van de inwoner, behorende tot deze doelgroep.

Nu door de gemeenteraad gevraagd wordt een aantal scenario's te schetsen, laten we zien aan welke knoppen er valt te draaien.

## **4.2 Andere keuzes ten aanzien van de collectieve zorgverzekering**

In deze paragraaf worden de volgende scenario's geschetst:

1. De gemeente dekt het eigen risico af
  - A. voor alle deelnemers aan de collectieve zorgverzekering óf
  - B. alleen voor deelnemers aan de pakketten GV2 en GV3 óf
  - C. alleen voor deelnemers aan het pakket GV3 óf

### **1. Het herverzekeren van het eigen risico**

#### **A. Het herverzekeren van het eigen risico toe te passen op alle pakketten**

Als de gemeente, behalve een bijdrage in de premie voor het aanvullende pakket, ook de kosten voor het gehele eigen risico bij alle drie de pakketten (GV1, GV2 en GV3) op zich zou nemen, worden de kosten hiervoor erg hoog.

Gevolg hiervan zal namelijk zijn dat het ook voor mensen die weinig risico lopen om het gehele eigen risico te moeten betalen (zoals minima zonder chronische ziekte of handicap), aantrekkelijk is om hiervan ook gebruik te maken.

Daardoor worden de kosten dus hoog, zonder dat alle deelnemers hiervan daadwerkelijk profiteren.

#### **B. Het herverzekeren van het eigen risico alleen toepassen op pakket GV2 en GV3**

Bij dit scenario zijn de kosten iets minder hoog dan in scenario A, en tegelijkertijd is het risico dat deelnemers niet van het herverzekeren van het eigen risico profiteren iets lager dan bij scenario A. Echter ook hierbij bestaat het risico dat mensen die het risico niet lopen, toch gebruik gaan maken van de regeling, met het gevolg dat de gemeentelijke kosten onnodig hoog zijn.

#### **C. Het herverzekeren van het eigen risico alleen toe te passen op pakket GV3.**

Uitgaande van de veronderstelling dat mensen met aanmerkelijke meerkosten vanwege hun chronische ziekte of handicap gebaat zijn bij het meest uitgebreide pakket, wordt in dit scenario voorgesteld alleen voor mensen die kiezen voor dit meest uitgebreide pakket (GV3) het eigen risico

geheel of gedeeltelijk af te dekken. Het pakket GV3 is het duurste pakket en daardoor zullen alleen mensen die het risico lopen op aanmerkelijke meerkosten gebruik van dit pakket maken. Voor minima zónder chronische ziekte of handicap is het voordeliger te kiezen voor pakket GV1 of GV2. Bij deze twee pakketten wordt het eigen risico dan niet afgedekt.

De berekening van de geschatte kosten van de hierboven geschetste diverse scenario's, vindt u in hoofdstuk 6.

### **Voor- en nadelen**

De kosten van het afdekken van het eigen risico bedragen per persoon bijna hetzelfde als de kosten van het eigen risico (in het jaar 2017 € 385,00). Wanneer mensen zelf zouden kiezen voor het afdekken van het eigen risico, dan zou het dus bijna neerkomen op een soort van 'gespreide betaling' van het eigen risico. Afdekken is dus vooral voordelig voor mensen die zoveel zorgkosten hebben dat ze bijvoorbeeld in februari al hun totale eigen risico hebben moeten betalen.

Risico bij het als gemeente geheel afdekken van het eigen risico is dat de kans bestaat dat ook mensen die niet al van te voren weten dat zij hun eigen risico dat jaar gaan gebruiken ook van de regeling gebruik gaan maken. Daarom is het aan te bevelen om mensen te vragen ook zelf een deel van de premie voor het afdekken van het eigen risico te betalen. Op die manier maken alleen mensen gebruik van de regeling die er ook daadwerkelijk baat bij hebben.

## **4.3 Keuzevrijheid; meerdere zorgverzekeraars**

Op dit moment heeft de gemeente Renkum een collectieve zorgverzekering afgesloten bij Menzis. Vanwege de nieuwe aanbestedingswet kan het huidige contract met Menzis niet standhouden, omdat de mogelijkheid tot stilzwijgende verlenging zoals voor dit contract geldt, niet langer is toegestaan onder de nieuwe aanbestedingswet.

Gezien het bedrag dat met deze aanbesteding is gemoeid (529 cliënten x gemiddelde premie van € 1.800,00 x contractperiode van 5 jaar = 4,7 miljoen euro), blijven we met deze aanbesteding onder de 5 miljoen en is een openbare aanbesteding niet verplicht.

De volgende keuzes kunnen worden gemaakt:

1. Sluiten we een contract af met één aanbieder?
2. Sluiten we een contract af met meerdere aanbieders.

Er zijn landelijk negen zorgverzekeraars die een collectieve zorgverzekering voor gemeenten aanbieden.

Voorbeelden daarvan zijn:

- CZ kent een 'Gemeenten Extra Uitgebred'-pakket
- GZ VGZ biedt het 'GemeentePakket Compleet'.

- **Zorg en Zekerheid**      Zorg Zeker polis, met uitgebreide aanvullende verzekering AV-Top voor inwoners met een chronische ziekte of beperking met een hoge zorgvraag en zorgkosten. Deze aanvullende verzekering dekt gemiddeld 80% van de medische meerkosten, waarmee inwoners met een hogere zorgvraag worden geconfronteerd
- **Zilveren Kruis**              Een uitgebreide collectieve zorgverzekering.

#### **A. We sluiten opnieuw een contract af met Menzis**

Nadeel van deze optie is dat er nagenoeg geen keuzevrijheid is voor inwoners.

Het is niet zo dat we mensen de keuzevrijheid geheel ontnemen, wanneer we alleen een contract afsluiten met Menzis. Mensen zijn immers altijd vrij om te kiezen voor een andere zorgverzekering maar zij maken dan geen gebruik van de voordelen van een collectiviteit.

Als onze inwoners er echter eenmaal voor hebben gekozen om gebruik te maken van de collectieve zorgverzekering via de gemeente Renkum, dan hebben zij in dit scenario geen andere keuze dan Menzis.

#### **B. We sluiten met meerdere aanbieders een contract af voor de collectieve zorgverzekeraar**

Voordeel hiervan is dat we onze inwoners op deze wijze een grotere keuzevrijheid bieden.

Nadeel kan echter zijn dat de af te sluiten collectieve zorgverzekering hierdoor onaantrekkelijker wordt (met bijvoorbeeld een beperkter pakket) of duurder wordt, zowel voor de inwoner als voor de gemeente. Immers het aantal deelnemers aan de collectieve zorgverzekering wordt per verzekeraar kleiner en dit biedt de zorgverzekeraars dus minder zekerheid dan wanneer slechts één verzekeraar de doelgroep uit onze gemeente bedient.

## 5 Alternatieve mogelijkheden voor de Meerkostenregeling

### 5.1 Huidige regeling:

Doelgroep:	Inwoners van de gemeente Renkum met een chronische ziekte of handicap met een inkomen tussen de 120 - 150 % bijstandsniveau die het gehele eigen risicobedrag in dat betreffende jaar hebben moeten betalen
Huidig bedrag:	€ 175,00
Aantal inwoners met een inkomen tussen 120% en 150% <sup>1</sup> :	1700
Waarvan inwoners die hun gehele eigen risico kwijt zijn (70%):	1200
Geschatte kosten per jaar:	€ 210.000,00.

### 5.2 Andere keuzes met verschillende doelgroepen

De meerkostenregeling richt zich momenteel op de groep chronisch zieken en gehandicapten met een inkomen tussen de 120% en 150% van het bijstandsniveau. Deze keuze is gemaakt op grond van de gedachte dat het hier een middengroep betreft die tussen de wal en het schip valt. Immers voor mensen met een inkomen tot 120% boven het bijstandsniveau zijn er al een heel aantal regelingen waarvan zij gebruik kunnen maken, zoals bijvoorbeeld de mogelijkheid om gebruik te maken van de collectieve zorgverzekering en diverse minimaregelingen.

Van de groep boven de 150% bijstandsniveau gaan we ervan uit dat hun inkomen zodanig is, dat zij de meerkosten zelf op zouden moeten kunnen vangen.

Op grond van de motie zijn, ten behoeve van eventuele andere scenario's, de consequenties in beeld gebracht van de volgende andere keuzes ten aanzien van de doelgroepen die van de meerkostenregeling gebruik zou kunnen maken:

**Optie A. Chronisch zieken en gehandicapten met een inkomen tussen 120% en 150% bijstandsniveau en mensen tot 120% bijstandsniveau die niet kiezen voor een collectieve zorgverzekering via Menzis, komen in aanmerking voor de meerkostenregeling.**

Bij optie A wordt uitgegaan van de huidige regeling. Deze wordt aangevuld met een uitbreiding van de keuzevrijheid van die mensen die nu (kunnen) deelnemen aan de collectieve zorgverzekering via Menzis, maar die liever in aanmerking komen voor de meerkostenregeling. Het zou daarbij kunnen gaan om die mensen die hun eigen risico al snel verbruikt hebben. Met deze aanvulling wordt de keuzevrijheid voor mensen met een inkomen tot 120% in relatie tot de collectieve ziektekostenverzekering iets verruimd. Men maakt dan dus geen gebruik meer van de collectieve ziektekostenverzekering maar van de meerkostenregeling. Geschat wordt dat het om ongeveer vijftig mensen gaat.

---

1 Op basis van de Minimascan Stimulansz (2015)



**Optie B. Chronisch zieken en gehandicapten met een inkomen tussen de 120% en 130% bijstandsniveau komen in aanmerking voor de meerkostenregeling**

Bij optie B. wordt de doelgroep die in aanmerking komt voor de tegemoetkoming verkleind ten opzichte van de huidige situatie. Als we uitgaan van het huidige beschikbare budget, kan het bedrag per inwoner iets omhoog.

De consequentie van deze keuze is dat mensen met een inkomen tussen de 120% en 130% bijstandsniveau wat meer worden gecompenseerd in hun meerkosten, maar dat er voor wordt gekozen dat mensen met een inkomen van boven de 130% bijstandsniveau deze meerkosten zelf op moeten kunnen vangen.

**Optie C. Alle chronisch zieken en gehandicapten met een inkomen tot 120% komen in aanmerking voor de meerkostenregeling**

Bij optie C kiezen we er voor om alleen de groep die het meest kwetsbaar is, maar tegelijkertijd de groep die hiervoor al op diverse manieren wordt gecompenseerd te compenseren voor de meerkosten die zij hebben vanwege een chronische ziekte of handicap.

**Optie D. Alle chronisch zieken en gehandicapten met een inkomen tot 130% komen in aanmerking voor de meerkostenregeling**

**Optie E. Alle chronisch zieken en gehandicapten met een inkomen tot 150% komen in aanmerking voor de meerkostenregeling**

Voor optie D en optie E geldt dat de doelgroep zodanig groot wordt, dat het bedrag dat per persoon beschikbaar kan worden gesteld een stuk lager is dan bij de huidige regeling.

**Optie F. Chronisch zieken en gehandicapten met een inkomen tussen 120% en 150% bijstandsniveau en mensen tot 120% bijstandsniveau die niet kiezen voor een collectieve zorgverzekering via Menzis, komen in aanmerking voor de meerkostenregeling. Het bedrag per persoon bedraagt € 200,00**

Net als bij optie A wordt bij optie F uitgegaan van de huidige regeling. Deze wordt aangevuld met een uitbreiding van de keuzevrijheid van die mensen die nu (kunnen) deelnemen aan de collectieve zorgverzekering via Menzis, maar die liever in aanmerking komen voor de meerkostenregeling. Het zou daarbij kunnen gaan om die mensen die hun eigen risico al snel verbruikt hebben. Met deze aanvulling wordt de keuzevrijheid voor mensen met een inkomen tot 120% in relatie tot de collectieve ziektekostenverzekering iets verruimd. Men maakt dan dus geen gebruik meer van de collectieve ziektekostenregeling maar van de meerkostenregeling. Geschat wordt dat het om ongeveer vijftig mensen gaat. Om te voorkomen dat er onderuitputting van het beschikbare bedrag (€ 300.000,00) plaatsvindt en de meerkostenregeling iets ruimhartiger toe te passen wordt voorgesteld het bedrag te verhogen naar € 200,00.

**Optie G. Het volledige bedrag van € 450.000,00 beschikbaar stellen voor alle mensen met een inkomen tot 150% van de bijstand die voldoen aan de voorwaarden. Het tekort op het budget dat daardoor ontstaat te dekken uit de integratiewet Wmo.**

Deze optie is in feite optie E, met als aanvulling dat wordt voorgesteld om uit de integratiewet Wmo jaarlijks € 150.000,00 over te hevelen naar de meerkostenregeling. Hiervoor is een begrotingswijziging noodzakelijk.

De berekening van de geschatte kosten en het aantal deelnemers van de hierboven geschetste diverse scenario's, vindt u in hoofdstuk 6.

Ten aanzien van de meerkosten is in hoofdstuk 6 zowel berekend:

- wat de geschatte totale kosten per jaar zullen zijn bij een bijdrage van € 175,00 per lid ten aanzien van de verschillende gedefinieerde doelgroepen.
  
- Welke geschatte bijdrage er per lid van de verschillende gedefinieerde doelgroepen beschikbaar zou zijn, uitgaande van een gemeentelijk budget van € 300.000,00.

## 6 Financieel overzicht en een financiële onderbouwing

### 6.1 Inleiding

Zoals in hoofdstuk 3 al genoemd, worden inwoners met een chronische ziekte of handicap ondersteund met:

- Deelname aan de collectieve zorgverzekering (voor inkomens tot 120% bijstandsniveau)
- Meerkostenregeling (voor inkomens tussen 120 - 150% bijstandsniveau)

In de begroting 2017 zijn daarvoor de volgende bedragen geraamd:

€ 30.000,00 voor de collectieve zorgverzekering voor minima (bekostiging daarvan vindt plaats uit beschikbaar gestelde middelen voor minimabeleid, zijnde € 150.000,00).

€ 300.000,00 voor de regeling meerkosten.

### 6.2 Collectieve zorgverzekering

#### Beschikbaar budget

Dekking voor de collectieve zorgverzekering moet gevonden worden binnen de beschikbare budgetten, Activerend minimabeleid en Schuldhulpverlening onder 1 E Minima en onderdeel Bijzondere bijstand onder 1 F Inkomensvoorzienig (waaronder € 30.000,- begroot is voor verzekeringspremies).

**Geschatte kosten van de huidige regeling:** doelgroep tot 120% bijstandsniveau en de gemeente draagt voor geen enkel pakket bij aan het afdekken van het eigen risico:

€ 52.803,00

**De kosten wanneer de gemeente het eigen risico geheel of gedeeltelijk af gaat dekken voor de pakketten GV1, GV2 en/of GV3 voor deelnemers met een inkomen tot 120% bijstandsniveau.**

<b>A. Scenario's herverzekering van alle pakketten (GV1, GV2 en GV3)</b>	<b>Geschat aantal deelnemers</b>	<b>Geschatte totale kosten</b>
A. De gemeente dekt het eigen risico voor 30% af (gemeentelijke bijdrage afdekking eigen risico € 9,00 per deelnemer per maand)	550	€ 112.050,00
B. De gemeente dekt het eigen risico voor 60% af (gemeentelijke bijdrage afdekking eigen risico € 18,00 per deelnemer per maand)	550	€ 171.450,00
D. De gemeente dekt eigen risico geheel af (gemeentelijke bijdrage afdekking eigen risico € 30,04 per deelnemer per maand)	550	€ 250.914,00

<b>B. Scenario's herverzekering van alleen pakketten GV2 en GV3</b>	<b>Geschat aantal deelnemers</b>	<b>Geschatte totale kosten</b>
---	----------------------------------	--------------------------------

A. De gemeente dekt het eigen risico voor 30% af (gemeentelijke bijdrage afdekking eigen risico € 9,00 per deelnemer per maand)	300 (plus 250 deelnemers GV1 zonder herverzekering eigen risico)	€ 85.050,00
C. De gemeente dekt het eigen risico voor 60% af (gemeentelijke bijdrage afdekking eigen risico € 18,00 per deelnemer per maand)	300 (plus 250 deelnemers GV1 zonder herverzekering eigen risico)	€ 117.450,00
E. De gemeente dekt eigen risico geheel af (gemeentelijke bijdrage afdekking eigen risico € 30,04 per deelnemer per maand)	300 (plus 250 deelnemers GV1 zonder herverzekering eigen risico)	€ 160.794,00

<b>C. Scenario's herverzekeren alleen pakket GV 3</b>	<b>Geschat aantal deelnemers</b>	<b>Geschatte totale kosten</b>
A. De gemeente dekt het eigen risico voor 30% af (gemeentelijke bijdrage afdekking eigen risico € 9,00 per deelnemer per maand)	50 (plus 500 deelnemers GV1 en GV 2 zonder herverzekering eigen risico)	€ 58.050,00
D. De gemeente dekt het eigen risico voor 60% af (gemeentelijke bijdrage afdekking eigen risico € 18,00 per deelnemer per maand)	50 (plus 500 deelnemers GV1 en GV 2 zonder herverzekering eigen risico)	€ 63.450,00
F. De gemeente dekt eigen risico geheel af (gemeentelijke bijdrage afdekking eigen risico € 30,04 per deelnemer per maand)	50 (plus 500 deelnemers GV1 en GV 2 zonder herverzekering eigen risico)	€ 70.674,00

### 6.3 Meerkostenregeling

**Beschikbaar budget: € 300.000,00 (onder 1G. Maatwerkvoorzieningen)**

Berekening van de kosten bij de diverse opties voor de meerkostenregeling

<b>Optie</b>	<b>Doelgroep chronisch zieken en gehandicapten die hun gehele eigen risico hebben gebruikt met een inkomen:</b>	<b>Geschat aantal deelnemers</b>	<b>Geschatte kosten per jaar bij een bijdrage van € 175,00 per lid van de doelgroep</b>	<b>Beschikbare bijdrage per lid van de doelgroep, uitgaande van een gemeentelijk budget van € 300.000,-</b>
<i>Huidige regeling</i>	<i>Tussen 120 - 150% bijstandsniveau (huidige regeling)</i>	<i>1200</i>	<i>€ 210.000,00</i>	<i>€ 250,00</i>
A.	Tussen 120 - 150% bijstandsniveau, en: Tot 120 % bijstandsniveau die geen gebruik willen maken van de collectieve zorgverzekering maar van de meerkostenregeling	1250	€ 218.750,00	€ 240,00
B.	Tussen 120 - 130% bijstandsniveau	350	€ 61.250,00	€ 860,00

C.	Tot 120 % bijstandsniveau	1610	€ 281.750,00	€ 190,00
D.	Tot 130 % bijstandsniveau	1960	€ 343.000,00	€ 155,00
E.	Tot 150 % bijstandsniveau	2800	€ 490.000,00	€ 110,00
<b>Optie</b>	<b>Doelgroep chronisch zieken en gehandicapten die hun gehele eigen risico hebben gebruikt met een inkomen:</b>	<b>Geschat aantal deelnemers</b>	<b>Geschatte kosten per jaar bij een bijdrage van € 200,00 per lid van de doelgroep</b>	<b>Beschikbare bijdrage per lid van de doelgroep, uitgaande van een gemeentelijk budget van € 300.000,-</b>
F.	Tussen 120 - 150% bijstandsniveau, en: Tot 120 % bijstandsniveau die geen gebruik willen maken van de collectieve zorgverzekering maar van de meerkostenregeling	1250	€ 250.000,00	€ 240,00
G.	<p>In 2014 is op basis van de verhouding tussen de macrobudgetten Wmo en de uiteindelijke integratie-uitkering SD; onderdeel Wmo, een bedrag van € 450.000 berekend voor de compensatie van de afschaffing van de Wtcg/CER. Van dit bedrag is in 2014 € 150.000 ingezet voor de kosten van activiteiten binnen het minimabeleid. De resterende € 300.000 zijn als budget gereserveerd t.b.v. compenserende maatregelen voor de afschaffing van de Wtcg/CER.</p> <p>Optie G is het berekende budget van € 450.000 beschikbaar stellen voor alle mensen met een inkomen tot 150% van de bijstand die voldoen aan de voorwaarden. Het tekort op het budget van € 150.000 dat daardoor ontstaat de komende jaren te dekken door een onttrekking uit de reserve SD. Bij de actualisatie van de nota minimabeleid medio 2018/2019 de uitkomsten van deze discussienota betrekken en te komen tot sluitende begroting in deze nota.</p>			

## 7 Advies

Naar aanleiding van bovenstaand stellen wij het volgende voor:

- De huidige collectieve verzekering zonder verzekerd eigen risico handhaven;
- Het bedrag dat per persoon in de meerkostenregeling wordt uitgekeerd te verhogen naar € 200,00;
- De doelgroep voor de meerkostenregeling uit te breiden met inwoners tot inkomensniveau van 120% van de bijstandsnorm die menen meer baat te hebben bij deelname aan de meerkostenregeling dan aan de collectieve ziektekostenverzekering.
- Daarmee te kiezen voor optie F;
- Optie G daarnaast serieus in overweging te nemen;
- De inwoners van Renkum te informeren over de mogelijkheid om voor de meerkostenregeling in aanmerking te komen.