



p.a. Berkenlaan 30  
3737 RN GROENEGAN

Aan het College van Burgemeester en Wethouders  
Soestdijkseweg Zuid 173  
3721 AB BILTHOVEN  
(per e-mail verzonden)

Groenekan, 8 september 2014

Betreft: Advies Voorstel compensatie Wtcg en CER

Geacht College,

Met belangstelling hebben wij uw voorstel inzake het compenseren van de afschaffing van CER en Wtcg gelezen. In hoofdlijn komt het voorstel overeen met onze gedachten over dit onderwerp, waarover wij al eerder met wethouder Brommersma en met uw ambtenaar, Astrid Schiphorst van gedachten hebben gewisseld.

Het compenseren van chronisch zieken en gehandicapten voor (te) hoge kosten van zorg blijft voor grote groepen burgers hard nodig, zeker gezien het feit dat veel chronisch zieken en mensen met een beperking in hun leven te maken hebben gehad met een forse inkomensval en sommigen zelfs door hun beperking altijd al minder inkomen hebben kunnen verwerven. Nu de afgelopen jaren het eigen risico voor zorgkosten is gestegen en daarnaast ook steeds hogere eigen bijdragen worden gevraagd voor allerhande voorzieningen (zoals Wmo-voorzieningen) treedt voor sommigen een sommatie van meerkosten op, die deels buiten zicht dreigt te raken van de beleidsmakers. Daarmee ontstaat het risico, dat weliswaar op onderdelen verantwoord beleid wordt gemaakt, maar dat het totaaleffect van alle ingrepen toch onverantwoord belastend uit kan pakken.

Eerlijk gezegd vormde de onderhavige notitie mede daardoor voor ons een harde noot om te kraken. Nu er zoveel wijzigingen op ons af komen in de zorg, wordt het steeds ingewikkelder om het netto effect van al deze veranderingen en hun consequenties voor het inkomen te kunnen overzien. Een gedegen oordeel over een adequate ondersteuning voor hen die de zorgkosten echt niet meer op kunnen brengen wordt zo een heikele kwestie. Wij willen daarom ook dit keer weer aandringen op een goede monitoring van de effecten van alle beleidswijzigingen, bekeken vanuit het totaal van alle ingrepen in zorg en welzijn. Alleen dan kan voorkomen worden dat sommige burgers onevenredig hard door alle maatregelen getroffen worden, hetzij in hun portemonnee, hetzij in vermindering van de kwaliteit van zorg of in beide.

In zijn algemeenheid kunnen wij uw voorstel onderschrijven om de gelden voor CER en Wtcg te bestemmen voor een Collectieve Aanvullende Ziektekostenverzekering voor de laagste inkomenscategorieën en een uitbreiding van de Individuele Bijzondere Bijstand. Wel hebben wij nog de volgende vragen en kanttekeningen:

### **1. Inzicht in budgetten**

Uit de notitie valt op te maken dat nog niet duidelijk is hoeveel geld de gemeente voor het onderhavige beleid tot haar beschikking krijgt. De passage over het beschikbare budget geeft daar geen uitsluitsel over.

Wij begrijpen goed dat het maken van beleid zonder gedetailleerd inzicht in het beschikbare budget een lastige opgave is. Getuige de notitie kunt ook u niet inschatten hoeveel cliënten zich na het afschaffen van de Wtcg en de CER tot u zullen wenden voor een tegemoetkoming in de kosten. Toch is het jammer dat in de notitie geen poging gedaan wordt om te kwantificeren hoe het budget dat beschikbaar komt, verdeeld zal gaan worden over de tegemoetkoming Aanvullende Ziektekostenverzekering en de Bijzondere Bijstand. Onduidelijk blijft zo ook of per saldo nog een bedrag resteert en zo ja, hoe dit resterende budget zal worden besteed.

Advies: nader specificeren aan welke posten eventuele resterende gelden worden besteed. Natuurlijk willen wij daar graag over meedenken.

### **2. Acceptatieplicht**

Het voorstel om meerkosten van chronisch zieken te gaan dekken vanuit de collectiviteit, oftewel in dit geval mensen in de laagste inkomenscategorieën een bijdrage in de premie voor een aanvullende ziektekostenverzekering aan te bieden kunnen wij onderschrijven. Wel zal dan een sluitende afspraak met de gecontracteerde ziektekostenverzekeraars nodig zijn over de verplichting om deze chronisch zieken ook daadwerkelijk te verzekeren. Het moet ons inziens praktisch onmogelijk zijn, dat de gecontracteerde ziektekostenverzekeraar in kwestie een chronisch zieke niet accepteert omdat deze gezien zijn aandoening voor de verzekeraar een te groot risico vormt.

Advies: een acceptatieplicht voor de doelgroep moet in de contractering worden bedongen.

### **3. Differentiatie naar inkomen expliciteren**

Wij onderschrijven van harte dat de compensatie van meerkosten gericht wordt op mensen met een laag inkomen. In de notitie is bij wijze van voorbeeld sprake van een compensatie voor inkomensgroepen tot 130% van het minimumloon. In het voorstel wordt niet nader geëxpliciteerd welke bijdrage aan welke inkomensgroep beschikbaar wordt gesteld.

Er hangt immers veel af van de hoogte van de compensatie. Een minimale aanvullende verzekering (10-15 euro per maand) kent immers maar een minimale extra dekking en kan zo maar beperkt bijdragen in het drukken van de ziektekosten. Een afgewogen keuze tussen het compenseren van zoveel mogelijk chronisch zieken (waarbij de compensatie noodgedwongen zeer beperkt zal zijn), dan wel voor zo goed mogelijk compenseren van een beperkte groep (waarbij veel van de huidige rechthebbenden hun rechten verliezen) is cruciaal. Wij pleiten er natuurlijk voor om met name de laagste inkomensgroep maximaal te compenseren. De uitwerking hiervan hopen wij te kunnen lezen in het aangekondigde aanvullende collegevoorstel.

#### **4. Compensatie bij wens eigen verzekering te behouden**

Bekeken vanuit het principe van rechtsgelijkheid ontstaat er een lastige situatie, wanneer burgers die aanspraak kunnen maken op een aanvullende ziektekostenverzekering bij de gecontracteerde ziektekostenverzekeraars er toch voor kiezen om bij hun eigen verzekeringsmaatschappij te blijven.

Burgers die een bevestigend aanvullend arrangement hebben afgesloten, zullen niet graag overstappen naar een nieuwe verzekeraar. Onzekerheid over acceptatie door de gecontracteerde verzekeringsmaatschappijen zal de overstap niet vergemakkelijken. De vraag is of deze burger dan toch een tegemoetkoming in de kosten van de lopende aanvullende verzekering kan krijgen en zo de aanvullende verzekering bij de eigen verzekeringsmaatschappij kan behouden.

Advies: Als verder sprake is van een vergelijkbare inkomenspositie en gelijk kostenniveau zou je vanuit het principe van rechtsgelijkheid mogen verwachten dat een compensatie wordt geboden. In het beleid moet dit aspect nog nader worden uitgewerkt.

#### **5. Compenseren niet-verzekerbare kosten via bijzondere bijstand.**

Het lijkt een voortzetting van het staande beleid om deze kosten via de bijzondere bijstand te compenseren voor een aantal welomschreven kostenposten. Toch wordt elders gesteld dat het gebruik van de individuele bijzondere bijstand in de komende jaren wordt beperkt. Wij gaan er van uit dat de compensatie van meerkosten via de individuele bijzondere bijstand desondanks ook in de toekomst mogelijk blijft.

Toekenning geschiedt volgens de tekst naar draagkracht, maar er wordt niet beschreven hoe ver die draagkracht dan reikt. Zo blijft onduidelijk of met deze maatregel bedoeld wordt dat de bijzondere bijstand ook beschikbaar is voor mensen met een inkomen, hoger dan bijstandniveau. Als dat het geval is, dan is in de nota niet duidelijk verwoord onder welke omstandigheden en tot welke inkomensgrens van deze regeling gebruik gemaakt kan worden.

Advies: Wij hechten aan een nadere explicitering van de voorwaarden waaronder individuele bijzondere bijstand wordt verstrekt. Ook moet de regeling ons inziens nader worden beschreven in de gemeentelijke verordeningen (Wmo, Bijzondere Bijstand), waarover wij graag met u in gesprek gaan.

#### **6. Attentiekosten**

Onduidelijk blijft in de tekst wat verstaan moet worden onder "attentiekosten." Omdat een nadere definiëring van deze kosten ontbreekt kunnen wij ook niet overzien of hier sprake is van een fatale lacune in het beleid of dat het hier gaat om een verder niet essentiële kostenpost.

#### **7. Stimuleren dat rechthebbenden van regeling gebruik maken**

Wij lezen in de nota dat in juni en oktober personen die van Wtcg en CER gebruik maken informatie ontvangen over het opheffen van de regelingen en dat zij in oktober worden geïnformeerd over de nieuwe regeling. Onduidelijk blijft echter hoe het verdere tijdpad van de invoering er uit zal zien en welke stappen er tussen oktober en eind december nog genomen moeten worden om te bereiken dat per 1 januari de aanvullende verzekering voor rechthebbenden in kan gaan. Het lijkt zo op het eerste oog een krap tijdpad, waarbij een alerte en snelle procedure bij de betrokken verzekeringsmaatschappijen noodzakelijke voorwaarde is voor het halen van de deadline.

In de notitie mist een beschrijving van noodzakelijke maatregelen die er op gericht zijn om ook nieuwe rechthebbenden te informeren over de nieuwe regeling.

Advies: Wij pleiten er voor om informatie over de regeling op te nemen in de Keukentafelgesprekken en bovendien aan de orde te stellen bij de Huisbezoeken, die de Stichting Mens aan 75-jarigen aflegt.

Wij vertrouwen er op dat u onze argumentatie en aanbevelingen zorgvuldig zult meewegen in uw besluitvorming en zien uw verslaglegging over de genomen besluiten met belangstelling tegemoet.

Hoogachtend,

Hans Voogt  
Voorzitter Wmo Advies Raad De Bilt