

Onderwerp Bijzondere bijstand voor medische kosten

Steller D.E. van Duin



De leden van de raad van de gemeente Groningen
te
GRONINGEN

Telefoon (050) 367 51 67 Bijlage(n) 1

Ons kenmerk 6839957

Datum 14-03-2018 Uw brief van

Uw kenmerk -

Geachte heer, mevrouw,

Een tandartsnota of de eigen bijdrage CAK kan een groot probleem zijn voor iemand met een minimuminkomen. Zelfs een verstandig gekozen zorgverzekering vergoedt niet altijd alle kosten. Daarom geven we via de bijzondere bijstand al sinds jaar en dag een aanvullende vergoeding voor dergelijke kosten. We hebben echter gezien dat ons beleid niet meer goed aansluit bij de complexiteit van het zorgverzekeringsstelsel. Daarnaast zien we dat mensen soms niet goed verzekerd zijn, bijvoorbeeld omdat zij vanwege een premie-achterstand uit de aanvullende verzekering en de tandartsverzekering zijn gezet. Zo'n nota kan er dan toe leiden dat mensen nog dieper in de financiële problemen komen, of zorg gaan mijden.

Vanaf 1 mei 2018 hebben we nieuw beleid vastgesteld. Daarbij kiezen we voor een integrale insteek. De bijzondere bijstand geeft mensen de gelegenheid om stappen te zetten richting een gezondere en financieel rustige toekomst.

Van uitgaan van zelfredzaamheid...

Het oude beleid ging sterk uit van het idee dat mensen een goede keuze maken voor een passende zorgverzekering en dat zij bij premie-achterstanden de weg wel weten te vinden naar de schuldhulpverlening. Ook was in het verleden het zorgverzekeringslandschap overzichtelijker. We konden er bijvoorbeeld van uitgaan dat een behandeling medisch noodzakelijk was als de zorgverzekeraar deze deels vergoedde.

In de praktijk is daardoor de situatie ontstaan dat we in het ene geval noodzakelijke kosten niet vergoeden omdat er sprake is van premieachterstand, terwijl we in het andere geval minder-noodzakelijke

kosten wel vergoeden omdat de betreffende zorgverzekeraar ze uit concurrentieoverwegingen toevallig deels vergoedt. Hiermee doet bijzondere bijstand niet meer wat het moet doen: een vangnet bieden voor minima die noodzakelijke medische zorg moeten betalen.

... naar ondersteunen richting zelfredzaamheid

Vanaf 1 mei 2018 gaan we er nog steeds vanuit dat mensen zich verstandig verzekeren. De collectieve zorgverzekering van Menzis (CZM), bijvoorbeeld, biedt een goede dekking. Ook van minima kunnen we vragen om af te wegen welke kosten zij maken en welke verzekering daar het beste bij past. Ook kunnen we van hen vragen om bij een duurdere behandeling te kijken of een betalingsregeling met de tandarts mogelijk is.

Maar het kan zijn dat een nota echt een probleem oplevert. We willen voorkomen dat mensen grote(re) financiële problemen krijgen. Ook willen we zorgmijding voorkomen. We vragen mensen die een aanvraag willen indienen daarom om eerst in gesprek te gaan met een medewerker van de WIJ. Samen wordt bekeken wat de noodzaak van de kosten is en wat gedaan kan worden om deze kosten in de toekomst te voorkomen. Omdat bijzondere bijstand onderdeel is van de Participatiewet, kunnen we, anders dan bij het maatwerkbudget, verplichtingen verbinden aan de vergoeding. Bijvoorbeeld dat de persoon op zoek gaat naar een verzekering die beter aansluit bij zijn persoonlijke situatie of dat hij zich aanmeldt voor schuldhulpverlening.

Advies Cliëntenraad

Het advies van de Cliëntenraad vindt u als bijlage bij deze brief. De Cliëntenraad vindt het positief dat mensen worden geholpen op een manier die aansluit bij hun individuele situatie, maar heeft wel zorgen over de kosten van aanvullende verzekeringen. Zij vrezen dat minima zich gedwongen voelen om over te stappen naar de CZM terwijl hun eigen verzekering passender en goedkoper is. Ook plaatsen ze vraagtekens bij de rol van de WIJ in het aanvraagproces.

Het afsluiten van een passende zorgverzekering is (juist) ook belangrijk voor minima. Een collectieve gemeentepolis is bedoeld om goede zorg voor minima betaalbaar te houden. Voor de eigen bijdrage CAK hebben sommige zorgverzekeraars een vergoeding in de standaard aanvullende verzekering, maar dit is typisch een kostensoort waar collectieve gemeentepolissen in voorzien. De premies van onze CZM horen bij het hogere segment, maar we hebben u in 2017 uitgelegd (reg.nr. 6364207) waarom we blijven kiezen voor een overeenkomst met Menzis. Ruim 9.000 minima in de stad kiezen voor de CZM, waarmee ze voor veel kosten (inclusief de eigen bijdrage CAK) een vergoeding krijgen. We vragen van mensen om een goede totaalafweging te maken van de kosten die zij maken en daar een passende verzekering bij zoeken. Dat neemt niet weg dat we niemand verplichten om zich bij Menzis te verzekeren.

Onder het oude beleid vergoedden we op basis van regeltjes. Veel mensen vielen buiten de boot terwijl zij juist in een situatie verkeerden die vroeg om ondersteuning. Bij het nieuwe beleid gaat het om maatwerk. Dat kan het beste worden geleverd door de WIJ. De bijzondere bijstand is zo niet meer een financiële druppel op de gloeiende plaat, maar een eerste stap naar een beter welzijn. Juridisch hebben we hiervoor de ruimte omdat bijzondere bijstand voor medische kosten buitenwettelijk beleid is. Het college benut deze ruimte om de bijstand in te zetten als vliegwiel. We verwachten dat we zo binnen het bestaande budget van 1 ton kunnen bijdragen aan structurele verbetering van de financiële situatie en gezondheid van minima in de stad.

Wij vertrouwen erop u hiermee voldoende te hebben geïnformeerd.

Met vriendelijke groet,
burgemeester en wethouders van Groningen,

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Peter den Oudsten", written over a horizontal line.

de burgemeester,
Peter den Oudsten

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Peter Teesink", written over a horizontal line.

de secretaris,
Peter Teesink



College van burgemeester en wethouders van Groningen

datum: 22 februari 2018

Onderwerp:

Advies Cliëntenraad op het conceptcollegevoorstel 'Bijzondere bijstand voor medische kosten'.

Geacht College,

Op 26 januari 2018 kregen wij uw vraag om advies te geven op het conceptcollegevoorstel 'Bijzondere bijstand voor medische kosten', uw kenmerk 6710106. Op 12 januari 2018 was al een mondelinge ambtelijke toelichting gegeven. Wij waarderen het dat u ons advies vraagt vooraan in het proces van uw besluitvorming.

U verwacht dat cliënten zich passend verzekeren. Als zij door onverwacht hoge zorgkosten in grote medische of financiële problemen dreigen te komen wilt u een oplossing bieden via maatwerk in de bijzondere bijstand. Per individueel geval wilt u bekijken hoe noodzakelijk de vergoeding is, hoe het probleem kan worden opgelost en in de toekomst voorkomen. Vanuit het cliëntperspectief bekeken is dat positief, cliënten kunnen dan worden geholpen op een manier die aansluit bij hun individuele situatie.

U wilt mensen vragen om voordat men een aanvraag doet naar de WIJ te gaan voor het bekijken van een totaalplaatje. WIJ maakt dan een adviesrapport.

In dit advies gaan wij in op een aantal aspecten van uw voorstel.

Verplicht bijverzekeren, niet voor alle minima betaalbaar

Het is het mooiste als het cliënten lukt om zich (aanvullend) te verzekeren tegen medische kosten met een op hun situatie passend en toereikend aanbod. Wij hebben signalen dat dit helaas in veel gevallen niet mogelijk en betaalbaar is. In ons advies over de collectieve zorgverzekering (mei 2017) hebben wij onze bezorgdheid onder uw aandacht gebracht dat een groot deel van de minima hiertoe financieel niet in staat is. Een niet passende en toereikende zorgverzekering, extra drempels, hoge kosten en de verdere uitholling van de zorgverzekeringen leiden naar verwachting tot meer zorgmijders en een toename van schulden. Met het voorstel dat er nu ligt zijn deze zorgen niet weggenomen.

U verwacht dat cliënten zich passend verzekeren. Om een passend en toereikend aanbod te krijgen zal men zich vaak aanvullend moeten bijverzekeren. Zo zullen minima naast hun vaste lasten en vaak al verbruikt verplicht eigen risico tot wel 80 Euro per maand moeten betalen voor een aanvullende verzekering. Dat is voor de meeste minima niet betaalbaar. Cliënten die een premieachterstand hebben of in de schuldsanering zitten kunnen zich vaak niet aanvullend verzekeren. Om erger te voorkomen is ons advies dat u deze mensen helpt door via maatwerk bijzondere bijstand te verlenen voor (niet in het basispakket opgenomen) medische kosten.

Verplicht advies aanvragen bij WIJ, een extra stap en drempel in het proces

Als u wilt dat cliënten bij de aanvraag voor bijzondere bijstand een adviesrapport van WIJ toevoegen is dit voor hen een extra stap in het proces, een extra drempel. Nu is het alleen verplicht om prijsopgaven of onbetaalde nota's en de ziektepolis in te leveren.

Wij beschikken niet over de afspraken die u met WIJ heeft gemaakt of gaat maken over de kwaliteit van een advies. Dat is een zorgpunt. De medewerkers van WIJ zijn niet bevoegd om medische gegevens op te nemen in hun rapportage. Het advies is niet bindend voor de beslissingsambtenaar van de afdeling inkomen van de gemeente. Hierdoor kan een extra adviesstap bij WIJ het proces vertragen. Mensen hebben dan langer onzekerheid en een extra stap kost hen extra inspanning en tijd in een fase waarin zij een medische behandeling moeten ondergaan of ervan herstellen.

Een ander zorgpunt is de toegankelijkheid en de privacy bij het vragen van advies over medische situaties. We vragen ons af of de stap naar WIJ voor mensen laagdrempeliger is dan een afspraak bij de beslissingsambtenaar. Wij krijgen signalen dat mensen de weg naar WIJ niet kennen en dat ze er niet heen gaan omdat ze vinden dat er niet genoeg privacy is, men kan er niet in vertrouwelijkheid zijn verhaal kwijt.

Daarnaast is ons beeld van WIJ dat het een organisatie is in ontwikkeling. Er lijken ook verschillen te zijn in de werkwijze van de verschillende teams.

Een extra adviesstap via WIJ heeft wellicht voordelen als er voor de beslissingsambtenaar een completer beeld zou kunnen ontstaan. De zorgen overheersen echter dat het vragen van dit advies voor de cliënt een extra drempel, tijdverlies en onzekerheid veroorzaakt. Op dit moment kunnen wij vanuit het cliëntperspectief u dan ook hierover niet positief adviseren.

Afschaffing bijzondere bijstand voor declaraties CAK, onduidelijkheid over wanneer voorliggende voorzieningen passend en toereikend zijn

Cliënten met een chronische ziekte of beperking kunnen hun declaraties voor de eigen bijdrage aan het Centraal Administratie Kantoor vanaf 1 januari 2019 alleen nog vergoed krijgen als zij een aanvullende verzekering bij Menzis afsluiten.

Wij hebben signalen dat nogal wat chronisch zieken en mensen met een beperking verzekerd zijn bij een andere verzekeringsmaatschappij. Zij doen dat omdat deze verzekering beter aansluit bij hun situatie, voor hen beter passend is. De duurste Menzis-verzekering geeft bijvoorbeeld slechts voor zes zeldzame chronische ziektes een vergoeding. Menzis heeft ook de vergoeding voor kuurreizen afgeschaft die voor het welzijn van chronisch zieken van groot belang kunnen zijn.

Het is vooraf niet altijd duidelijk wanneer er sprake is van een verzekering die als voorliggende voorziening passend en toereikend wordt geacht.

Casus: Een mevrouw met alleen AOW vraagt bijzondere bijstand aan voor nieuwe brillenglazen van 1.800 Euro aangezien ze een meervoudige oogafwijking heeft. Haar zorgkosten worden via haar aanvullende Menzis-verzekering slechts voor een klein deel vergoed. De gemeente wijst de aanvraag af met als argumentatie dat haar verzekering een voorliggende voorziening is die passend en toereikend wordt geacht. Mevrouw wordt geadviseerd om zich in de schulden te steken bij de GKB om de kosten van de voor haar oogafwijking voorgeschreven brillenglazen te kunnen betalen.

Wij hebben signalen dat de argumentatie bij de afwijzing zoals in deze casus vaker voorkomt. Mensen kunnen hierdoor in grote problemen komen. Ze kunnen zich vaak niet of niet meer elders verzekeren voor de kosten die ze moeten maken, en hun probleem wordt niet opgelost als ze te horen krijgen dat ze zich maar moeten wenden tot de schuldhulpverlening. Ze gaan dan een langdurig en voor hen

belastend proces in. Een proces dat de gemeente extra geld gaat kosten en mensen richting de voedselbank drijft. Dat kan niet de bedoeling zijn.

Vanuit het clientperspectief is het wenselijk dat mensen met een chronische ziekte of beperking zich altijd passend moeten kunnen (bij)verzekeren voor wat voor hen noodzakelijke medische en zorgkosten zijn. Voor een deel van de cliënten zal dat bij Menzis niet passend zijn. Wij adviseren u om te voorkomen dat deze mensen om bijvoorbeeld hun CAK-declaraties vergoed te krijgen verplicht zijn zich aanvullend bij Menzis te verzekeren.

Advies

- Gebruik de ruimte die u heeft bij het vinden van een (buitenwettelijke) oplossing voor mensen die door onverwacht hoge zorgkosten in financiële problemen dreigen te komen, zodat u via maatwerk deze mensen kunt helpen.
- Voorkom dat mensen bij een afwijzing van hun aanvraag om hun medische kosten te kunnen betalen schulden moeten maken en dan te horen krijgen dat ze bij de schuldhulpverlening moeten aankloppen.
- Voorkom dat mensen verplicht worden of zich verplicht voelen om de collectieve verzekering bij Menzis te laten afsluiten om in aanmerking te komen voor bijzondere bijstand, zeker als een andere passende verzekering beter aansluit bij hun specifieke situatie.
- Sluit mensen niet uit voor een CAK-vergoeding als zij een andere verzekering hebben dan bij Menzis, als die verzekering beter aansluit bij hun specifieke situatie.
- Voer het plan om mensen te vragen eerst bij WIJ een adviesrapport te laten opstellen niet uit, mensen worden niet geholpen met een extra stap en drempel in het proces die extra tijd vraagt voordat mensen weten waar ze aan toe zijn.
- Borg door beleidscriteria dat als u individueel maatwerk biedt mensen die in principe in dezelfde situatie verkeren allemaal even goed door u worden geholpen en dat het proces van toekenning voor hen duidelijk is.

Wij hopen dat dit advies vanuit het cliëntperspectief u zal helpen bij het nemen van een gewogen besluit. We zijn bereid tot toelichting en horen graag uw reactie op dit advies.

Cliëntenraad Werk en Inkomen / Participatiewet

Ali Houkes (voorzitter)

I.a.a. Raadscommissie Werk en Inkomen
Directeur Werk, Ronald de Jong