

Groningen 1 oktober 2017

Aan College van burgemeester en wethouders van Groningen.

Betreft; meerkostenregeling, collegebrief 14 september 2017 (kenmerk 656260)

Geacht College,

Met verontrusting en verbazing heb ik kennis genomen van de collegebrief betreffende de meerkosten regeling.

Huidige meerkostenregeling

Het verbaasd me dat in de brief gesproken wordt over een (mogelijk) tekort op het budget omdat een grote groep dan verwacht gebruik maakt van de regeling. Dit terwijl de regeling uitsluitend is bedoeld voor minima.

Het rijksbudget is immers altijd gericht geweest op de totale groep van chronisch zieken en gehandicapten. Ondanks de korting op het budget door het rijk, zou, vanwege de uitsluiting door de gemeente Groningen van mensen die een inkomen boven het minimum hebben, een groter deel van het budget beschikbaar zijn dan voorzien.

Hoe hoog dit budget is wordt echter niet duidelijk.

Als er wordt voorzien dat het budget niet toereikend is zou er dan niet juist een groter budget beschikbaar moeten worden gesteld om de doelstelling van een meerkostenregeling te behalen ?

Zorgkosten

Het kan u niet ontgaan zijn dat de laatste jaren de (financiële) situatie van mensen met een chronische ziekte en handicap sterk verslechterd is. En dat dit niet alleen veroorzaakt wordt door de zorgkosten maar mede veroorzaakt wordt door de stapeling van kosten door het afschaffen van allerlei regelingen, verhoging van eigen bijdragen, stopzetten van vergoedingen en invoeren van algemene voorzieningen waarbij men een eigen bijdrage moet betalen.

Onlangs hebben vijf patiënten organisaties (Ieder in, Mezzo, Per Saldo, Mind, patiënten federatie Nederland) in een gezamenlijke brief d.d 20-9-2017 aan de tweede kamer (17-0315/MS/RS) hun verontrusting uitgesproken over de stapeling van zorgkosten met zorgmijden tot gevolg. Conclusies die deze patiënten organisaties baseren op diverse onderzoeken onder chronisch zieken en gehandicapten. In deze brief wordt bij het rijk aangedrongen om gemeenten te stimuleren beleidsruimte te benutten de eigen bijdragen te verlagen dan wel af te schaffen.

In de college brief wordt aangegeven, onder de kop uitkomsten aanvraag, dat het grootste deel van de 330 mensen die vrijwillig zorgkosten heeft aangegeven € 330 of meer zorgkosten hebben. Dit staat haaks op de conclusie dat mensen zorgkosten hebben die lager liggen dan de standaard compensatie. Deze conclusie in de college brief wordt op geen enkele manier onderbouwd.

Diverse onderzoeken van het nibud en de hierboven genoemde brief aan de tweede kamer bewijzen het tegendeel.

Meerkostenregeling gemeente

Uit de in de collegebrief beschreven huidige meerkostenregeling komt naar voren dat de meerkosten regeling in Groningen een soort afgeslankte vorm is van de voormalige CER regeling, compensatie eigen risico, en de meerkosten die betaald moeten worden voor medicijnkosten.

Hierbij wordt voorbijgegaan aan de compensatie die via de WTCG regeling werd verstrekt.

Met de WTCG regeling werd, naast een korting van 33% op de eigen bijdrage via het CAK, een compensatie verstrekt gebaseerd op aannemelijke meerkosten. De hoogte van deze compensatie vanuit de WTCG was afhankelijk van een aantal criteria. Ook de WTCG compensatie is weggefallen.

Voormalige CER (compensatie eigen risico)

De laatste jaren zijn aan de ene kant de eigen bijdrage en de premies voor de zorgverzekering fors verhoogd en wordt aan de andere kant er steeds minder (volledig) vergoed en / of een eigen bijdrage gevraagd.

Steeds meer medicatie en behandelingen worden uit het (aanvullende) pakket gehaald.

Mensen met een chronische psychiatrische aandoening kunnen steeds slechter de zorg krijgen die ze nodig hebben en moeten bovendien een eigen bijdrage betalen bovenop de zorgpremie en het verplichte eigen risico.

Steeds meer hulpmiddelen en behandelingen die voorheen via de zorgverzekeraar vergoed werden worden niet meer vergoed.

Voorbeelden hiervan zijn;

- fysiotherapie vanaf de 20e behandeling voor bepaalde groepen chronisch zieken vanuit de basisverzekering is wegbezuinigd. Aanvullende verzekeringen zijn duur en vergoeden slechts een beperkt aantal behandelingen.
- Gedeeltelijke vergoeding voor (reuma) kuurreizen uit de aanvullende verzekering is afgeschaft.
- Loophulpmiddelen, zoals krukken en rollators worden niet meer vergoed. Een deel van de chronisch zieken zijn afhankelijk van een rollator. Voorbeeld hiervan is mw. (Jetta) Klijnsma (spastisch) die ongetwijfeld de kosten van een rollator wel kan betalen dan wel declareren. Maar voor veel mensen met dezelfde problemen die van een minimum inkomen moeten rondkomen zijn dit hoge kosten.
- Mensen met oogafwijkingen die daardoor voor hogere kosten komen te staan dan de gebruikelijke kosten voor een bril kunnen de meerkosten niet vergoed krijgen.

Bij de bijzondere bijstand volgt een standaard afwijzing aangezien de voorliggende voorziening (zorgverzekeraar) het niet vergoed worden dit soort kosten als niet noodzakelijk gezien.

Overige meerkosten

Meerkosten bestaan slechts ten dele uit de kosten die via de zorgverzekeraar worden vergoed. En zijn slechts ten dele aantoonbaar.

Het gaat ook om kosten die mensen betalen voor eigen bijdrage aan algemene voorzieningen. Voorbeelden hiervan zijn maaltijd voorzieningen, vervoerskosten, dagbesteding.

Daarnaast brengt het hebben van een chronische ziekte of handicap kosten met zich mee die niet direct aantoonbaar zijn. Voorbeelden hiervan zijn hogere bewassingskosten, hogere energiekosten, dagelijkse hulpmiddelen, hogere kosten kleding door slijtage en / of aangepaste kleding.

In een van de raadsvergadering heeft een bewoonster van 'schots en scheef' al de huurkosten genoemd die zij moet betalen voor een deuropener aangezien zij zelf niet in staat is de voordeur te openen.

Zo zijn er vele hulpmiddelen, deels verkrijgbaar via een thuiszorgwinkel, die niet vergoed worden maar noodzakelijk zijn voor mensen om zelfstandig te kunnen functioneren. (bedbeugels, verhoogd bed, sta op hulp, ergonomisch bestek, ergonomische borstels, washulpmiddelen, communicatiehulpmiddelen enzovoort).

- De gemeente Groningen heeft het onkosten budget (verantwoordingsvrije bedrag) voor

mensen met een PGB met ingang van 1-1-2015 wegbezuinigd. Het zelf inkopen van zorg brengt (deels administratieve) meerkosten met zich mee. Meerkosten die thuiszorgorganisaties wel vergoed krijgen verpakt in een hogere uurtarief.

Dit zijn slechts enkele voorbeelden.

Meerkosten die zeer divers zijn en niet geregistreerd zijn bij een zorgverzekeraar.

Genoemde opties

optie 1

Het budget wordt leidend en aangegeven wordt dat het al dan niet uitgeven van het eigen risico leidend is of men in aanmerking komt voor compensatie. Hiermee gaat het college volledig voorbij aan de stapeling van zorgkosten dat door het college, deels, zelf wordt veroorzaakt. Immers eigen bijdragen, ook die voor het CAK, kan door het college verlaagd dan wel afgeschaft worden.

Minderjarigen die onder de doelgroep vallen maken niet alleen zorgkosten maar kunnen daarnaast met dezelfde meerkosten te maken hebben als volwassenen.

Optie 2

Hierbij wordt uitsluitend uitgegaan van het eigen risico waarbij gesteld wordt dat de vergoeding afgestemd wordt op de werkelijke kosten.

Echter het eigen risico is slechts een deel van de werkelijke kosten zoals eerder aangegeven. Meerkosten bestaan deels uit een stapeling van eigen bijdrage voor medicatie, behandelingen en voorzieningen. En daarnaast uit kosten die buiten de zorg verzekeraar om gemaakt worden en derhalve niet onder het eigen risico vallen.

optie 3

Deze optie is de meest verontrustende optie.

Waarbij ambtenaren op de stoel van de arts gaan zitten en bepalen wanneer welke kosten vallen onder de meerkosten die chronisch zieken en gehandicapten maken.

Immers bij een deel van de kosten is niet direct af te leiden of het in verband met een chronische (psychiatrische) aandoening of handicap is. Dat zou alleen mogelijk zijn als er complete medische rapporten worden opgesteld waarbij duidelijk wordt voor welke aandoening de medicatie is.

Persoonlijk heb ik inmiddels ervaren dat zowel bij de dienst Sozawe als bij de Wmo, ambtenaren weinig kennis hebben van de wet bescherming persoonsgegevens en daarnaast ambtenaren op de stoel van de arts gaan zitten en de bevindingen van de arts tegen spreken, al naar gelang het uitkomt.

Ik vind het verontrustend te noemen dat in een grote stad als Groningen men de meerkosten regeling wil baseren op 'bonnetjes' waarbij het eigen risico leidend wordt en de polis van de zorgverzekeraar bepalend is wat onder vergoeding valt en wat niet.

En is kennelijk weinig expertise is over de daadwerkelijk stapeling van kosten waarmee chronisch zieken en gehandicapten te maken hebben.

Ik doe dan ook een dringende oproep om een goed onderbouwde meerkosten regeling te maken en daarbij gebruik te maken van de expertise van de diverse patiënten belangenorganisaties.

Met vriendelijke groet,

Wietske Selles

In afschrift aan de raadscommissies onderwijs en welzijn en de raadscommissie werk en inkomen.