

Onderwerp: Reactie Werkgroep chronisch zieken van Stadadviseert op Collegevoorstel "Nadere invulling meerkostenregeling 2018 e.v."

Groningen 3 april 2018

Aan: De gemeenteraad van Groningen en de raadscommissie Onderwijs en Welzijn

Reactie Werkgroep chronisch zieken van Stadadviseert op Collegevoorstel "Nadere invulling meerkostenregeling 2018 e.v."

Geachte raadsleden van de gemeente Groningen.

Wij kunnen ons niet vinden in de weergave van het college over de besprekingen die we met de gemeente gevoerd hebben over de meerkostenregeling en de daarbij aangevoerde argumentatie. Wij voelen ons gebruikt om een voorgenomen beleid mede te legitimeren. Een beleid waar wij ons niet in kunnen vinden en vele mensen uitsluit van een voorziening die ze hard nodig hebben.

U kunt onze inhoudelijke argumentatie terugvinden in ons advies van 15 maart 2018 aan het college over de plannen van het college aangaande "Nadere regels meerkosten 2018 e.v., die de raad door het college is onthouden (zie bijlage).

Onze gesprekken met de gemeente

Het college: "Ten behoeve van het maatschappelijk adviestraject heeft er een intensieve en uitgebreide dialoog met Stadadviseert plaatsgevonden over het verlagen van de administratieve lasten, over de gevolgen van het toepassen van het criterium van het eigen risico en de aanvraagformulieren."

Wij hebben deze gesprekken anders ervaren.

Naar onze argumentatie werd niet tot nauwelijks geluisterd en onze inbreng heeft het college volledig naast zich neergelegd. Wij zijn vanaf de eerste bijeenkomst onvolledig (en onjuist) geïnformeerd over het uitgangspunt. We hebben uiteindelijk zelf de notulen van de raad/raadsvergadering doorgenomen en (na 5 bijeenkomsten) de standpunten van de gemeenteraad naar voren gebracht. De gemeente bleef tijdens de gesprekken vanuit haar budgettaire focus zich alleen richten op de eigenbijdrage ziektekosten als leidraad van nieuw beleid voor meerkosten, terwijl de werkgroep het totaalplaatje van de meerkosten waarmee chronisch zieken en mensen met beperkingen worden geconfronteerd als uitgangspunt van het beleid voor ogen hadden. Zoals ook in de motie van de gemeenteraad tot uiting is gebracht.

Deze brede visie is voor de doelgroep extra van belang gezien de vele bezuinigingen op de zorg. De uitholling van de vergoeding via de ziekteverzekeraar, de thuiszorg, de Bijzondere Bijstand medische kosten en de belastingaftrek.

Uit de gesprekken bleek dat de gemeente geen enkel zicht had/heeft op welke meerkosten mensen met een chronische ziekte of beperking moeten maken. De werkgroep is daarom gevraagd om casussen aan te dragen waaruit die meerkosten zouden kunnen bestaan.

Het is dan ook pertinent onjuist dat het college stelt dat: "Zij konden geen specifieke groep benoemen die tussen wal en schip zou komen te vallen met deze aanpassingen."

In tegendeel. Wij hebben aan de hand van door ons aangeleverde casussen juist in een breed kader de opeenstapeling van meerkosten aangedragen en in kaart gebracht:

- Opeenstapeling van eigen bijdragen, niet vergoede zorg en wegvallen van vergoedingen, sommige vergoedingen zijn niet in beeld

Tuinhelp, wasservice, huishoudelijke hulp, wmo vervoer, psychische hulp, gezamenlijk inkopen ADL assistentie, verhoging eigen risico, dagopvang, verplicht afnemen diensten serviceflat met eigen bijdragen, dure brillenglazen wegens oogafwijking.

- Duurder worden van zorg, steeds minder vergoed.

Premie aanvullende verzekeringen onbetaalbaar, premie komt bovenop eigen risico en alle eigen bijdragen, (derde) aanvullende polis te duur en niet interessant omdat er steeds minder vergoed wordt, enz.

- Aanpassingen die niet gezien worden als aanpassingen of niet erkend worden als aanpassingen omdat 'gezonde' mensen er ook gebruik van maken. Kosten als gevolg van medicijngebruik en/of aandoening. Elektrische fiets, ergonomisch bed en matras uit duurdere segment, hoge koelkast, pedicure, aangepast bestek, huur deuropener, gespecialiseerde oppas, extra tandartskosten.

- Wegvallen van (voorheen) vergoede zorg, bijzondere bijstand, aftrekposten belasting.

Medicatie diverse, fysiotherapie, kuurreizen, rollator, krukken, huishoudelijke hulp inclusief wasverzorging, vergoedingen bijzondere bijstand, wegvallen aftrekposten belasting, administratieve kosten zelf inkopen zorg (pgb) weggevallen.

-Al dat geregeld en de bewijslast brengt extra (administratieve) kosten met zich mee.
Kopieën, bankafschriften printen, telefoontjes

Landelijke patiëntenorganisaties hebben hun verontrusting over de opeenstapeling van meerkosten voor mensen met chronische ziekten en/of beperkingen naar voren gebracht, naar aanleiding van de decentralisatie van bezuinigingen op de zorg.

Het college gokt op basis van een niet representatieve enquête dat vrijwel alle aanvragers voor de regeling hun eigen bijdrage opmaakt, terwijl ze tegelijkertijd constateert dat vorig jaar 50% van de aanvragers van het vangnet gebruik hebben moeten maken om in aanmerking te komen voor de regeling.

Het nieuwe voorstel zal veel extra belasting voor de aanvragers op leveren of hen uitsluiten door gebreken aan de nieuwe regeling. Het is ook volstrekt onduidelijk welke posten de gemeente als 'meerkosten' ziet.

De administratieve werkzaamheden voor de kant van de gemeente zal toenemen in plaats van afnemen. De door het college aangedragen "*Overige financiële tegemoetkomingen voor zorgkosten*" zijn voor vrijwel niemand van toepassing, hetgeen de Sociaal Raadslieden ook aan het college kenbaar hebben gemaakt.

Het invoeren van het overleggen van bonnetjes is een zwaar belastende en zo niet onmogelijke taak voor de aanvragers. Zeker als men vanaf 1 mei van de gemeente horen krijgt dat zij met terugwerkende kracht alle zorguitgaven, die niet via de ziektekostenverzekering gedekt zijn, met bonnetjes uit 2017 moeten overleggen. Terwijl men niet op de hoogte gesteld was dat men bonnen moest bewaren. Aangezien het met terugwerkende kracht (vanaf 1 januari 2017) hebben mensen die bonnen allang niet meer.

Wat betreft het overleggen van bankafschriften. Een moeilijke zo niet onmogelijke taak aangezien bankafschriften vaak niet specifiek. Zeker bij aankoop van producten voor verschillende doeleinden. Er zijn ook voorzieningen, zoals de Wmo-taxi, waarbij men geen bonnetjes krijgt.

Niet alles gaat via de bankrekening. Dit geldt ook voor medische kosten, als je contant iets moet afrekenen (in de apotheek middelen die niet meer vergoed worden zoals maagzuurremmers, zelf i.v.m eczeem of wat nu onder zelfzorgmiddelen valt, pijnstillers via kruitvat bv) heeft men die bonnen allang niet meer.

De criteria waarop de gemeente wil toetsen zijn er niet. De gemeente blijft in haar voorstel steeds uitgaan van medische kosten en niet van meerkosten die buiten de medische kosten om gemaakt worden.

Ons advies aan u luidt handhaaf dit jaar de huidige regels aan de hand van een verkort formulier, ondanks de kinderziekten van deze regeling. Kom voor volgend jaar tijdig met een college voorstel, waarbij de mensen die het nodig hebben in aanmerking komen voor de meerkostenregeling.

Met vriendelijke groet

De leden van Stadadviseert en ervaringsdeskundigen die met de gemeente hebben gesproken over de meerkostenregeling

Fleur Nagel, Sylvia Kelder, Henk Obbink, Gonny Weemhoff, Hans Alderkamp en Wietske Selles

Bijlage

Groningen 15 maart 2018

Onderwerp:

Advies werkgroep chronisch zieken van Stadadviseert op het concept collegevoorstel "Nadere invulling meerkostenregeling 2018 e.v."

Geachte heren Halley en Boxum,

Op 10 maart 2018 kregen wij uw vraag om advies te geven op het concept collegevoorstel "Nadere invulling meerkostenregeling 2018 e.v." Wij waarderen het dat u onze werkgroep heeft meegenomen in het proces van de totstandkoming van het voorliggende concept collegevoorstel en in deze ons advies vraagt.

Als werkgroep hebben we daarbij betrokken de randvoorwaarden die de gemeenteraad op 18 oktober 2017 heeft vastgesteld. We hebben de voorstellen van de gemeente besproken vanuit het perspectief van de Groningse burgers die een chronische ziekte of beperking hebben.

Op 18 oktober heeft de raad ingestemd om aan de in 2017 gehanteerde criteria nog een criterium toe te voegen: namelijk van het verbruik eigen risico van de zorgverzekering, om dat extra te hantieren in aanmerking te kunnen komen voor de tegemoetkoming. Daarmee zou ook de administratieve last van de regeling voor zowel de inwoners als de gemeente beperkt worden. De letterlijke tekst van demotie luidde als volgt:

'Bij het uitwerken van de uitvoeringsregeling ervoor te zorgen dat chronisch zieken en gehandicapten die niet aan het eigen risico criterium voldoen, maar wel op een andere wijze aannemelijk kunnen maken dat zij hoge meerkosten hebben vanwege chronisch ziekte of handicap en die niet elders voor vergoeding in aanmerking komen op een tegemoetkoming kunnen blijven rekenen'.

Uit de laatste besprekingen met de heer Boxem, is door hem en zijn aanwezige collega's duidelijk gemaakt dat in het nieuwe voorstel het criterium van het verbruik van eigen risico niet een toegevoegd criterium is, maar een leidend criterium is geworden.

Dat betekent een verschuiving in de beoordeling van de zorgkosten (voor mensen met een chronische ziekten en beperkingen) van totaalpakket naar de primaire insteek op ziektekosten.

Dit heeft voor alle inwoners die vorig jaar in aanmerking kwamen voor de tegemoetkoming meerkosten vergaande consequenties. Ze zullen nu allemaal moeten aantonen dat zij hun eigen risico van de zorgverzekering hebben opgemaakt en eventueel bonnen voor zorgkosten uit 2017 moeten overleggen.

Naast dat deze keuze haaks staat op het streven om de administratieve last van de regeling bij de inwoners en gemeente te beperken, is het niet aan de betrokkenen uit te leggen dat zij vanaf 1 mei 2018 te horen krijgen dat zij met terugwerkende kracht bonnen voor zorgkosten uit 2017 moeten overleggen om in aanmerking te komen voor de meerkostenregeling. In onze ogen een niet realistische voorwaarde, waardoor veel mensen buiten de boot dreigen te vallen.

Onze werkgroep heeft bij de laatste twee besprekingen met u dan ook aangegeven, dat de hierboven geschetste gevolgen van het voorstel van het college niet in overeenstemming zijn met de besluitvorming in de gemeenteraad.

Wij adviseren dan ook wederom dat de voornemens in het voorliggende voorstel worden aangepast en doorgeschoven naar 2019. Daarbij pleiten wij voor een passende oplossing opdat de administratieve last voor de inwoners en gemeente met de nieuwe regeling vermindert in plaats van toeneemt.

Ter beperking van die administratieve last, stellen wij voor in 2018 aan de gebruikers van de meerkostenregeling 2017 een verkort formulier toe te zenden met de vraag of zich wijzigingen hebben voorgedaan in hun situatie. Tevens kan op dit formulier worden aangegeven wat de bovengrens is van het jaarinkomen van de belastingdienst. En dat er bonnen verzameld dienen te worden niet alleen van specifieke zorgkosten maar ook van overige zorgkosten die niet onder het criterium van 285 euro eigen risico vallen.

Andere financiële tegemoetkomingen voor zorgkosten

De in het collegevoorstel naar voren gebrachte alternatieven voor tegemoetkomingen voor zorgkosten zijn achterhaald. Dit hebben de werkgroep leden herhaaldelijk naar voren gebracht.

Bij één van onze gespreksrondes hebben sociaal raadslieden uit de gemeente Groningen bevestigd dat mensen nergens meer terecht kunnen voor meerkosten. Er wordt steeds minder vergoed. Aftrekposten inkomstenbelasting zijn wegbezuinigd en zijn alleen nog toegestaan voor heel specifieke posten. En dan nog moet men boven een voor de minima onbereikbare drempel uitkomen. Wat betreft de Tegemoetkoming arbeidsongeschikten geldt via de UWV in 2018 nog meer dan voorheen, dat dit een zeer marginale groep betreft. De Wajongers vallen vanaf 2018 niet meer onder de UWV, maar onder de Participatiewet.

De aanvragen voor bijzonder bijstand voor medische kosten worden meestal afgewezen met als argumentatie dat het een voorliggende voorziening betreft vanuit de zorgverzekering. Dit terwijl veel vergoedingen zijn verlaagd en/of zijn wegbezuinigd.

In het overleg met u hebben we ook gewezen op het feit dat in algemene zin meerkosten niet alleen bestaan uit medische kosten maar dat er een breed scala is van kosten die mensen maken die niet onder die noemer vallen.

Enkele kanttekeningen:

- We waarderen het dat het college ons voorstel heeft overgenomen om in het vervolg het jaarinkomen van de belasting te gaan hanteren.
- We waarderen het dat er contact is gezocht met de huisartsen om de bezwaren te bespreken die de huisartsen hebben met het ondertekenen van verklaringen van inwoners ten behoeve van de aanvraag van de meerkostenregeling. We hebben kennis genomen van het bestaan van de nieuwe gestandaardiseerde verklaringen. Al hebben we die nog niet kunnen inzien. We adviseren om de laatste hobbels voor artsen weg te nemen, door een definitie over wat de gemeente verstaat onder chronische ziekten toe te voegen aan de verklaring
- "Deelnemers ontvangen jaarlijks een tegemoetkoming van 330 euro" Dit gold alleen in 2017. In 2015 kregen de inwoners 400 euro en in 2016 385 euro.
- In het advies wordt op pagina 1 gesproken over "schrijnende gevallen". Een ongelukkige woordkeus aangezien het hier 50% van alle toekenningen van de meerkostenvergoeding in 2017 betreft

Advies

- * Handhaaf de criteria om in aanmerking te komen voor de meerkostenregeling 2018, zoals die zijn vastgesteld in de 'Nadere regels Tegemoetkoming aannemelijke meerkosten 2015' artikel 28 d
 - * Mensen zijn niet tijdig geïnformeerd dat zij bonnen van zorgkosten uit 2017 hadden moeten bewaren. Stel de invoering van het criterium 'verbruik eigen risico zorgverzekering' (om in aanmerking te komen voor de meerkostenregeling) uit. Daarmee wordt tevens een grote administratieve last voor degenen die in aanmerking willen komen en voor de gemeente voorkomen. Houd er rekening mee dat dezelfde situatie zich kan voordoen in 2019. Dat betekent dat men de bonnen voor 2018 nu al moet bewaren.
 - * Zend in 2018 aan de gebruikers van de meerkostenregeling 2017 een verkort formulier toe met de vraag of in hun situatie zich wijzigingen hebben voorgedaan. Waarbij op dit formulier wordt aangegeven wat de bovengrens is van het jaarinkomen van de belastingdienst.
 - * Ontwikkel tijdig maatregelen om de administratieve last voor de inwoners en gemeente te verlichten.
- *Voeg een definitie over wat de gemeente verstaat onder chronische ziekten toe aan de verklaring voor artsen *een voeg dit toe aan de bestaande regeling van 2017.*

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

Met vriendelijke groet namens de werkgroep chronisch zieken van Stadadviseert

Sylvia Kelder, Fleur Nagel, Gonnie Weemhoff, Hans Alderkamp, Henk Obbink