



Haarlem

Gemeente Haarlem

Retouradres Postbus 511, 2003PB Haarlem

Raadsfractie VVD
t.a.v. Dhr. W. Rutten

Datum 12 februari 2013
Ons kenmerk SZW/WB Reg.nr. 2013 / 33830
Contactpersoon Angelica van der Kraan
Doorkiesnummer 023 - 5114061
E-mail alkraan@haarlem.nl
Onderwerp Beantwoording vragen ex art. 38 RvO inzake Gemeente Extra Pakket

Geachte heer Rutten,

Op 29 januari 2012 heeft u vragen gesteld ex art. 38 RvO inzake Gemeente Extra Pakket. Met deze brief geven wij antwoord op uw vragen. Hieronder is uw vraag steeds cursief weergegeven waarna het antwoord van het college volgt. Voor een compleet beeld van de context voegen wij uw brief bij deze antwoordbrief.

Omschreven consequenties uit uw brief:

Het GEP vergoedde de eigen bijdragen voor begeleiding-, persoonlijke verzorging- of verpleging thuis (AWBZ), hulp bij het huishouden en hulpmiddelen (WMO) en vervoer van zieken. Andere (collectieve) ziektekostenverzekeringen doen dat niet. In dat opzicht is het GEP naar mening van de fractie van de VVD dan ook niet één-op-één vergelijkbaar met andere regelingen. En ondanks dat burgers dan voor een ziektekostenverzekering goedkoper uit zijn, zijn ze per saldo veel duurder uit omdat ze veel minder vergoed (kunnen) krijgen.

1) *Zijn de genoemde consequenties bij het College bekend?*

In het Raadsbesluit 'Samen voor Elkaar, Groeien naar Financiële Zelfredzaamheid' zijn de gevolgen benoemd van het veranderingen rondom de zorgverzekering in het minimabeleid. Bij deze nota is een Exceloverzicht aangeleverd waarin staat aangegeven wat voor vergoedingen er binnen het oude en het nieuwe beleid worden gegeven.

In het oude beleid zijn de wettelijk verplichte eigen bijdragen voor medische kosten de afgelopen jaren via het GEP vergoed, maar altijd ten laste gebracht van ons budget bijzondere bijstand. Naast deze kosten werd door Zilveren Kruis Achmea ook een opslag berekend voor de uitvoeringskosten.

Er is in het nieuwe beleid sprake van een basispakket met een wettelijk verplichte eigen bijdrage voor de verschillende medische kosten. Deze eigen bijdrage vergoedt de gemeente voor alle Haarlem Pas-houders vanuit het budget bijzondere budget. Bijzondere bijstand is bedoeld en wettelijk toegestaan voor noodzakelijke kosten, kosten in het basispakket worden aangemerkt als medisch noodzakelijk.

Er zijn dus geen extra financiële kosten aan het basispakket verbonden voor de Haarlem Pas-houders. De voorbeelden die u aanhaalt, vallen onder de basisverzekering, namelijk:

- begeleiding-, persoonlijke verzorging- of verpleging thuis (AWBZ),
- hulp bij het huishouden,
- vervoer van zieken en
- hulpmiddelen (WMO)

Er zijn wat die voorbeelden betreft dus geen financiële wijzigingen t.o.v. 2012.

Los van de basisverzekering kunnen HaarlemPas-houders een aanvullende verzekering afsluiten, net als iedere Nederlander. Dit is een vrijwillige keuze, waarbij iedereen kan kiezen wat het beste aansluit bij de persoonlijke situatie. Deze verandering sluit aan bij de uitgangspunten zoals geformuleerd in 'Kans en Kracht' en 'Samen voor elkaar'.

De gemeente vergoedde voorheen de medische kosten die waren opgenomen in het aanvullende pakket van Zilveren Kruis die door de gemeente als noodzakelijk werden aangemerkt. Dat hield in dat er veel vergoed werd wat wettelijk gezien niet-noodzakelijk was. Deze vergoedingen kwamen ook voor het budget bijzondere bijstand en ons beleid was hierdoor veel ruimer dan landelijk gebruikelijk. In het nieuwe beleid is er gekozen deze extra buitenwettelijke vergoedingen niet meer te vergoeden, behalve het vergoeden van de bril. De behandelingen uit de aanvullende pakketten zijn door de Nederlandse overheid niet aangemerkt als medisch noodzakelijk, derhalve vallen zij niet onder de wettelijke reikwijdte van de bijzondere bijstand.

Deze informatie is ook toegelicht tijdens de raadsmarkt die in september 2012 voor de raad is georganiseerd en toegelicht in het schema 'Overzicht bijzondere bijstand medische kosten' (zie bijlage), dat bij de nota 'Samen voor Elkaar, Groeien naar Financiële Zelfredzaamheid' was gevoegd voor besluitvorming.

- 2) *Kende het College deze consequenties bij het indienen van het voorstel?*
Ja, zie antwoord op vraag 1.

Nogmaals, het college is van mening dat de consequenties zich niet voordoen voor de wettelijke eigen bijdrage bij medische kosten vanuit het basispakket, deze eigen bijdrage wordt via de bijzondere bijstand vergoed.

- 3) *Bent u het met de fractie van de VVD eens dat deze consequenties hoe dan ook bij de gemeenteraad bekend hadden moeten zijn bij de besluitvorming?*
Het college is van mening dat de consequenties voldoende duidelijk zijn gemaakt aan de gemeenteraad voorafgaand aan de besluitvorming. De Raad heeft ingestemd met de wijzigingen zoals aangegeven in het aangeleverde overzicht 'medische kosten en de vergoedingen bijzondere bijstand over 2012 en 2013'.

Voor het overzicht waarin de consequenties voor de eigen bijdrage medische kosten inzichtelijk zijn gemaakt, is gebruik gemaakt van de informatie die in juli 2012 bekend was over het basispakket 2012. In dit overzicht wordt aangegeven welke kosten worden vergoed door de zorgverzekering, uit welke



Haarlem

3

pakketten en voor welke kosten bijzondere bijstand wordt verleend in 2012 op grond van het oude beleid en in 2013 op grond van het nieuwe beleid.

Voor de volledigheid geef ik hieronder een aantal passages uit de bij u bekende informatie waarin is gesproken over de ziektekosten:

- nota ‘Samen voor Elkaar, Groeien naar Financiële Zelfredzaamheid’, kopje ‘Ziektekosten anders geregeld’ op pagina 8:

“Het budget voor zorgkosten dat binnen de minimaregelingen vrijkomt wordt ingezet om verwachte extra aanvragen voor wettelijke eigen bijdragen en andere ziektekosten binnen de bijzondere bijstand te compenseren.”

Ziektekosten in de bijzondere bijstand.

De relatie tussen de verlening van bijzondere bijstand en de ziektekostenverzekering wordt opnieuw vorm gegeven. De bijzondere bijstand zal per 1 januari 2013 alleen nog worden ingezet voor kosten die vanuit het basispakket als medisch noodzakelijk worden aangemerkt. Hieronder vallen ook de wettelijk verplichte eigen bijdragen. Het wettelijke verplichte eigen risico blijft voor eigen rekening.”

- In de presentatie bij de Raadsmarkt (september 2012) is in opgenomen:
“Aanpassing ziektekostenvergoedingen bijzondere bijstand;

Oud; vergoedingen op grond van aanvullend pakket

Nieuw; vergoedingen op grond van basispakket, medisch noodzakelijk. Inclusief bril, wettelijke eigen bijdragen. Exclusief ‘eigen risico’, vergoeding is wettelijk onmogelijk”

- 4) *Bent u van mening dat u de gemeenteraad voldoende heeft geïnformeerd?*

Ja, zie bovenstaande antwoorden.

- 5) *Welke mogelijke oplossingen ziet u op dit moment voor burgers die in de financiële problemen komen doordat zij geen vergelijkbare verzekering kunnen sluiten?*

Voor de eigen bijdragen uit het basispakket kunnen Haarlemmers een beroep doen op de bijzondere bijstand. Juist door mensen zelf te laten kiezen voor een ziektekostenverzekering is het mogelijk aanvullende pakketten te laten aansluiten op de persoonlijke situatie.

Er is sprake van een uitzondering: voor mensen die gebruik maken van het gemeentelijk vangnet (bijzondere doelgroepen) blijft de collectieve verzekering in stand en wordt de premie via de uitkering doorbetaald. Deze doelgroep kan ook kiezen voor een andere verzekeraar, waarbij de premie via de uitkering wordt doorbetaald.

Communicatie naar de GEP-verzekerden.

Tenslotte wil het college aangeven dat we de GEP-verzekerden zo snel mogelijk na besluitvorming door de gemeenteraad hebben geïnformeerd over het opheffen van het GEP en de mogelijkheden die zij hebben. Daarvoor is op 21 november 2012 een bijeenkomst georganiseerd. Iedereen die bij het GEP was aangesloten is hiervoor uitgenodigd. Er zijn ongeveer 1575 brieven verstuurd (behalve de mensen die onder bijzondere doelgroepen vallen, voor hen is de doorbetaling van de verzekeringspremie via de uitkering voortgezet). Er hebben zich zo’n 110 mensen

4 aangemeld voor de bijeenkomst, waarbij er 95 daadwerkelijk verschenen. Mensen die zich daarna nog meldden, zijn telefonisch geïnformeerd.

Bij deze bijeenkomst zijn de volgende onderwerpen nadrukkelijk aan de orde geweest:

- Het afschaffen van het Gemeente Extra Pakket;
- Uitleg dat men opzoek kan en mag naar een verzekering die bijdraagt aan de eigen specifieke wensen en behoeften;
- Dat de collectiviteit (zonder het GEP) wordt overgenomen door ZKA met daarbij korting op de premie van de basis- en aanvullende-verzekering;
- Het beperken van de vergoedingen uit de bijzondere bijstand voor medische kosten tot de wettelijke eigen bijdrage uit de "Basisverzekering";
- Dat de inkomensgrens voor categoriale bijzondere bijstand verlaagd is naar 110% van de toepasselijke bijstandsnorm, en dat dit is opgelegd vanuit Den Haag.

Wij gaan ervan uit u hiermee voldoende geïnformeerd te hebben.

Hoogachtend,

Het college van burgemeester en wethouders,

de loco-secretaris,


drs. R.J.A. van Noort

de loco-burgemeester,


J. Nieuwenburg

Overzicht bijzondere bijstand medische kosten

kostensoort	Vergoeding Ziektekosten verzekeraar			Oud beleid			Nieuw beleid			Wat zijn de huidige kosten?	
	Basispakket Zorgverzekeringswet (Zvw)	Aanvullend pakket (drie sterren) Zilveren Kruis Achmea (ZKA)	Aanvullend tandartspakket (twee sterren) Zilveren Kruis Achmea	Bijzondere bijstand (wettelijk verplicht)	Bijzondere bijstand (begunstigend beleid), de bijstand werd lager vastgesteld wanneer er geen aanvullende verzekering is afgesloten	Gemeentelijk Extra Pakket (naast vergoeding uit aanvullend pakket (drie sterren) en aanvullend tandartspakket (twee sterren) ZKA)	Bijzondere bijstand (wettelijk verplicht)	Bijzondere bijstand (begunstigend beleid)	Opmerkingen	Bijzondere bijstand	Gemeentelijk Extra Pakket (cijfers 2010)
Tandheelkunde	kosten gebit (75% vergoeding, wettelijke eigen bijdrage 25%)		tandarts (100%), overige tandheelkundige behandelingen (75%), maximaal 450,00 per jaar	noodzaak op basis van verstrekking vanuit basispakket Zvw, bijzondere bijstand voor wettelijke eigen bijdrage (25%) basispakket Zvw gebit	kosten die in het aanvullende tandartspakket (twee sterren) ZKA maximaal 170,00 per jaar. kroon, stiftanden en dummy's (maximaal 2 per jaar), 497,00 per kroon,stiftand of dummy.	wettelijke eigen bijdrage (25%) basispakket Zvw kosten opgenomen in aanvullende tandartspakket (twee sterren) ZKA maximaal 150,00 per jaar	noodzaak op basis van verstrekking vanuit basispakket Zvw, bijzondere bijstand voor wettelijke eigen bijdrage (25%) basispakket Zvw gebit			36966,01	46965,40
Orthodontie tot 18 jaar		90% tot 2000,00 (10% eigen rekening)			deel eigen rekening (10%), maximaal 200,00	deel eigen rekening (10%), maximaal 200,00			bewust voor gekozen om een beugel voor kinderen niet te gaan vergoeden, bij aanvullende verzekering (drie sterren) van ZKA wordt dit voor 90% vergoed		10976,81
Bril/contactlenzen		maximaal 150,00 per drie jaar			maximaal vergoeding van 250,00 per drie jaar, bij multifocale glazen mag de meerprijs van de glazen worden vergoed maximaal 354,00 per drie jaar bij bifocale glazen	maximaal 250,00 per drie jaar		vergoeden van goedkoopst mogelijke glazen tot maximum bedrag, met onderscheid tussen normale en multi- en bifocale glazen, montuur maximaal bedrag, eens per drie jaar		10099,45	34748,80
Hoortoestellen	vergoeding, zonder eigen bijdrage, met maximum bedragen				maximaal 300,00 aanvulling op vergoeding basispakket Zvw	maximaal 300,00 aanvulling op vergoeding basispakket Zvw			Valt onder basispakket		1434,00
Dieetkosten en voedingssupplementen				noodzaak op medische indicatie, bijzondere bijstand voor meerkosten van voeding	meerkosten vastgesteld op basis advies GGD		noodzaak op medische indicatie, bijzondere bijstand voor meerkosten van voeding		aansluiten bij belastingdienst inzake meerkosten	8739,77	2975,50
Orthopedisch schoeisel	kosten orthopedisch schoeisel, eigen bijdrage 139,00, eigen bijdrage jonger dan 16 jaar 69,50)				vergoeding wettelijke eigen bijdrage (139,00 of 69,50)	vergoeding wettelijke eigen bijdrage (139,00 of 69,50)			geen bijzondere bijstand voor wettelijke eigen bijdrage (139,00) ivm besparingsmotief, kinderen wel in verband met groei, na aftrek van richtprijs reguliere aanschaf schoenen voor kinderen (Nibud)		2143,00
Uitgestelde kraamzorg en kraamzorg bij adoptie	100% kosten, afhankelijk van behandeling wettelijke eigen bijdrage			noodzaak op basis van verstrekking vanuit basispakket Zvw, bijzondere bijstand voor eventuele wettelijke eigen bijdrage basispakket Zvw kraamzorg		vergoeding wettelijke eigen bijdrage	noodzaak op basis van verstrekking vanuit basispakket Zvw, bijzondere bijstand voor eventuele wettelijke eigen bijdrage basispakket Zvw kraamzorg		Gelijk aan Gemeentelijk Extra Pakket		815,10
Vervoer	kosten vervoer aangewezen aandoeningen in basispakket Zvw (bij eigen vervoer bedrag per kilometer), wettelijke eigen bijdrage 93,00	kosten vervoer overige aandoeningen niet in basispakket Zvw (bij eigen vervoer bedrag per kilometer), eigen bijdrage 93,00		noodzaak op basis van verstrekking vanuit basispakket Zvw, bijzondere bijstand voor wettelijke eigen bijdrage (93,00) basispakket Zvw medisch vervoer	vergoeding van wettelijke eigen bijdrage aandoeningen in basispakket Zvw (93,00) en eigen bijdrag overige aandoeningen niet in basispakket Zvw (93,00) verblijf en reiskosten van gezinsleden bij ziekenhuisopname, afstand van huis naar ziekenhuis is minimaal 50km, maximaal 14 opnamedagen per jaar tot 35,00 per dag voor alle gezinsleden samen, vervoer eigen auto 0,30 per kilometer, openbaar vervoer 100% (tweede klasse)	vergoeding van wettelijke eigen bijdrage aandoeningen in basispakket Zvw (93,00) en eigen bijdrag overige aandoeningen niet in basispakket Zvw (93,00) verblijf en reiskosten van gezinsleden bij ziekenhuisopname, afstand van huis naar ziekenhuis is minimaal 50km, maximaal 14 opnamedagen per jaar tot 35,00 per dag voor alle gezinsleden samen, vervoer eigen auto 0,30 per kilometer, openbaar vervoer 100% (tweede klasse)	noodzaak op basis van verstrekking vanuit basispakket Zvw, bijzondere bijstand voor wettelijke eigen bijdrage (93,00) basispakket Zvw medisch vervoer		Gelijk aan Gemeentelijk Extra Pakket	Onbekend deel uit totale vervoerskosten ad € 15.631,64	2952,23
Fysiotherapie	chronische aandoeningen, vergoeding vanaf 21e behandeling bij, geen wettelijke eigen bijdrage	chronische aandoeningen, vergoeding eerste 20 behandelingen niet chronische aandoeningen, vergoeding maximaal 27 behandelingen			chronische aandoeningen, vergoeding eerste 20 behandelingen					2208,88	
Geneesmiddelen	100% kosten								bij een duurder (merk)medicijn kan een eigen bijdrage verschuldigd zijn, uitgangspunt is dat de medicijnen die vanuit het basispakket Zvw volledig vergoed worden een passende en toereikende voorliggende voorziening zijn	4545,89	
Zelfzorgmiddelen	100% kosten bij tweede of vervolgbehandeling (eerste behandeling eigen rekening)			noodzaak bij chronische aandoeningen op medische indicatie bij eerste behandeling, bijzondere bijstand voor kosten zelfzorgmiddelen			noodzaak bij chronische aandoeningen op medische indicatie bij eerste behandeling, bijzondere bijstand voor kosten zelfzorgmiddelen				
Alternatieve geneeswijzen of overige (para)medische hulp		behandeling/therapie 40,00 per dag, alternatieve geneesmiddelen 100%, totaal maximaal 640,00			behandeling/therapie 40,00 per dag, alternatieve geneesmiddelen 100%, totaal maximaal 640,00		-	-	-	2123,50	
Eerstelijnspsychologische zorg	kosten vijf zittingen, wettelijke eigen bijdrage 20,00 per zitting	vier extra zittingen, vergoeding wettelijke eigen bijdrage eerste vijf zittingen		noodzaak op basis van verstrekking vanuit basispakket Zvw, bijzondere bijstand voor wettelijke eigen bijdrage (20,00 per zitting) basispakket Zvw psychologische zorg	vier extra zittingen, vergoeding wettelijke eigen bijdrage eerste vijf zittingen		noodzaak op basis van verstrekking vanuit basispakket Zvw, bijzondere bijstand voor wettelijke eigen bijdrage (20,00 per zitting) basispakket Zvw psychologische zorg				
Tweedelijns GGZ	kosten behandeling, wettelijke eigen bijdrage (100,00 of 200,00)			noodzaak op basis van verstrekking vanuit basispakket Zvw, bijzondere bijstand voor wettelijke eigen bijdrage (100,00 of 200,00) basispakket Zvw psychologische zorg			noodzaak op basis van verstrekking vanuit basispakket Zvw, bijzondere bijstand voor wettelijke eigen bijdrage (100,00 of 200,00) basispakket Zvw psychologische zorg		deze eigen bijdrage geldt sinds 1 januari 2012		
Psychiatrische ziekenhuisopname	kosten opname, wettelijke eigen bijdrage 145,00 per maand vanaf 32e opname dag			noodzaak op basis van verstrekking vanuit basispakket Zvw, bijzondere bijstand voor wettelijke eigen bijdrage (145,00 per maand vanaf 32e opname dag) basispakket Zvw psychologische zorg			noodzaak op basis van verstrekking vanuit basispakket Zvw, bijzondere bijstand voor wettelijke eigen bijdrage (145,00 per maand vanaf 32e opname dag) basispakket Zvw psychologische zorg				
Vergoeding Wet Maatschappelijke ondersteuning (Wmo)				Oud beleid		Nieuw beleid					
Thuiszorg/hulpmiddelen	kosten thuiszorg en hulpmiddelen, wettelijke eigen bijdrage			noodzaak op basis vanuit Wmo, bijzondere bijstand voor wettelijke eigen bijdrage		Gemeente extra pakket vergoeding wettelijke eigen bijdrage	noodzaak op basis vanuit Wmo, bijzondere bijstand voor wettelijke eigen bijdrage				4467,34