



Informatienota raad

Gemeentelijk maatwerk voor mensen met een langdurig hoge zorgvraag

Voor vragen

Floris Haisma
Telefoon: 428
Email: Floris.Haisma@veldhoven.nl
Datum B&W: 25 november 2014
MyCorsa: 14bs00993

Kennisnemen van

- Het door het college vastgestelde beleid voor mensen met een langdurig hoge zorgvraag
- De 'Nota gemeentelijk maatwerk voor mensen met een langdurig hoge zorgvraag gemeente Veldhoven'

Inleiding

Per 1 januari 2014 worden (met terugwerkende kracht) de Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten (Wtcg) en de Compensatie eigen risico (CER) afgeschaft. De afschaffing van deze regelingen moet (deels) worden gecompenseerd met een gemeentelijke regeling voor mensen met hoge zorgkosten. De gemeente ontvangt hiervoor extra middelen die zijn toegevoegd aan het gemeentefonds. De gemeente ontvangt ongeveer een kwart van wat er aan de landelijke regelingen in Veldhoven werd uitgegeven.

In de nota minimabeleid 2014 – 2018 zijn de mogelijke beleidsopties geschetst voor gemeentelijk beleid (nr. 14.126). In deze nota is aangekondigd dat de raad zou worden geïnformeerd over het door het college vast te stellen beleid. Op 11 november heeft het college dit beleid vastgesteld. Voor mensen met een langdurig hoge zorgvraag en een laag inkomen is de collectieve zorgverzekering voor minima (CZM) uitgebreid. Met deze informatienota wordt uw raad hierover geïnformeerd.

Kernboodschap

Op basis van de 'Nota gemeentelijk maatwerk voor mensen met een langdurig hoge zorgvraag – gemeente Veldhoven' heeft het college besloten om het nieuwe beleid ter compensatie voor de afschaffing van de Wtcg en de CER te richten op de volgende doelgroep: *Mensen die meerkosten hebben ten gevolge van een langdurige hoge zorgvraag en die in die kosten niet of niet volledig uit eigen inkomen en/of vermogen kunnen voorzien.*

Het college heeft besloten de CZM uit te breiden om compensatie te bieden aan deze doelgroep. De huidige CZM wordt vanaf 2015 uitgebreid met een 'basisvariant' voor mensen met een lage zorgvraag en een 'uitgebreide variant' voor de doelgroep van het nieuwe beleid. De CZM is toegankelijk voor inwoners van Veldhoven met een inkomen tot 110% van het sociaal minimum. Deelnemers aan de CZM profiteren door een collectiviteitskorting en een gemeentelijke premiebijdrage van een lage premie en een ruime dekking.



De uitgebreide variant van de CZM is een basisverzekering met een uitgebreide aanvullende verzekering, die is toegesneden op mensen met een hoge zorgvraag. In de uitgebreide variant is ook het wettelijk eigen risico meeverzekerd. Voor de uitgebreide variant verstrekt de gemeente een verhoogde gemeentelijke premiebijdrage van € 450 per jaar. In de bijgevoegde nota is de financiële onderbouwing uiteengezet. Hier zijn de eventuele aanvragen van bijzondere bijstand voor medische kosten niet in meegenomen.

Met de uitgebreide CZM kan op een doelmatige manier compensatie worden geboden aan de doelgroep die het hardst geraakt wordt door de afschaffing van de Wtcg en de CER. Met de uitbreiding hebben minima de keuze tussen verschillende polissen. Door het afstemmen van de gemeentelijke bijdrage wordt ervoor gezorgd dat de meest uitgebreide variant alleen aantrekkelijk is voor mensen met een hoge zorgvraag, de doelgroep van het beleid.

De uitvoeringskosten van de uitbreiding van de CZM zijn relatief gering in vergelijking met andere beleidsopties (compensatie via de Wmo of individuele bijzondere bijstand). De uitvoering ligt met name bij de verzekeraars.

Vervolg

Met de uitbreiding wordt een nieuwe doelgroep aangesproken. Het is moeilijk in te schatten wat het gebruik van de CZM zal zijn. In het besluit van het college is daarom voorzien in een evaluatie in de loop van 2015. Ook zal een marktorientatie plaatsvinden om de doelgroep ook in de toekomst een optimaal aanbod te kunnen doen.

Op dit moment zijn de premies door de verzekeraars bekend gemaakt. Binnenkort zal de communicatie over het aanbod van start gaan.

Communicatie en samenspraak

Het nieuwe aanbod zal per brief worden bekendgemaakt aan de huidige deelnemers aan de CZM. Ook de mensen die vorig jaar recht hadden op de CER en die hebben aangegeven geïnformeerd te willen worden over het gemeentelijk beleid ter compensatie van de afschaffing zullen per brief worden geïnformeerd. Hiernaast zal in de Ahrenberger en op de gemeentelijke website worden gecommuniceerd over de vernieuwde CZM. Het nieuwe beleid is afgestemd met de cliëntenraad WIZ.

Bijlagen

Nota gemeentelijk maatwerk voor mensen met een langdurig hoge zorgvraag
gemeente Veldhoven

**NOTA GEMEENTELIJK MAATWERK VOOR
MENSEN MET EEN LANGDURIG HOGE
ZORGVRAAG**

Gemeente Veldhoven

Inhoudsopgave

I.	INLEIDING	4
II.	NIEUW BELEID: GEMEENTELIJK MAATWERK	6
III.	HERVORMING COLLECTIEVE ZORGVERZEKERING VOOR MINIMA	9
IV.	VOORSTEL NIEUW BELEID	14

I. INLEIDING

Per 1 januari 2014 worden (met terugwerkende kracht) de Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten (Wtcg) en de Compensatie eigen risico (CER) afgeschaft. Ook wordt de automatische korting van 33% op de eigen bijdrage extramurale zorg (Wmo en Awbz) per 2015 afgeschaft.

De afschaffing van deze regelingen moet (deels) worden gecompenseerd met een gemeentelijke regeling voor mensen met hoge zorgkosten. De gemeente ontvangt hiervoor extra middelen die zijn toegevoegd aan het gemeentefonds. De gemeente heeft enige vrijheid hoe ze deze regeling gaat invullen. De regeling kan bijvoorbeeld worden vormgegeven binnen het minimabeleid of de Wmo. Ook kan de gemeente zelf bepalen welke doelgroep in aanmerking komt voor de regeling (bijv tot een bepaalde inkomensgrens).

Bovenstaande betekent dat de gemeente beleid moet ontwikkelen voor compensatie voor mensen met hoge zorgkosten. Hierin moeten keuzen gemaakt worden, zodat we ook duidelijkheid kunnen bieden aan de inwoners van onze gemeenten.

Wtcg en CER

De regeling CER compenseert voor een deel het eigen risico in de zorgverzekering. In 2013 was dat €99,-. Deze regeling was niet inkomensafhankelijk. De Wtcg bevat de volgende maatregelen:

- Een jaarlijkse tegemoetkoming voor chronisch zieken en gehandicapten (min. €149,- en max. €494,-)
- Een jaarlijkse tegemoetkoming voor arbeidsongeschikten (€342,-)
- Een korting op de eigen bijdrage AWBZ
- Belastingaftrek van specifieke zorgkosten

De regelingen beoogden mensen die als gevolg van een handicap of chronische ziekte aanmerkelijke meerkosten hebben, financieel te compenseren. Hieronder volgt een lijst van extra kosten waar chronisch zieken en gehandicapten veelal voor staan:

- Dieetkosten
- Voorgeschreven medicijnen voor eigen rekening
- Hulpmiddelen
- Geneeskundige hulp
- Bezorgkosten boodschappen
- Waskosten, stookkosten, kosten slijtage kleding
- Reiskosten
- Eigen bijdragen
- Wettelijk eigen risico.

Uit een analyse van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van de regelingen voor chronisch zieken en gehandicapten bleek echter dat nog steeds veel geld niet terecht kwam bij de mensen die een compensatie het meest nodig hebben. Hoge percentages van de ontvangers van één of meer tegemoetkomingen hadden geen meerkosten, terwijl velen die wel meerkosten hadden niet in aanmerking kwamen.¹ Dit is een belangrijke reden waarom de regelingen zijn afgeschaft.

Van deze regelingen blijft alleen de tegemoetkoming voor arbeidsongeschikten bestaan, die zal worden vormgegeven binnen de WAO, WIA, Wajong en WAZ. Verder blijven specifieke zorgkosten deels fiscaal aftrekbaar.

¹ Zie kamerbrief minister Schippers, 20 juni 2012.

<http://www.rijksoverheid.nl/ministeries/vws/documenten-en-publicaties/kamerstukken/2012/06/20/kamerbrief-met-analyse-van-regelingen-voor-chronisch-zieken-engehandicapten.html>

Mensen die jaarlijks de Compensatie eigen risico (Cer) van € 99,00 ontvingen, gaan dit jaar al merken dat ze die niet meer gaan krijgen. Deze zou eind 2014 worden uitgekeerd. Mensen die de Wtcg ontvingen, gaan dat pas eind 2015 merken. Eind 2014 wordt de Wtcg (over 2013) nog uitgekeerd.

Leeswijzer

In het volgende hoofdstuk worden de kaders van het nieuwe beleid geschetst. In het derde hoofdstuk wordt de optie van uitbreiding van de Collectieve ziektekostenverzekering voor minima (CZM) verder uitgewerkt, met binnen deze optie verschillende scenario's voor nieuw beleid. In het laatste hoofdstuk wordt een beleidsvoorstel gedaan.

II. NIEUW BELEID: GEMEENTELIJK MAATWERK

Inleiding

In dit hoofdstuk zullen de kaders voor het nieuwe beleid worden toegelicht. Allereerst wordt ingegaan op de financiële kaders van het beleid, doelstellingen en de doelgroep. In de laatste paragrafen worden de voorgestelde maatregelen beschreven.

Financiële kaders

Vanaf 2014 hebben gemeenten budget gekregen voor gemeentelijk maatwerk voor mensen met hoge zorgkosten. Hieronder staan de bedragen die dit jaar en de komende jaren zijn en worden toegevoegd aan het gemeentefonds (landelijk) om de afschaffing van financiële regelingen voor chronisch zieken en gehandicapten te compenseren:

De € 45 miljoen van 2014 zijn middels de integratie-uitkering Wmo voor de huishoudelijke hulp verdeeld. In de meicirculaire 2014 zijn de bedragen voor 2015 bekendgemaakt. Voor de besteding van deze gelden hebben gemeente beleidsvrijheid. Het bedrag voor 2017 geldt ook voor de jaren er na.

Jaar	Budget Veldhoven	Budget Landelijk
2015	€ 508.136	€ 216.000.000
2016	€ 625.760	€ 266.000.000
2017	€ 630.465	€ 268.000.000

Doel van het beleid

De doelstelling van de Wtcg en de CER was om mensen die door een chronische ziekte of handicap structureel meerkosten hebben door hoge uitgaven aan zorg, financieel tegemoet te komen. De gemeente heeft budget gekregen om dit op een gerichtere manier te doen. Het doel is dan ook om deze mensen financieel te compenseren.

Doelgroep

Over 2013 krijgen in Veldhoven 5397 personen een tegemoetkoming op grond van de Wtcg. Deze tegemoetkomingen hebben een totaal van € 1.473.884. Over 2013 hebben in Veldhoven 5582 personen een tegemoetkoming op grond van de CER ontvangen, in totaal € 552.618. Omdat er voor de gemeentelijke compensatie maar een klein deel van dit budget beschikbaar is (ongeveer ¼ van het totaal), zal deze compensatie voor een kleinere groep beschikbaar zijn. Een andere reden om niet aan te sluiten bij de doelgroep van de afgeschafte regelingen is dat het ongerichte regelingen bleken, waarvan de besteding vaak niet terecht kwam waar het was bedoeld.

De Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten richtte zich, zoals de naam al zegt op mensen met een chronische ziekte of handicap. Omdat het moeilijk te definiëren is wat een chronische ziekte of handicap is, wordt dit in deze nota algemener geformuleerd. Het gaat om mensen die een langdurig hoge zorgvraag hebben, en ten gevolge hiervan meerkosten hebben.

Een gemeentelijke tegemoetkoming kan op verschillende manieren worden vormgegeven. Zo kan er een financiële tegemoetkoming op grond van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) worden verstrekt of kan er een regeling worden vormgegeven binnen het minimabeleid. Met de vaststelling van Wmo beleidsplan op 9 september 2014 (nr. 14.109) heeft de gemeenteraad als uitgangspunt genomen om enkel een tegemoetkoming te verstrekken aan inwoners met een laag inkomen en geen ge-

bruik te maken van de mogelijkheid om een voorziening binnen de Wmo te treffen. Binnen het minimabeleid zijn hier volgens de gemeenteraad voldoende mogelijkheden voor (Beleidsplan 'Uitbreiding van de Wmo', p. 11-13, nr. 14.108).

Gezien het bovenstaande wordt voor het gemeentelijk beleid de volgende doelgroep voorgesteld:

Mensen die meerkosten hebben ten gevolge van een langdurige hoge zorgvraag en die in die kosten niet of niet volledig uit eigen inkomen en/of vermogen kunnen voorzien.

Minima in Veldhoven

Een inschatting van de potentiële doelgroep kan worden gemaakt op basis van de minimascan van kennisinstituut Stimulansz. Deze minimascan bevat gegevens over het aantal huishoudens in bepaalde inkomensgroepen. De gegevens voor de gemeente Veldhoven in 2014 zien er als volgt uit:

Inkomensgroep	<101%	<105%	<110%	<115%	<120%	<125%	<130%
Aantal huishoudens	870	1110	1390	1670	1890	2180	2500
Aantal personen	1100	1450	1800	2200	2500	2800	3250

Opties voor gemeentelijk maatwerk

In een handreiking van het ministerie van VWS zijn er een aantal opties voor gemeentelijk beleid geschetst.² Deze opties zijn:

1. Individuele bijzondere bijstand
2. Collectieve zorgverzekering voor minima (CZM)
3. Financiële tegemoetkoming vanuit de Wmo
4. Verlagen eigen bijdrage Wmo
5. Subsidie aan fonds financiële ondersteuning

Uit deze handreiking bleek dat aan de laatste optie, subsidie aan een fonds, de nadelen kleven dat de gemeente weinig invloed heeft op het bereik van de ondersteuning en dat er een risico bestaat op overlap met bijzondere bijstand en andere inkomensondersteunende regelingen. Zoals hierboven opgemerkt, heeft de gemeenteraad besloten om geen compensatie te bieden via de Wmo.

Dit betekent dat op dit moment alleen de opties van de individuele bijzondere bijstand en de collectieve zorgverzekering openstaat. Deze opties zijn goed met elkaar te combineren. Hieronder zullen deze opties worden toegelicht.

Collectieve zorgverzekering voor minima (CZM)

Op dit moment biedt de gemeente Veldhoven een collectieve zorgverzekering voor minima aan, met een inkomensgrens van 105% van het sociaal minimum. Met de CZM kunnen mensen met een laag inkomen een passende aanvullende verzekering worden geboden. In de CZM bieden verzekeraars een korting op de premie. Hiernaast biedt de gemeente een gemeentelijke bijdrage in de premie van € 150,00 per jaar. In het volgende hoofdstuk zal worden ingegaan op de vraag hoe de CZM kan worden ingezet om mensen met hoge zorgkosten te compenseren.

Individuele bijzondere bijstand

Op dit moment is het al mogelijk bijzondere bijstand voor medische kosten te verstrekken. Deze mogelijkheid wordt in stand gelaten. Met het uitbreiden van de CZM

² <http://www.rijksoverheid.nl/documenten-en-publicaties/rapporten/2014/03/31/handreiking-gemeentelijk-maatwerk-voor-personen-met-een-chronische-ziekte-en-of-beperking.html>

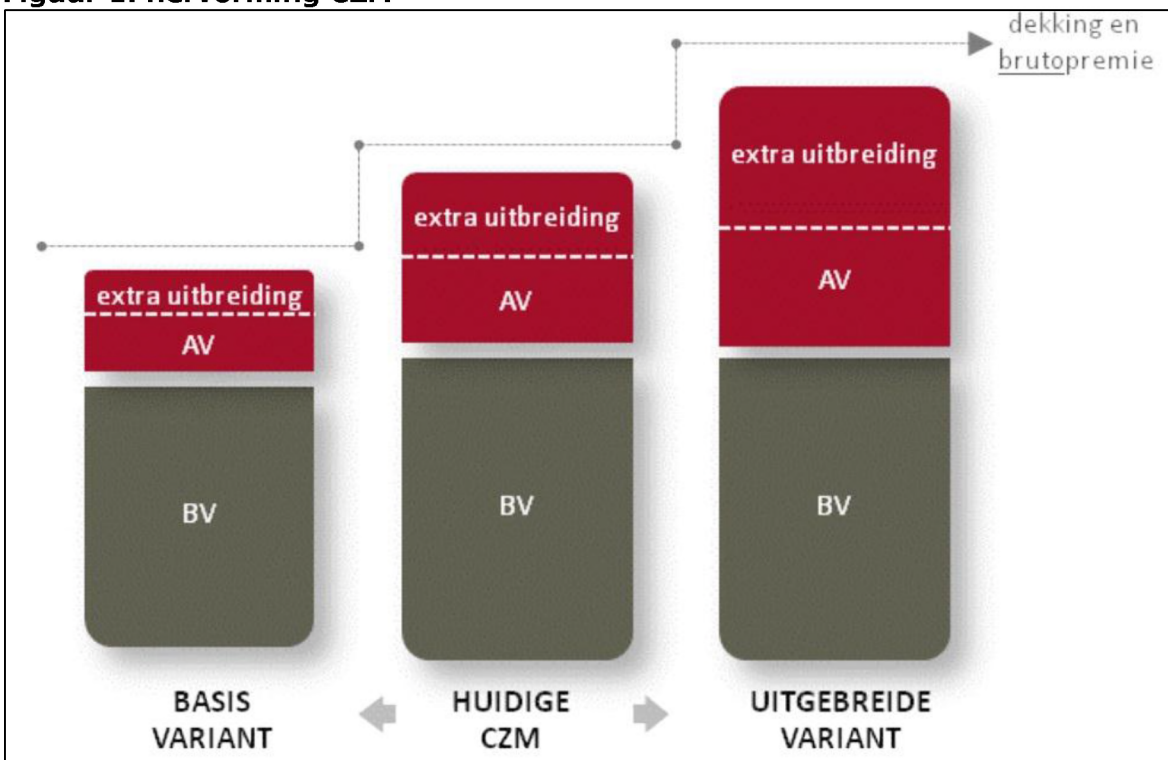
zal naar verwachting het beroep op de bijzondere bijstand gedeeltelijk worden voorkomen, omdat in de uitgebreide CZM kosten zijn verzekerd waarvoor anders een beroep op de bijzondere bijstand zou zijn gedaan.

III. HERVORMING COLLECTIEVE ZORGVERZEKERING VOOR MINIMA

Rond de collectiviteit zijn twee op het oog tegengestelde ontwikkelingen gaande. Aan de ene kant dreigt de polis aan aantrekkelijkheid te verliezen bij (met name) minima met een lage tot gemiddelde zorgvraag. Dit wordt mede veroorzaakt door een toename van op het oog aantrekkelijke 'budgetpolissen': sterk uitgekleden en daardoor goedkopere polissen. Voor een deel van de minima kan dit een passend alternatief zijn. Er schuilt echter een risico in deze keuze: aanspraak op zorg is veelal een onvoorziene situatie en de bijbehorende kosten kunnen (zeker voor minima) de draaglast te boven gaan. Het is aannemelijk dat minima met een budgetpolis geen toegang kunnen krijgen tot vereiste zorg, dan wel hernieuwd moeten aankloppen bij de gemeente.

Aan de andere kant krijgen gemeenten een grotere verantwoordelijkheid voor mensen met een hoge zorgvraag met het decentraliseren van de Wtcg- en CER-gelden. Deze tweezijdige ontwikkeling, namelijk de toenemende behoefte tot een goedkopere polis voor mensen met een lage(re) zorgvraag versus de decentralisatie van financiële middelen voor chronisch zieken en gehandicapten, vraagt om een aanpassing van de collectiviteit die verder gaat dan de jaarlijkse pakket update. In onderstaand figuur wordt deze verandering gevisualiseerd: de huidige collectiviteit geflankeerd door een basis en een uitgebreide variant.

Figuur 1: hervorming CZM³



De verzekeraars waar Veldhoven nu mee samenwerkt voor de collectieve zorgverzekering (VGZ en CZ) bieden voor 2015 een uitgebreide polis aan die qua dekking is toegesneden op mensen met een hoge zorgvraag. Met deze uitgebreide CZM kunnen veel voorkomende meerkosten worden gedekt. De extra zorgkosten kunnen zo door de

³ Bron: BS&F

verzekeraar worden vergoed. Als we een uitgebreide verzekering aanbieden voor mensen met hoge zorgkosten moeten 3 keuzen worden gemaakt: de hoogte van de gemeentelijke bijdrage moet worden vastgesteld, de doelgroep waarvoor de gemeentelijke bijdrage wordt verstrekt moet worden vastgesteld en er moet worden besloten of er een bijdrage komt in het eigen risico.

Inkomensgrens

Er wordt nu een gemeentelijke bijdrage in de premie gegeven aan personen met een inkomen tot 105% van de bijstandsnorm. De grens voor een aantal regelingen binnen het minimabeleid, waaronder de CZM is door de gemeenteraad verhoogd naar 110%. Voor de CZM vervalt de maximale inkomensgrens per 1 januari 2015. Dit betekent dat we ervoor kunnen kiezen de inkomensgrens verder te verhogen dan 110% en zo een bredere doelgroep van chronisch zieken en gehandicapten kunnen bedienen.

Gemeentelijke bijdrage

De gemeente geeft nu deelnemers van de collectieve ziektekostenverzekering een bijdrage in de premie van € 12,50 per maand (€ 150 per jaar). Voor de uitgebreide polis, die duurder is dan de huidige aanvullende verzekering, kan een hogere gemeentelijke bijdrage worden gegeven. Als ervoor wordt gekozen de Wtcg- en CER-gelden in te zetten voor de CZM, ligt het voor de hand deze te gebruiken voor het verhogen van de gemeentelijke bijdrage aan de meest uitgebreide polis, die is toegesneden op mensen met een hoge zorgvraag.

In onderstaande opties wordt voorgesteld om de gemeentelijke bijdrage te verhogen tot € 450 per jaar voor de meest uitgebreide polis. Met deze verhoging van de gemeentelijke bijdrage worden mensen met hoge zorgkosten, die ook altijd hun eigen risico volledig verschuldigd zijn, substantieel gecompenseerd. Voor mensen met een lagere zorgvraag, die hun eigen risico vaak niet gebruiken, blijft de huidige of sobere variant dan nog steeds aantrekkelijker. Op deze manier wordt bereikt dat de uitgebreide variant en de verhoogde gemeentelijke bijdrage alleen wordt benut door minima met een hoge zorgvraag. Als de gemeentelijke bijdrage verder wordt verhoogd dan in dit voorstel wordt de door de deelnemer betaalde premie zo laag dat het ook voor mensen met een lage zorgvraag aantrekkelijk wordt om aan de meest uitgebreide polis deel te nemen. Dit zou dus de verkeerde prikkel afgeven. De premies voor 2015 worden begin november door de verzekeraar bekend gemaakt, in de berekeningen is gewerkt met door de verzekeraar gepubliceerde indicaties.

Eigen risico

Het wettelijk eigen risico is in 2015 € 375 per jaar. Dit is een fors bedrag voor mensen met een minimuminkomen, zeker als dit bedrag jaarlijks volledig betaald moet worden. Voor de nieuwe polis voor mensen met hoge zorgkosten kan het eigen risico worden herverzekerd. Dit kan ook in de gemeentelijke bijdrage worden opgenomen. In de voorstellen is gekozen om bij de meest uitgebreide variant het eigen risico te herverzekeren of verplicht vooruit te betalen. Met de verhoging van de gemeentelijke bijdrage worden de kosten van het herverzekeren of vooruitbetalen grotendeels gecompenseerd.

Keuze: 3 opties

Om een richting te kiezen worden er 3 opties voorgesteld. In de minimale variant wordt er wel een uitgebreide polis aangeboden, maar zal de gemeente hier geen extra middelen in steken. Optie 1 en 2 verschillen in de inkomensgrens die wordt gehanteerd. In het overzicht is weergegeven wat de geschatte doelgroep en deelname zal zijn. De inschatting van de doelgroep is gebaseerd op de minimascan van Stimulansz. De deelname zal naar verwachting hoger zijn naarmate de gemeentelijke bijdrage hoger is.

Optie 1: maximale variant

- Verhoogde gemeentelijke bijdrage voor de uitgebreide polis;
- Toegang tot de CZM voor mensen met een inkomen tot 130% van het sociaal minimum.

In de eerste optie wordt zowel de gemeentelijke bijdrage voor de uitgebreide variant, als de inkomensgrens (130%) verhoogd. Hoewel met deze optie een grotere doelgroep wordt bereikt, is bij deze optie het risico op budgetoverschrijding reëel. Het is moeilijk in te schatten hoe hoog de deelname zal zijn. Om deze reden wordt niet geadviseerd deze optie te kiezen. Als in de loop van 2015 meer bekend is over de deelname en de kosten, kan er alsnog worden besloten om de inkomensgrens verder te verhogen.

Optie 2: gemiddelde variant

- Verhoogde gemeentelijke bijdrage voor de uitgebreide polis;
- Inkomensgrens op 110% van het sociaal minimum.

Met deze variant wordt de voorgestelde doelgroep bereikt. Met de verhoogde gemeentelijke bijdrage worden minima met een hoge zorgvraag substantieel gecompenseerd. Door deze verhoogde gemeentelijke bijdrage alleen te verstrekken bij de meest uitgebreide polis, waar ook het eigen risico is herverzekerd of verplicht vooruitbetaald, wordt hier in het bijzonder de voorgestelde doelgroep mee bereikt.

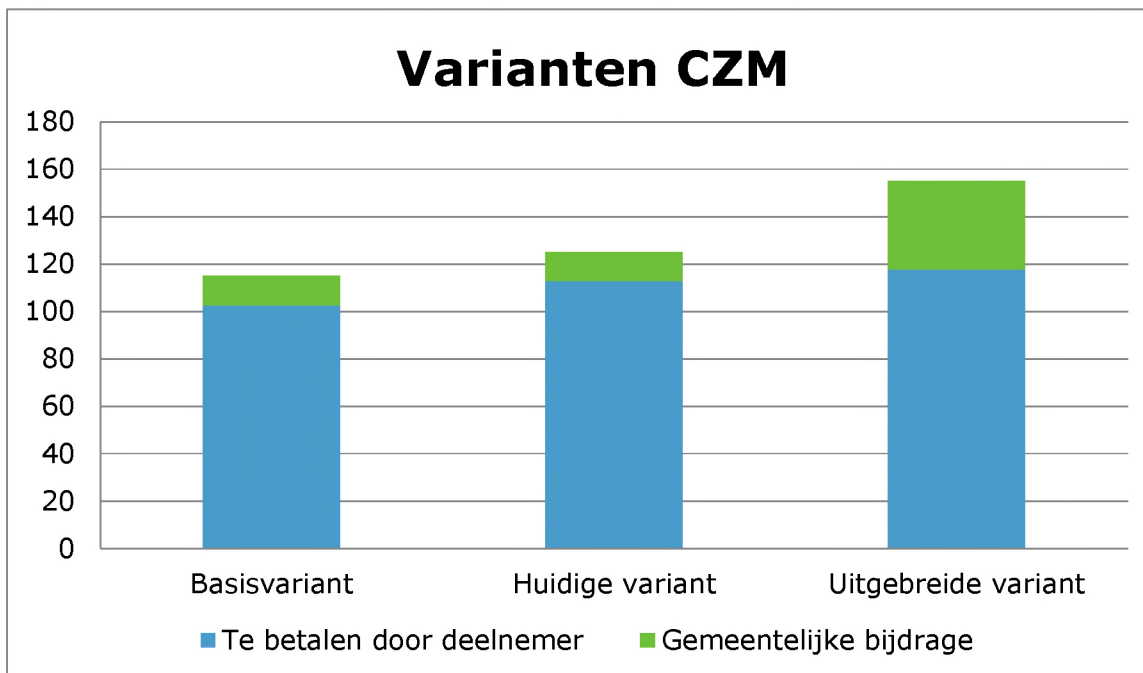
Optie 3: minimale variant:

- Inkomensgrens op 110% van het sociaal minimum;
- Geen verhoging gemeentelijke bijdrage.

Met deze optie wordt er wel een uitgebreide polis aangeboden, maar wordt hier geen hogere gemeentelijke bijdrage voor verstrekt. Hiermee voldoet de gemeente onvoldoende aan zijn verantwoordelijkheid om met het gedecentraliseerde budget van de Wtcg en CER mensen met hoge zorgkosten te compenseren.

Tabel 1: overzicht 3 opties CZM

	Optie 1	Optie 2	Optie 3	Huidige CZM
Schatting doelgroep				
Inkomensgrens deelname	130%	110%	110%	105%
Doelgroep	3250	1800	1800	1100
Schatting percentage deelname	40%	40%	30%	30%
waarvan uitgebreide variant	30%	30%	20%	
waarvan huidige/sobere variant	10%	10%	10%	
Schatting deelname uitgebreide variant	975	540	360	
Schatting deelname huidige/sobere variant	325	180	180	290
Schatting kosten				
Bijdrage premie uitgebreide variant	€ 450	€ 450	€ 150	
Bijdrage premie huidige/sobere variant	€ 150	€ 150	€ 150	€ 150
Kosten uitgebreide variant	€ 438.750	€ 243.000	€ 54.000	
Kosten huidige/sobere variant	€ 48.750	€ 27.000	€ 27.000	€ 43.500
Totale kosten per jaar	€ 487.500	€ 270.000	€ 81.000	€ 43.500



Uitvoering

Naar verwachting leidt de uitbreiding van de CZM tot extra uitvoeringskosten. Dit zijn met name tijdelijke extra personeelskosten, die voortvloeien uit de verwachte extra aanvragen en alle vragen die aan de gemeente worden gesteld. Voor de invoering van het voorstel zijn daarom kosten opgenomen voor de uitvoering.

Communicatie

Doorslaggevend voor de bereik onder de gestelde doelgroep is de wijze waarop hierover zal worden gecommuniceerd. De doelgroep zal daarom actief worden geïnformeerd zodra er meer informatie beschikbaar is over het aanbod van de verzekeraars.

Evaluatie

Omdat het op dit moment moeilijk is in te schatten hoeveel extra deelnemers zich zullen aanmelden voor de CZM als gevolg van de voorgestelde uitbreiding, is het raadzaam de instroom te monitoren. Ook wordt geadviseerd de uitbreiding van de CZM in de loop van het jaar te evalueren. Hierbij kan er worden onderzocht hoeveel er van de verschillende varianten gebruik wordt gemaakt. Ook wordt geadviseerd om volgend jaar te evalueren of de aangeboden pakketten aan de doelstellingen voldoen en te oriënteren op het aanbod van andere verzekeraars.

Financiën

Het voorgestelde beleid kost € 270.000. Dit wordt deels gedekt door de middelen die al voor de CZM beschikbaar zijn. Er moet voor € 247.000 dekking gezocht worden uit de middelen die hiervoor in het budget voor de nieuwe Wmo beschikbaar zijn gesteld. Dit is in tabel 2 weergegeven.

Tabel 2. Financiële onderbouwing nieuw beleid

Kosten		Dekking	
CZM optie 2	€ 270.000	Inzet gelden Wtcg/CER	€ 242.500
Extra personeelskosten	€ 20.000	Huidige budget CZM	€ 47.500
Totaal	€ 290.000	Totaal	€ 290.000

IV. VOORSTEL NIEUW BELEID

Met deze nota wordt als volgt geadviseerd:

- De doelgroep van het gemeentelijke maatwerk als volgt vaststellen: *Mensen die meerkosten hebben ten gevolge van een langdurige hoge zorgvraag en die in die kosten niet of niet volledig uit eigen inkomen en/of vermogen kunnen voorzien.*
- Kiezen voor de hervormde CZM als compensatie voor mensen met een hoge zorgvraag, waarbij naast de huidige variant een sobere variant en een uitgebreide variant (voor mensen met een hoge zorgvraag) komt.
- Kiezen voor optie 2, waarbij voor de doelgroep met een inkomen tot 110% van het sociaal minimum een verhoogde gemeentelijke bijdrage van € 450 per jaar wordt verstrekt voor de meest uitgebreide variant van de CZM. Bij de andere varianten van de CZM wordt de gemeentelijke bijdrage gehandhaafd op € 150 per jaar.
- De uitbreiding van de CZM te evalueren in de loop van 2015, de instroom te monitoren en begin 2015 een marktorientatie uit te voeren.