

Formulier metagegevens t.b.v. Regelingenbank

Overheidsorganisatie	Gemeente Oosterhout
Officiële naam van de regeling	Uitvoeringsbesluit Collectieve Zorgverzekering Minima 2015
<u>Vastgesteld door</u>	Burgemeester en wethouders
Bron bekendmaking (bijv. Weekblad Oosterhout)	Weekblad Oosterhout,
Datum inwerkingtreding	27-11-2014
Terugwerkende kracht (indien aan de orde)	
Datum ondertekening	25-11-2014
Kenmerk voorstel¹	BI.0140439
Opmerkingen m.b.t. de regeling	

¹ Kenmerk waaronder het voorstel in de organisatie (fysiek of digitaal) terug te vinden is.



gemeente **Oosterhout**

Uitvoeringsbesluit Collectieve Zorgverzekering Minima 2015

Het college van burgemeester en wethouders van de Gemeente Oosterhout;
gelezen het daartoe strekkende voorstel behandeld in haar vergadering van 25 november 2014;
gelet op artikel 35 lid 3 van de Participatiewet,
overwegende dat het noodzakelijk is de deelname aan de Collectieve Zorgverzekering Minima bij uitvoeringsbesluit te regelen;

besluit

vast te stellen: "Uitvoeringsbesluit Collectieve Zorgverzekering Minima 2015".

Hoofdstuk 1 Algemene bepalingen

Artikel 1 Begripsbepalingen

In dit uitvoeringsbesluit wordt verstaan onder:

- | | | |
|----|-------------------------|--|
| a. | Participatiewet | de Participatiewet die vanaf 2015 in werking treedt |
| b. | IOAW | Wet inkomensvoorziening oudere en gedeeltelijk arbeidsongeschikte werkloze werknemers |
| c. | IOAZ | Wet inkomensvoorziening oudere en gedeeltelijk arbeidsongeschikte gewezen zelfstandigen |
| d. | ZVW | Zorgverzekeringswet |
| e. | collectieve verzekering | De overeenkomst die de gemeente met één of meerdere verzekeraars heeft afgesloten voor het aanbieden van een collectieve ziektekostenverzekering aan personen die tot de doelgroep behoren |
| f. | deelnemer | De persoon die tot de doelgroep behoort en deelneemt aan de collectieve verzekering |
| g. | zorgverzekeraar | De zorgverzekeraar waarmee de gemeente een collectieve verzekering heeft afgesloten |

Artikel 2 Collectieve verzekering

1. De collectieve verzekering bestaat uit:
 - a. een zorgverzekering op grond van de ZVW (basisverzekering);
 - b. twee verschillende aanvullende verzekeringspakketten tegen ziektekosten die niet vallen onder de onder a genoemde verzekering.

2. De gemeente bepaalt in overleg met de zorgverzekeraar de inhoud van de verzekeringspakketten genoemd in lid 1, onder b.
3. De deelnemer neemt zowel deel aan het onderdeel van de verzekering genoemd in lid 1 onder a als aan het onderdeel van een van de verzekeringspakketten genoemd in lid 1 onder b.

Artikel 3 Doelgroep

1. Aan de collectieve verzekering kunnen deelnemen:
 - a. personen die van de gemeente Oosterhout een uitkering ter voorziening in de algemene bestaanskosten ontvangen op grond van de Participatiewet, de IOAW of de IOAZ;
 - b. overige personen met een minimuminkomen, hieronder wordt verstaan:
 - 1° personen die in aanmerking komen voor kwijtschelding van gemeentelijke belastingen en heffingen;
 - 2° personen waarvan het inkomen op jaarbasis niet meer bedraagt dan maximaal 125% van de bijstandsnorm zoals bepaald in artikel 21, lid b en artikel 22, lid b, Participatiewet en een vermogen hebben dat de grens genoemd in artikel 34, lid 3, Participatiewet, niet overschrijdt. Het bezit van een eigen woning wordt hierbij buiten beschouwing gelaten.
2. De persoon als bedoeld in het eerste lid dient inwoner te zijn van de gemeente Oosterhout.

Artikel 4 Peildatum inkomen

1. Voor de persoon als genoemd in artikel 3, lid 1, onder b, sub 1°, geldt het belastingjaar voorafgaande aan het jaar waarop de verzekering betrekking heeft als peiljaar.
2. Voor de persoon als genoemd in artikel 3, lid 1, onder b, sub 2°, wordt op basis van het inkomen en het vermogen over de maand voorafgaand aan deelname vastgesteld of hij in aanmerking komt voor deelname aan de collectieve verzekering met ingang van 1 januari van het volgende jaar.

Artikel 5 Betaling van de premie

1. Voor de persoon als bedoeld in artikel 3, lid 1, onder a, wordt de premie ingehouden op de uitkering, mits de uitkering voldoende hoog is om het bedrag in te houden. Als dit niet het geval is dient de premie door belanghebbende via automatische incasso aan de zorgverzekeraar betaald te worden.
2. De persoon als bedoeld in artikel 3, lid 1, onder b, dient de premie aan de zorgverzekeraar te betalen via automatisch incasso.
3. De gemeente verstrekt een gemeentelijke bijdrage in de premie van de verzekering genoemd in artikel 2, lid 1, onder b. De gemeente betaalt deze bijdrage rechtstreeks aan de zorgverzekeraar.

Artikel 6 Uitsluitingsgronden

De zorgverzekeraar kan een persoon die bij hem een betalingsachterstand heeft uitsluiten van deelname aan de collectieve verzekering.

Artikel 7 Informatieplicht

De deelnemer is verplicht om de gemeente en de zorgverzekeraar op de hoogte te stellen van iedere wijziging in zijn omstandigheden die van invloed kan zijn op de deelname aan de collectieve verzekering.

Artikel 8 Beëindiging verzekering

1. Voor de beëindiging van de verzekering gelden dezelfde bepalingen als in de ZVW.
2. Naast het gestelde in het eerste lid wordt de verzekering beëindigd indien de deelnemer niet behoort tot de doelgroep.

Artikel 9 Bepalingen overeenkomst

De bepalingen omtrent de collectieve verzekering zoals deze zijn opgenomen in de overeenkomst tussen de gemeente en de ziektekostenverzekeraars zijn van overeenkomstige toepassing.

Artikel 10 Inwerkingtreding

1. Dit besluit treedt in werking met ingang van 27 november 2014.
2. Met de inwerkingtreding van dit uitvoeringsbesluit, wordt het uitvoeringsbesluit collectieve ziektekostenverzekering 2006 ingetrokken per 1 januari 2015.

Artikel 11 Citeertitel

Dit besluit wordt aangehaald als: Uitvoeringsbesluit Collectieve Zorgverzekering Minima 2015.

Aldus vastgesteld op 25 november 2014,

de burgemeester

de secretaris

Toelichting

Algemene toelichting

Sinds januari 2006 is de Zorgverzekeringswet (ZVW) in werking getreden. In dat jaar heeft de gemeente voor haar minima een collectieve zorgverzekering minima (CZM) ontwikkeld. Zo konden minima met een inkomen tot 110% van de bijstandsnorm zich goed en tegen een redelijke prijs verzekeren. Oosterhout heeft een contract voor de CZM met de verzekeraars CZ en VGZ. Zij bieden beiden de basisverzekering met daarbij een goed aanvullend pakket. Met de afschaffing van enkele financiële regelingen voor chronisch zieken en gehandicapten per 1 januari 2014 (Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten en de Compensatie Eigen Risico) hebben de gemeenten van het Rijk budget ontvangen om eventuele vervanging van deze regelingen vorm te geven. Zorgverzekeraars hebben in overleg met gemeenten extra pakketten ontwikkeld gericht op mensen met hoge zorgkosten. Met ingang van januari 2015 kan men dus kiezen uit meerdere pakketten. Ook de inkomensgrens om deel te kunnen nemen aan de CZM is opgehoogd van 110% naar 125% van de bijstandsnorm. In dit uitvoeringsbesluit wordt de deelname aan de CZM geregeld.

Artikelsgewijze toelichting

Artikel 1 Begripsbepalingen

In artikel 1 worden de gehanteerde begrippen nader omschreven. Dit behoeft geen verdere toelichting.

Artikel 2 Collectieve verzekering

In dit artikel wordt vastgesteld wat wordt verstaan onder de collectieve verzekering. Het gaat hierbij om de basisverzekering die geregeld is in de zorgverzekeringswet en de aanvullende verzekering van kosten die niet onder deze verzekering vallen. Nieuw per 2015 is het aanbod van het aanvullende pakket in twee varianten per verzekeraar. Het ene aanvullende pakket is het pakket zoals het reeds bestond (aangepast op wettelijke wijzigingen) en het andere pakket is een extra pakket waarin rekening is gehouden met de meest voorkomende zorgkosten die chronisch zieken en gehandicapten maken. Ook het volledig aanspreken van het eigen risico komt in dit uitgebreide pakket terug.

In het tweede lid is bepaald dat de gemeente in overleg met de zorgverzekeraar de inhoud van de aanvullende pakketten bepaalt. De aanvullende pakketten worden zodanig samengesteld dat hierin zaken zijn opgenomen waarvoor vaak bijzondere bijstand verleend moet worden. Het gaat hierbij onder andere om tandheelkundige kosten, orthodontie en brillen. Vanwege het feit dat hierdoor het beroep op bijzondere bijstand kan worden beperkt, wordt een gedeelte van de premie door de gemeente betaald. De hoogte van de gemeentelijke bijdrage is voor de extra uitgebreide aanvullende pakketten hoger dan voor de gewone aanvullende pakketten.

In lid 3 is geregeld dat een deelname aan de collectieve verzekering zowel de basisverzekering als de aanvullende verzekering betreft. De reden hiervoor is dat het pakket dusdanig is samengesteld dat hiermee wordt voorkomen dat een beroep op bijzondere bijstand wordt gedaan voor medische kosten.

Artikel 3 Doelgroep

In dit artikel wordt geregeld wie deel kunnen nemen aan de collectieve verzekering. Onder a is de groep personen die een gemeentelijke uitkering ontvangt genoemd. Onder b wordt geregeld wie tot de groep van overige minima behoren. Onder 1° is bepaald dat het personen betreft die in

aanmerking komen voor kwijschelding van gemeentelijke belastingen. Bij deze groep is door de verlening van kwijschelding al vastgesteld dat zij tot de minima behoren.

Onder 2° is geregeld wie er voorts nog tot groep overige minima wordt gerekend. Hierbij is aangesloten bij het bijzondere bijstandsbeleid. De inkomensgrens voor deelname wordt vastgesteld op maximaal 125% van de bijstandsnorm. Voor alleenstaanden wordt de norm voor gehuwden aangehouden, omdat deze norm aansluit bij het minimumloon en de regeling wil bewerkstelligen dat een alleenstaande met een minimuminkomen gebruik moet kunnen maken van de CZM. Naast de inkomensgrens geldt ook de vermogensgrens zoals deze in de Participatiewet is opgenomen. Het bezit van een eigen woning wordt bij de vermogenstoets buiten beschouwing gelaten.

In het tweede lid wordt nog expliciet bepaald dat alleen inwoners van de gemeente Oosterhout aan de CZM kunnen deelnemen.

Artikel 4 Peildatum inkomen

De Zorgverzekeringswet biedt de verzekerde de mogelijkheid om per 1 januari van elk jaar over te stappen naar een andere zorgverzekeraar. In artikel 4 van dit uitvoeringsbesluit wordt hierbij aansluiting gezocht. Een deelname aan de collectieve verzekering kan daarom ingaan per 1 januari.

Deelname aan de collectieve verzekering is mogelijk als in het jaar voorafgaande aan het jaar van de verzekering kwijschelding van gemeentelijke belastingen is verleend. Dit is geregeld in het eerste lid.

Voor overige minima wordt de peildatum van het inkomen geregeld in het tweede lid. Om te beoordelen of iemand tot de doelgroep behoort, wordt het inkomen getoetst aan het inkomen over de maand voorafgaand aan de aanmelding. Dit zal meestal de maand november zijn, omdat men in december kan veranderen van zorgverzekeraar. Uitzondering hierop is als iemand in een andere maand van het jaar in aanmerking komt voor een bijstandsuitkering en daarmee dus ook voor deelname aan de CZM. Dan kan deze persoon overstappen van een commercieel verzekeringspakket naar het gemeentelijke collectieve pakket mits hij reeds bij een van de twee aanbieders van de CZM verzekerd is.

Artikel 5 Betaling van de premie

In dit artikel wordt de wijze van premiebetaling door de deelnemer geregeld. Voor personen die een uitkering van de gemeente ontvangen geldt dat de premie rechtstreeks wordt ingehouden op de uitkering en wordt doorbetaald aan de zorgverzekeraar, mits de uitkering voldoende hoog is. Als de uitkering te laag is, dient betaling via automatische incasso plaats te vinden. Iedereen die bijstand aanvraagt krijgt de vraag voorgelegd of hij wil deelnemen aan de collectieve verzekering. Voor deelnemers die geen gemeentelijke uitkering ontvangen geldt dat betaling plaats dient te vinden via automatisch incasso. De deelnemer dient de zorgverzekeraar hiervoor te machtigen. Het gemeentelijk aandeel in de premie zal rechtstreeks door de gemeente aan de zorgverzekeraar worden betaald. Deze gemeentelijke bijdrage betreft de uitbreiding van het pakket met kosten waarvoor anders bijzondere bijstand verleend zou moeten worden. Het gaat hierbij onder andere om brillen, tandheelkunde en orthodontie. Vanaf 2015 wordt de bijdrage voor het extra pakket verhoogd vanwege de hoge zorgkosten van bijv. chronisch zieken of gehandicapten.

Artikel 6 Uitsluitingsgronden

In dit artikel is geregeld dat deelname aan de CZM niet mogelijk is als de deelnemer een achterstand in de betaling van de premie aan de zorgverzekeraar heeft.

Artikel 7 Informatieplicht

In dit artikel is de algemene informatieplicht voor de deelnemer opgenomen.

Artikel 8 Beëindiging verzekering

In de Zorgverzekeringswet zijn bepalingen opgenomen met betrekking tot de beëindiging van de verzekering. In het eerste lid van dit artikel wordt hierbij aangesloten. Daarnaast is in het tweede lid geregeld dat de deelname aan de collectieve verzekering wordt beëindigd als de deelnemer niet meer tot de doelgroep behoort, bijvoorbeeld door een hoger inkomen.

Artikel 9 Bepalingen overeenkomst

De gemeente regelt de collectieve verzekering in een overeenkomst met de ziektekostenverzekeraars. In dit artikel wordt nog aangegeven dat de bepalingen die in deze overeenkomst zijn opgenomen bij de uitvoering van toepassing zijn.

Artikel 10 Inwerkingtreding

Dit artikel behoeft geen nadere toelichting.

Artikel 11 Citeertitel

Dit artikel behoeft geen nadere toelichting.