



datum: 21 juni 2016

Onderwerp:

Advies Cliëntenraad over het Collegevoorstel “Harmonisering Inkomensregelingen voor de vergoeding van zorgkosten” aan het college van Burgemeester en Wethouders van Groningen

Geacht college,

De Clintenraad heeft het conceptvoorstel over de harmonisering inkomensregelingen voor de vergoeding van zorgkosten ontvangen.

De Cliëntenraad is verheugd dat het college komt met een voorstel om de inkomensregelingen van de zorgkosten te harmoniseren voor de minima. Een beleid waar ook de Cliëntenraad al geruime tijd op heeft aangedrongen.

Er is nu een wirwar aan regelingen op het gebied van de vergoeding van zorgkosten. Met name chronisch zieken hebben sinds 2016 te maken met veel extra kosten door de afschaffing van de WTCCG en CER gelden, inperking van WMO HH1 vergoeding tot twee en een half uur en het door de gemeente Groningen niet vergoeden hun eigen verplichte ziektekosten bijdrage. Dit laatste in tegenstelling tot wat op de Wij-pagina van de gemeente staat over de Menzis Garant verzekeringen voor dit jaar. Ter compensatie hebben de mensen die zich tijdig hebben aangemeld als chronisch zieken met een inkomen tot 120% van het Sociaal Minimum in 2016 nog wel een bijdrage van 400 euro mogen ontvangen van de gemeente.

Tot onze spijt zijn de nodige knelpunten die de Cliëntenraad heeft aangereikt tijdens de expertmeeting niet terug te vinden in het verslag van deze meeting. We zullen deze punten daarom verwerken in ons advies.

Het nieuwe beleidsvoorstel omvat een complexe materie, die we daarom in ons advies zullen bespreken aan de hand van de vier in het collegevoorstel voorliggende besluiten.

1. Het college stelt voor inkomensgrens voor de Collectieve Zorgverzekering Menzis (CZM) te verruimen naar 120% van het Sociaal Minimum:

De Cliëntenraad is van mening dat, gezien de extra kosten die de chronisch zieken met het huidige beleid zelf moeten betalen, het opportuun is om deze grens te verleggen naar 130 %, zoals de gemeente Veendam ook heeft gedaan. (Zie voor de argumentatie het verslag van de expertmeeting)

2. Het college stelt voor de regeling tegemoetkoming voor chronisch zieken en gehandicapten onder te brengen in de aanvullende module 3 van de CZM en daarbij de huidige vergoeding van 400 euro voor chronisch zieken en gehandicapten te schrappen,

Een voorstel waar de Cliëntenraad zich niet warm voor loopt.

In de eerste plaats omdat deze doelgroep voor Menzis Garant 3 module ten opzichte van de Menzis Garant I module 40 euro per maand en voor Menzis Garant 2 Module 30 euro per maand meer moeten betalen. Wat betekend dat ze op jaarbasis 480 (respectievelijk 360 euro) moeten betalen en

tegelijkertijd raken ze met het voorstel de dit jaar toegekende 400 euro compensatie ziektekosten voor chronisch zieken kwijt.

In de tweede plaats omdat het verschil tussen de vergoeding Menzis Garant 2 en 3 minimaal zijn qua vergoedingen. Dit met uitzondering van zes vormen van chronische ziekten. Veel chronisch zieken zijn de laatste jaren extra op kosten gejaagd, doordat bijvoorbeeld middelen als maagzuurremmers en vitamine D niet meer onder Menzis Garant vallen.

De Cliëntenraad is van mening dat de chronisch zieken en gehandicapten in onze gemeente, waar dan ook verzekerd, minimaal het recht moeten blijven houden op een tegemoetkoming die gelijk is aan de eigen verplichte bijdrage voor ziektekosten. Dit nog los van de vraag of de verplichte vrije marktwerking en keuze vrijheid volgens de regels van de EU worden overschreden, door mensen te dwingen zich bij één verzekeringsmaatschappij te verzekeren om een tegemoetkoming voor de hoge kosten van de zorg te verkrijgen.

Deze tegemoetkoming zou in ieder geval ook in Garant 1 en 2 moeten worden opgenomen.

3. De afschaffing vergoeding medische kosten via de bijzondere bijstand.

Voor dit voorstel kan de Cliëntenraad niet warm lopen. Wij zijn van mening dat er via de bijzondere bijstand maatwerk geleverd moet blijven worden voor de minima, voor onvoorziene en ongedekte medische kosten. De laatste jaren zijn de dekking voor meer medische voorzieningen en middelen uit de basis en Garant verzekeringen verwijderd.

Het verbaast ons dat de uitvoeringskosten vergoeding medische kosten via de bijzondere bijstand de uitgekeerde vergoedingen vele malen overstijgt. We zijn dan ook benieuwd hoe de gemeente de toegezegde hardheidsclausule vorm gaat geven.

4. De vergoeding van het eigen risico voor 100% in de Menzis Garant 3 module.

De Cliëntenraad is er voorstander van dat alle mensen met inkomen tot 130% van het Sociaal Minimum ook bij het gebruikmaken van Menzis Garant 1 en 2 module (zoals op de Wij-pagina van de gemeente vermeld staat) of elke andere basisverzekering in aanmerking moeten kunnen komen voor een dekking voor het eigen risico, als zij genooddaakt zijn om medische kosten te maken. Dit om te voorkomen dat zij onder de armoede grens of in de armoedeval geraken.

Het kan niet de bedoeling van het college zijn dat de kloof in de gezondheid tussen regulier werkende en mensen op of onder het bestaansminimum verder zal toenemen.

Tot slot

De Cliëntenraad meent gezien de voorliggende stukken te moeten concluderen dat het voorliggende harmonisatie voorstel niet meer zorg vergoeding voor minder geld behelst, zoals op de expertmeeting werd en in het collegevoorstel wordt voorgesteld. Het huidige voorstel zal in de praktijk minder zorg voor minder geld betekenen.

Met vriendelijk groeten,

John Wind
(voorzitter Clientenraad Groningen)

I.a.a. de gemeenteraad van Groningen en de raadscommissie Werk en Inkomen