



Zundertse Regelgeving

Zaaknummer: Z18-006895
Documentnummer: ZD18054433

Rubriek:	Maatschappelijke zorg en welzijn
Naam regeling:	Beleidsregel collectieve zorgverzekering 2019
Citeertitel:	Beleidsregel collectieve zorgverzekering 2019

Wettelijke grondslag	art. 4:81 van Algemene wet bestuursrecht en in art. 35 lid 3 van de Participatiewet
Vastgesteld door	College van B&W
Datum vaststelling	11 december 2018
Kenmerk besluit	ZD18054070
Datum publicatie	19 december 2018
Bron publicatie	Zundertse Bode
Datum inwerkingtreding	1 januari 2019
Datum melding arrondissementsparket	n.v.t.
Bijzonderheden	

Onderwerp: Beleidsregel collectieve zorgverzekering gemeente Zundert 2019

Algemene gegevens

Programma/Paragraaf	3. Zorg & Sociaal Domein	Portefeuillehouder	Weth. T. Zopfi
Openbaar	Ja		

Het college van burgemeester en wethouders van de gemeente Zundert;

gelezen het bepaalde in art. 4:81 van Algemene wet bestuursrecht en in art. 35 lid 3 van de Participatiewet,

overwegende dat dat een collectieve zorgverzekering een goed middel is om te bewerkstelligen dat ook burgers met een laag inkomen goed verzekerd zijn tegen zorgkosten,

besluit:

1. vast te stellen de: Beleidsregel collectieve zorgverzekering gemeente Zundert 2019

Hoofdstuk 1 Algemene bepalingen

Artikel 1 Begripsbepaling

1. Alle begrippen die in deze regeling worden gebruikt en niet nader worden omschreven hebben dezelfde betekenis als in de Participatiewet, de Algemene wet bestuursrecht en de Gemeentewet.
2. In deze beleidsregel wordt verstaan onder:
 - a. de wet: de Participatiewet;
 - b. inwoner: degene die op grond van de Wet basisregistratie personen (Brp) als ingezetene bij de gemeente Zundert is ingeschreven;
 - c. rechthebbende: de belanghebbende van 18 jaar of ouder die rechtmatig in Nederland verblijft en voldoet aan alle voorwaarden op grond van deze regeling;
 - d. voorziening: de door het Werkplein Hart van West-Brabant bij een zorgverzekeraar gecontracteerde zorgverzekering(en) en de maandelijkse tegemoetkoming in de premie en betaling wettelijk verplicht eigen risico via de bijzondere bijstand;
 - e. laag inkomen: hiervan is sprake als de rechthebbende:
 - op de peildatum periodieke bijstand op grond van de Participatiewet of een uitkering op grond van de loaw of loaz ontvangt, of
 - in het jaar voorafgaand aan het jaar van deelname aan de collectieve zorgverzekering kwijtschelding gemeentelijke belastingen heeft ontvangen, of
 - in de maand januari van het jaar van deelname aan de collectieve zorgverzekering een netto maandinkomen exclusief vakantietoeslag heeft wat niet hoger is of was dan 120% van:

- de normen bijstandsgerechtigden voor respectievelijk een alleenstaande ingeval van een alleenstaande of alleenstaande ouder of voor gehuwden ingeval van gehuwden genoemd in artikel 21 onder a en b Participatiewet exclusief vakantietoeslag per 1 januari van het jaar van deelname als de rechthebbende(n) jonger is/zijn dan de pensioengerechtigde leeftijd of,
- het netto bedrag AOW na heffingskorting exclusief vakantietoeslag voor respectievelijk een alleenstaande of gehuwde per 1 januari van het jaar van deelname als de rechthebbende pensioengerechtigd is;

Bij de vaststelling van laag inkomen is als sprake is van kostedelende medebewoners het bepaalde in artikel 22a van de Participatiewet niet van toepassing.

Bij gehuwden of bij een gezamenlijke huishouding als bedoeld in artikel 3 van de Participatiewet wordt bij de vaststelling van laag inkomen uitgegaan van het gezamenlijk inkomen.

- f. peildatum: 1 januari van het jaar van deelname aan de collectieve zorgverzekering.

Hoofdstuk 2 Recht op deze voorziening

Artikel 2 Recht op deze voorziening

Een inwoner is rechthebbende van een voorziening op grond van deze regeling als deze op de peildatum aan alle hieronder genoemde voorwaarden voldoet:

1. de (potentiële) rechthebbende dient rechtmatig in Nederland te verblijven zoals bedoeld in artikel 11 van de Participatiewet;
2. de (potentiële) rechthebbende dient ingeschreven te staan in de Brp van de gemeente en daar feitelijk zijn hoofdverblijf te hebben;
3. de (potentiële) rechthebbende heeft een laag inkomen zoals bedoeld in artikel 1, lid 2 onder e;
4. de (potentiële) rechthebbende mag niet rechtens zijn vrijheid zijn ontnomen;
5. er mag geen sprake zijn van een situatie als bedoeld in artikel 8a van de Zorgverzekeringswet te weten de situatie waarin de (potentiële) rechthebbende de oude zorgverzekering niet kan opzeggen.

Artikel 3 Vermogen

De hoogte van het vermogen van de rechthebbende is niet van belang voor het recht op een voorziening op grond van deze regeling.

Artikel 4 Periode waarin recht op deze voorziening bestaat

1. Overeenkomstig de systematiek van de Zorgverzekeringswet (Zvw) loopt de termijn van de voorziening steeds van 1 januari tot en met 31 december van het kalenderjaar;
2. Na afloop van de onder lid 1 bedoelde periode, wordt bij ongewijzigde omstandigheden de voorziening steeds met een heel kalenderjaar voortgezet tenzij de belanghebbende zelf vóór 25

december via het daarvoor ontwikkelde beëindigingformulier kenbaar maakt daarvan met ingang van 1 januari van het daarop volgende kalenderjaar geen gebruik meer te willen maken of de belanghebbende niet meer aan de voorwaarden voldoet voor het recht op deze voorziening;

3. In afwijking van het bepaalde in de vorige twee leden, wordt de voorziening tussentijds beëindigd bij:
 - a. verhuizing naar het buitenland per de datum van verhuizing;
 - b. overlijden van de rechthebbende per de datum van overlijden;
 - c. detentie van de rechthebbende (gedurende de detentieperiode);
 - d. een zodanige premieachterstand dat de zorgverzekeraar de rechthebbende royeert uit de aanvullende verzekering per de datum van royement;
 - e. geconstateerde schending van de inlichtingenplicht op grond waarvan er geen recht op deze voorziening meer bestaat met ingang van de eerste dag van de maand volgend op die constatering.

Hoofdstuk 3 Beoordeling en (inkomens) controle

Artikel 5 Beoordeling en (inkomens)controle

1. Met uitzondering van de inkomensbeoordeling, wordt binnen een maand na ontvangst van een verzoek voor een voorziening, bepaald of de (potentiële) rechthebbende aan de gestelde voorwaarden voldoet waarbij die voorziening dan ingaat op 1 januari;
2. De vaststelling of de (potentiële) rechthebbende voldoet aan de voorwaarde dat deze een laag inkomen moet hebben, vindt plaats in de loop van het jaar van deelname;
3. Waar dat noodzakelijk en mogelijk is, wordt voor de uit te voeren inkomensbeoordeling gebruik gemaakt van gegevens via tussenkomst van het Inlichtingenbureau.

Artikel 6 Gevolgen te hoog inkomen

Als bij de inkomensbeoordeling als bedoeld in artikel 5 wordt vastgesteld dat er geen recht op een voorziening op grond van deze regeling bestaat, wordt de voorziening beëindigd met ingang van de eerste dag van de maand volgend op die waarin de inkomenscontrole is uitgevoerd;

Hoofdstuk 4 Pakketkeuze, wettelijk verplicht eigen risico en gemeentelijke premiebijdrage

Artikel 7 Pakketkeuze

1. Aan de rechthebbende wordt een zorgverzekering aangeboden die bestaat uit een basis- verzekering aangevuld met één of meerdere aanvullende verzekeringen en een module welke dekking biedt voor de door het Centraal Administratiekantoor (CAK) opgelegde eigen bijdragen op grond van de Wet langdurige zorg (Wlz) en de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo);
2. Bij het aanbod van een aanvullende verzekering die een aangepaste dekking biedt voor mensen met hoge zorgkosten in verband met een chronische ziekte of handicap, wordt het principe van zelfindicatie door de rechthebbende toegepast met de restrictie dat de deelname aan deze aanvullende verzekering kan worden geweigerd als het zeer aannemelijk is dat de (potentiële) rechthebbende niet tot deze doelgroep behoort.

Artikel 8 Betaling wettelijk verplicht eigen risico bij aanvullende verzekering voor mensen met hoge zorgkosten

1. Voor deelnemers aan de aanvullende verzekering die een aangepaste dekking biedt voor mensen met hoge zorgkosten in verband met een chronische ziekte of handicap, wordt voor de betaling van het wettelijk verplicht eigen risico een betalingsregeling getroffen tussen de gecontracteerde zorgverzekeraar en het Werkplein Hart van West-Brabant.
2. Het Werkplein Hart van West-Brabant betaalt bij wijze van voorlopige betaling het op jaarbasis verschuldigde bedrag van het wettelijk verplicht eigen risico aan de gecontracteerde zorgverzekeraar. Na afloop van het jaar van deelname restitueert de gecontracteerde zorgverzekeraar het niet verbruikte deel van het wettelijk verplicht eigen risico aan het Werkplein Hart van West-Brabant.

Artikel 9 Gemeentelijke premiebijdrage

1. Aan de rechthebbende die deelneemt aan de collectieve zorgverzekering voor minima, wordt maandelijks een tegemoetkoming in de premie van de aanvullende verzekering verstrekt via de bijzondere bijstand;
2. De onder lid 1 bedoelde tegemoetkoming wordt door het Werkplein Hart van West-Brabant rechtstreeks betaald aan de gecontracteerde zorgverzekeraar;
3. De hoogte van de maandelijkse tegemoetkoming in de premie kan per type zorgpolis verschillen;
4. Jaarlijks vóór 1 september stelt de gemeente de hoogte van deze maandelijkse premie-tegemoetkoming voor het komende kalenderjaar vast en deelt die informatie met het Werkplein Hart van West-Brabant;
5. Het Werkplein Hart van West-Brabant informeert vervolgens de gecontracteerde zorgverzekeraar over de hoogte van de gemeentelijke premietegemoetkoming(en).

Hoofdstuk 5 Slotbepalingen

Artikel 10 Inwerkingtreding

1. Deze beleidsregel treedt in werking op 1 januari 2019.
2. De “beleidsregel collectieve ziektezorgverzekering gemeente Zundert 2018”, vastgesteld op 5 december 2017, wordt ingetrokken met ingang van inwerkingtreding van deze beleidsregel.

Artikel 11 Citeerregel

Deze beleidsregel wordt aangehaald als: “Beleidsregel collectieve zorgverzekering gemeente Zundert 2019”.

Aldus besloten in de vergadering van <datum B&W>
(in te vullen door Bestuurszaken)
Burgemeester en wethouders van Zundert,
de secretaris, de burgemeester,

drs. A.W.A.M. Broos

L.C. Poppe-de Looff