

Besluit van de raad van de gemeente Zwolle tot vaststelling van de Verordening hoge zorgkosten en verplicht eigen risico Zorgverzekeringswet Zwolle 2025.

De raad van de gemeente Zwolle,

gelezen het voorstel van college van burgemeester en wethouders van de gemeente Zwolle

gelet op artikel 149 van de Gemeentewet en titel 4.2 Subsidies van de Algemene wet bestuursrecht,

besluit vast te stellen de volgende verordening:

VERORDENING HOGE ZORGKOSTEN EN VERPLICHT EIGEN RISICO ZORGVERZEKERINGSWET ZWOLLE 2025

Artikel 1. Definities

In deze verordening wordt verstaan onder:

- a. bijstandsnorm: de op grond van [paragraaf 3.2](#) van de wet, op de belanghebbende van toepassing zijnde norm, verminderd met de op grond van [paragraaf 3.3](#) van de wet door het college vastgestelde verlaging en verminderd met de vakantietoeslag;
- b. college: college van burgemeester en wethouders van de gemeente Zwolle;
- c. hoge zorgkosten: kosten die voortvloeien uit een beperking of een chronische ziekte waarin niet reeds op andere wijze is voorzien;
- d. inkomen: het maandbedrag aan inkomen van aanvrager en eventuele partner zoals bedoeld in artikel 32 van de wet, verminderd met de ontvangen vakantietoeslag. Tot dat inkomen wordt ook gerekend de bijstand voor algemeen noodzakelijke kosten van het bestaan zoals genoemd in artikel 5 onder b van de wet;
- e. kind: het eigen kind, pleegkind of stiefkind van aanvrager, waarvoor aanvrager aanspraak kan maken op kinderbijslag;
- f. partner: de persoon die, al of niet gehuwd, met aanvrager een gezamenlijke huishouding voert, tenzij het betreft een bloedverwant in de eerste graad;
- g. peilmaand: de maand voorafgaand aan de maand waarin aanvrager de subsidieaanvraag heeft ingediend;
- h. persoon met een beperking en/of chronische ziekte: de persoon die:
 - gebruik maakt van een voorziening op grond van de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo 2015) dan wel de Wet langdurige zorg (Wlz); of
 - gebruik maakt van een geldige gehandicaptenparkeerkaart op grond van de Wegenverkeerswet; of
 - naar het oordeel van het college ondersteuning nodig heeft om te participeren in de samenleving bijvoorbeeld doordat in het 3e achtereenvolgende jaar het verplichte eigen risico uit de Zorgverzekeringswet volledig is opmaakt
- i. vermogen: het vermogen van aanvrager en diens eventuele partner zoals bedoeld in artikel 34 van de wet;
- a. verplicht eigen risico Zorgverzekeringswet: de kosten die zijn gemoeid met het verplicht te betalen deel van het eigen risico van de Zorgverzekeringswet;
- j. wet: Participatiewet;

- k. zelfstandige: de aanvrager die voor de voorziening in het bestaan geheel of gedeeltelijk is aangewezen op arbeid in eigen bedrijf of zelfstandig beroep en die de financiële risico's daarover draagt.

Artikel 2. Reikwijdte

Deze verordening bevat de criteria waaraan een aanvrager moet voldoen om in aanmerking te komen voor subsidie als tegemoetkoming in door aanvrager te betalen hoge zorgkosten en het te betalen verplicht eigen risico Zorgverzekeringswet.

Artikel 3. Bevoegdheid college

Het college is bevoegd om binnen het kader van deze verordening besluiten te nemen over het al dan niet verstrekken van subsidies als bedoeld in deze verordening.

Artikel 4. Subsidiabele activiteiten

Het college verstrekt subsidie voor de door aanvrager of eventuele partner of één of meer van hun kinderen te betalen hoge zorgkosten en/of te betalen verplicht eigen risico Zorgverzekeringswet .

Artikel 5. Subsidiecriteria

1. Om voor subsidie op grond van deze verordening in aanmerking te komen moet aanvrager, behalve het verrichten van de in artikel 4 genoemde activiteiten, voldoen aan de volgende criteria:
 - a. aanvrager, de eventuele partner en eventuele kinderen hebben de Nederlandse nationaliteit of zijn vreemdeling die rechtmatig in Nederland verblijf houden in de zin van artikel 8, onderdelen a tot en met e en l, van de Vreemdelingenwet 2000, met uitzondering van de gevallen, bedoeld in artikel 24, tweede lid, van Richtlijn 2004/38/EG; en
 - b. aanvrager, de eventuele partner en de eventuele kinderen staan op hetzelfde adres ingeschreven in de basisadministratie van de gemeente Zwolle; en
 - c. aanvrager en eventuele partner hebben in de peilmaand een inkomen dat niet hoger is dan 130% van de bijstandsnorm; en
 - d. aanvrager en eventuele partner hebben in de peilmaand een vermogen dat niet hoger is dan de van toepassing zijnde vermogensgrens zoals bedoeld in artikel 34 van de wet.
2. Als door wisselende of eenmalige inkomsten het inkomen van aanvrager en eventuele partner in de peilmaand hoger is dan 130% van de bijstandsnorm, dan wordt uitgegaan van het gemiddelde inkomen in de twaalf maanden voorafgaand aan de peilmaand.
3. Als de aanvrager of eventuele partner in een inrichting als bedoeld in de wet verblijft wordt het inkomen verlaagd met een bedrag dat gelijk is aan de verschuldigde bijdrage in de verzorgingskosten.
4. Als de aanvrager of eventuele partner is aan te merken als zelfstandige wordt uitgegaan van het inkomen over het boekjaar, voorafgaand aan het jaar waarin de aanvraag is gedaan.
5. Als aanvrager of eventuele partner in het bezit is van een eigen woning dan wordt de overwaarde van die woning niet als vermogen in aanmerking genomen.
6. Als aan aanvrager in hetzelfde kalenderjaar waarin de aanvraag in het kader van deze verordening is ingediend door het college een tegemoetkoming is verstrekt op

grond van een Zwolse gemeentelijke inkomensondersteunende voorziening, of vrijstelling is verleend op grond van Zwolse gemeentelijke belastingen, kan het college oordelen dat aan de in het eerste lid van dit artikel gestelde inkomens- en vermogenscriteria is voldaan.

7. Als de aanvrager en eventuele partner in het kader van een minnelijk of wettelijk schuldsaneringstraject een relatie heeft met de gemeentelijke schulddienstverlening en over niet meer inkomen beschikt dan het vrij te laten bedrag, kan het college, ongeacht de hoogte van het inkomen en het vermogen, oordelen dat aan de in het eerste lid van dit artikel gestelde inkomens- en vermogenscriteria is voldaan.

Artikel 6. Weigeringsgronden

1. De gevraagde subsidie wordt geweigerd als aanvrager:
 - a. rehtens zijn vrijheid is ontnomen of zich onttrekt aan tenuitvoerlegging van een vrijheidsstraf; of
 - b. in het kader van de aanvraag onjuiste of onvolledige gegevens heeft verstrekt en de verstrekking van deze gegevens tot een onjuiste beschikking op de aanvraag zou hebben geleid.
2. Als de eventuele partner van aanvrager verkeert in de omstandigheden zoals genoemd in het eerste lid onder a of b of niet rechtmatig verblijf houdt in Nederland zoals bedoeld in het artikel 5 eerste lid onder a, wordt bij de beoordeling van de aanvraag de situatie van de partner van aanvrager buiten beschouwing gelaten als ware het dat aanvrager geen partner heeft.

Artikel 7. Subsidiabele kosten

De subsidiabele kosten zijn kosten die direct zijn gemoeid met de betaling van hoge zorgkosten en/of met de betaling van het verplicht eigen risico Zorgverzekeringswet.

Artikel 8. Subsidiehoogte

1. De subsidie voor hoge zorgkosten voor een aanvrager en eventuele partner of één of meer van hun kinderen met een beperking of chronische ziekte bedraagt € 213,-- per persoon per kalenderjaar.
2. De subsidie voor het verplicht eigen risico Zorgverzekeringswet voor een aanvrager en eventuele partner met een beperking of chronische ziekte bedraagt € 284,-- per persoon per kalenderjaar.
3. De subsidie voor het verplicht eigen risico Zorgverzekeringswet voor een aanvrager of partner zonder beperking of chronische ziekte bedraagt, afhankelijk van de hoogte van het betaalde bedrag aan eigen risico, maximaal € 284,-- per persoon per kalenderjaar.
4. De subsidiehoogte wordt jaarlijks per 1 januari geïndexeerd overeenkomstig de ontwikkelingen van de bijstandsnorm gehuwden in de wet. De bedragen worden naar boven afgerond op hele euro's.

Artikel 9. Aanvraag en bewijsstukken

1. Aanvrager moet de subsidieaanvraag schriftelijk indienen door middel van een door het college vastgesteld aanvraagformulier.
2. De aanvraag voor de subsidie voor het verplicht eigen risico Zorgverzekeringswet en de Hoge Zorgkosten door inwoners met een chronische ziekte of beperking, kan in het betreffende kalenderjaar maximaal één keer worden gedaan tot uiterlijk 31 december van het daaropvolgende kalenderjaar.

3. De aanvraag voor de subsidie voor het verplicht eigen risico Zorgverzekeringswet voor inwoners zonder chronische ziekte of beperking, kan worden ingediend tot uiterlijk 31 december van het daaropvolgende kalenderjaar:
 - a. Vanaf het moment dat het verplichte eigen risico volledig is gebruikt; of
 - b. Vanaf 31 december van het kalenderjaar waarover het verplicht eigen risico is gebruikt wanneer het volledig wettelijk eigen risico niet volledig is gebruikt.
4. Aanvrager dient op het aanvraagformulier aan te geven en zo nodig met bewijsstukken aan te tonen dat de subsidie wordt aangevraagd voor de persoon die voldoet aan de voorwaarden uit deze verordening.

Artikel 10. Beslistermijn en vaststelling subsidie

1. Het college neemt binnen 8 weken na ontvangst van de aanvraag een beslissing.
2. Als het college van oordeel is dat aanvrager in aanmerking komt voor subsidie op grond van deze verordening stelt het college die subsidie direct vast.
3. Als aanvrager een uitkering ontvangt op grond van de wet en subsidie aanvraagt voor een persoon met een beperking of chronische ziekte beschouwt het college de eerste subsidieaanvraag tevens als subsidieaanvraag voor de komende kalenderjaren, althans zo lang als aanvrager een uitkering op grond van de wet ontvangt.
4. Als aanvrager naar het oordeel van het college een stabiel inkomen heeft en subsidie aanvraagt voor een persoon met een beperking of chronische ziekte, beschouwt het college de eerste ingediende subsidieaanvraag tevens als subsidieaanvraag voor de komende vier kalenderjaren. Daarna moet aanvrager een nieuwe aanvraag indienen.
5. In de situatie zoals gesteld in het derde en vierde lid van dit artikel stelt het college de subsidie vanaf het tweede kalenderjaar telkens ambtshalve vast.

Artikel 11. Betaling subsidie

De subsidie wordt binnen 4 weken na vaststelling in één keer betaald.

Artikel 12. Hardheidsclausule

Het college kan de bepalingen gesteld bij of krachtens deze verordening buiten toepassing laten of daarvan afwijken voor zover toepassing, gelet op het belang van een doelgerichte of evenwichtige subsidieverstrekking, naar hun oordeel leidt tot een onbillijkheid van overwegende aard.

Artikel 13. Slotbepalingen

1. Deze verordening treedt in werking op de eerste dag na bekendmaking en werkt terug tot en met 1 januari 2025.
2. De Verordening zorgkostenregeling Zwolle 2022 wordt ingetrokken.
3. Op aanvragen om subsidie die zijn ingediend voor 1 januari 2025 en waarop op 1 januari 2025 nog niet is beslist is deze verordening van toepassing.
4. Deze verordening wordt aangehaald als: Verordening hoge zorgkosten en verplicht eigen risico Zorgverzekeringswet Zwolle 2025.

Aldus vastgesteld in de vergadering van.....

P. Snijders

E. Meurs

Burgemeester

Griffier

Toelichting

Algemeen

Gemeenten zijn verantwoordelijk voor ondersteuning van mensen met een laag inkomen. In het kader van armoedebestrijding heeft de gemeente Zwolle in het verleden verordeningen voor inkomensondersteuning vastgesteld. Vanwege het beëindigen van de collectieve zorgverzekering voor mensen met een laag inkomen stelde de raad daarvoor in de plaats per 1 januari 2022 de Verordening zorgkostenregeling Zwolle 2022 vast. Deze verordening kende twee inkomensondersteunende maatregelen, namelijk de tegemoetkoming voor te betalen hoge zorgkosten en de tegemoetkoming voor te betalen verplicht eigen risico Zorgverzekeringswet.

De grondslag van deze verordening is te vinden in de subsidiebepalingen van de Algemene wet bestuursrecht (Awb). In artikel 4:21 van de Awb is bepaald dat onder subsidie wordt verstaan de aanspraak op financiële middelen door een bestuursorgaan verstrekt met het oog op bepaalde activiteiten van de aanvrager, anders dan als betaling voor aan het bestuursorgaan geleverde diensten of goederen.

In artikel 4:23 Awb is bepaald dat een bestuursorgaan slechts subsidie verstrekt op grond van een wettelijk voorschrift dat regels voor welke activiteiten subsidie kan worden verstrekt. Naast rechtstatelijke overwegingen heeft daarbij de wens een weloverwogen gebruik van het subsidie-instrument te bevorderen een rol gespeeld. Om de met de subsidieverstrekking beoogde doelen te kunnen bereiken en enerzijds misbruik en oneigenlijk gebruik van subsidies te kunnen tegengaan, anderzijds de subsidieontvangers voldoende rechtszekerheid te verschaffen, dienen rechten, plichten en bevoegdheden van subsidiegevers en subsidieontvangers op heldere wijze te worden afgebakend, een evenwichtig geheel te vormen en goed kenbaar te zijn. Daarvoor is een wettelijke regeling nodig. Onder wettelijke regeling wordt ook verstaan een door de gemeenteraad vastgesteld algemeen verbindend voorschrift, in dit geval de specifieke Verordening hoge zorgkosten en verplicht eigen risico Zorgverzekeringswet Zwolle 2025.

Artikelsgewijs

Artikel 1. Definities

Voor het definiëren van de begrippen is aangesloten bij de Awb en de Participatiewet. In titel 4.2 van de Awb is de grondslag van de subsidiebepalingen in deze verordening te vinden. De Participatiewet geeft structuur aan veel situaties en concepten op het terrein van armoedebeleid.

Hoge zorgkosten

Met hoge zorgkosten wordt bedoeld kosten die voortvloeien uit een beperking en/of chronische ziekte, waarin niet reeds op andere wijze is voorzien, bijvoorbeeld:

- extra uitgaven voor dieet;
- extra uitgaven voor hulpmiddelen;
- extra uitgaven voor kleding of bewassing;
- extra uitgaven voor verwarming;
- extra uitgaven voor vervoer;
- extra uitgaven voor eigen bijdragen Wmo;

- andere extra uitgaven voor medische dienstverlening niet zijnde het verplicht eigen risico uit de Zorgverzekeringswet;

Artikel 3. Bevoegdheden college

Met dit artikel krijgt het college de bevoegdheid om binnen het kader van deze verordening subsidies te verstrekken.

Artikel 4. Subsidiabele activiteiten

De subsidiabele activiteiten in deze verordening betreffen de activiteiten het betalen van hoge zorgkosten, niet zijnde verplicht eigen risico Zorgverzekeringswet, en het betalen van verplicht eigen risico Zorgverzekeringswet.

Artikel 5. Subsidiecriteria

Om voor subsidie in aanmerking te komen, moet aanvrager, behalve het verrichten van de in artikel 4 genoemde activiteiten, voldoen aan een aantal in dit artikel genoemde subsidiecriteria, te weten op het gebied van de rechtmatigheid van het verblijf in Nederland, de leeftijd, het adres, het vermogen en het inkomen. Het komt erop neer dat de inkomensgrens 130% is van het normbedrag.

Eigen huis

Eén van de subsidiecriteria is dat aanvrager en /of eventuele partner over niet meer vermogen beschikt dan bedoeld in artikel 34 van de wet. De overwaarde van de woning van aanvrager en eventuele partner wordt niet als vermogen in aanmerking genomen.

Schulden

Een aanvrager kan een inkomen hebben dat hoger is dan de hier gehanteerde inkomensgrens, maar aflossing van schulden toch weinig te besteden hebben. Als zij bij de gemeentelijke afdeling schulddienstverlening (SDV) een traject doorlopen, worden zij in sommige gevallen teruggezet op een minimaal besteedbaar inkomen. Dit minimale besteedbare inkomen wordt vastgesteld door berekening van het "vrij te laten bedrag (VTLB)". In dit artikel is bepaald dat aanvrager voldoet aan de subsidiecriteria indien in de peilmaand het VTLB van toepassing is.

Artikel 6. Weigeringsgronden

In dit artikel zijn de weigeringsgronden opgenomen. Het betreft een limitatieve opsomming.

Artikel 7. Subsidiabele kosten

Met subsidiabele kosten wordt bedoeld de kosten die direct verbonden zijn met de subsidiabele activiteiten zoals bedoeld in artikel 4.

Artikel 8. Subsidiehoogte

Hoge zorgkosten

Gemeenten zijn verantwoordelijk voor ondersteuning van mensen met een laag inkomen. Veel mensen met een laag inkomen hebben een matige gezondheid en zodoende hoge zorgkosten of extra uitgaven in verband met een beperking of een chronische ziekte. Deze subsidie beoogt een bijdrage te leveren aan mensen die een

beperking hebben en/of chronisch ziek zijn en daardoor extra uitgaven hebben, zoals hoge voedingskosten of eigen bijdrage Wmo 2015, waarvoor geen vergoeding bestaat op grond van een andere regeling. Het begrip is beschreven in artikel 1 en toegelicht in de toelichting op artikel 1.

Het bedrag is vastgesteld op een vast bedrag van € 213,-- per persoon per kalenderjaar. Dit bedrag wordt elk jaar geïndexeerd.

Verplicht eigen risico Zorgverzekeringswet

Met deze subsidie wordt voorkomen dat iemand met een laag inkomen voor relatief kleine bedragen een beroep moet doen op de bijzondere bijstand.

Het bedrag is voor personen met een beperking en/of chronische ziekte vastgesteld op een vast bedrag van € 284,-- per persoon. Dit bedrag wordt jaarlijks geïndexeerd. Dit bedrag is gekozen analoog aan de eerdere ondersteuning via collectieve zorgverzekering minima.

Het bedrag is voor personen zonder een beperking en/of chronische ziekte vastgesteld op maximaal € 284,-- per persoon en hangt dus af van wat die persoon feitelijk aan verplicht eigen risico heeft betaald.

De tegemoetkoming gaat per persoon (gezinslid). Dus als aanvrager voor zichzelf en partner, beiden zonder beperking en/of chronische ziekte, een aanvraag indient, kan aanvrager in aanmerking komen voor maximaal 2 x € 284,--. Voor zorg aan een minderjarige wordt geen eigen risico betaald. Kinderen zijn meeverzekerd op de zorgpolis van een ouder.

Als aanvrager voor zichzelf en partner, beiden met een beperking en/of chronische ziekte, een aanvraag hoge zorgkosten en kosten verplicht eigen risico indient, bedraagt de vast te stellen subsidie 2 x € 213,-- plus 2 x € 284,-- = totaal € 994,--.

Artikel 9. Aanvraag en bewijsstukken

Voor het aanvragen van de subsidie moet aanvrager gebruik maken van het door het college vastgestelde aanvraagformulier. De aanvraag voor het betreffende kalenderjaar kan slechts één keer worden ingediend vanaf 1 januari in het kalenderjaar waarop de aanvraag betrekking heeft tot uiterlijk 31 december van het daaropvolgende kalenderjaar.

Voor aanvragen die worden ingediend voor betaald verplicht eigen risico Zorgverzekeringswet ten behoeve van personen die geen beperking of chronische ziekte hebben, kunnen de aanvraag indienen:

1. vanaf het moment dat het volledig verplicht eigen risico Zorgverzekeringswet voor de betreffende persoon volledig is besteed; of
2. wanneer het verplicht eigen risico Zorgverzekeringswet niet volledig is besteed vanaf 31 december van het kalenderjaar waarover het gedeeltelijke eigen risico is besteed.

Hiervoor is gekozen ter vereenvoudiging van de bewijslast én om realistische toetsing van het bestede bedrag mogelijk te maken.

Echtparen of samenwonenden kunnen elkaar machtigen een aanvraag in te dienen.

Artikel 10. Beslistermijn en vaststelling subsidie

De Awb bevat geen strikte beslistermijn waarbinnen op een aanvraag moet worden beslist. Dit artikel bevat een beslistermijn van acht weken.

In overeenstemming met artikel 4:43 Awb en gelet op artikel 4:32 Awb wordt de subsidie telkens direct, dus zonder voorafgaande verlening, vastgesteld voor één kalenderjaar. De vaststellingsbeschikking dient in ieder geval een aanduiding te bevatten van de subsidiabele activiteiten.

De beschikking tot subsidievaststelling stelt het bedrag van de subsidie vast en geeft aanspraak op betaling van het vastgestelde bedrag.

Voor aanvragers die een aanvraag indienen voor één of meer personen die een beperking hebben of chronisch ziek zijn en die een periodieke uitkering op grond van de wet ontvangen wordt aanvraag tevens beschouwd als aanvraag in de daaropvolgende kalenderjaren. In die daarop volgende kalenderjaren vindt dan telkens ambtshalve vaststelling van de subsidie plaats op basis van de bij de gemeente bekende informatie.

Voor aanvragers die een aanvraag indienen voor één of meer personen die geen beperking hebben of chronisch ziek zijn is het anders. Deze aanvragers zullen ongeacht of zij een uitkering op grond van de wet hebben elk jaar een aanvraag moeten indienen. Het vorenstaande geldt eveneens voor aanvragers die voor één of meer personen die geen beperking hebben of chronisch ziek en die beschikken over een stabiel inkomen subsidie aanvragen voor het door hen betaalde verplichte eigen risico Zorgverzekeringswet. In dat geval zal aanvrager elk jaar opnieuw moeten aanvragen en aannemelijk moeten maken wat de hoogte is van het in dat kalenderjaar betaalde verplicht eigen risico Zorgverzekeringswet.

Van een stabiel inkomen is sprake als aanvrager de afgelopen drie jaar beschikte over hetzelfde inkomen en dat er geen vooruitzicht is dat dit inkomen de komende tijd zal gaan stijgen. Dat zal zich vaak voordoen bij AOW-gerechtigden en pensioen.

Artikel 11. Betaling subsidie

Gelet op artikel 4:52 wordt het subsidiebedrag overeenkomstig de subsidievaststelling betaald.

Artikel 12. Hardheidsclausule

Deze hardheidsclausule is opgenomen omdat in uitzonderlijke gevallen vasthouden aan één of meerdere artikelen wegens bijzondere omstandigheden onevenredig kan zijn in verhouding tot de daarmee te dienen belangen.

Artikel 13. Slotbepalingen

Behoeft geen toelichting.