

Vragen en antwoorden Overeenkomst afkoop  
regresrecht WMO 2018  
VNG – Verbond van Verzekeraars



## Vragen en antwoorden Overeenkomst 2018, afkoop regresrecht Wmo 2015 tussen VNG en Verbond van Verzekeraars

### Inhoud

Overeenkomst  
Vorzieningen  
Eigen bijdragen  
Afkoopsom  
Geschillen  
Overig



## Overeenkomst

**1. Waar kan ik de tekst van de overeenkomst 2018 vinden?**

U vindt de overeenkomst op VNG-net en op de site van het Verbond van Verzekeraars.

**2. Wat houdt de overeenkomst 2018 in?**

Deelnemende gemeenten zien af van hun regresrecht (art. 2.4.3. Wmo). Zij kunnen de kosten van voorzieningen uit de Wmo niet verhalen op de deelnemende verzekeraars die aansprakelijk zijn. Dat is afgekocht door betaling van een afkoopsom door verzekeraars aan de VNG. De VNG betaalt deze afkoopsom door aan alle gemeenten naar rato van het aantal inwoners. Voor niet-deelnemende gemeenten of verzekeraars is de overeenkomst niet van toepassing en geldt het regresrecht volledig.

**3. Wat is de looptijd van de overeenkomst 2018?**

De looptijd geldt voor kosten voortvloeiend uit alle schadeveroorzakende gebeurtenissen die in 2018 voorvallen. Wat dit precies betekent voor het vragen van een eigen bijdrage voor een Wmo-voorziening wordt uiteengezet onder het kopje “eigen bijdragen”.

**4. Wordt de overeenkomst na 2018 voortgezet?**

De VNG zal in 2018 een onderzoek uitvoeren naar de werkelijke regreskosten bij gemeenten. De resultaten van dit onderzoek zullen betrokken worden bij de afweging of en hoe de VNG na 2018 verder wil gaan. De Algemene ledenvergadering van de VNG zal hierover waarschijnlijk moeten besluiten.

**5. Wat is de reikwijdte van de overeenkomst 2018?**

Gemeenten die deelnemen aan de overeenkomst hebben geen regresrecht voor welke kosten dan ook, die de gemeente maakt voor voorzieningen op grond van de Wmo 2015. Dit geldt voor de aansprakelijkheid van personen jegens de Wmo-regrescliënt voor een gebeurtenis die in 2018 zal plaatsvinden. Voor gebeurtenissen die voor 2018 plaatsvonden geldt de afkoop voor zover de overeenkomst voor 2015 en 2016 of 2017 van toepassing is. Er bestaat evenmin regresrecht voor kosten die in de toekomst gemaakt worden en die terug te voeren zijn op schadeveroorzakende gebeurtenissen in de genoemde jaren.

Wat dit precies betekent voor het vragen van een eigen bijdrage voor een Wmo-voorziening aan een regres cliënt wordt uiteengezet onder het kopje “eigen bijdragen”.

**6. Vallen de kosten van alle Wmo-voorzieningen onder de overeenkomst?**

Ja, ongeacht de hoogte van de kosten of de aard daarvan. Het regresrecht geldt immers voor alle kosten die uit de Wmo voortvloeien. De daarop betrekking hebbende schadelast is volledig afgekocht.

**7. Vallen alle vormen van aansprakelijkheid onder de overeenkomst?**

Ja, ongeacht of het een verkeersongeval, een medische fout, een arbeidsongeval of welk ander ongeval dan ook betreft.

**8. Hoe moeten gemeenten en verzekeraars omgaan met gedeeltelijke aansprakelijkheid?**

Geen onderscheid wordt gemaakt tussen gedeeltelijke en volledige aansprakelijkheid. Verzekeraars en VNG beogen met de overeenkomst een eenvoudige regeling te bewerkstelligen zonder dat de gemeente onderzoek hoeft te doen naar de mate van aansprakelijkheid. De aansprakelijkheid jegens de benadeelde kan anders zijn dan jegens de gemeente.

Het zou tot onnodige en overbodige discussies leiden om apart overleg te voeren tussen gemeente en verzekeraar over de schuldvraag of zelfs daarover te procederen. Er moet

natuurlijk wel een bepaalde mate van aansprakelijkheid zijn en de verzekeraar moet de gemeente medegedeeld hebben dat (gedeeltelijke) aansprakelijkheid aan haar zijde aanwezig is.

**9. Welke gemeenten nemen geen deel aan de overeenkomst 2018?**

- Noordwijkerhout
- Rozendaal

**10. Welke verzekeraars nemen deel aan de overeenkomst 2018?**

De deelnemende verzekeraars zijn opgenomen op de lijst die u vindt op de website van het Verbond van Verzekeraars.

**11. Kunnen gemeenten ieder jaar opnieuw bepalen of zij deel willen nemen aan de overeenkomst**

Ja, dat kan. De VNG stuurt de gemeenten in november/december van het jaar een ledenbrief waarin wordt aangegeven dat de gemeente voor het einde van het jaar moet aangeven als zij niet (meer) wil deelnemen aan de overeenkomst. Geeft de gemeente dat niet tijdig voor het eind van het kalenderjaar aan, dan neemt zij automatisch deel aan de overeenkomst voor het nieuwe jaar.

### Voorzieningen

**12. Moet een regrescliënt als hij Wmo voorzieningen nodig heeft altijd eerst naar de Wmo?**

De gemeentelijke Wmo voorzieningen staan open voor allen die daarop een beroep moeten doen en die voldoen aan de daaraan gestelde voorwaarden. Een beroep op Wmo voorzieningen dient te worden ingediend bij de gemeente. Het letselschadeslachtoffer is niet gehouden tot het uitputten van eventuele Wmo aanspraken op voorzieningen, alvorens deze zich tot de schadeveroorzakende partij kan wenden voor het verhaal van schade.

**13. Mag de gemeente een regrescliënt naar de verzekeraar doorverwijzen zonder de Wmo-aanvraag te behandelen?**

Voor de toegang tot de Wmo moet de gemeente de regrescliënt behandelen als een gewone Wmo-cliënt. De gemeente dient te onderzoeken of de regrescliënt in aanmerking komt voor de gevraagde Wmo-voorziening. Als dat zo is moet de gemeente de voorziening verstrekken. De gemeente mag de regrescliënt niet zonder de aanvraag te behandelen doorverwijzen naar de verzekeraar. Ook niet wanneer de betreffende verzekeraar geen deelnemer aan de overeenkomst is.

**14. Wat is het belang voor de regrescliënt en voor de verzekeraar om de regrescliënt eerst naar de gemeente door te verwijzen?**

De overheid heeft bij de Wmo 2015 voorgestaan dat de uitvoering decentraal zou plaatsvinden. Daardoor profiteert de belanghebbende zo veel mogelijk van de specifieke informatie die de betrokken gemeente van de plaatselijke omstandigheden heeft. De verzekeraar beschikt niet over de kennis ter plekke en heeft ook geen specifieke kennis van voorzieningen.

**15. Welke gevolgen heeft de overeenkomst voor de regrescliënten?**

Regrescliënten zijn geen partij bij de overeenkomst. De overeenkomst heeft voor hen geen gevolgen. Ook wanneer er geen overeenkomst zou zijn, moeten regrescliënten eerst bij de Wmo en andere voorliggende voorzieningen een aanvraag indienen. Wel kan het voorkomen dat de verzekeraar om persoonlijke redenen al een vergoeding voor een voorziening heeft verstrekt, terwijl dit feitelijk onder de Wmo valt. De verzekeraar zal in dat geval contact met de betreffende gemeente opnemen.

**16. Maakt het voor de behandeling van de aanvraag door de gemeente uit of de verzekeraar aan een regrescliënt reeds een voorziening heeft verstrekt?**

Alvorens een voorziening te verschaffen, onderzoekt de gemeente of de cliënt daarvoor in aanmerking komt en of het gaat om een regrescliënt. Conform het zevende lid van artikel 2.3.2. Wmo 2015 moet de cliënt het college de gegevens en bescheiden verschaffen die voor het onderzoek nodig zijn en waarover hij redelijkerwijs de beschikking kan krijgen. Als het gaat om een regrescliënt, komt in het gesprek ook de vraag aan de orde of de cliënt van de verzekeraar niet al een vergoeding heeft gehad voor de voorziening waarvoor hij bij de Wmo komt, bijvoorbeeld een bedrag voor HH. Indien de gemeente dat noodzakelijk acht, moet de cliënt zijn bewering met documenten kunnen staven. Indien de cliënt inderdaad van de verzekeraar reeds een vergoeding heeft ontvangen voor dezelfde voorziening als die hij bij de Wmo heeft aangevraagd, dan kan de gemeente de aanvraag bij de Wmo afwijzen. Als de regrescliënt wel in aanmerking komt voor een Wmo-voorziening, dan verstrekt de gemeente deze voorziening. Een regrescliënt kan de met die voorziening gemoeide kosten (natuurlijk) niet nogmaals als schade claimen bij de verzekeraar.

**17. Maakt het voor de verzekeraar nog uit of hij zelf aan een regrescliënt een voorziening verstrekt?**

Het uitgangspunt is dat de gemeente het verschaffen van voorzieningen op zich neemt. Als er dwingende omstandigheden zijn waardoor de verzekeraar niet anders kan dan het initiatief nemen, dan informeert hij de betreffende gemeente daarover. Voor de uitvoering van de overeenkomst is openheid tussen verzekeraar en gemeente vereist. Het bestaan van de overeenkomst en de daarin opgenomen voorwaarden maken het mogelijk elkaar op een zorgvuldige manier te informeren, ondanks dat het de levenssfeer van de regrescliënt betreft. De informatie moet wel beperkt blijven tot hetgeen strikt noodzakelijk is.

**18. Gelden voor regrescliënten dezelfde toelatingscriteria tot de Wmo als voor “gewone” Wmo-cliënten?**

Op het punt van toegang tot de Wmo bestaat geen verschil tussen regres- en gewone cliënten. Zo kan het voorkomen dat de regrescliënt van de aansprakelijkheidsverzekeraar een vergoeding voor huishoudelijke hulp heeft gekregen terwijl de gemeente de aanvraag voor huishoudelijke hulp kan afwijzen wanneer bijvoorbeeld een volwassen huisgenoot is die het huishoudelijke werk kan overnemen (gebruikelijke zorg). De gemeente is dan niets verschuldigd.

**Eigen bijdragen**

**19. Eigen bijdragen in een schema.**



**20. Wanneer mag een gemeente aan de regrescliënt een eigen bijdrage vragen en wanneer niet?**

In de overeenkomsten voor 2015 en 2016 is in artikel 4 bepaald dat de gemeenten voor voorzieningen van regrescliënten die gerelateerd zijn aan een ongeval geen eigen bijdrage meer mogen vragen. Bij het bepalen van de hoogte van de afkoopsom was rekening gehouden met het verlies van inkomsten van gemeenten vanwege het niet kunnen vragen van een eigen bijdrage.

Het Ministerie van VWS heeft de VNG erop gewezen dat deze bepaling in strijd zou zijn met het Uitvoeringsbesluit maatschappelijke ondersteuning artikel 3.8 lid 2.

Dit artikel in het Uitvoeringsbesluit zal niet op korte termijn gewijzigd worden. Daarom hebben VNG en het Verbond besloten de overeenkomsten 2017 en 2018 op dit punt aan te passen.

Artikel 4 is daarom gewijzigd. Gemeenten mogen vanaf 15 februari 2017 weer een eigen bijdrage vragen voor een voorziening van een regrescliënt die voortvloeit uit een ongeval na 15 februari 2017. Schadeveroorzakende gebeurtenissen die plaatsvonden voor 15 februari 2017 vallen hier nadrukkelijk buiten. De op die gebeurtenissen betrekking hebbende eigen bijdragen zijn definitief afgekocht met inbegrip van de volledige toekomst. Gemeenten mogen dus eigen bijdragen m.b.t. schadeveroorzakende gebeurtenissen van voor 15 februari 2017 ook niet na die datum in rekening (laten) brengen.

Dit houdt in dat regrescliënten, die voor 15 februari 2017 een ongeval hebben gehad, waarvoor een deelnemende verzekeraar geheel of gedeeltelijk aansprakelijk is, geen eigen bijdragen hoeven te betalen zolang zij gebruik maken van Wmo-voorzieningen die gerelateerd zijn aan dat ongeval.

Als deze cliënten na 15 februari 2017 een nieuwe indicatie nodig hebben of een nieuwe voorziening toegekend krijgen, die is gerelateerd aan het ongeval, hoeven zij daarvoor ook geen eigen bijdrage te betalen.

Regrescliënten die na 15 februari 2017 een ongeval krijgen, waarvoor een derde geheel of gedeeltelijk aansprakelijk is, dienen voor Wmo-voorzieningen wel een eigen bijdrage te betalen.

**21. Kunnen regrescliënten die vanaf 15 februari 2017 een eigen bijdrage moeten gaan betalen, deze bij de aansprakelijkheidsverzekeraar declareren?**

Ja, dat kan voor zover de verzekeraar jegens de regrescliënt aansprakelijk is.

**22. Hoe kan de gemeente bepalen of iemand een regrescliënt is die voor 15 februari 2017 een ongeval heeft gehad?**

De gemeente is tot incasso van de eigen bijdrage gehouden totdat de deelnemende verzekeraar schriftelijk of per e-mail aan de gemeente medegedeeld heeft aansprakelijkheid te erkennen. De gemeente behandelt een regrescliënt als een gewone cliënt en vraagt eigen bijdrage tot drie weken nadat de verzekeraar aan de gemeente schriftelijk of per e-mail heeft medegedeeld dat de cliënt regrescliënt is. De overeenkomst afkoop regresrecht geldt alleen tussen gemeenten en verzekeraars. Cliënten kunnen daaraan zelf geen rechten ontlenen.

De regrescliënt kan direct na ontvangst van het betalingsverzoek van het CAK de verzekeraar verzoeken om betaling daarvan. Dat is aanleiding voor de verzekeraar om zich in verbinding met de gemeente te stellen.

**23. Hoe kan de gemeente bepalen of de door de regrescliënt gevraagde voorziening gerelateerd is aan het ongeval?**

In beginsel is de beoordeling aan de gemeente zelf omdat een besluit over een eigen bijdrage een eigen zelfstandige bestuurlijke taak betreft. Bij twijfel kan de gemeente medisch advies inwinnen. Incasseert de gemeente een eigen bijdrage en meent de regrescliënt dat een relatie met het ongeval bestaat dan kan de cliënt een vordering bij de verzekeraar indienen. Erkent de verzekeraar een relatie met het ongeval dan kan hij de gemeente vragen van incasso af te zien. Hij zal de gemeente wel met goede argumenten moeten overtuigen.

Respectering van de levenssfeer van de regrescliënt impliceert dat zowel de verzekeraar als de gemeente prudent moeten zijn met het ingaan op een medische relatie. Een machtiging van de regrescliënt kan vereist zijn. Overleg tussen gemeente, verzekeraar en regrescliënt kan nodig zijn.

## Afkoopsom

### 24. Wat is de hoogte van de afkoopsom in 2018?

De afkoopsom voor 2018 wordt in de loop van 2018 bepaald volgens dezelfde berekening als 2017. De afkoopsom voor 2017 bedroeg € 10.500.000.

### 25. Hoe is de afkoopsom bepaald?

Er zijn geen gegevens beschikbaar over de werkelijke regreskosten bij zowel gemeenten als verzekeraars.

De berekening van de afkoopsom wordt gebaseerd op enerzijds het deel van het macrobudget Wmo 2015 dat voor regres in aanmerking komt en anderzijds een gewogen gemiddelde van het regrespercentage dat door zorgverzekeraars wordt gerealiseerd op aansprakelijkheidsverzekeraars en het regrespromillage dat in 2014 gold in het AWBZ-convenant tussen het Verbond en het Zorginstituut Nederland.

### 26. Is het geld dat de gemeente krijgt uitgekeerd vrij besteedbaar?

Ja, het geld is vrij binnen de Wmo te besteden..

## Geschillen

### 27. Hoe wordt de afhandeling van vragen over en geschillen die verband houden met de overeenkomst behandeld?

In de overeenkomst is een formele geschillenregeling opgenomen. De VNG geeft er de voorkeur aan formele geschillen te voorkomen. Daartoe heeft de VNG met het Verbond afgesproken een adviesgroep in te stellen bestaande uit leden van VNG en het Verbond. Het is de bedoeling dat deze adviesgroep op structurele basis minimaal drie keer per jaar bijeenkomt teneinde de voortgang van de overeenkomst, vragen en geschillen te bespreken en daarover een advies uit te brengen aan respectievelijk de VNG en het Verbond.

## Overig

### 28. Heeft het Verbond van Verzekeraars nog andere overeenkomsten met bestuursorganen of ZBO's voor de afkoop van het regresrecht?

Ja, het Zorginstituut Nederland heeft met het Verbond van Verzekeraars eveneens een overeenkomst waarbij het regresrecht van de zorgkantoren in het kader van de Wet Langdurige Zorg is afgekocht. Dat was ook al het geval bij de voorgaande wet, de AWBZ. Voorts heeft het Verbond overeenkomsten met het UWV en met de Sociale Verzekeringsbank.