

The logo for Zwolle, consisting of the word "Zwolle" in white, bold, sans-serif font centered within a solid black square.

Gemeente Zwolle
stadskantoor
Lübeckplein 2, 8017 JZ Zwolle
postbus 10007, 8000 GA Zwolle
telefoon 14 038

Onderzoek Toekomst van de Collectieve Zorgverzekering

Inhoud

Inleiding.....	3
Aanleiding onderzoek	3
Opzet onderzoek & rapport	4
1. Doelstelling van de collectieve zorgverzekering	5
Beoordelingscriteria	5
Toekomst scenario's	6
2. De collectieve zorgverzekering	7
Toegankelijkheid	7
Passendheid	8
Bijdrage aan schuldpreventie.....	9
Inkomensondersteuning	9
Preventie van zorg en gezondheidsbevordering.....	10
Samenvatting en beoordelingsoverzicht.....	10
3 Zorgverzekering op maat	12
Toegankelijkheid	12
Passendheid	13
Inkomensondersteuning	13
Inkomensondersteuning anders inrichten	13
Bijdrage aan schuldpreventie.....	14
Samenvatting en beoordelingsoverzicht.....	15
4 Uitkomst onderzoek.....	16
Bijlage 1 Inhoud en prijs van de pakketten	18
Bijlage 2 Keuze van het alternatief.....	19
Bijlage 3 Voorbeeld casussen.....	21

Inleiding

De gemeente Zwolle ondersteunt minima, chronisch zieken en mensen met een beperking in de kosten en financiële risico's die samenhangen met hun, soms slechte, gezondheid. Voor hen zijn zorgkosten een grote belasting op het huishoudinkomen. Met het risico op zorgmijding of risico op financiële problemen. Daarom biedt de gemeente Zwolle ondersteuning met de volgende maatregelen:

1. Het bieden van begeleiding bij het kiezen van een passende en betaalbare zorgverzekering;
2. Het verstrekken van een vergoeding voor hoge zorgkosten aan chronisch zieken en beperkten;
3. Het bieden van een collectieve zorgverzekering voor minima (de z.g. gemeentepolis).

Aanleiding onderzoek

Recentelijke ontwikkelingen zetten de gemeentepolis als instrument onder druk. Zo is de maximale collectiviteitskorting teruggebracht in 2020 van 10% naar 5% en kiezen sommige zorgverzekeraars ervoor om deze lager dan 5% in te zetten. Vanaf 2023 is de collectiviteitskorting op de basisverzekering zelfs helemaal geheel niet meer toegestaan. Daarnaast ontstaat er zowel bij enkele zorgverzekeraars als gemeenten een meer kritische blik op de gemeentepolis. Zo zien veel zorgverzekeraars dat de risicoverevening voor de deelnemers van de gemeentepolis niet voldoende werkt. De aanbeveling die het CPB heeft gegeven om de risicoverevening te verbeteren zijn door de minister Ark grotendeels niet opgevolgd. Voor gemeenten is de gemeentelijke bijdrage een aanzienlijke kostenpost. Daarnaast wordt gesteld dat de premiekosten voor de deelnemers vaak relatief hoog zijn, doordat de verzekering een uitgebreidere dekking kent en het eigen risico soms wordt meeverzekerd. De baten, zoals bijvoorbeeld een afname in zorgmijding en een afname van schulden, zijn een stuk minder eenduidig zichtbaar. Dit maakt het objectiveren van de waarde van de Gemeentepolis als instrument erg moeilijk.

In Zwolle hebben we eveneens te maken met terugtrekkende zorgverzekeraars. De verzekeraar Zilveren Kruis heeft zich in 2018 teruggetrokken. Deze ontwikkeling heeft toentertijd geleid tot een heroriëntatie op de collectieve zorgverzekering. Vervolgens is een collectieve zorgverzekering voor minima afgesloten bij Salland Zorgverzekeringen voor de jaren 2019, 2020 en 2021. Nu heeft Salland verzekeringen aangegeven dat zij vanaf 2022 geen collectieve zorgverzekering meer aan Zwolle aanbieden. In verband met strategische heroriëntatie heeft de verzekeraar Eno besloten om de uitvoering van de gemeente polissen te beperken tot een aantal dat passend en verantwoordelijk is voor de portefeuille van Salland zorgverzekeringen.

Marktconsultatie wijst uit dat er slechts één verzekeraar is die een collectieve verzekering per 2022 wil aanbieden aan de gemeente Zwolle. Het betreft een gestandaardiseerde verzekering waarin geen ruimte is voor aanpassingen in of uitbreiding van het pakket.

Bovenstaande ontwikkelingen hebben ertoe geleid dat we de gemeentepolis tegen het licht willen houden en in dit onderzoek op de volgende vraag antwoord willen bieden:

- Welke doelstellingen kunnen met de collectieve zorgverzekering worden gerealiseerd en is er wellicht een beter alternatief?

Opzet onderzoek & rapport

De gemeente Zwolle heeft een onderzoek laten uitvoeren naar de Toekomst van de Collectieve Zorgverzekering. Er is gekeken naar welke doelstellingen worden gerealiseerd met de collectieve verzekering en of deze ook op een andere wijze gerealiseerd kunnen worden. Een eerste stap betrof een theoretische verkenning van de mogelijkheden door middel van bureau-onderzoek en een rondvraag bij andere gemeenten. Ook zijn binnen Zwolle (ervarings)deskundigen gesproken en eerder onderzoeken naar deze materie geraadpleegd, zoals de beleidsnota Preventie van en ondersteuning bij zorgkosten vanaf 2019.

Deze notie beschrijft de bevindingen van het onderzoek. In hoofdstuk 1 wordt gekeken welke doelen worden nagestreefd met een collectieve zorgverzekering en beoordelingscriteria opgesteld. In hoofdstuk 2 wordt het scenario voortzetten van de collectieve verzekering per beoordelingscriteria onderzocht. In hoofdstuk 3 wordt het alternatieve scenario, namelijk een zorgverzekering op maat met een zorgkostenregeling, per beoordelingscriteria onderzocht. In hoofdstuk 4 staan de eindconclusies.

1. Doelstelling van de collectieve zorgverzekering

De gemeente ondersteunt minima en chronisch zieken en beperkten in de kosten en financiële risico's die samenhangen met een, soms slechte, gezondheid. Een instrument hierbij is de collectieve zorgverzekering voor minima. Gemeenten streven meerdere doelen na met de collectieve verzekering. De belangrijkste doelstellingen zijn:

- *het waarborgen van een toegankelijke en passende zorgverzekering*
- *het bieden van inkomensondersteuning*
- *de preventie van schulden*
- *de preventie van zorg en gezondheidsbevordering*

Deze doelstellingen leiden tot een aantal beoordelingscriteria. Zowel de collectieve zorgverzekering als zorgverzekering op maat worden in dit onderzoek besproken aan de hand van deze beoordelingscriteria. Met verzekering op maat wordt bedoeld dat inwoners zelf een zorgverzekering afsluiten en dat de gemeente ondersteuning biedt bij de keuze voor een passende zorgverzekering. De gemeente ondersteunt tevens met financiële tegemoetkoming voor hoge zorgkosten via de zorgkostenregeling.

Beoordelingscriteria

-Toegankelijkheid

Er is sprake van toegang tot de aanvullende zorgverzekering als er geen medische selectie door de zorgverzekeraar plaatsvindt en inwoners met schuldenproblematiek toegang hebben tot een aanvullende verzekering.

Voor de basisverzekering geldt een acceptatieplicht, medische selectie kan alleen worden toegepast op de aanvullende verzekering. Daarvoor mogen verzekeraars wél voorwaarden voor acceptatie stellen en mensen weigeren voor hun aanvullende pakketten. In de praktijk doen zorgverzekeraars dit vooral bij de (uitgebreide) tandartsverzekeringen. Een acceptatieprocedure bij aanvullende verzekeringen anders dan tandartsverzekeringen, komt dat een stuk minder vaak voor.

Als een inwoner als wanbetaler staat geregistreerd kan de inwoner niet zomaar overstappen naar een andere zorgverzekeraar of een aanvullende zorgverzekering afsluiten.

De Regeling uitstroom bijstandsgerechtigden (RUB0 is een manier voor gemeenten om mensen nog beter te helpen. Inwoners met schuldenproblematiek hebben door de Regeling Uitstroom Bronheffing (RUB) toegang tot een aanvullende verzekering. De RUB is een regeling waarbij de gemeente bijstandsgerechtigden (zonder problematische schulden) die als gevolg van wanbetaling in de bronheffing zitten, kan laten uitstromen naar de collectieve zorgverzekering. Dit is van belang omdat eenmaal in de wanbetalersregeling de kosten van de zorgverzekering omhoog gaan wat tot verder oplopende schulden kan leiden, wat weer een negatieve invloed op de gezondheid kan hebben. Wanbetalers die uitstromen via deze regeling zijn verplicht om hun premie van hun uitkering te laten doorbetalen. Hiermee wordt wanbetaling tegen gegaan. Inwoners beschikken hierdoor weer over een aanvullende zorgverzekering.

-Passendheid

De zorgverzekering wordt aangeboden tegen een betaalbare prijs die in verhouding staat tot het verwachte zorggebruik om zo ongewenste zorgmijding tegen te gaan. Verzekeren van zorg is maatwerk. Voor iedereen is het verwachte zorggebruik weer anders. De ene persoon kan meer risico dragen dan de ander. De goede keuze is in de praktijk een ingewikkelde balans tussen financieel voordeel en gemoedrust.

-Inkomensondersteuning

Een gemeente heeft eigen beleidsvrijheid om afwegingen te maken voor beleid en kan kiezen hoe haar minima te ondersteuning tegen de financiële risico's van hoge zorgkosten. Het belangrijkste is dat de ondersteuning ten goede komt van de doelgroep.

-Bijdrage aan schuldpreventie

De collectieve zorgverzekering biedt mogelijkheden om afspraken te maken met de verzekeraar met betrekking tot vroegsignalering. Doorbetaling van zorgpremie van een gemeentepolis werkt preventief.

-Preventie van zorg en gezondheidsbevordering

Een collectieve zorgverzekering voor minima kan worden ingezet als instrument ter preventie van zorg door bijvoorbeeld het opnemen van gezondheid bevorderend cursusaanbod afgestemd op de doelgroep. De samenwerking en informatie-uitwisseling tussen gemeente en zorgverzekeraar biedt de mogelijkheid om gezamenlijk preventieve interventies op te zetten die gericht zijn op deze doelgroep (denk daarbij bijvoorbeeld aan leefstijlinterventies).

Toekomst scenario's

Op basis van de bovenstaande criteria worden de onderstaande twee scenario's beoordeeld:

1. Voortzetten collectieve zorgverzekering, In dit scenario wordt het aanbod dat ons naar aanleiding van de marktorientatie is gedaan tegen het licht gehouden.
2. Zorgverzekering op maat.

2. De collectieve zorgverzekering

De gemeentepolis is een gemeentelijke collectieve zorgverzekering die zich richt op inwoners met een laag inkomen. In 1997 is het instrument ontstaan om te garanderen dat deze inwoners toegang hebben tot goede zorg en ze (financieel) te ondersteunen. De gemeenten doen een bijdrage in de premie van verzekeringsdeelnemers, waardoor de deelnemers een relatief uitgebreide verzekering kunnen betalen. Daarnaast geven (gaven) zorgverzekeraars ook vaak een collectiviteitskorting op de verzekering.

Per beoordelingscriteria wordt de meerwaarde van een gemeentepolis besproken.

Toegankelijkheid

Er is sprake van toegang tot de aanvullende zorgverzekering zonder medische selectie. Inwoners met schuldenproblematiek hebben door de Regeling Uitstroom Bronheffing (RUB) toegang tot een aanvullende verzekering.

Bij een collectieve zorgverzekering voor minima is er sprake van toegang tot de aanvullende zorgverzekering zonder medische selectie. Bij verzekering op maat is dit anders. Daarvoor mogen verzekeraars wél voorwaarden voor acceptatie stellen en mensen weigeren voor hun aanvullende pakketten. In de praktijk doen zorgverzekeraars dit vooral bij de (uitgebreide) tandartsverzekeringen. Een acceptatieprocedure bij aanvullende verzekeringen anders dan tandartsverzekeringen, komt een stuk minder vaak voor. In 2021 zijn er drie zorgverzekeraars die risicoselectie toepassen op de aanvullende verzekering. Er zijn ruim 10 zorgverzekeraars die geen risicoselectie toepassen op de pakketten voor tandzorg die vergelijkbaar zijn met de collectieve verzekering (100% vergoeding tot 500 euro).

De collectieve zorgverzekering is op het punt van medische selectie van meerwaarde omdat er geen medische selectie plaatsvindt. Echter past de meerderheid van zorgverzekeraars geen medische selectie toe.

De Regeling uitstroom bijstandsgerechtigden (RUB) is een manier voor gemeenten om mensen nog beter te helpen. Het gaat hierbij om mensen die een bijstandsuitkering ontvangen en bij het CAK als wanbetalers zijn aangemeld.

Bij de regeling Uitstroom Bronheffing, maakt de gemeente afspraken met de zorgverzekeraar die de gemeentepolis aanbiedt, om de inwoner te helpen. Denk hierbij aan direct de premie van de uitkering te betalen aan de zorgverzekeraar en aan afspraken over een afbetalingsregeling voor de achterstanden. Dit instrument wordt van een toegevoegde waarde gezien bij een collectieve zorgverzekering. Echter is dat bij de gemeente Zwolle in de afgelopen jaren niet ingezet. Ook is uitstroom uit de bronheffing mogelijk door het inzetten van de reguliere schuldhulpverlening of het Perspectieffonds. Het nadeel ten opzicht van de RUB is dat er meerdere zorgaanbieders zijn waarmee afspraken moeten worden gemaakt.

De collectieve zorgverzekering had op dit punt van meerwaarde kunnen zijn voor de groep wanbetalers, echter is dat instrument in de afgelopen jaren niet ingezet. Uitstroom uit de bronheffing is ook mogelijk buiten de regeling Uitstroom Bronheffing (RUB) mogelijk.

Beoordeling: ++

Passendheid

De zorgverzekering wordt aangeboden tegen een betaalbare prijs die in verhouding staat tot het verwachte zorggebruik om zo ongewenste zorgmijding tegen te gaan.

Verzekeren van zorg is maatwerk. Een polis selecteer je aan de hand van verwachte zorgkosten. Deze kosten zijn voor iedereen verschillend. De vraag is in hoeverre de collectieve verzekering, die “slechts” twee polissen biedt, voldoende aansluit op het verwachte zorggebruik.

We hebben de doelgroep ingedeeld in twee groepen, namelijk de groep chronisch zieken en inwoners met een beperking en overige verzekeringsnemers.

Chronisch zieken en inwoners met een beperking

Uit gesprekken die eerder gevoerd zijn met de doelgroep, blijkt dat met name voor chronisch zieken individuele keuzevrijheid bij een zorgverzekering belangrijk is. In de beslisnota Preventie van en ondersteuning bij zorgkosten vanaf 2019, wordt het volgende gesteld:

“Een ziekte of beperking heeft zijn eigen karakteristieke kosten en meerkosten. Voor sommige chronisch zieken of beperkten biedt een basisverzekering voldoende dekking, omdat hun zorgkosten vanuit het basispakket worden vergoed. Anderen hebben juist behoefte aan een specifiek aanvullend pakket, vergoeding van het eigen risico of aan vergoeding van kosten die niet via de zorgverzekering gedekt worden. Voor wie in een instelling verblijft kan tandartszorg of fysiotherapie via de Wet langdurige zorg geregeld zijn. Het bieden van een gemeentelijke collectieve verzekering biedt niet voldoende ruimte voor deze individuele verschillen.

Uit onderzoek van Nivel, het Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg, blijkt dat dat chronisch zieken zich vooral aanvullend hebben verzekerd voor fysiotherapie en oefentherapie (84%) en de tandarts (80%). Daarna volgen alternatieve geneeswijzen (50%), zorg in het buitenland (46%) en psychotherapie (45%).

Uit onderzoek van Nivel blijkt dat de meeste chronisch zieken (96%) gekozen hebben voor een aanvullende verzekering. Dit komt overeen met het keuzegedrag van de algemene bevolking. Voor slechts 4% van de chronisch zieken is de basisverzekering voldoende.

Uitgaande van bovenstaande cijfers heeft 33% van de chronisch zieken voldoende aan een dekking van de kosten van fysiotherapie en een tandverzekering. Een reguliere verzekering die vergelijkbaar is met de collectieve verzekering ten aanzien van deze dekkingen (18 behandelingen fysiotherapie en 500 euro tandverzekering) kost 163,- per maand. De kosten van de aanvullende collectieve verzekering bedragen 170,92 per maand. De mate van oververzekering voor deze groep bedraagt € 8,- per maand is derhalve beperkt.

Overige verzekerden

De vraag is hoe goed passend de minst uitgebreide verzekering is. In bijlage 1 wordt duidelijk dat het pakket veel waar voor zijn geld biedt. Het is echter niet duidelijk wat de zorgbehoefte is van de deelnemers. In de casusbeschrijvingen blijkt er sprake van oververzekering bij inwoners met gemiddelde en lage kosten. De gemeente heeft reeds ingezet op het voorkomen van oververzekering door in te zetten op keuzehulp bij een zorgverzekering.

De verzekeraar biedt een standaard pakket. Mogelijke verbeteringen zoals bijvoorbeeld een meer beperkte aanvullende verzekering voor minima met lage zorgkosten kunnen niet worden doorgevoerd. De verzekeraar heeft dit in het verkennende gesprek in het kader van de marktconsultatie aangegeven.

Samengevat

De collectieve zorgverzekering biedt een goed pakket aan chronisch zieken en gehandicapten. Het risico op oververzekering is bij deze groep niet groot. Voor inwoners met minder hoge zorgkosten is dit pakket minder goed passend. Het risico op oververzekering is aanzienlijk groter.

Beoordeling: +-

Bijdrage aan schuldpreventie

De collectieve zorgverzekering biedt van oudsher mogelijkheden om afspraken te maken met de verzekeraar met betrekking tot vroegsignalering. Ook kunnen afspraken tussen de gemeente en de zorgverzekeraar worden gemaakt over het automatisch betalen van zorgpremie van de collectieve zorgverzekering.

Door de wetswijziging Wet Gemeentelijke Schuldhulpverlening (WGS) per 1 januari 2021 hebben gemeenten de wettelijke taak gekregen om signalen van betalingsachterstanden op te volgen. De gemeente maakt voortaan met alle zorgverzekeraar afspraken over door geven van alle meldingen van betalingsachterstanden. Door tijdig in te grijpen bij betaalachterstanden kan worden voorkomen dat inwoners in de wanbetalersregeling instromen.

Hierdoor heeft de collectieve zorgverzekering geen meerwaarde op dit punt ten opzichte van de verzekering op maat.

Beoordeling: --

Inkomensondersteuning

Door gemeentelijke subsidie blijft de aanvullende verzekering van de collectieve zorgverzekering betaalbaar voor mensen met lage inkomens en is bijzondere bijstand voor ziektekosten niet nodig. Het idee is dat dit niet meer nodig is na de invoering van de collectieve zorgverzekering.

In de Participatiewet is bepaald dat gemeenten op basis van artikel 35 lid 3 Participatiewet categoriale bijzondere bijstand kunnen verlenen in de vorm van een collectieve aanvullende zorgverzekering of een tegemoetkoming in de premie van een dergelijke verzekering.

Zwolle heeft hieraan invulling gegeven door een tegemoetkoming te verstrekken van € 9,50 per maand voor de kosten van een aanvullende verzekering met een beperkte dekking voor inwoners met betrekkelijk lage zorgkosten en €20 per maand voor de kosten van een aanvullende verzekering met een uitgebreide dekking voor inwoners met hoge zorgkosten.

De constatering dat de collectieve verzekering beperkingen heeft op het gebied van de passendheid, heeft implicaties voor de functie van inkomensondersteuning. Inwoners met lage zorgkosten maken mogelijk geen gebruik van de collectieve zorgverzekering. Hierdoor ontbreekt de mogelijk deze inwoners tegemoet te komen in de zorgkosten op het moment dat deze zich voordoen. Er is namelijk geen boven wettelijk beleid geformuleerd om bijzondere bijstand te kunnen verlenen voor eventuele eigen bijdragen. Het idee is dat dit niet meer nodig is na de invoering van de collectieve zorgverzekering.

Het is slechts mogelijk om als gemeente een bijdrage in de premiekosten van een collectieve aanvullende verzekering te doen. Doordat de inkomensondersteuning is gebonden aan een bepaalde verzekering betekent dit dat de keuze voor een zo goed mogelijk passende verzekering mogelijk niet meer prevaleert. De inwoner kan dan kiezen voor een gemeentepolis vanwege de inkomensondersteuning en niet omdat de verzekering het meest passend is. De inkomensondersteuning is hierdoor vermindert effectief.

Een collectieve zorgverzekering biedt inkomensondersteuning aan inwoners die gekozen hebben om z'n polis af te sluiten. Echter niet aan de personen met een laag inkomen die gekozen hebben voor een verzekering op maat. De huidige Zwolse gemeentepolis kent begin 2021 4762 deelnemers, 3751 volwassenen en 1011 kinderen die gratis meeverzekerd zijn. Tot en met het jaar 2018 steeg het aantal huishoudens die een Zwolse gemeentepolis hebben. Echter vanaf het jaar 2019 daalt het aantal verzekerden. In 2019 waren in totaal 5576 personen verzekerd en in het jaar 2020 waren dat

5220 personen. In het jaar 2021 zijn het 4762 verzekerden. Er ontvangen dus steeds minder mensen inkomensondersteuning.

Beoordeling: +/-

Preventie van zorg en gezondheidsbevordering

De gemeentepolis kan worden ingezet als instrument ter preventie van zorg door bijvoorbeeld het opnemen van gezondheid bevorderend cursusaanbod afgestemd op de doelgroep.

De collectieve verzekering verschilt niet van de reguliere verzekering op het gebied van preventie en gezondheidsbevordering. De verzekeraar heeft in de collectieve zorgverzekering geen aparte preventievergoedingen opgenomen.

Onderzoek van KPMG laat zien dat zorgverzekeraars terughoudend zijn in het investeren in zorginkoop en innovatie voor groepen verzekerden die onder gecompenseerd worden. BsenF, een organisatie die overheden, zorgverzekeraars en patiëntenorganisaties ondersteund met onder meer onderzoeken, constateert eveneens dat zorgverzekeraars terughoudend zijn met het bieden van preventie en geven daarbij aan dat dit voornamelijk voortkomt uit het ontbreken van aantoonbare kosteneffectiviteit van preventie. Als oplossing ziet BS&F lokale fondsen of budgetten waarmee gemeenten en zorgverzekeraars dit kunnen doorbreken.

In voorgaande jaren is er door gemeente Zwolle en Salland zorgverzekeringen beperkt ingezet op preventie en gezondheidsbevordering. In 2019 zijn er wandelingen georganiseerd en in 2021 zal Fitchannel worden ingezet om inwoners te stimuleren thuis te werken aan hun conditie.

De afschaffing van de collectiviteitskorting in 2023 heeft tot gevolg dat een verzekeraar geen apart beleid meer hoeft te formuleren voor de doelgroep aan wie de collectieve zorgverzekering wordt geboden. Deze ontwikkeling betekent dat de verzekeraar waarschijnlijk minder aan doelgroep beleid gaat doen.

De beperkte mogelijkheden met betrekking tot preventie maakt dat de collectieve zorgverzekering hier niet van echte meerwaarde is.

Beoordeling: +/-

Samenvatting en beoordelingsoverzicht

De collectieve zorgverzekering is op het punt van toegankelijkheid van enige meerwaarde. Het heeft beperkte waarde met betrekking het opheffen van beperkingen door medische selectie. Het heeft geen meerwaarde voor de groep wanbetalers die in de bronheffing zitten. Hulpverlening met betrekking tot schulden is namelijk ook mogelijk buiten deze regeling om.

De collectieve zorgverzekering voorziet in een behoefte bij inwoners met hoge zorgkosten (chronische ziekten en beperkten) en biedt waar voor zijn geld, maar is niet voor iedereen passend. Inwoners met lage zorgkosten zijn mogelijk over verzekerd als zij kiezen voor een collectieve zorgverzekering voor minima, voor hen is een andere zorgverzekering wellicht passender. Mogelijke verbeteringen bij het aanbieden van een gemeentepolis is bijvoorbeeld het aanbieden van een meer beperkte aanvullende verzekering voor minima met lage zorgkosten (meerdere type pakketten). Echter uit de marktoriëntatie is gebleken is dat niet mogelijk.

De collectieve verzekering biedt op dit moment geen meerwaarde meer op het gebied van schuldpreventie. De meerwaarde met betrekking tot het maken van afspraken over vroegsignalering van betalingsachterstanden vervallen per 2021 vanwege de wetswijziging wet gemeentelijke schuldhelpverlening. Vanaf dit jaar worden met alle zorgverzekeraars afspraken gemaakt over vroegsignalering van betalingsachterstanden. In potentie is deze meerwaarde wel aanwezig, er

kunnen afspraken worden gemaakt over het doorbetalen van de premie via de uitkering. Hiermee kan een bijdrage worden geleverd aan de preventie van schulden. Deze afspraken kunnen echter ook met reguliere zorgverzekeraars worden gemaakt. Het voordeel van de een collectieve zorgverzekering is dat er maar met een contractpartij afspraken gemaakt hoeft te worden.

Als gevolg van de beperkingen met betrekking passendheid, is de collectieve zorgverzekering als instrument voor inkomensondersteuning niet optimaal. De inwoner met lage inkomen die geen gemeentepolis heeft, wordt niet ondersteund bij incidenteel hoge zorgkosten.

Op het gebied van preventie van zorg en gezondheidsbevordering zijn beperkte mogelijkheden.

Functie Beoordeling potentiële meerwaarde

Toegankelijkheid	++
Passendheid	+-
Schuldpreventie	--
Inkomensondersteuning	+-
Preventie van zorg en gezondheidsbevordering	+-

3 Zorgverzekering op maat

Met een zorgverzekering op maat wordt bedoeld dat iedereen zelf een passende zorgverzekering afsluit. Er waren in 2020 precies 55 basisverzekeringen in Nederland af te sluiten, welke werden aangeboden door 21 verzekeraars en hun onderliggende labels. Daarnaast bieden de zorgverzekeraars aanvullende verzekeringen met verschillende samenstelling en prijs. Wie zich in de alternatieven verdiept en goed financieel zelfredzaam is, vindt een betaalbaar en individueel passende verzekering.

Toegankelijkheid

Met toegankelijkheid wordt er bedoeld dat er is sprake van toegang tot de aanvullende zorgverzekering zonder medische selectie. Inwoners met schuldenproblematiek hebben toegang tot een aanvullende collectieve verzekering.

Medische selectie

Bij overstappen wordt beperkt gevraagd naar de zorgsituatie van verzekerden. Aanvullende verzekeringen vallen namelijk buiten het bereik van de zorgverzekeringswet. Dit betekent dat de acceptatieplicht en het verbod op premiedifferentiatie niet van toepassing zijn op de aanvullende verzekeringen. Via de acceptatievoorwaarden voorkomen verzekeraars dat klanten met bijvoorbeeld veel achterstallig onderhoud aan het gebit profiteren van de hoge dekking. In 2021 zijn er drie zorgverzekeraars die risicoselectie toepassen op de aanvullende verzekering. Er zijn ruim 10 zorgverzekeraars die geen risicoselectie toepassen op de pakketten voor tandzorg die vergelijkbaar zijn met de collectieve verzekering (100% vergoeding tot 500 euro).

RUB

Als een inwoner als wanbetaler staat geregistreerd kan de inwoner niet zomaar overstappen naar een andere zorgverzekeraar of een aanvullende zorgverzekering afsluiten.

De Regeling uitstroom bijstandsgerechtigden (RUB0 is een manier voor gemeenten om mensen nog beter te helpen echter is deze regeling alleen van toepassing bij een collectieve verzekering. De RUB is niet van meerwaarde voor de reguliere zorgverzekering.

Overstapproblemen chronisch zieken en beperkten

Chronisch zieken met een hulpmiddel stappen, zo blijkt uit onderzoek van het NIVEL, significant minder vaak over dan chronisch zieken zonder hulpmiddel. Het NIVEL vermoedt dat verzekerden met een hulpmiddel opzien tegen de administratieve rompslomp die gepaard gaat met het overnemen van hulpmiddelen door een andere zorgverzekeraar. Een aandachtspunt daarbij is dat chronisch zieken met hulpmiddelen vaker dan chronisch zieken zonder hulpmiddelen een aanvullende verzekering hebben.

De veronderstelling is legitiem dat chronisch zieken met een slechte of matige gezondheid door hun ervaring meer zekerheid hebben over wat zij kunnen verwachten van hun verzekeraar dan verzekerden die geen gebruik maken van hun verzekering. Een overstap betekent dan voor die groep chronisch zieken meer onzekerheid in het verkrijgen van zorg via de nieuwe zorgverzekeraar.

Salland Verzekeringen continueert de gemeentepolis niet meer na 2021. Dat betekent voor de verzekerden, die hun huidige pakket willen houden, de door de gemeente betaalde tegemoetkoming in de premiekosten vervalft. De gemeente kan hen tegemoet komen door de zorgkostenregeling.

Beoordeling: +/-

Passendheid

Een verzekering op maat biedt in potentie meerwaarde op het gebied van een passende verzekering. Verzekeren van zorg is maatwerk en voor iedereen is het verwachte zorggebruik en afwegingskader weer anders. Kiezen uit meerdere zorgverzekeraars en pakketten biedt meer mogelijkheid tot differentiatie en op meer kans op een passende verzekering. Door de grotere keuzevrijheid kan worden gekozen voor de financieel meeste aantrekkelijke zorgverzekering en beste passende verzekering.

Wie zich in de alternatieven verdiept en goed financieel zelfredzaam is, vindt een betaalbaar en individueel passende verzekering. Kiezen van een passende zorgverzekering is niet eenvoudig en niet zonder meer haalbaar voor iedereen. Daarbij kan overstappen van zorgverzekeraar slechts gedurende 6 weken per jaar. Om keuzestress te vermijden wordt wellicht geen goede afweging gemaakt. Een oplossing hiervoor is het aanbieden van ondersteuning bij afsluiten van de zorgverzekering door bijvoorbeeld het inzetten van het vergelijkingstool Poliswijzer.nl.

Poliswijzer.nl

Poliswijzer is een vergelijkingssite die op basis van gewenste dekking en prijs de beste keuze voor een verzekering aangeeft.

Welke zorg is nodig? En welke zorgverzekering past daarbij? Poliswijzer.nl vergelijkt alle verzekeringen met elkaar. Zij kunnen een vergelijker ontwikkeld en kunnen deze speciaal inrichten op de regio Zwolle en bieden deze dienstverlening met gesloten beurs aan.

Met de Zorgverzekering op maat wordt er door onze maatschappelijke partners één-op-één begeleiding en ondersteuning geboden bij het afsluiten van een passende zorgverzekering aan mensen met een laag inkomen. Maatschappelijke partners zijn laagdrempelig en toegankelijk en staan dichtbij de inwoners. De gemeente heeft hierin een faciliterende rol. Hierbij geldt dat inwoners uiteindelijk zelf verantwoordelijk zijn en blijven in de keuze voor een zorgverzekering.

Andere voordelen zijn:

- Zelf kiezen voor welke zorg men verzekerd wil zijn;
- Poliswijzer.nl/Zwolle is gericht op zorgaanbieders in de regio Zwolle
- Ondersteuning wordt dichtbij de inwoner georganiseerd
- Inhoudelijk zorgadvies door medewerkers van Poliswijzer.nl
- Keuzevrijheid en maatwerk
- Voor alle inwoners in Zwolle te gebruiken

Inkomensondersteuning

De verzekering op maat heeft ten aanzien van doelstellingen op het gebied van het bieden van inkomensondersteuning in potentie een groter bereik dan de collectieve zorgverzekering.

De gemeente Zwolle biedt nu een gemeentepolis aan en geeft een financiële bijdrage bij de aanvullende verzekering. Dit biedt inkomensondersteuning aan minima die kiezen voor een collectieve zorgverzekering. Echter zijn er inwoners met lage inkomens die momenteel geen gebruik maken van de collectieve zorgverzekering. Zij ontvangen geen tegemoet in de zorgkosten op het moment dat deze zich voordoen. Er is namelijk geen boven wettelijk beleid geformuleerd om bijzondere bijstand te kunnen verlenen voor eventuele eigen bijdragen. Het idee was dat dit niet meer nodig is na de invoering van de collectieve zorgverzekering.

Inkomensondersteuning anders inrichten

In de Participatiewet is bepaald dat er een bijdrage in de premie van het aanvullend pakket van de collectieve verzekering kan worden verstrekt. Er kan in principe geen bijdrage in de premie worden verstrekt van een basisverzekering. Als er gekozen wordt voor een verzekering op maat, kan de tegemoet in de premie van de collectieve ziektekosten op een andere manier worden vormgegeven.

Via een zorgkostenregeling, waarmee de gemeente Zwolle voorziet in een financiële tegemoetkoming van zorg-gerelateerde kosten. De zorgkostenregeling bevat twee onderdelen:

- Een tegemoetkoming voor hoge zorgkosten van € 180 per jaar voor inwoners met een chronisch ziekte of een beperking met een inkomen tot 130% van het sociaal minimum.

Momenteel heeft Zwolle de regeling vergoeding hoge zorgkosten. Deze regeling bestaan uit een vergoeding van € 175 per jaar. De vergoeding is voor elk gezinlid met een chronische ziekte of lichamelijke beperking. Denk aan eigen bijvoorbeeld extra kosten die gemaakt worden in verband met een dieet of eigen bijdragen die betaald moeten worden voor specifieke zorgkosten. Eén van de voorwaarden is dat niet op een andere manier een vergoeding voor deze kosten krijgt. Bijvoorbeeld een vergoeding voor arbeidsongeschikten van het UWV. Deze regeling blijft bestaan en is opgenomen in de nieuwe zorgkostenregeling. Deze regeling wordt verhoogd tot €180,- per jaar.

- Een tegemoetkoming voor de verbruikte wettelijke eigen risico met een maximum van €240,- per jaar voor inwoners met een inkomen tot 130% van het sociaal minimum.

Voor de basisverzekering heeft elke volwassene een verplicht eigen risico van €385,- (2021). Dat betekent dat de eerste € 385,- die je aan zorgkosten maakt, waarbij een eigen bijdrage voor geldt, zelf moet betalen, pas daarna betaalt de zorgverzekeraar de kosten. Bovenstaande geldt niet voor de meeverzekerde kinderen, voor hen geldt geen eigen risico. De kosten van het eigen risico zijn voor veel mensen met een laag inkomen een flinke kostenpost. Met deze regeling wordt het eigen risico van inwoners met een laag inkomen en hoge zorgkosten (deels) gecompenseerd.

Bij de huidige collectieve zorgverzekering krijgt de inwoner een tegemoetkoming van € 9,50,- per maand voor de kosten van een aanvullende verzekering met een beperkte dekking voor inwoners met betrekkelijk lage zorgkosten en €20,- per maand voor de kosten van een aanvullende verzekering met een uitgebreide dekking voor inwoners met hoge zorgkosten. Iemand kreeg afhankelijk van zijn aanvullende verzekeringspakket dus of €114,- (12*€9,5-) of €240,- (12*€20,-) als tegemoetkoming voor de kosten van een aanvullende verzekering. Dat wordt nu maximaal €240,- per persoon.

De inwoner kan een beroep doen op deze zorgkostenregeling voor een compensatie voor de betaalde verplichte eigen risico. Als een inwoner in aanmerking komt voor de tegemoetkoming eigen risico, dan krijgt de inwoner een tegemoetkoming voor het verbruikte eigen risico terug, met een maximum van €240,- per jaar.

Samengevat

De Zorgverzekering op maat heeft meerwaarde op het gebied van inkomensondersteuning. De gemeente kan de tegemoet in de premie van de collectieve ziektekosten op een andere manier vormgegeven. Door bijvoorbeeld het aanpassen van de zorgkostenregeling. Deze regeling heeft in potentie een groter bereik dan de collectieve zorgverzekering.

Beoordeling: ++

Bijdrage aan schuldpreventie

Door de wetwijziging wet gemeentelijk schuldhulpverlening heeft de gemeentepolis geen meerwaarde op dit gebied ten opzichte van een verzekering op maat. De gemeente zal met alle zorgverzekeraars afspraken maken over vroegsignalering en doorgeven van betalingsachterstanden. De gemeente bepaalt hoe zij hierop acteert.

Beoordeling: +/-

Samenvatting en beoordelingsoverzicht

4 Uitkomst onderzoek

De gemeente Zwolle heeft een onderzoek laten uitvoeren naar de Toekomst van de Collectieve Zorgverzekering. De centrale vraag is welke doelstellingen kunnen met de collectieve zorgverzekering worden gerealiseerd en is er wellicht een beter alternatief?

Er is gekeken naar welke doelstellingen worden gerealiseerd met de collectieve verzekering en of deze ook op een andere wijze gerealiseerd kunnen worden. Het gaat om de volgende doelstellingen:

- het waarborgen van een toegankelijke en passende zorgverzekering
- het bieden van inkomensondersteuning
- de preventie van schulden
- de preventie van zorg en gezondheidsbevordering

Onderzocht is of deze doelstellingen ook te behalen zijn bij een verzekering op maat. Daarmee wordt bedoeld dat inwoners zelf een zorgverzekering afsluiten en dat de gemeente ondersteuning biedt bij de keuze voor een passende zorgverzekering. De gemeente ondersteunt tevens met financiële tegemoetkoming voor hoge zorgkosten en eigen risico, via een zorgkostenregeling.

We hebben de waarde van het instrument collectieve zorgverzekering en verzekering op Maat, beoordeeld op een aantal afgeleide beoordelingscriteria. Per beoordelingscriteria is gekeken of het instrument tegemoet komt aan het gewenste doel en wat het verschil is tussen beide instrumenten.

Functie	Collectieve verzekering	Verzekering op maat
Toegankelijkheid	+ -	- +
Passendheid	+ -	++
Schuldpreventie	- -	+ -
Inkomensondersteuning	+ -	++
Preventie van zorg en gezondheidsbevordering	- +	- +

Het onderzoek laat zien dat verzekering op maat in potentie meer toegevoegde waarde heeft bij het bereiken van de doelstellingen. Dat geldt voor de doelstellingen op het gebied van passendheid en inkomensondersteuning. Met dit instrument kan een passende zorgverzekering worden geselecteerd. Door ondersteuning aan te bieden bij het kiezen van een passende verzekering en het aanbod van alle zorgaanbieders in kaart te brengen is deze functie met betrekking tot selectie van een passende zorgverzekering optimaal. De Zorgverzekering op maat heeft meerwaarde op het gebied van inkomensondersteuning. De gemeente kan de tegemoet in de premie van de collectieve ziektekosten op een andere manier vormgeven. Door bijvoorbeeld het aanpassen van de zorgkostenregeling. Deze regeling heeft in potentie een groter bereik dan de collectieve zorgverzekering.

Toelichting

Uit het onderzoek blijkt dat een collectieve zorgverzekering voornamelijk passend en toegankelijk is voor chronisch zieken en beperkten en inwoners met een relatief hoge zorgvraag. Voor minima die niet in deze doelgroep vallen, is een verzekering op maat mogelijk een passender keuze. Ook kan een verzekering op Maat voor iemand met een chronische ziekte of een beperking passender zijn.

De collectieve zorgverzekering is op het punt van medische selectie van meerwaarde omdat er geen medische selectie plaatsvindt. Echter past de meerderheid van zorgverzekeraars geen medische selectie toe.

De collectieve zorgverzekering had op het punt van regeling Uitstroom Bronheffing (RUB) van meerwaarde kunnen zijn voor de groep wanbetalers, echter is dat instrument in de afgelopen jaren

niet ingezet. Uitstroom uit de bronheffing is ook mogelijk buiten de regeling Uitstroom Bronheffing (RUB) mogelijk.

Een collectieve zorgverzekering biedt inkomensondersteuning aan inwoners die gekozen hebben om z'n gemeentepolis af te sluiten. Echter niet aan de personen met een laag inkomen die gekozen hebben voor een verzekering op maat. Door een zorgkostenregeling, als tegemoetkoming voor hoge zorgkosten aan te bieden, wordt een bredere doelgroep bereikt en financiële ondersteuning geboden in de tegemoetkoming van gemaakte zorgkosten.

Door de recente wetswijziging Wet Gemeentelijke Schuldhulpverlening (WGS) per 1 januari 2021 hebben gemeenten de wettelijke taak gekregen om signalen van betalingsachterstanden op te volgen. Hierdoor vervalt de meerwaarde van een collectieve zorgverzekering op deze doelstelling.

De Gemeentepolis kan een effectief middel zijn om te komen tot domein overstijgende samenwerking gericht op minima als instrument voor een integrale aanpak van armoede, gezondheid en schulden bij mensen met een laag inkomen. In praktijk blijkt dat niet altijd van de grond te komen en kan hieraan ook op een andere manier vorm worden gegeven. Bijvoorbeeld via de samenwerkingsagenda 2021-2023 tussen de IJssel-Vecht gemeenten en Zilveren Kruis. Deze samenwerkingsagenda is eind 2020 vastgesteld. Gemeenten, zorgverzekeraars en zorgkantoor zijn gezamenlijk verantwoordelijk voor het organiseren van een adequate ondersteunings- en zorginfrastructuur in de regio IJssel-Vecht. In deze samenwerkingsagenda is ook aandacht voor preventie en aanpak van armoede en schuldenproblematiek.

Bijlage 1 Inhoud en prijs van de pakketten

De zorgverzekeraar die de gemeente in de toekomst eventueel kan contracteren biedt een basisverzekering met een aantal aanvullende pakketten.

De aanvullende pakketten bieden een goede dekking tegen een gunstige prijs. Nadeel is wel dat de tandverzekering onderdeel uitmaakt van de polis. Voor inwoners die geen tandartskosten hebben is dit onvoordelig.

Om de collectieve verzekering op waarde te kunnen schatten is een vergelijking gemaakt met de reguliere polissen van de verzekeraar.

	Regulier		Totaal		Collectief
basis	110,90			basis	121
Aanvullend		Tand		Aanvullend	
Goed	9,95	14,15	24,1	Compact	21,57
Beter	25,95	31,15	57,1	Compleet	46,18
Best	36,95	49,15		Compleet met afkoop eigen risico	75,58

Het Compact pakket heeft met name dekkingen uit reguliere Goed pakket (het pakket met de minste dekkingen), de dekkingen voor bevalling en kraamzorg komen uit het Beter pakket en een beperkt aantal dekkingen komen uit het Best pakket. Daarnaast zijn er een aantal specifieke dekkingen die niet in het reguliere pakket vallen. Deze dekken het volledig eigen bijdrage van de volgende kosten:

- brillenglazen
- hoortoestellen
- orthopedische schoeisel
- abonnementskosten van personalarmering

Ondanks dat het Compact pakket uitgebreider is dan het Goed pakket zijn de kosten lager. De kosten van het Compact pakket bedragen 21,57 euro en de kosten van het Goed pakket bedragen 24,1 euro. Een verschil van 2,53 euro.

Het Compleet pakket biedt dekkingen uit het beter pakket en een aantal uit het beste pakket waaronder de een vergoeding voor orthodontie ter hoogte van 2.500 euro voor de looptijd van de verzekering. Het aantal specifieke dekkingen die niet in het reguliere pakket vallen, zijn het zelfde als bij het Compact pakket. Het Compleet pakket dekt daarnaast de eigen bijdrage van:

- medicijnen
- WMO

De dekking van de eigen bijdrage voor de WMO van 19,- euro per maand is specifiek voor gemeente polissen. In reguliere verzekering wordt deze dekking niet geboden.

Het Compleet pakket dekt naast kosten die te maken hebben met chronische ziekten en handicap ook kosten van orthodontie, plastische en reconstructieve chirurgie en seksuologische zorg. Deze dekking komen zijn gelijk aan de dekking in het Best pakket.

Het Compleet pakket dekt meer kosten dan het Beter pakket, maar is aanzienlijk voordeliger. De kosten van het Compleet pakket bedragen 46,18 euro en zijn ruim lager dan het Beter pakket waarvan de kosten 57,10 euro bedragen. Een verschil van 10,92 euro.

De kosten van een vergelijkbaar regulier pakket bedragen 206 euro en dan zitten daar de vergoeding van de eigen bijdrage WMO niet bij.

Het Compleet pakket is vergeleken met het Beter pakket en vergeleken met alternatieven in de markt een pakket met veel waar voor zijn geld. Het uitgebreide pakket voorziet daarmee in een vraag. In de gemeente Zwolle maken inwoner gebruik van het uitgebreide pakket van Salland.

Bijlage 2 Keuze van het alternatief

Gemeenten gaan verschillend om met het wegvallen van de collectieve zorgverzekering. Er zijn andere mogelijkheden, waarop minima met zorgkosten tegemoet worden gekomen, dan via de gemeentepolis. Een voorbeeld daarvan is de mogelijkheid om een beroep te doen op de bijzondere bijstand voor bepaalde medisch kosten. Een ander voorbeeld is dat inwoners die gebruik maken van een WMO voorziening en hier een eigen bijdrage voor betalen, in aanmerking kunnen komen voor een financiële tegemoetkoming. Gemeente Emmen zet in op bijzondere bijstand, terwijl de gemeenten Apeldoorn een tegemoetkoming verstrekt in het eigen risico.

De gemeente Zwolle vindt het belangrijk dat men zich goed oriënteert en een zorgverzekering kiest die past bij de eigen situatie.

Er is gekeken naar manieren om mensen met een laag inkomen en hoge zorgkosten tegemoet te komen, anders dan met het aanbieden van een gemeentepolis. De volgende wegingscriteria zijn hierbij betrokken.

- Zoveel mogelijk gerichte ondersteuning aan de doelgroep minima, chronische zieken en beperkten met zorgkosten (hoog bereik & gericht bereik);
- Voorziening/regeling regelarm inrichten; weinig administratieve lasten voor de inwoners;
- Binnen bestaande budgetten blijven;
- Uitvoeringskosten laag houden;
- Rekening houden dat kosten eigen risico is een probleem en kan leiden tot zorgmijding;
- Inzet op preventie & leefstijl;
- Voorkomen en bestrijden schulden;
- Bieden van ondersteuning bij afsluiten zorgverzekering.

Bovenstaande heeft geleid tot een meest passende regeling:

- Vergelijkingstool + zorgkostenregeling

Regeling 1 is de vergelijkingstool.

Verzekeren van zorg is maatwerk. Voor iedereen is het verwachte zorggebruik weer anders. Het kiezen van een passende zorgverzekering niet eenvoudig. Wie zich in de alternatieven verdiept en goed financieel zelfredzaam is, vindt een betaalbaar en individueel passende verzekering. Dat is niet zonder meer haalbaar voor iedereen. Daarom bieden we Poliswijzer.nl ondersteuning bij het vinden van een passende verzekering. Poliswijzer.nl vergelijkt alle verzekeringen met elkaar. Zij hebben een vergelijkert ontwikkeld en kunnen deze speciaal inrichten op de regio Zwolle en bieden deze dienstverlening met gesloten beurs aan.

Met de Zorgverzekering op maat wordt er door onze maatschappelijke partners één-op-één begeleiding en ondersteuning geboden bij het afsluiten van een passende zorgverzekering aan mensen met een laag inkomen. Maatschappelijke partners zijn laagdrempelig en toegankelijk en staan dichtbij de inwoners. De gemeente heeft hierin een faciliterende rol. Hierbij geldt dat inwoners uiteindelijk zelf verantwoordelijk zijn en blijven in de keuze voor een zorgverzekering.

Andere voordelen zijn:

- Zelf kiezen voor welke zorg men verzekerd wil zijn;
- Poliswijzer.nl/Zwolle is gericht op zorgaanbieders in de regio Zwolle;
- Directe acceptatie: er is geen sprake van medische selectie;
- Ondersteuning wordt dichtbij de inwoner georganiseerd;
- Inhoudelijk zorgadvies door medewerkers van Poliswijzer.nl;
- Keuzevrijheid en maatwerk;
- Voor alle inwoners in Zwolle te gebruiken.

Regeling 2 zorgkostenregeling

Met deze zorgkostenregeling wil de gemeente voorkomen dat een kwetsbare doelgroep, namelijk inwoners met hoge zorgkosten en een laag inkomen, door het eigen risico in de financiële problemen komt en/of zorg mijdt. Dit draagt bij aan de preventie op de inzet van (duurdere) zorg.

De zorgkostenregeling bevat twee onderdelen:

- Een tegemoetkoming voor hoge zorgkosten van €180,- per jaar voor inwoners met een chronisch ziekte of een beperking met een inkomen tot 130% van het sociaal minimum.

Momenteel heeft Zwolle de regeling vergoeding hoge zorgkosten. Deze regeling bestaan uit een vergoeding van € 175,- per jaar. De vergoeding is voor elk gezinslid met een chronische ziekte of lichamelijke beperking. Denk aan bijvoorbeeld extra kosten die gemaakt worden in verband met een dieet of eigen bijdragen die betaald moeten worden voor specifieke zorgkosten. Eén van de voorwaarden is dat niet op een andere manier een vergoeding voor deze kosten krijgt. Bijvoorbeeld een vergoeding voor arbeidsongeschikten van het UWV. Deze regeling blijft bestaan en is opgenomen in de nieuwe zorgkostenregeling. Deze regeling wordt verhoogd tot €180,- per jaar.

- Een tegemoetkoming voor de verbruikte wettelijke eigen risico met een maximum van €240,- per jaar voor inwoners met een inkomen tot 130% van het sociaal minimum.

De inwoner kan een beroep doen op deze zorgkostenregeling voor een compensatie voor de betaalde verplichte eigen risico. Als een inwoner in aanmerking komt voor de tegemoetkoming eigen risico, dan krijgt de inwoner een tegemoetkoming voor het verbruikte eigen risico, met een maximum van €240,- per jaar.

Voor de basisverzekering heeft elke volwassene een verplicht eigen risico van €385 (2021). Dat betekent dat de eerste € 385 die je aan zorgkosten maakt, waarbij een eigen bijdrage voor geldt, zelf moet betalen, pas daarna betaalt de zorgverzekeraar de kosten. Bovenstaande geldt niet voor de meeverzeerde kinderen, voor hen geldt geen eigen risico. De kosten van het eigen risico zijn voor veel mensen met een laag inkomen een flinke kostenpost. Met deze regeling wordt het eigen risico van inwoners met een laag inkomen en hoge zorgkosten (deels) gecompenseerd.

Bij de huidige collectieve zorgverzekering krijgt de inwoner een tegemoetkoming van € 9,50,- per maand voor de kosten van een aanvullende verzekering met een beperkte dekking voor inwoners met betrekkelijk lage zorgkosten en €20,- per maand voor de kosten van een aanvullende verzekering met een uitgebreide dekking voor inwoners met hoge zorgkosten. Iemand kreeg afhankelijk van zijn aanvullende verzekeringspakket dus of €114,- (12*€9,5,-) of €240,- (12*€20,-) als tegemoetkoming voor de kosten van een aanvullende verzekering. Dat wordt nu maximaal €240,- per persoon.

Bijlage 3 Voorbeeld casussen

Voorbeeld casussen

Inwoners met hoge kosten met betrekking tot de aanvullende verzekering:

Inwoner A

Zorgkosten:		Collectief	Op maat	Bijz. Bijst.
Eigen bijdrage				
-Tandartskosten	200 euro	✓	✓	•
-Gehoorapparaat	400 euro	✓	•	✓
-Bril	100 euro	✓	✓	•
-WMO	228 euro	✓	•	✓

Kosten Inwoner	Collectief	Op maat
Kosten pakket	2163,84 (180,32x12)	1558,20 (129,85x12)
Bijdrage hoge zorgkosten	175,-	240,-
Totaal	1988,84	1318,20
Kosten eigen bijdrage		120,-
Premievoordeel Op Maat	550,64	

Kosten Gemeente	Collectief	Op maat
Tegemoetkoming premiekosten	240,-	
Ophoging bijdrage hoge zorgkosten		65,-
Bijzondere bijstand hoortoestel		400,-
Bijzondere bijstand eigen bijdrage		108,- (228-120)
WMO		
Uitvoeringskosten Bijzondere bijstand		60,-
Totaal meerkosten Op maat	393,-	

Met een uitgave van 393,- euro kan een premievoordeel worden behaald van 550,64 euro. Er dient wel te worden opgemerkt dat een verzekerde na de aanschaf van een hoortoestel in de collectieve zorgverzekering terug kan gaan naar het minst uitgebreide pakket. Het berekende premievoordeel dient derhalve niet te worden beschouwd als een structurele besparing die per jaar kan worden gerealiseerd. Bovendien dienen de totale meerkosten van de gemeente te worden gezien over meerdere jaren. Een hoorapparaat gaat 5 jaar mee. De totale meerkosten voor de gemeente bedragen (uitgaande van een periode van 5 jaar) 73,- euro per jaar.

Inwoner B

Zorgkosten:		Collectief	Op maat	Bijz. Bijst
Eigen bijdrage				
-Medicijnkosten	200 euro	✓	•	✓
-Fysiotherapie 18 beh.		✓	✓	•
-Tandartskosten	500 euro	✓	✓	•

Kosten inwoner	Collectief	Op maat
----------------	------------	---------

Kosten pakket	2163,84 (180,32 x 12)	1983,- (165,25 x 12)
Kosten eigen bijdrage		120,-

Premievoordeel Op maat 160,84

Kosten gemeente	Collectief	Op maat
Tegemoetkoming premiekosten	240,-	
Ophoging bijdrage hoge zorgkosten		65,-
Bijzondere bijstand medicijnkosten		80,- (200-120)
Uitvoeringskosten Bijzondere bijstand		60,-
Totaal besparing Op maat	35,-	

In deze casus levert de verzekering Op maat de gemeente een voordeel op van 35,- en de inwoner een voordeel van 160,84 per jaar.

Inwoner C

Zorgkosten:	Collectief	Op maat	Bijz. Bijst.
-------------	------------	---------	--------------

-Orthopedisch schoeisel ,125 euro
 -Orthodontie < 18 jaar, 1500 euro
 -Tandarts < 250 euro
 -Bril 100

✓	•	✓
✓	✓	•
✓	✓	✓
✓	✓	✓

Kosten inwoner	Collectief	Op maat
Kosten pakket	2163,84 (180,32 x 2)	2021,4 (168,45 x 12)
Kosten eigen bijdrage		120,-
Premievoordeel Op maat	22,44	

Kosten gemeente	Collectief	Op maat
collectieve verzekering per jaar	240,-	
Ophoging bijdrage hoge zorgkosten		65,-
Bijzondere bijstand orthopedisch schoeisel		5- (125-120)
Uitvoeringskosten bijzondere bijstand		60,-
Totaal besparing Op maat	70,-	

In deze casus levert de verzekering Op maat de gemeente een voordeel op van 70,- per jaar en de inwoner een voordeel van 22,44 per jaar.

Inwoners met gemiddelde kosten met betrekking tot de aanvullende verzekering:

Inwoner D	Collectief	Op maat	Bijz. Bijst.
-----------	------------	---------	--------------

- Medicijnkosten, 75 euro
- Tandartskosten , 150 euro
- Bril

• ✓ ✓	• ✓ ✓	✓ • •
-------------	-------------	-------------

Kosten inwoner

Collectief

Op maat

Kosten pakket 12)		1641,72 (136,81 x 12)	1440 (120 x
Medicijnkosten	75,-		
Kosten eigen bijdrage			75,-
Totaal		1716,72	1515,-

Premievoordeel Op maat

201,72

Kosten gemeente

Collectief

Op maat

Tegemoetkoming premiekosten 114,-

Totaal besparing Op maat

114,-

In deze casus levert de verzekering Op maat de gemeente een voordeel op van 114- per jaar. De inwoner heeft een voordeel van 201,72 per jaar.

Inwoner E

Collectief

Op maat

Bijz. Bijst.

- Hoorapparaat 400 euro
- Tandartskosten 150 euro
- Medicijnkosten 75 euro

✓ ✓ •	• ✓ •	✓ • ✓
-------------	-------------	-------------

Kosten inwoner

Collectief

Op maat

Kosten pakket		1641,72 (136,81 x 12)	1440 (120 x 12)
Kosten eigen bijdrage			120,-

Premievoordeel inwoner

81,72

Kosten gemeente

Collectief

Op maat

Tegemoetkoming premiekosten	114,-		
Bijzondere bijstand hoorapparaat			280 (400-120)
Bijzondere bijstand medicijnkosten			75,-
Uitvoeringskosten bijzondere bijstand		60,-	

Totaal meerkosten Op maat

321,-

In deze casus levert de verzekering Op maat de gemeente een nadeel op van 321,-

De inwoner heeft een voordeel van 81,72 per jaar. Deze besparing is structureel. De totale meerkosten van de gemeente te worden gezien over meerdere jaren. Een hoorapparaat gaat 5 jaar mee. De totale meerkosten voor de gemeente bedragen (uitgaande van een periode van 5 jaar) 64,20,- euro per jaar.

Inwoner F		Collectief	Op maat	Bijz. Bijst.
-Fysiotherapie, 9 beh.		✓	✓	•
-Tandartskosten	150 euro	✓	✓	•

Kosten inwoner	Collectief	Op maat
Kosten pakket inwoner	1641,72 (136,81 x 12)	1612,20 (134,35 x
12) Premievoordeel Op maat	29,52	

Kosten gemeente	Collectief	Op maat
Tegemoetkoming premiekosten	114,-	
Totaal besparing Op maat	114,-	

In deze casus levert de verzekering Op maat de gemeente een voordeel op van 114,-. De inwoner heeft een voordeel van 29,52 per jaar.

Inwoners met lage kosten met betrekking tot de aanvullende verzekering:

Inwoner G		Collectief	Op maat	Bijz. Bijst.
-Medicijnkosten	75 euro	•	•	✓
-Tandartskosten	150 euro	✓	✓	•

Kosten inwoner	Collectief	Op maat
Kosten pakket	1641,72 (136,81 x 12)	1440,- (120,- x 12)
Medicijnkosten	75,-	
Kosten eigen bijdrage		75,-
Totaal	1716,72	1515,-
Voordeel Op maat inwoner	201,72	

Kosten gemeente	Collectief	Op maat
Tegemoetkoming premiekosten	114,-	
Totaal besparing Op maat	114,-	

In deze casus levert de verzekering Op maat de gemeente een voordeel op van 114,-. De inwoner heeft een voordeel van 201,72 per jaar.

Inwoner H		Collectief	Op maat	Bijz. Bijst.
-Tandartskosten	150 euro	✓	✓	•

Kosten inwoner	Collectief	Op maat
Kosten pakket	1641,72 (136,81 x 12)	1440,- (120,- x 12)
Premie voordeel Op maat	201,72	

Kosten gemeente	Collectief	Op maat
Tegemoetkoming premiekosten	114,-	
Totaal besparing Op maat	114,-	

In deze casus levert de verzekering Op maat de gemeente een voordeel op van 114,-. De inwoner heeft een voordeel van 201,72 per jaar.

Inwoner I		Collectief	Op maat	Bijz. Bijst.
-Fysiotherapie, 9 beh.400 euro		✓	✓	•
-Tandartskosten	150 euro	✓	✓	•

Kosten inwoner	Collectief	Op maat
Kosten pakket	1641,72 (136,81 x 12)	1612,2 (134,35 x 12)
Premievoordeel Op maat	29,52	

Kosten gemeente	Collectief	Op maat
Tegemoetkoming premiekosten	114,-	
Totaal besparing Op maat	114,-	

In deze casus levert de verzekering Op maat de gemeente een voordeel op van 114-. De inwoner heeft een voordeel van 29,52 per jaar.