



Nota

Voor burgemeester en wethouders
Nummer: 16INT03519



Datum vergadering: **27 SEP. 2016**
Nota openbaar:

► **Onderwerp: Collectieve zorgverzekering voor inwoners met een laag inkomen**

Advies:

- Het contract met Menzis met betrekking tot de collectieve zorgverzekering voor inwoners met een laag inkomen verlengen voor 2017;
- Het bestaande beleid met betrekking tot de inhoud voortzetten;
- De Commissie Samenleving informeren;
- Het Cliëntenplatform Werk en Inkomen en de Wmo-raad informeren.

Besluit B en W:

Conform advies

Korte samenvatting:

De collectieve zorgverzekering voor inwoners met een laag inkomen met Menzis wordt voortgezet. De inhoud van de verzekering is uitgebreid met een gezondheidscursus en gezondheidscheck.

Aanleiding:

Het contract met Menzis wordt voortgezet tenzij voor 1 oktober wordt aangegeven dat de overeenkomst wordt opgezegd.

Voor 1 oktober 2016 moet worden aangegeven welke pakketten de inwoners worden aangeboden voor 2017.

Relevante eerdere besluiten:

Op 30 september 2014 is besloten het budget voor chronisch zieken uit het macrobudget Wmo nieuwe taken (CER-Wtcg gelden) in te zetten voor een collectieve zorgverzekering.

Doelstelling:

Het is belangrijk dat inwoners een goede zorgverzekering afsluiten tegen een zo laag mogelijke premie. Dit geldt vooral voor inwoners met een laag inkomen en hoge zorgkosten.

Door het aanbieden van een collectieve zorgverzekering worden chronisch zieken en gehandicapten (deels) gecompenseerd voor het vervallen van de Rijks vergoedingen op grond van de Compensatieregeling eigen risico (CER) en Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten (Wtcg).

Door het aanbieden van de collectieve zorgverzekering wordt minder beroep gedaan op de bijzondere bijstand en de Wet maatschappelijke ondersteuning. Wellicht worden schuldensituaties eerder gesignaleerd.

Oplossing:

Menzis biedt een collectieve zorgverzekering voor inwoners met een laag inkomen, de Garantverzekering. De overeenkomst wordt jaarlijks verlengd tenzij voor 1 oktober het contract wordt opgezegd.

Met Menzis is overleg gevoerd over de inhoud van de verzekering. Het overleg vindt plaats door de stuurgroep regio Oost met ondersteuning van BS&F (het bureau dat ons en meerdere gemeenten ondersteunt op het gebied van zorg en sociale zekerheid)

Er is overeenstemming bereikt over het (gemeentelijk) pakket. De pakketten zijn nagenoeg gelijk aan die van 2016. Aanpassingen hebben plaats gevonden in de preventieve sfeer: verzekerden kunnen gezondheidscursussen volgen en een gezondheidscheck doen.

Daarnaast biedt Menzis voor alle verzekerden aan dat het eigen risico gespreid vooraf betaald kan worden.

Menzis heeft de gemeentelijke bijdragen in de Garantpakketten verhoogd. Het actuariaat van Menzis heeft geconstateerd dat de uitgekeerde bedragen op de orthodontie voor kinderen zo is opgelopen dat het niet meer lukt om de premie gelijk te houden. Ook de uitgekeerde bedragen op de eigen bijdragen Wmo is fors toegenomen. Menzis ziet geen ruimte meer om een en ander op te vangen binnen de huidige marges. Aanvankelijk heeft Menzis aangegeven de premie te willen verhogen met € 0,54 per maand. Uiteindelijk is de premieverhoging beperkt tot € 0,27 per maand. Nadrukkelijk is door Menzis aangegeven dat er een inhoudelijk discussie moet plaats vinden over de inhoud van het pakket en de wenselijkheid dit pakket te handhaven. Die discussie vindt in 2017 plaats.

De nieuwe prijzen (2017) voor het gemeentepakket worden:

GarantVerzorgd 1 en 2 € 7,75 per maand per betalende verzekerde;

GarantVerzorgd 3 € 10,25 per maand per betalende verzekerde.

In genoemde bedragen is premie voor de herverzekering van het eigen risico, een bedrag van € 30,48 per maand, niet opgenomen

Binnen bepaalde marges zijn gemeenten vrij te kiezen uit het aanbod voor hun inwoners. Niet alle pakketten hoeven te worden aangeboden, het eigen risico kan in alle pakketten herverzekerd worden, de gemeentelijke bijdrage kan deels ten laste van de verzekerden worden gebracht.

Voorgesteld wordt het bestaande beleid voort te zetten. Dit houdt in dat in 2017 de collectieve verzekering dezelfde pakketten als in 2016 wordt aangeboden (inclusief de genoemde aanpassingen). Dit houdt in dat alle drie pakketten worden aangeboden en de gemeentelijke bijdrage volledig wordt vergoed.

Het is belangrijk te vermelden dat de eigen bijdrage Wmo, tot een maximumbedrag van € 400,00, in alle pakketten is opgenomen.

Alleen in het meest uitgebreide pakket (GarantVerzorgd 3) is het wettelijk verplichte eigen risico van € 385,00 per jaar herverzekerd. De verschuldigde premie wordt door de gemeente betaald. Dit pakket is vooral interessant voor chronisch zieken en gehandicapten met hoge ziektekosten.

Verder wordt voorgesteld de doelgroep te handhaven. De doelgroep bestaat uit inwoners, die een inkomen ontvangen van maximaal 130 procent van de bijstandsnorm waarbij de kostendelersnorm niet wordt toegepast. De kostendelersnorm houdt in dat de hoogte van de bijstandsnorm afhankelijk is van het aantal bewoners van een woning. Dit leidt voor de collectieve verzekering tot een ongewenst resultaat. Daarom wordt de kostendelersnorm bij de inkomensstoets niet toegepast. Dit betekent dat de inkomensgrenzen gelden voor echtparen, alleenstaande ouders en alleenstaanden. De hoogte van de inkomensgrenzen zijn dan:

	Jonger dan AOW leeftijd	Ouder dan AOW leeftijd
alleenstaande	€ 1.206,78	€ 1.321,86
alleenstaande ouder	€ 1.551,57	€ 1.692,25
echtpaar	€ 1.723,97	€ 1.902,93

(bedragen per maand exclusief vakantietoeslag, peil juli 2016)

Zowel in 2016 als in 2017 is er geen vermogenstoets.

Uit het overzicht van verzekerden van Menzis komt naar voren dat in 2016 circa 1300 inwoners de gemeentelijke collectieve verzekering met Menzis hebben afgesloten. Het merendeel heeft gekozen voor de meest uitgebreide verzekering (GarantVerzorgd 3) (circa 56%) en circa een kwart voor de minst uitgebreide verzekering (GarantVerzorgd 1).

De ambitie is het bereik te vergroten naar 1500 inwoners. Geprobeerd wordt de huidige groep "vast te houden" en door middel van communicatie ook andere inwoners te interesseren voor de collectieve verzekering.

In 2016 heeft Salland zorgverzekeringen voor het eerst een collectieve zorgverzekering aangeboden. Circa 40 inwoners maken hiervan gebruik. Over het aanbod voor 2017 bestaat op dit moment nog geen duidelijkheid.

Een aantal inwoners kan of wil niet overstappen naar een andere verzekeraar. Te denken valt aan inwoners met een betalingsachterstand in de premie en inwoners die afspraken met hun zorgverzekeraar hebben gemaakt om voor bepaalde vergoedingen in aanmerking te komen.

Voor deze groep staat bijzondere bijstand open. De regels van de bijzondere bijstand houden in dat een vergoeding van daadwerkelijk gemaakte kosten plaats vindt met inachtneming van de financiële draagkracht. Bij het vaststellen van de financiële draagkracht spelen actuele vermogens- en inkomensgrenzen een rol.

Effecten:

Het beoogde effect is meer minima te laten profiteren van een goede en goedkopere zorgverzekering, waardoor hun financiële positie beter wordt. Inwoners worden op deze manier gecompenseerd voor het wegvallen van de CER en Wtcg vergoeding.

Verder zal het effect zijn dat het aantal aanvragen voor bijzondere bijstand niet zal toenemen.

Schuldensituaties worden eerder gesignaleerd omdat de zorgverzekeraar de achterstand in premiebetalingen melden.

Planning:

Voor 1 oktober 2016 moet Menzis de pakketkeuzes weten. Op die manier kan Menzis de inwoners de juiste polis aanbieden. Dit betekent dat na 1 oktober 2016 geen wijzigingen in de pakketten meer kan worden aangebracht

Zodra de gesprekken met Salland Zorgverzekeringen zijn afgerond, wordt u hierover nader geadviseerd.

Financiële consequenties:

Op voorhand valt niet in te schatten hoeveel inwoners kiezen voor de gemeentelijke collectieve verzekering. Als circa 1500 inwoners kiezen voor de collectieve verzekering en de helft kiest voor het meest uitgebreide pakket, dan bedragen de kosten voor de gemeente in 2017 circa € 436.500.

Deze uitgaven kunnen gedekt worden vanuit de hiervoor beschikbare middelen in het sociaal domein.

Personele consequenties:

Voorgesteld wordt om communicatie actief in te zetten. Dit vraagt inzet van personeel.

(Loket WIZ, Team Maatschappelijke ontwikkeling, Team Informatie en faciliteiten, Communicatie).

Juridische consequenties:

Het contract met Menzis wordt voortgezet.

Over het contract met Salland Zorgverzekeringen wordt u nog nader geadviseerd.

Informatisering / Automatisering:

Informatie wordt via de website beschikbaar gesteld.

Burger- en overheidsparticipatie:

Niet van toepassing

Communicatie:

Omdat sprake is van twee aanbieders is het handig de communicatie zelf te verzorgen. Hierbij kan gebruik worden gemaakt van het informatie materiaal van de aanbieders.

oktober 2016: algemene informatie via website, sociale media en Hellendoorn Journaal;

november 2016: actualiseren informatie, informatie verzenden via de mail;

december 2016: herinnering via website, sociale media en Hellendoorn Journaal en spreekuur van de zorgverzekeraars.

Overige consequenties:

geen