



Drechtsteden

BEANTWOORDING TECHNISCHE VRAGEN (artikel 40 RvO)

Indiener(s): De heer R. Portier, regiofractie SP
Vraag voor: Drechtstedenbestuur
Datum indienen: 07-07-2020
Onderwerp: Onderzoek zorgverzekering

Portefeuillehouder: P.J. Heijkoop
Antwoord van: I.T.J.M. Zier, Sociale Dienst Drechtsteden
Datum: 26-02-2021

Vraag:

In de Drechttraad van 7 juli 2020 heeft portefeuillehouder Heijkoop naar aanleiding van een (later ingetrokken) motie van de SP toegezegd te onderzoeken welke verbeteringen mogelijk zijn bij de collectieve ziektekostenverzekering minima en hier begin 2021 op terug te komen. In de motie had de SP zelf een aantal verbeteropties aangedragen. Deze zijn onderzocht samen met de aanbevelingen die genoemd worden in het CPB-rapport 'verbeteropties gemeentepolis'.

Voorliggende beantwoording geeft de mogelijke verbeteropties aan voor de collectieve zorgverzekering minima.

Antwoord:

Hoe doen we het in de Drechtsteden?

Deze vraag lijkt het best te beantwoorden door te kijken naar het bereik van de voorziening. Het bereik in de Drechtsteden ligt relatief hoog, namelijk rond de 40% in relatie tot een percentage van 35% landelijk.

Het aantal klanten voor de collectieve verzekering neemt ieder jaar toe. Het afgelopen jaar is, als gevolg van de bezuinigingen, de gemeentelijke bijdrage is verlaagd. Desondanks zien we dit jaar een stijging van 150 klanten op het totale aantal. Normaal gesproken treedt vaak een daling van het aantal klanten op als gevolg van een verlaging van de gemeentelijke bijdrage. Hierdoor lijkt de voorziening dus nog steeds aan te sluiten bij de behoefte van inwoners. Dit is mogelijk het gevolg van de lage premie van de zorgverzekeraar waardoor de kosten voor inwoners nog steeds relatief laag zijn.

Onze zorgverzekeraar VGZ heeft de laagste premie voor de basisverzekering voor de doelgroep van de Collectieve Zorgverzekering voor Minima (CZM). Tegenover die lage premie staan bovendien zeer ruime vergoedingen in de aanvullende pakketten.

Het aantal pakketten in de Drechtsteden is ook hoger dan het landelijke beeld. We bieden drie pakketten aan, waar veel gemeenten een of twee pakketten hebben afgesproken met de zorgverzekeraar. Dat is ook de achtergrond van het CPB-advies om meerdere pakketten aan te bieden.

Kortom, vergeleken met de invulling van deze voorziening in andere gemeenten hebben de Drechtsteden een ruim aanbod en een goed bereik. Natuurlijk zijn er altijd verbeteringen mogelijk. De SP heeft een aantal concrete verbeteropties genoemd die hierna worden besproken.

Verbeteropties

In de eerste plaats zou de SP graag de keuzevrijheid tussen verschillende verzekeraars terug zien. Dit is inderdaad een aantal jaren de situatie geweest in de Drechtsteden. Inwoners konden kiezen tussen VGZ of CZ. We hebben de laatste jaren helaas gezien dat de verzekeringsmarkt is veranderd. De zorgverzekeraars hebben de keuze gemaakt om voor de collectieve zorgverzekeringen alleen te werken in hun kernwerkgebied. Zorgverzekeraars hebben destijds wel eens aangegeven dat deze polissen voor hen relatief financieel onaantrekkelijk zijn.¹ We zijn in de Drechtsteden blij dat we een goede partij hebben met een relatief lage premie en zeer ruime vergoedingen.

¹ Dit wordt bevestigd in een rapport van onderzoeksbureau Rebel waarin zij een maatschappelijke kosten-baten-analyse uitvoeren voor de collectieve zorgverzekering voor minima elders in het land.

https://www.divosa.nl/sites/default/files/nieuwsbericht_bestanden/202101-rapport-mkba-gemeentepolis.pdf

Een andere optie voor verbetering is de zogenaamde restitutiepolis. Hiervoor geldt ook dat de beperking vooral zit in het aanbod van de zorgverzekeraars. Een dergelijke polis wordt eigenlijk nooit aangeboden voor deze doelgroep. De belangrijkste reden daarvoor is dat de klant bij een restitutiepolis rechtstreeks rekeningen ontvangt van de zorgaanbieders waar de zorgverzekeraar geen contract mee heeft. Het gevolg hiervan is dat de klant de rekening moet betalen om vervolgens het geld terug te krijgen van de zorgverzekeraar. Dit is zeer ongewenst financieel risico bij deze kwetsbare doelgroep. Een ander nadeel van de restitutiepolis is dat de premie altijd hoger is dan die van een naturapolis. Een naturapolis heeft dus de voorkeur, aangezien de zorgfacturen dan altijd rechtstreeks naar de zorgverzekering gaan en de maandelijkse premie lager is. Bovendien is het gebied van de Drechtsteden het kernwerkgebied van VGZ en zij hebben met vrijwel alle zorgaanbieders een contract, waardoor het in de praktijk eigenlijk niet voorkomt dat inwoners geen gebruik kunnen maken van de zorgaanbieder van hun keuze.

Een derde optie voor verbetering is het bieden van keuzehulp, zodat alle verzekerden geholpen kunnen worden de voor hen naar verwachting meest geschikte polis te kiezen. Hiervoor zijn een aantal mogelijkheden. Afgelopen overstapperperiode hebben VGZ en BSenF² samen met de sociale dienst een voorlichtingsbijeenkomst georganiseerd voor collega's en partners in de regio. Deze collega's en partners helpen onze inwoners bij het kiezen van een zorgverzekering. In deze bijeenkomst is ook aandacht besteed aan de vraag wie de doelgroep van de collectieve zorgverzekering is. Belangrijk kenmerk van deze doelgroep is namelijk de inwoner met een relatief laag inkomen en een gemiddeld tot hoog zorggebruik.

Daarnaast bieden wij op www.gezondverzekerd.nl (de website waar inwoners zich kunnen aanmelden voor de collectieve zorgverzekering) een keuzehulp aan. De keuzehulp bestaat uit een aantal vragen waardoor inzichtelijk wordt welk pakket van de collectieve zorgverzekering het best past bij het zorggebruik. Het gebruik van deze website zou uitgebreid kunnen worden door een licentie af te nemen voor een uitgebreidere keuzehulp. Door die licentie krijgen inwoners de mogelijkheid de pakketten van de CZM te vergelijken met alle 'reguliere' zorgverzekeringen. De kosten voor een dergelijke licentie bedragen €20.000,- per jaar. Een belangrijk risico hierbij is dat inwoners de hoogte van de maandelijkse premie leidend vinden in plaats van de dekking van de zorg. Dit is een begrijpelijke afweging voor inwoners met een laag inkomen, maar een te lage dekking van de zorg kan zorgen voor vervelende onverwachte gezondheidszorgkosten. En de zeer ruime dekking van de aanvullende pakketten is juist een belangrijke meerwaarde van de CZM. Daarom is een goede informatievoorziening aan de voorkant zo belangrijk en proberen we dit in de Drechtsteden te doen door alle sociale partners hierin te betrekken.

Een vierde mogelijkheid voor verbetering is het verhogen van de gemeentelijke bijdrage. Hierdoor wordt de CZM aantrekkelijker en zal het aantal inwoners met een relatief laag inkomen dat kiest voor deze verzekering stijgen. Een toename in het gebruik heeft twee voordelen. Een direct voordeel voor de inwoners, namelijk dat meer inwoners letterlijk en figuurlijk ontzorgd worden waar het gaat om hoge, soms onvoorspelbare zorgkosten. Een ander effect werkt meer indirect in het voordeel van de inwoners en heeft te maken met de toekomst. Door een toename van het aantal klanten behouden we een bepaald afnamevolume waardoor het product voor de zorgverzekeraar betaalbaar blijft. Dit is een belangrijk effect aangezien het voor zorgverzekeraars een uitdaging is om de balans te houden tussen de betaalbaarheid en de risicoverevening bij de CZM. Het is vaak een verliesgevend product. Een derde voordeel van de verhoging van de gemeentelijke bijdrage hangt samen met een andere ontwikkeling in de nabije toekomst. In 2023 verdwijnt de collectiviteitskorting op de basisverzekering waardoor de premie zal stijgen. Het verhogen van de gemeentelijke bijdrage kan dit effect gedeeltelijk teniet doen en de CZM aantrekkelijk houden voor inwoners met een laag inkomen.

Een laatste verbetermogelijkheid is het stimuleren van de inzet van het preventiebudget. VGZ heeft sinds 2020 de pakketten van de CZM herijkt om deze nog beter te laten aansluiten op behoefte van de doelgroep. Een van de nieuwe toevoegingen is het preventiebudget. De inzet van dit budget kan inwoners helpen in het aanleren van gezonde leefstijlgewoonten. Uit verschillende onderzoeken blijkt dat een lager inkomen, en dus een lagere sociaal-economische-status samenhangt met een groter aantal gezondheidsproblemen en een lagere levensverwachting. Inzetten van het preventiebudget kan helpen om deze kloof gedeeltelijk te overbruggen en gezondheidsverschillen te verkleinen.

Tenslotte noemen we nog twee positieve maatschappelijke effecten van de CZM die onder andere blijken uit het rapport van onderzoeksbureau Rebel. Uit het rapport blijkt dat de collectieve

² BSenF is beheerder van de website www.gezondverzekerd.nl

zorgverzekering voor minima een positief effect heeft op zorggebruik. Waar veel minima om financiële redenen zorg mijden, is dat bij de minimapolis niet het geval. Dit komt onder andere omdat het eigen risico in veel gevallen is meeverzekerd. Daarnaast heeft de polis een positief effect voor minima waar het gaat om schulden. De inwoners met een minimapolis hebben aantoonbaar minder problematische schulden. Deze maatschappelijke effecten zijn een belangrijke reden om ook in de toekomst te streven naar een goede en betaalbare polis voor minima.

Conclusie

We kunnen op basis van de vergelijking met de landelijke situatie zeggen dat de Drechtsteden een aanbod heeft met een groot bereik, een lage premie op het basispakket en een ruim aanbod van zorg in de aanvullende verzekering. Er is een aantal positieve maatschappelijke neveneffecten van de polis, namelijk minder zorgmijding en minder problematische schulden. Daarnaast is er een aantal opties tot verbetering, waarvan de een meer kansrijk is dan de ander. Een deel van de verbeteringen kan binnen het huidige contract en de financieringsafspraken worden doorgevoerd, zoals het stimuleren van een beter gebruik van het preventiebudget. Voor andere verbeteringen, zoals het verhogen van de gemeente bijdrage, is een aanpassing van de financiële kaders vanuit de Drechttraad nodig.