



De adviesaanvraag van de gemeente.



Adviesraad Sociaal Domein Secretariaat



Verzenddatum 25 augustus 2015
Ons kenmerk U15.12497
Uw brief van

Afdeling

**Economische &
Maatschappelijke Ontwikkeling**

Postbus 1
2650 AA Berkel en Rodenrijs

Nadere informatie

Serge Deceuninck

Telefoon

14 010

E-mail

info@lansingerland.nl

Fax

(010) 800 40 01

Onderwerp **Adviesaanvraag collectieve
zorgverzekering**

Geachte heer Steenkamp,

Lansingerland biedt haar inwoners met een laag inkomen in 2015 een collectieve zorgverzekering. De gemeenteraad heeft uitgesproken ook in de periode 2016-2018 een collectieve zorgverzekering aan te willen bieden. Hierbij vragen wij de ASD daarom om advies over dit onderwerp.

Verzoek om advies

In de bijlage vindt u een conceptadvies aan het college van burgemeester en wethouders over de collectieve zorgverzekering. In dit advies wordt een aantal randvoorwaarden voorgesteld waaraan de collectieve zorgverzekering moet voldoen. Op basis van deze randvoorwaarden kiezen we na het bekendmaken van de premies en verzekeringspakketten door de zorgverzekeraars een geschikte zorgverzekering. Wij nemen uw advies graag mee bij deze uiteindelijke keuze.

Uiterlijk 13 september

Ik verzoek u om uw advies uiterlijk 13 september uit te brengen. Voor meer informatie kunt u contact opnemen met Serge Deceuninck, via serge.deceuninck@lansingerland.nl of 14010. Bij voorbaat dank voor uw advies.

Met een vriendelijke groet,
namens burgemeester en wethouders van Lansingerland

Sandra Hammer
hoofd afdeling Economische & Maatschappelijke Ontwikkeling

Bijlage: B&W-advies over de collectieve zorgverzekering 2016-2018, BW1500517

B en W advies



Voorstel van
Serge Deceuninck

Afdeling
EMO

Mede accordering
PZ

Geheim
Nee

Preventief toezicht van toepassing
Nee

Portefeuillehouder
Ankie van Tatenhove

Registratienummer
BW1500517

B&W Datum
6 oktober 2015

n.a.v. ingekomen stuk nr.

Onderwerp:
Collectieve zorgverzekering 2016-2018

Vervolgactiviteiten:

Naar Commissie: Ja, door verzending van brief U15.12499 met als bijlagen I15.??? en U15.12498

Naar Gemeenteraad: Nee

Naar Ondernemingsraad: Nee

Voorstel:

Besloten is:

1. In de periode 2016-2018 opnieuw een collectieve zorgverzekering aan te bieden aan onze inwoners met een laag inkomen.
2. Gebruikers hierbij de keuze te bieden tussen drie pakketten:
 - a. Lightpakket. Meest noodzakelijke aanvullende vergoedingen en een beperkte extra premie, met een inkomensgrens van 110%.
 - b. Mediapakket. Aanvullende dekking voor veelvoorkomende kosten, met een inkomensgrens van 110%.
 - c. Largepakket. Uitgebreide dekking voor inwoners met een hogere zorgvraag, met een inkomensgrens van 130%.
3. Een maandelijkse bijdrage in de premie te geven ter hoogte van:
 - a. Maximaal € 20,- bij het Lightpakket. Uitgangspunt hierbij is dat de gehele aanvullende premie voor het Lightpakket wordt vergoed.
 - b. Maximaal € 25 voor het Mediapakket.
 - c. Maximaal € 35,- voor het Largepakket.
4. De verzekeringspremie voor de collectieve zorgverzekering van bijstandsgerechtigden door te betalen vanuit de uitkering.
5. Aanmeldingen voor de collectieve zorgverzekering steekproefsgewijs te toetsen op rechtmatigheid.
6. Het afdelingshoofd E&MO te mandateren om een besluit te nemen over de uiteindelijke zorgverzekeraar en het pakketaanbod.
7. Te reageren op het advies van de Adviesraad Sociaal Domein over dit onderwerp door verzending van brief U15.12498
8. De commissie Samenleving te informeren door verzending van brief U15.12499 met als bijlagen het advies van de ASD en de reactie van het college op dit advies.

Samenvatting

In 2015 biedt Lansingerland haar inwoners met een laag inkomen een collectieve zorgverzekering aan van Zilveren Kruis Achmea. Gebruikers hebben hierbij de keuze tussen drie pakketten, die variëren in aanvullende dekking, extra premie en gehanteerde inkomensgrens.

Bij het vaststellen van de nota Inkomensondersteuning 2015-2018, 'Ondersteuning op maat' op 18 december 2014 heeft de raad besloten om ook in de periode 2016-2018 een collectieve zorgverzekering aan te bieden aan inwoners van Lansingerland met een laag inkomen. De raad heeft hierbij ook besloten om de keuzeoptie met drie verschillende pakketten te blijven hanteren.

Dit BW-advies stelt een aantal randvoorwaarden voor van de collectieve zorgverzekering in de periode 2016-2018. Binnen deze randvoorwaarden wordt de keuze voor een uiteindelijke zorgverzekeraar en pakketaanbod gemandateerd aan het afdelingshoofd EMO.

Nieuw in dit voorstel ten opzichte van de huidige collectieve zorgverzekering zijn de volgende zaken:

- De rechtstreekse doorbetaling van de premie vanuit de uitkering;
- Het steekproefsgewijs toetsen in plaats van een 100%-controle;
- Een hogere bijdrage in de premie.

Beoogd maatschappelijk effect

Inwoners met een laag inkomen zijn adequaat verzekerd tegen (hoge) ziektekosten en hebben hierbij de keuzevrijheid om de mate van dekking met de bijbehorende premie zelf te bepalen.

Argumenten

1.1 De collectieve zorgverzekering is een goed instrument binnen ons inkomensondersteuningsbeleid.

Door de collectieve zorgverzekering ondersteunen we inwoners met een laag inkomen in hun zorgkosten. Tegelijk beperken we onze uitvoeringskosten, doordat de zorgverzekeraar deze regeling uitvoert.

1.2 De gemeenteraad heeft al eerder besloten de collectieve zorgverzekering voort te zetten.

De collectieve zorgverzekering is onderdeel van het door de raad vastgestelde inkomensondersteuningsbeleid, zoals opgenomen in de nota Inkomensondersteuning 2015-2018.

1.3 Een contractduur van drie jaar is gebruikelijk voor gemeentelijke collectieve zorgverzekeringen.

Nagenoeg alle zorgverzekeraars hanteren deze contractduur. Het is zowel voor de gemeente als voor inwoners efficiënter om contracten voor een langere periode dan een jaar aan te gaan.

2.1 We willen onze inwoners keuzevrijheid bieden in hun zorgverzekering.

Door de keuzevrijheid hebben gebruikers van de collectieve zorgverzekering invloed op de maandelijkse kosten van de zorgverzekering. Ze kunnen immers kiezen tussen drie pakketten met elk een andere premie.

2.2 De gemeenteraad heeft al eerder hiertoe besloten.

De drie pakketten zijn ook onderdeel van het door de raad vastgestelde inkomensondersteuningsbeleid.

3.1 We willen onze inwoners met een laag inkomen tegemoet komen in hun zorgkosten.

Ondersteuning bij zorgkosten leidt tot meer zelfredzaamheid onder deze groep inwoners. Mensen met een laag inkomen hebben vaak niet de financiële mogelijkheden om zich voldoende te verzekeren tegen zorgkosten. Dit leidt tot onderverzekering, het niet afnemen van voldoende zorg en/of betalingsachterstanden bij de zorgverzekeraar. Hierdoor komt een al kwetsbare groep nog verder van de arbeidsmarkt af te staan.

3.2 Door een premiebijdrage krijgen we naar verwachting meer gebruikers van de collectieve verzekering.

Door een bijdrage in de premie wordt de collectieve zorgverzekering financieel aantrekkelijker voor onze inwoners met een laag inkomen. Tegelijk zorgen we er met de hoogte van de bijdrage per pakket wel voor dat gebruikers kritisch kijken naar het voor hun meest geschikte pakket, qua zowel premie als dekking.

4.1 Dit leidt tot een hogere korting op de premie

Een aantal zorgverzekeraars biedt extra korting wanneer de premie rechtstreeks vanuit de uitkering wordt doorbetaald. Bij Zilveren Kruis Achmea scheelt dit in 2016 bijvoorbeeld 1,5% aan korting. Wij willen dat gebruikers kunnen profiteren van deze extra korting.

4.2 Rechtstreeks doorbetalen voorkomt of beperkt betalingsachterstanden

Doordat de premie rechtstreeks aan de zorgverzekeraar wordt betaald, ontstaan er geen betalingsachterstanden bij verzekerden die een bijstandsuitkering ontvangen.

5.1 Door deze wijze van toetsing groeit naar verwachting het aantal collectief verzekerden.

Als we alle aanvragen individueel willen toetsen, dan moet de aanmeldtermijn, net als in 2014, begin december sluiten. Uit landelijke cijfers blijkt echter dat men in het algemeen juist in de laatste paar dagen van het jaar een keuze maakt voor een (nieuwe) zorgverzekering. Door steekproefsgewijs te toetsen kunnen we de aanmeldtermijn laten doorlopen tot 31 december 2014. Hierdoor kunnen ook deze 'late beslissers' kiezen voor de collectieve zorgverzekering.

5.2 Zo besparen we uitvoeringskosten.

De consulenten van Publiekszaken hoeven niet alle aanvragen te toetsen, maar slechts een aantal aanvragen op basis van steekproeven. Dit bespaart ambtelijke inzet.

6. Door deze besluitvorming te mandateren kunnen we de aanmeldprocedure voor de collectieve zorgverzekering eerder in het jaar starten.

Door mandatering van het besluit kunnen we snel na het bekendmaken van de premies een keuze maken voor een zorgverzekeraar en vervolgens beginnen met de communicatie naar de doelgroep toe. Bij de besluitvorming rondom de collectieve zorgverzekering voor 2015 in het vierde kwartaal van 2014 moesten we na het bekend worden van de premies nog een besluitvormingstraject van zo'n twee weken doorlopen. Die twee weken kunnen we dit jaar gebruiken om de aanmeldtermijn te verlengen.

7. Met onze reactie doen we recht aan de inspanningen van de ASD.

De ASD heeft op verzoek van het college een advies uitgebracht over dit BW-advies.

8. De gemeenteraad moet worden geïnformeerd over de collectieve zorgverzekering in 2016 en verder.

De gemeenteraad heeft meermaals aangegeven veel belang te hechten aan de collectieve zorgverzekering. Dit blijkt onder andere uit de gestelde mondelinge en schriftelijke vragen over het onderwerp.

Kanttekeningen

3. De uiteindelijke premiebijdrage kan nog licht wijzigen.

In een gemeentelijke collectiviteit mag de gemeentelijke bijdrage niet hoger zijn dan de premie voor de aanvullende verzekering. Pas wanneer de premies van deze aanvullende verzekering bekend zijn, kunnen we exact zeggen wat de gemeentelijke bijdrage wordt.

5. Door steekproefsgewijs te toetsen bestaat de mogelijkheid dat inwoners onterecht gebruik kunnen maken van de collectieve zorgverzekering.

Als een inwoner zich aanmeldt voor de collectieve zorgverzekering en hier geen recht op heeft, maar wij deze aanvraag niet toetsen, dan wordt deze inwoner toegelaten tot de collectieve zorgverzekering. Dit risico is echter zeer beperkt. Uit de toetsing op alle aanvragen eind vorig jaar bleek namelijk dat nagenoeg alle aanvragen voldeden aan de voorwaarden.

(Extern) draagvlak

De ASD heeft advies uitgebracht over dit BW-voorstel. Dit advies wordt meegenomen in de uiteindelijke keuze voor de zorgverzekeraar en het pakketaanbod. De uitvoeringsaspecten van het voorstel zijn besproken met Publiekszaken.

Aanpak/uitvoering

Na besluitvorming door het college moeten we wachten tot de zorgverzekeraars de premies van hun aanvullende pakketten bekend maken. Zodra we deze bedragen weten kunnen we kiezen voor een verzekeraar en pakketaanbod. Vervolgens starten we de communicatie naar de potentiële doelgroep:

- Huidige gebruikers van de collectieve zorgverzekering;
- Bijstandsgerechtigden;
- Overige inwoners van wie we weten of vermoeden dat zij binnen de inkomensgrens van 130% vallen.

Deze inwoners krijgen informatie per brief. Ook verstrekken we informatie via de gemeentelijke website, nieuwsbrief en de Heraut. Tot slot gaan we in gesprek met de gekozen zorgverzekeraar om te kijken of we één of twee voorlichtingsbijeenkomsten kunnen organiseren over de collectieve zorgverzekering.

Communicatie/burgerparticipatie

Zie Aanpak/uitvoering

Evaluatie en verantwoording

In de loop van 2016 bekijken we het gebruik van de collectieve zorgverzekering en evalueren we samen met de zorgverzekeraar de aanmeldprocedure en communicatiecampagne.

Juridische aspecten

Artikel 35, derde lid, van de Participatiewet regelt de mogelijkheid tot het bieden van een gemeentelijke collectieve zorgverzekering voor inwoners met een laag inkomen.

Kosten, baten, dekking en preventief toezicht

Het beschikbare budget voor de collectieve zorgverzekering bedraagt € 206.000,-. Dit bedrag staat in twee delen in de begroting:

- € 50.000,- in FCL 6614000 ECL 422110;
- € 156.000,- in FCL6662000 ECL 423709.

Bij het ramen van de totale kosten gaan we uit van het volgende:

- We streven in 2016 naar 465 gebruikers van de collectieve zorgverzekering.¹ Dat is 25% van de reële potentiële doelgroep. In totaal zijn er in Lansingerland zo'n 3.100 inwoners van 18 jaar of ouder met een inkomen tot 130% van de toepasselijke bijstandsnorm.² Op basis van landelijke cijfers gaan we ervan uit dat zo'n 20% hiervan een betalingsachterstand heeft en daardoor geen gebruik kan maken van de collectieve zorgverzekering.³ Nog eens zo'n 20% heeft geen interesse in dergelijke gemeentelijke regelingen, wederom op basis van landelijke cijfers. De resterende 60% staat gelijk aan 1.860 inwoners. 25% hiervan is 465 inwoners.
- We gaan ervan uit dat alle gebruikers kiezen voor het Largepakket.⁴ Zo voorkomen/beperken we overschrijdingen. We rekenen dan immers met de hoogste kosten per gebruiker, waardoor dit bedrag in de praktijk enkel lager uit kan vallen.

Op basis van het bovenstaande komen we tot de volgende kostenberekening:

Maandelijks premiebijdrage van maximaal € 35,- x 12 maanden x 465 gebruikers = € 195.300,-. Er resteert dan nog € 10.700,- aan beschikbaar budget.

Bijlage (voor besluitvorming B&W):

- Advies van de ASD, **U15.12498**
- Reactie op het advies van de ASD, U15.12498
- Brief naar de commissie Samenleving, U15.12499.

¹ Ter vergelijking: in 2015 hebben we 212 betalende verzekerden en 86 meeverzekerde kinderen.

² Op basis van cijfers van Stimulansz.

³ Bij een premieachterstand van minimaal zes maanden wordt iemand aangemeld bij het Zorginstituut Nederland. Deze persoon krijgt dan via het Zorginstituut een basisverzekering. Zorgverzekeraars beëindigen dan doorgaans alle aanvullende verzekeringen.

⁴ Van de 212 betalende verzekerden in 2015 kozen 180 verzekerden voor het Largepakket.



Het advies van de ASD.

Gevraagd advies

Uw college heeft de Adviesraad Sociaal Domein (ASD) gevraagd advies uit te brengen over de collectieve zorgverzekering 2016 - 2018. De ASD heeft -mede uit de mondelinge toelichting van uw beleidsambtenaar- begrepen dat u graag een reactie wilt vernemen op:

- A. De gestelde randvoorwaarden genoemd op pagina 1 van de bijlage, meegestuurd met de adviesaanvraag;
- B. Mogelijke aanvullende randvoorwaarden waarmee de gemeente rekening zou kunnen houden bij de selectie van de zorgverzekeraar / collectieve zorgverzekering;
- C. De samenstelling van de aanvullende pakketten.

De ASD zal haar advies als zodanig opbouwen. Voorafgaand hierop adviseert de ASD om de adviesaanvraag nauwkeurig na te lopen. Bij de bestudering werd onder meer geconstateerd dat:

- Er sprake is van een inkomensgrens. Voor de ASD is onduidelijk wat deze grens is. Vermoedelijk zal dit de geldende bijstandsnorm zijn, maar is als zodanig niet duidelijk verwoord;
- De aanmeldtermijn kan doorlopen tot 31 december 2014, terwijl hier 2015 wordt bedoeld.

Algemeen

Iedereen die woont dan wel werkt in Nederland moet verplicht een basiszorgverzekering afsluiten. De overheid bepaalt welke zorg hierin zit. Ook met een bijstandsuitkering is men niet automatisch verzekerd en zelf verantwoordelijk voor het afsluiten van een zorgverzekering. Het afsluiten hiervan is relatief duur en als men een bijstandsuitkering ontvangt is elke besparing op de vaste lasten meer dan welkom. Daarom bieden veel Nederlandse gemeenten, waaronder Lansingerland, haar inwoners met lage inkomens en weinig eigen vermogen een zorgverzekering aan met collectiviteitskorting. Deze collectieve verzekering kan zowel voor de basis- als aanvullende verzekering worden afgesloten. Daarnaast is het ook mogelijk om te kiezen voor een aanvullende verzekering voor specifieke zorg of meer zekerheid.

Met het instrument van de collectieve zorgverzekering verzorgt de gemeente Lansingerland op een betaalbare- en uitvoerbare wijze een gedeeltelijke tegemoetkoming in de zorgkosten van inwoners met een laag inkomen. Het afsluiten van een zorgverzekering via de gemeente heeft naast de collectiviteitskorting een aantal voordelen. Kinderen tot 18 jaar zijn gratis meeverzekerd en er geldt geen medische selectie. Een nadeel is dat de gemeente een contract afsluit met één of meerdere zorgverzekeraars. Men moet dus verplicht voor deze zorgverzekeraar(s) kiezen om onderdeel te kunnen zijn van een collectief.

De ASD is van mening dat de collectieve zorgverzekering een efficiënt en effectief middel is om een doelgroep financieel te ondersteunen in hun zorgkosten. De ASD heeft al eerder aangegeven een collectieve zorgverzekering voor minima belangrijk te vinden, omdat daarmee ook de deelnamegraad hoger kan worden en er steeds meer minima in Lansingerland goed verzekerd zijn en gebruik kunnen maken van de regeling die de gemeente aanbiedt, inclusief een bijdrage in de aanvullende verzekering. Collectiviteit geeft financieel voordeel, korting op premie, ook voor partner en kinderen en vaak uitgebreidere vergoedingen.

A. De gestelde randvoorwaarden

Bij de uitwerking heeft de ASD eerst de door de gemeente voorgestelde randvoorwaarden (inclusief nummering) cursief weergegeven, alvorens haar reactie weer te geven.

- 1. In de periode 2016-2018 opnieuw een collectieve zorgverzekering aan te bieden aan onze inwoners met een laag inkomen.*

De ASD wil graag duidelijkheid hebben over de periode dat de zorgverzekering geldt voor de verzekerde. Ook al kiest de gemeente voor de komende drie jaar een specifieke zorgverzekeraar, dan nog moeten de inwoners de mogelijkheid hebben om ieder jaar over te stappen naar een andere zorgverzekeraar.

- 2. Gebruikers hierbij de keuze te bieden tussen drie pakketten:*
 - a. Lightpakket. Meest noodzakelijke aanvullende vergoedingen en een beperkte extra premie, met een inkomensgrens van 110%.*
 - b. Mediumpakket. Aanvullende dekking voor veelvoorkomende kosten, met een inkomensgrens van 110%.*
 - c. Largepakket. Uitgebreide dekking voor inwoners met een hogere zorgvraag, met een inkomensgrens van 130%.*

De ASD adviseert om slechts één aanvullend pakket aan te bieden. De praktijk leert dat de meeste verzekerden kiezen voor een pakket met de meest uitgebreide dekking. Daarbij is het onderscheid tussen het huidige 'medium' en 'large' pakket minimaal en suggereert het een soort keuzevrijheid, die er eigenlijk niet is. Het werken met slechts één aanvullend pakket betekent eenvoud voor degene (kwetsbare burger) die een keuze moet maken, eenvoud in verwerking bij de gemeente en zorgverzekeraar (dus lagere uitvoeringskosten) en versterkt de onderhandelingspositie van de gemeente. Ook zorgverzekeraars die geen meerdere aanvullende pakketten aanbieden en zich beperken tot één aanvullend pakket kunnen nu meegenomen worden in de vergelijking van zorgverzekeraars. Dus meer keuzemogelijkheden voor de gemeente.

De ASD is zich er terdege van bewust dat de gemeenteraad in december 2014 bij de vaststelling van de nota Inkomensondersteuning 2015-2018 heeft besloten voor de keuzeoptie met drie verschillende pakketten, echter de praktijk laat nu zien dat er overduidelijk behoefte is aan één uitgebreid pakket. Ook omliggende gemeenten in onze regio bieden slechts één aanvullend pakket aan. De ASD adviseert dan het college deze randvoorwaarde intern in beraad te nemen alvorens opnieuw in gesprek te gaan met de gemeenteraad. Zeker omdat voorgesteld wordt een contract voor drie jaar af te sluiten met een zorgverzekeraar.

Als de gemeente wil vasthouden aan meerdere pakketten, dan adviseert de ASD in navolging van de voormalige CAR-Wwb om de inkomensgrens voor alle pakketten op 130% vast te stellen. Dit ook weer in het kader van eenvoud en vergroten toegankelijkheid van de regeling. Waarom zou de gemeente bij voorbaat deelnemers uitsluiten, die om hun moverende redenen willen kiezen voor een 'light' of 'medium' pakket?

3. *Een maandelijkse bijdrage in de premie te geven ter hoogte van:*
 - a. *Maximaal € 20,- bij het Lightpakket. Uitgangspunt hierbij is dat de gehele aanvullende premie voor het Lightpakket wordt vergoed.*
 - b. *Maximaal € 25,- voor het Mediumpakket.*
 - c. *Maximaal € 35,- voor het Largepakket.*

De ASD vindt de gekozen inkomensondersteuning ingewikkeld en sturend naar het pakket met de hoogste korting. De ASD adviseert om juist inkomensondersteuning te bieden op de plaats waar de meeste chronisch

zieken vaak in de problemen komen, namelijk het eigen risico. Deze doelgroep moet in de regel in de eerste maanden van een jaar al het volledig eigen risico betalen, wat weer leidt tot betalingsachterstanden. Niet alle zorgverzekeraars bieden de mogelijkheid tot gespreide betaling en vaak weten de kwetsbare burgers ook niet van de mogelijkheid of hebben zij een bepaalde schroom om de zorgverzekeraar hierover te benaderen.

Door de inkomensondersteuning niet alleen aan een pakket te koppelen, maar te combineren met een lager eigen risico worden deze problemen voorkomen en wordt de regeling ook eenvoudiger. Dit is ook weer in lijn met de al eerdergenoemde omliggende gemeenten, die geheel of gedeeltelijk het eigen risico vergoeden.

4. *De verzekeringspremie voor de collectieve zorgverzekering van bijstandsgerechtigden door te betalen vanuit de uitkering.*

De ASD vindt dit een prima initiatief.

5. *Aanmeldingen voor de collectieve zorgverzekering steekproefsgewijs te toetsen op rechtmatigheid.*

De ASD kan zich prima vinden in het streven naar lagere uitvoeringslasten bij de gemeente en tegelijkertijd meer beslistijd bij de deelnemers. Echter wat is voor de gemeente een steekproef? Is dat 10%, 20% of meer. Graag zou de ASD zien dat de gemeente vooraf duidelijk maakt welk percentage(range) de gemeente wil gaan hanteren.

Tevens is het voor de ASD onduidelijk wat de sancties zijn als achteraf wordt geconstateerd, dat een deelnemer onterecht gebruik maakt van de collectieve regeling. De zorgverzekering tussentijds beëindigen lijkt niet wenselijk. Wordt de genoten inkomensondersteuning inclusief boete teruggevorderd? De ASD wil er hierbij op wijzen dat deelnemers ook te goedertrouw gehandeld kunnen hebben. Deelnemers kunnen te maken hebben met een sterk wisselend inkomen of met correcties in het inkomen achteraf. De ASD adviseert dan ook om vooraf aan deelnemers inzicht te bieden in mogelijke sancties, maar tegelijkertijd adviseert de ASD om terughoudend te zijn in het opleggen van sancties en dan nog alleen in gevallen dat willens en wetens moedwillig fraude is gepleegd.

6. *Het afdelingshoofd E&MO te mandateren om een besluit te nemen over de uiteindelijke zorgverzekeraar en het pakketaanbod.*

Dat door het mandateren van het besluit de aanmeldtermijn verlengd wordt is een prima initiatief, echter voor de ASD is het onduidelijk wat de impact is van deze randvoorwaarde voor haar adviesrol en de rol van de gemeenteraad. Betekent dit dat in de komende drie jaar zowel de gemeenteraad als de ASD geen invloed meer heeft op, respectievelijk advies wordt gevraagd over de samenstelling van de aanvullende pakketten en de daarmee verbonden premie en inkomensondersteuning?

B. Aanvullende randvoorwaarden waarmee de gemeente rekening zou kunnen houden bij de selectie van de zorgverzekeraar / collectieve zorgverzekering

De ASD adviseert om de volgende punten mee te nemen bij de selectie van de zorgverzekeraar:

1. Het oordeel van een onafhankelijke organisatie zoals de Consumentbond over de klantvriendelijkheid, bereikbaarheid (telefonisch, internet of ook lokale aanwezigheid), afhandelen van klachten, afwikkelen van declaraties et cetera door de zorgverzekeraar evenredig zwaar mee te laten wegen als de hoogte van de premie en samenstelling van het aanvullend pakket;
2. De mogelijkheid om het eigen risico in twaalf maandelijkse termijnen te betalen;
3. De contracten die zijn afgesloten met zorgaanbieders in Lansingerland. De gemeente moet streven naar de hoogst mogelijke dekkingsgraad zodat kinderen en ouderen dicht bij hun thuissituatie de zorg kunnen ontvangen. Specifiek maar niet limitatief moet rekening worden gehouden met zorgaanbieders zoals logopedisten, fysiotherapeuten, diëtisten, praktijken waar orthopedagogen en psychologen werken, ergotherapie en pedicure voor voetzorg bij reumapatiënten en diabetes;
4. Voor de basisverzekering moet de zorgverzekeraar verschillende soorten polissen (budget, restitutie of natura) aanbieden. Hiermee kan de verzekerde een premievoordeel behalen;
5. Aangezien er een contract voor drie jaar wordt aangegaan met de zorgverzekeraar voorwaarden in het contract opnemen, dat bij een premie

aanpassing of aanpassing in het pakket van meer dan een vooraf overeengekomen percentage de gemeente het recht heeft om opnieuw te onderhandelen. Anders is het vrij aan de zorgverzekeraar om nu een goedkoop pakket aan te bieden en na een jaar de premie te verhogen of het aanvullend pakket te versoberen. In het verlengde van het voorgaande als mocht blijken dat wederom een lager dan begroot (465) aantal inwoners gebruik maakt van de collectieve zorgverzekering er opnieuw onderhandeld kan worden met de zorgverzekeraar over premie en pakketsamenstelling. Schijnbaar is het aangeboden pakket (nog) niet interessant genoeg voor de inwoners van Lansingerland;

6. Als mocht blijken dat meer inwoners dan begroot (465) gebruik maken van de collectiviteit er een extra premiekorting wordt bedongen voor de verzekerden bij de zorgverzekeraar. Immers de collectiviteit is hoger dan verwacht. Dit levert voordelen op voor de zorgverzekeraar, die ten goede moeten komen aan de verzekerden.

C. De samenstelling van de aanvullende pakketten

De ASD kan aangeven wat in het aanvullend pakket zou moeten worden opgenomen, maar ieder individu en doelgroep van jong tot oud heeft specifieke wensen. Om voor iedereen het maximale pakket samen te stellen zou waarschijnlijk leiden tot een evenredige hoge en onaantrekkelijke premie.

In aansluiting op eerdere adviezen van de voormalige CAR-Wwb adviseert de ASD om in ieder geval rekening te houden met de volgende mogelijkheden:

1. Een tandartsverzekering los aan te bieden van de aanvullende verzekering. Enerzijds omdat deelnemers geen of nauwelijks hiervan gebruik maken en anderzijds omdat steeds meer organisaties adviseren om de eventuele kosten zelf te betalen vanwege de hoge premies in verhouding tot het gebruik;
2. De mogelijkheid om bepaalde hulpmiddelen (zoals gehoorapparaten, brillen (glazen), (gebit) prothese) 100% te verzekeren;
3. Vergoeding voor de eigen bijdrage Wmo.

D. Overige opmerkingen

Aanvullend op de genoemde punten onder A t/m C maakt de ASD van de gelegenheid gebruik om de volgende punten onder de aandacht te brengen van uw college:

1. **Ondersteuning van inwoners met betalingsachterstand zorgverzekering**

Bij de adviesaanvraag over de collectieve zorgverzekering 2015 in oktober 2014 is de gemeente budgettair uitgegaan van 775 deelnemers. Uiteindelijk hebben 'slechts' 212 betalende verzekerden een collectieve zorgverzekering via de gemeente afgesloten. Dit heeft naar verwachting geleid tot een aanzienlijke onderbesteding van ongeveer 60 - 70%. De ASD stelt voor om deze onderbesteding aan te wenden ter ondersteuning van de kwetsbare inwoners door mensen met een premie achterstand te ondersteunen bij het overstappen. Het is namelijk niet mogelijk om met een betalingsachterstand te wisselen van zorgverzekeraar. Deze inwoners zijn vaak vanwege de achterstanden uitgesloten van aanvullende dekkingen. Hierdoor mijden zij zorg of moeten zij juist weer extra kosten maken. Zij zitten in wezen in een vicieuze cirkel bij hun huidige zorgverzekeraar. Het ASD voorstel is dan ook om 'leenbijstand' voor overstap naar collectieve zorgverzekering aan te bieden:

- De gemeente lost de betalingsachterstand af bij de zorgverzekeraar;
- De verzekerde sluit 'verplicht' een collectieve verzekering bij de gemeente;
- De gemeente en verzekerde sluiten een betalingsregeling voor de overgenomen betalingsachterstand. In het geval van bijstandsgerechtigden kan dit bedrag gelijk met de verzekeringspremie ingehouden worden op de uitkering.

Indien om een of andere reden het niet mogelijk is dat een inwoner met betalingsachterstand bij een zorgverzekeraar, gebruik *kan* maken van 'leenbijstand' zou een oplossing geboden moeten worden via de bijzondere bijstand. Door een vergoeding van de eigen bijdrage in de (indirecte) medische kosten worden ook hiermee deze financieel kwetsbare inwoners ondersteund. Dit is in lijn met een aantal gemeenten in onze regio, die naast een collectieve zorgverzekering ook bijzondere bijstand voor (indirecte) medische kosten in individuele gevallen mogelijk maken.

Ons voorstel voor 'leenbijstand' is in lijn met de reactie (U14.15023) van het college op het advies van de voormalige CAR-Wwb over de collectieve zorgverzekering naar aanleiding van de adviesaanvraag over de nota

inkomensondersteuning 2015-2018, waarin wordt gesteld door het college
“...Daarnaast blijft een eventueel overschot beschikbaar voor kwetsbare inwoners...”.

2. Evaluatie

De ASD adviseert om de evaluatie niet alleen te betrekken op aanmeldprocedure en communicatiecampagne, maar juist ook inhoudelijk te onderzoeken waarom mensen al dan niet gebruik maken van de aangeboden regeling. Alleen kijken naar aantallen is te beperkt. De ASD biedt aan hierin te participeren.

3. Informatievoorziening

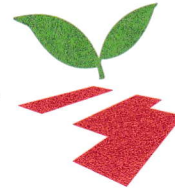
De ASD adviseert om bij de informatievoorziening over de collectieve zorgverzekering de volgende punten mee te nemen:

- Een nadere analyse te doen naar de samenstelling van de potentiële doelgroep en hier de informatievoorziening op af te stemmen. Uit diverse onderzoeken blijkt dat bijvoorbeeld ouderen en lager opgeleiden minder snel geneigd zijn om over te stappen, maar ook dat de motieven om over te stappen per leeftijdscategorie en opleidingsniveau sterk verschillen;
- Zodra de eerste zorgverzekeraars hun premies bekend gaan maken, een vooraankondiging doen in de media /website over de plannen en tijdslijnen die de gemeente gaat hanteren;
- De inwoner moet eenvoudig op één plaats op de gemeentesite alle benodigde informatie kunnen vinden. Dus pakket /dekkingen, premie, korting (inkomensondersteuning), aanvragen, veel gestelde vragen, rekenvoorbeelden et cetera;
- De voordelen die de collectieve zorgverzekering biedt moeten, waar mogelijk ondersteund met voorbeelden, eenduidig en eenvoudig leesbaar benoemd worden. De tekst *“Inwoners die geen gebruik maken van de collectieve zorgverzekering van Lansingerland maar van een andere zorgverzekering, komen niet in aanmerking voor ondersteuning in hun zorgkosten. Lansingerland heeft er namelijk voor gekozen om deze ondersteuning te bieden via de collectieve zorgverzekering.”* roept meer vragen op dan het antwoorden geeft.

De reactie van de gemeente op het advies.



GEMEENTE



Lansingerland

Adviesraad Sociaal Domein Secretariaat



Afdeling
**Economische &
Maatschappelijke Ontwikkeling**

Postbus 1
2650 AA Berkel en Rodenrijs

Nadere informatie
Serge Deceuninck

Telefoon
14 010

E-mail
info@lansingerland.nl

Fax
(010) 800 40 01

Verzenddatum 13 oktober 2015
Ons kenmerk U15.12498
Uw brief van

Onderwerp **Reactie op uw advies over de
collectieve zorgverzekering**

Geachte heer Steenkamp,

Wij hebben de Adviesraad Sociaal Domein om advies gevraagd over de collectieve zorgverzekering (CZM) in de periode 2016-2018. U hebt dit advies namens de ASD op 9 september 2015 uitgebracht. Hierbij leest u onze reactie op uw advies.

Algemeen

Allereerst willen wij u graag bedanken voor het uitgebreide advies en de geleverde inspanning. Wij nemen uw advies mee bij de uiteindelijke keuze voor een zorgverzekeraar en pakketaanbod. Hierbij gebruiken wij met name de door u ingebrachte punten over communicatie, samenstelling van de aanvullende pakketten en een premiebeheersclausule.

Een aantal punten in uw advies zijn juridisch of anderszins onmogelijk. In uw vergadering op 17 september 2015 heeft de betrokken beleidsadviseur deze punten al mondeling toegelicht. Wij beperken ons in onze schriftelijke reactie daarom tot de punten waar sprake is van afwijking op basis van (politieke) keuzes.

Drie pakketten

U adviseert om slechts één aanvullend pakket te bieden, in tegenstelling tot de huidige drie pakketten. Uit de gebruikscijfers blijkt namelijk dat de meeste verzekerden voor het pakket met de meest uitgebreide dekking kiezen. Daarnaast zou de keuze tussen drie pakketten niet eenvoudig zijn voor onze inwoners en voor extra uitvoeringskosten zorgen.

Wij nemen dit advies niet over. Wij willen onze inwoners de mogelijkheid geven om hun aanvullend pakket en bijbehorende premie af te stemmen op hun zorggebruik. Het klopt dat een meerderheid nu gebruik maakt van het Largepakket. Een niet te verwaarlozen minderheid van 15% koos wegens een laag zorgverbruik voor 2015 echter bewust voor een kleiner pakket met een lagere premie. Deze inwoners zouden bij een CZM met slechts één pakket moeten kiezen tussen oververzekeren of géén gebruik maken

van de geboden CZM. Daarnaast kost het ons weinig extra uitvoeringskosten om een keuze in de pakketten te bieden. Overigens heeft de gemeenteraad zoals u aangeeft in december 2014 met de vaststelling van de nota Inkomensondersteuning 2015-2018 juist tot deze keuzeoptie besloten.

Inkomensgrens

Daarnaast adviseert u om, indien wij toch drie pakketten aanbieden, de inkomensgrenzen van het Light- en Mediumpakket (beiden 110%) gelijk te trekken met de inkomensgrens van het Largepakket (130%). Dit is volgens u eenvoudiger en zorgt voor een grotere toegankelijkheid van het instrument.

Wij nemen dit advies niet over. In de basis is de inkomensgrens voor de CZM 110%. Met de opheffing van de WTCG en de CER door het Rijk hebben gemeenten extra middelen ontvangen om de voormalig gebruikers van deze regelingen te compenseren. Wij hebben ervoor gekozen om dit te doen via een uitgebreid aanvullend pakket binnen de CZM. Juist omdat niet alle voormalig gebruikers van deze regelingen een inkomen hebben tot 110% van de voor hun geldende bijstandsnorm, hebben we ervoor gekozen om de inkomensgrens voor dit Largepakket te verruimen naar 130%. Ook deze inkomensgrens is onderdeel van de door de gemeenteraad vastgestelde Nota Inkomensondersteuning 2015-2018.

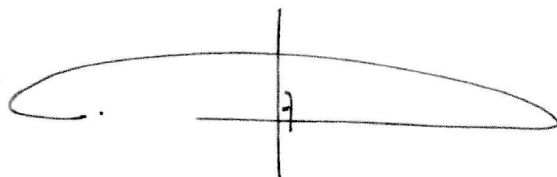
Eigen risico

Tot slot adviseert u om het eigen risico van gebruikers van de CZM mee te verzekeren. Hierdoor zouden we betalingsproblemen bij gebruikers voorkomen en wordt de regeling ook eenvoudiger volgens u.

Wij nemen dit advies niet over. Enerzijds is het eigen risico een maatregel van Rijksweg die ertoe dient dat inwoners niet onnodig zorg gebruiken. Wij willen deze maatregel niet doorkruisen met lokaal beleid. Daarnaast leidt het meeverzekeren van het eigen risico tot een forse premiestijging van gemiddeld zo'n € 30,- per maand. Tot slot bieden diverse zorgverzekeraars alleen de mogelijkheid om het eigen risico voor alle pakketten mee te verzekeren, dus ook voor de pakketten die bedoeld zijn voor inwoners met een laag zorgverbruik. De extra premie door het meeverzekeren van het eigen risico is voor deze pakketten onevenredig hoog ten opzichte van de premie voor het aanvullend pakket.

Tot slot danken wij u nogmaals voor uw advies en wij gaan ervan uit u hierbij goed te hebben geïnformeerd.

Met een vriendelijke groet,
burgemeester en wethouders van Lansingerland



drs. ing. Ad Eijkenaar
Secretaris



drs. Pieter van de Stadt
Burgemeester