

MEMO van college aan de raad

datum : 11 juli 2011 (ontvangen griffie 1 augustus 2011)
aan : Gemeenteraad
van : College
onderwerp : Collectieve zorgverzekering voor alle minima
Portefeuillehouder: Janina Luttk-Swart
Inlichtingen bij: Eline van Braak-Timmermann

Aanleiding

- Op initiatief van het college als onderdeel van de actieve informatieplicht

Kernboodschap

College wil informatie verschaffen over: Het openstellen van de Collectieve Zorgverzekering Minima voor alle minima (tot 110% van de bijstandsnorm)

Wij hebben besloten de Collectieve Zorgverzekering Minima (CZM) en de bijbehorende Aanvullende Ziektekostenverzekering Gemeenten (AZG) vanaf 1 januari 2012 open te stellen voor alle minima (tot 110% van de bijstandsnorm) in onze gemeente. Deze minima kunnen bovendien een vergoeding krijgen voor de premie van de AZG tot maximaal 100% van de hoogte van de premie.

Achtergrond

Momenteel is de Collectieve Zorgverzekering voor Minima (CZM) in de gemeente Bergen alleen beschikbaar voor bijstandsgerechtigden. Om de overige minima toch tegemoet te komen in de kosten voor hun zorgverzekering kunnen zij wel, op individuele gronden, een tegemoetkoming vragen in de kosten van een aanvullende verzekering. Twee belangrijke redenen om dit beleid aan te passen zijn:

1. De grote voordelen van een goed toegankelijke collectieve ziektekostenverzekering voor zowel de minima (korting op de premie, betere toegang tot bijzondere bijstand voor medische kosten, betere verzekeringspositie en een vermindering van schuldenproblematiek) als voor de gemeente (verminderen van het beroep op de bijzondere bijstand)
2. De behoefte aan nuancering van zowel beleid als uitvoering rondom het verstrekken van een vergoeding van de premie van de aanvullende verzekering. In de huidige situatie kunnen minima een vergoeding krijgen voor zowel de collectieve aanvullende premie, als voor iedere andere aanvullende zorgverzekeringspremie (dus ongeacht waar zij zijn verzekerd). Momenteel maken wij zowel in ons beleid als in onze uitvoeringspraktijk onvoldoende onderscheid tussen deze groepen. Dit zou wel moeten, omdat de vergoedingen gebaseerd zijn op twee verschillende regelingen.

Het door elkaar gebruiken van de verschillende regelingen leidt tot overtreding van de wet en kan uiteindelijk leiden tot een aanwijzing van het Ministerie van Sociale Zaken.

Belangrijkste wijzigingen

Om de voordelen van een collectieve ziektekostenverzekering voor minima zo goed mogelijk te benutten en te voorkomen dat we (onbedoeld) de wet overtreden, nemen we de volgende maatregelen:

1. Vanaf 1 januari 2012 stellen wij de Collectieve Ziektekostenverzekering voor minima open voor alle minima (met een inkomen tot 110% van de op hen van toepassing zijnde bijstandsnorm) binnen de gemeente en zij komen allen in aanmerking voor categoriale bijzondere bijstand in de vorm van een bijdrage in de premie van de collectieve aanvullende ziektekostenverzekering ter hoogte van 100%
2. Vanaf 1 januari 2012 kunnen minima die niet middels de CZM en AZG verzekerd zijn geen tegemoetkoming meer krijgen in de kosten voor de premie van de aanvullende verzekering. Een uitzondering kan worden gemaakt voor individuele gevallen waarbij een andere verzekering een groot (medisch en/of financieel) voordeel oplevert. In dat geval is de hoogte van de vergoeding maximaal gelijk aan de vergoeding die op basis van de collectieve premie is berekend
3. Wij informeren minima (met een inkomen tot 110% van de op hen van toepassing zijnde bijstandsnorm) actief over de voordelen van deelname aan de Collectieve Zorgverzekering Minima en het bijbehorende aanvullende pakket. Daarnaast informeren wij de minima die momenteel een vergoeding krijgen voor de premie van een 'niet collectieve' aanvullende zorgverzekering over de veranderingen en de gevolgen daarvan voor hen
4. De gemeente kiest en maakt afspraken met de aanbieder van een collectieve ziektekostenverzekering over een zo goed mogelijke dekking voor onze minimapopulatie tegen een zo gunstig mogelijke premie
5. Vanaf 1 januari 2012 komen alleen medische kosten die niet binnen de dekking van het collectieve pakket (CZM plus AZG) vallen voor vergoeding in aanmerking. Alle medisch noodzakelijk kosten worden immers vergoed door het basispakket en door uitbreiding met het aanvullende pakket dient de voorziening passend en toereikend te zijn. Een uitzondering kan worden gemaakt als de betreffende kosten noodzakelijk zijn, maar deze om budgettaire redenen niet (volledig) worden vergoed

Daarbij zijn de volgende punten mee in overweging genomen:

- In Nederland kan men één keer per jaar, aan het begin van het kalenderjaar, overstappen van zorgverzekering. We willen voorkomen dat mensen halverwege het jaar plotseling met hoge kosten te maken krijgen doordat hun vergoeding voor de aanvullende premie wegvalt. Daarom kiezen we ervoor om deze aanpassing vanaf 1 januari 2012 in te laten gaan.
- Momenteel voert de gemeente Bergen categoriaal minimabeleid voor minima die maximaal 120% van de bijstandsnorm verdienen. Op 1 januari 2012 wordt de wettelijke inkomensgrens verlaagd naar maximaal 110% van de bijstandsnorm. Dit betekent dat de gemeente Bergen zijn inkomensgrens voor categoriaal minimabeleid vanaf die datum zal moeten verlagen naar 110%.
- Met een vergoeding van 100% van de premie van de AZG wijkt Bergen af van het beleid in de regio. De meeste regiogemeenten hebben ervoor gekozen geen, of een zeer lage vergoeding te verstrekken. Omdat Bergen een ruimhartig minimabeleid wil voeren en bovendien voldoende budget heeft, kiezen wij ervoor een vergoeding van 100% te bieden.

Verwachte resultaten

De kosten van die de gemeente voor het vergoeden van ziektekosten van minima (bestaande uit de vergoedingen van de premie van de aanvullende zorgverzekering plus de vergoedingen voor medische kosten die niet in het pakket vallen) worden bekostigd uit de bijzondere bijstand. Wij verwachten dat deze kosten niet drastisch zullen veranderen door de bovengenoemde wijzigingen. Wij verwachten wel een winst te kunnen halen in de uitvoering, met name doordat het aantal aanvragen voor bijzondere bijstand af zal nemen. De tijd bij de uitvoering die door deze besparing wordt gewonnen gaan wij besteden aan het behandelen van andere bijzondere bijstandsaanvragen. Hierbij denken wij bijvoorbeeld aan een actie om de groep ouderen (65-plus) beter te bereiken. In het najaar komen wij hiervoor met een voorstel.

MEMO

datum : 25 juli 2011 (ontvangen griffie 1 augustus 2011)
aan : college
van : Andre de Winter
kopie aan :
onderwerp : openstellen collectieve zorgverzekering voor alle minima

Naar aanleiding van het college voorstel openstellen collectieve zorgverzekering voor alle minima is door wethouder Hietbrink aangegeven dat het beperken van de wettelijke inkomensgrens naar 110% nog geen wetgeving is.

Op 17 juni is het wetsvoorstel wijziging Wet Werk en Bijstand door de staatssecretaris naar de tweede kamer gezonden. De beperking van de doelgroep voor het minimale loon is onderdeel van dit wetsvoorstel. De verwachting is dat dit voorstel medio november 2011 wetgeving zal zijn. De verwachting is dat dit voorstel ongewijzigd (zie publicaties Stimulasz en Divosa) aangenomen zal worden.

Zoals de heer Hietbrink aangeeft in zijn opmerkingen is het verrassend om vooruit te lopen op wetgeving waar wij als gemeente tegen geprotesteerd hebben. Hier is uit praktische overwegingen toch voor gekozen. Het voorstel dat voorligt behelst naast het vaststellen van de doelgroep ook het stopzetten van de bijzondere bijstand voor niet deelnemers aan de collectieve verzekering en vraagt hierom om een ruime aandacht voor communicatie. Door het aanschrijven van de doelgroep tot 110% zorgt ervoor dat een zo'n groot mogelijke groep tijdig is aangeschreven en voldoende tijd krijgt om eventueel de overstap te maken naar de collectieve verzekering. Wanneer blijkt dat het ministerie ons toch de mogelijkheid geeft om de doelgroep uit te breiden naar 120% kan deze groep alsnog aangeschreven worden.

Het aanschrijven van de doelgroep tot 120% (zoals deze nu gehanteerd wordt) neemt het risico met zich mee dat de groep die tussen 110% en 120% al een nieuw contract met de zorgverzekeraar afsluit. Wanneer het wetsvoorstel medio november 2011 aangenomen wordt zullen we deze groep alsnog moeten vertellen dat zij niet deel kunnen nemen, terwijl zij wel aan een contract met Univé vastzitten.

Advies: het dictum niet aan te passen. Mocht medio november blijken dat de doelgroep uitgebreid kan worden zal hier een nieuw voorstel voor gemaakt worden.