

## Ziektekostenverzekering en gemeentelijk beleid

### 1. Inleiding

Veel gemeenten hebben voor de minima uit hun gemeente een collectief contract gesloten met een ziektekostenverzekeraar. De discussie over het wel of niet afsluiten van een collectief contract is weer actueel geworden door de invoering van het nieuwe stelsel van ziektekostenverzekering. De wens om de lasten voor de ziekteverzekering te verlagen danwel anderszins iets te regelen op dit gebied, is al eerder door de cliëntenraad WWB en leden van de gemeenteraad geuit.

In deze notitie zal worden ingegaan op het onderwerp ziektekostenverzekering. Er zal een aantal opties worden beschreven om antwoord te geven op de vraag of en zo ja op welke wijze, de gemeente Dalfsen een regeling dient te treffen met betrekking tot ziektekosten.

In grote lijnen zijn vier opties aan de orde:

- a. niets doen;
- b. het afsluiten van een collectief contract;
- c. opnemen van de ziektekostenpremie in het minimabeleid;
- d. combinatie van b. en c.

Alvorens wordt ingegaan op de genoemde optie wordt begonnen met een korte omschrijving van het nieuwe zorgverzekeringsstelsel en de relatie van de ziektekostenverzekering met de bijzondere bijstand.

### 2. Nieuw zorgverzekeringsstelsel

Op 1 januari 2006 wordt het nieuwe zorgverzekeringsstelsel ingevoerd. Dit is een zeer ingrijpende operatie, die qua omvang en consequenties ook wel wordt aangeduid met een "Delta-plan". Het voert in dit kader te ver om alle onderdelen van het nieuwe stelsel te beschrijven. Hier wordt volstaan met een puntsgewijze opsomming van de belangrijkste wijzigingen.

- Vanaf 1 januari 2006 is er één basisverzekering voor ziektekosten. Daarmee vervalt het onderscheid tussen ziekenfonds en particuliere ziektekostenverzekering;
- De nieuwe verzekering geldt voor iedereen die (rechtmatig) in Nederland woont en is voor iedereen toegankelijk ongeacht leeftijd, gezondheid of inkomen;
- Verzekeraars krijgen de plicht om iedereen te accepteren voor een wettelijk vastgesteld pakket en alle Nederlandse inwoners zijn verplicht zich te verzekeren;
- Zorgverzekeraars mogen zelf de premie vaststellen. Wel moeten ze alle verzekerden, los van hun leeftijd of gezondheid, dezelfde premie berekenen voor de basisverzekering;
- Kinderen tot 18 jaar zijn voor de basisverzekering gratis verzekerd. Voor kinderen geldt geen no-claim en geen eigen risico;
- Verzekerden kunnen jaarlijks van verzekeraar wisselen;
- Er komt een zorgtoeslag als tegemoetkoming voor de te betalen ziektekostenpremie. De hoogte van de zorgtoeslag is afhankelijk van het inkomen. De Belastingdienst voor deze regeling uit.
- Verzekeraars mogen de basisverzekering ook in een collectief contract aanbieden.

### 3. Bijzondere bijstand en ziektekosten

#### *Voorliggende voorziening*

Ziektekosten worden gefinancierd uit de Algemene wet bijzondere ziektekosten (Awbz) en de ziektekostenverzekering. De verstrekkingen uit deze regelingen is wettelijk vastgesteld. Particulieren hebben de keuze om bovenop de wettelijke basisverzekering een aanvullende verzekering af te sluiten waarmee meer ziektekosten kunnen worden vergoed. In het algemeen is het zo dat de basisverzekering en de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) alle noodzakelijke kosten vergoeden die verband houden met medische of paramedische behandeling. Beide regelingen gelden samen als een aan de WWB voorliggende voorziening die passend en toereikend is.

Bijstandsverlening voor deze kosten is daarom in beginsel uitgesloten. Wordt de voorziening in het individuele geval door het ziekenfonds wel noodzakelijk geacht, maar worden de kosten om budgettaire redenen niet of niet volledig vergoed, dan hebben burgemeester en wethouders de bevoegdheid (aanvullende) bijstand te verlenen voor zover die kosten door de voorliggende

voorziening voor belanghebbende noodzakelijk worden geacht.

#### *Premie*

De premie voor een aanvullende ziektekostenverzekering komt in beginsel niet voor bijzondere bijstand in aanmerking. Het betreft hier immers vrijwillig te maken kosten. Dit betekent ook dat het niet hebben van een aanvullende ziektekostenverzekering niet gezien kan worden als een tekortschietend besef voor de verantwoordelijkheden van het bestaan. Echter, een groot aantal gemeenten in Nederland heeft in hun bijzondere bijstandverordening opgenomen dat de aanvullende verzekering wel wordt gezien als voorliggende voorziening. Het is discutabel of dit juridisch houdbaar is. De gemeente Dalfsen heeft deze bepaling in ieder geval niet. In de praktijk heeft overigens vrijwel iedereen een aanvullende verzekering afgesloten. Het niet hebben van een basisverzekering moet wel gezien worden als een tekortschietend besef voor de verantwoordelijkheden van het bestaan.

#### *Categoriale bijstand*

Bij de invoering van de Wet werk en bijstand heeft de wetgever bepaald dat categoriale gemeentelijke regelingen in het kader van bijzondere bijstandsverlening niet meer toegestaan zijn. Hierop is ten aanzien van collectieve aanvullende verzekeringen een uitzondering gemaakt. Deze uitzondering is onlangs bevestigd naar aanleiding van de wijzigingen van het stelsel van zorgverzekeringen per 1 januari 2006. Diverse gemeenten zijn met een ziektekostenverzekeraar bezig om een overeenkomst te sluiten over premiereductie voor uitkeringsgerechtigden en overige mensen met een laag inkomen. Daarnaast houden deze overeenkomsten veelal een uitbreiding in van het pakket dat onder de aanvullende verzekering valt. Hierbij wordt ook gewezen naar de wijzigingen in het stelsel van zorgverzekeringen die per 1 januari 2006 ingaan.

#### **4 . Collectieve ziektekostenverzekering**

Zoals hiervoor is beschreven bestaat de mogelijkheid om via de zogenaamde categoriale bijzondere bijstand een ziektekostenverzekering af te sluiten. De gemeente Zwolle heeft inmiddels een dergelijke verzekering afgesloten met het Groene Land/Achmea. Deze overeenkomst zou ook kunnen gelden voor Dalfsen. De overeenkomst van de gemeente Zwolle behelst in hoofdzaak het volgende.

#### Doelgroep

- Inwoners van de gemeente Zwolle die via de afdeling Sociale Zaken een uitkering ontvangen. Ter voorkoming van de armoedeval worden mensen die uit de uitkering stromen naar betaalde arbeid nog 12 maanden na de datum van beëindiging van de uitkering tot de doelgroep gerekend;
- Inwoners van de gemeente Zwolle die een relatie met de afdeling Schulphulpverlening van de afdeling Sociale Zaken en Werkgelegenheid hebben in het kader van budgetbeheer, ongeacht de hoogte van het inkomen.
- Inwoners van de gemeente Zwolle die een inkomen hebben dat niet hoger is dan 110% van de voor hen geldende bijstandsnorm.

#### Premiereductie

De deelnemer aan de collectiviteit krijgt een korting op de premie voor de:

- Basisverzekering (nominale premie) van 7,5 % per verzekerde (wettelijk is maximaal 10% korting toegestaan).
- Aanvullende verzekering (3 sterren polis) van 5% per verzekerde.
- Aanvullende tandartsverzekering (2 sterren polis) van 5% per verzekerde.

#### Uitbreiding aanvullende verzekering: Gemeente Extra Pakket

Via een afzonderlijk pakket wordt de dekking van de aanvullende verzekering uitgebreid. Hierdoor vallen een aantal eigen risico's voor de verzekerde weg en is het mogelijk om bij de verzekeraar een beroep te doen voor o.a. brilmonturen en glazen. Voor dergelijke voorzieningen hoeft men geen beroep meer op de bijzondere bijstand te doen. De gemeente Zwolle betaalt hiervoor de kosten aan het GroeneLand/Achmea + 15% van de totale kosten als vergoeding voor de uitgevoerde administratie.

#### Diversen

##### *Verplichte deelname?*

Iemand die tot de doelgroep behoort is niet verplicht om aan de collectieve verzekering deel te nemen. Men kan zelf kiezen of men wel of niet deelneemt. Bij deelname moet wel de basisverzekering, de aanvullende verzekering (3 sterrenpolis) en een aanvullende tandartsverzekering (2 sterrenpolis)

afnemen van het GroeneLand/Achmea. Alleen als men een volledige onder- en bovenprothese heeft, is een aanvullende tandartsverzekering niet noodzakelijk.

*Inhouding verschuldigde premie op de uitkering.*

Iemand die een uitkering via de afdeling Sociale Zaken ontvangt en die wil deelnemen aan de collectieve regeling moet er mee akkoord gaan dat Sociale Zaken de verschuldigde premies op de uitkering inhoudt en doorbetaalt. Eenzelfde bepaling geldt voor mensen die met de afdeling Schuldhulpverlening een regeling hebben getroffen voor budgetbeheer.

*Achterstanden in premiebetaling.*

Ook mensen die thans een achterstand in de premiebetaling hebben kunnen deelnemen aan de collectieve regeling. Met de verzekeraar wordt afgesproken dat de schulden gesaneerd worden volgens de formule: 75% van de achterstand komt voor rekening van de verzekeraar en 25% neemt de gemeente Zwolle voor haar rekening.

### **Consequenties en dekingsrisico's**

Aan de te sluiten overeenkomsten zijn de volgende financiële en organisatorische aspecten verbonden:

*Kosten premiereductie*

Deze komen geheel voor rekening van de verzekeraar.

*Kosten uitbreiding aanvullende pakket en schuldsanering*

Zoals aangegeven wordt de dekking van de aanvullende ziektekostenverzekering uitgebreid. De kosten hiervan worden op verrichtingenbasis bij de gemeente Zwolle in rekening gebracht. De kosten van deze verstrekkingen worden verhoogd met 10% tot 15% administratiekosten. Maandelijks betaalt de gemeente Zwolle per deelnemer een voorschotbedrag. Aan het eind van het jaar volgt een afrekening. De aan de ziektekostenverzekeraar verschuldigde kosten kunnen ten laste van het budget bijzondere bijstand worden gebracht. Er ontstaan wel extra kosten die voortkomen uit de opslag voor administratiekosten. Voor de sanering van achterstanden in de premiebetalingen komt 25% voor rekening van de gemeente Zwolle. Ook deze kosten kunnen ten laste van het budget bijzondere bijstand worden gebracht.

*Uitvoeringskosten*

Het verplaatsen van "bijzondere bijstandselementen" naar de ziektekostenverzekeraar leidt misschien tot een kleine daling van het aantal aanvragen. Een onderdeel van de overeenkomst is de verplichte inhouding en doorbetaling van de verschuldigde premies. Dit leidt tot extra werkzaamheden voor de uitkeringsadministratie van de afdeling Sociale Zaken. Daarnaast moet voor mensen die geen uitkering via Sociale Zaken ontvangen een toets plaatsvinden of zij al of niet tot de doelgroep behoren. Ook dit leidt tot extra werkzaamheden voor de uitkeringsadministratie.

## **5. Ziektekosten en minimabeleid**

In 2003 heeft de gemeente Dalfsen het huidige minimabeleid vastgesteld. In grote lijnen komt dit op het volgende neer.

Doelgroep

De doelgroep van het huidige minimabeleid zijn de inwoners van de gemeente Dalfsen, die:

- Gedurende twee jaar een inkomen van maximaal 110% van het bijstandsniveau hebben ontvangen;
- Gedurende twee jaar een zelfstandige huishouding hebben gevoerd;
- Een vermogen hebben dat lager is dan de in artikel 34 lid 3 WWB bedoelde bedragen.
- De periode van twee jaar mag drie maanden worden onderbroken om de aanspraak op een voorziening toch te laten bestaan

Bijdragen

De inkomensondersteunende voorzieningen welke de gemeente Dalfsen heeft vastgesteld, zijn als volgt (normen 1 januari 2005):

- Een bijdrage van € 100,00 per kind per schooljaar in de schoolkosten, indien het kind voortgezet onderwijs volgt.
- Een bijdrage van € 40,00 per kind per schooljaar in de schoolkosten, indien het kind het basisonderwijs volgt
- Een bijdrage voor het lidmaatschap van een sportvereniging van € 60,00 per gezinslid per jaar.
- Een bijdrage van € 60,00 per huishouden per jaar voor educatieve of culturele activiteiten.
- Vergoeding kosten zwemlessen € 60,00 per kind voor zwemdiploma A

- Vergoeding kosten peuterspeelzaal € 150,00 per jaar voor kinderen tussen 2 en 4 jaar  
*specifiek voor 65 plussers:*
- Eenmaal in de twee jaar een bijdrage van € 250,00 voor de vervanging van duurzame gebruiksgoederen per huishouden.
- Een bijdrage van maximaal € 150,00 per kalenderjaar in de kosten van een telefoon-abonnement.

Een mogelijkheid is om in aanvulling op de bovengenoemde elementen een bijdrage toe te kennen in de premies voor een ziektekostenverzekering. Voor de basisverzekering kan een bijdrage worden gehanteerd die overeenkomt met de korting die men "misloopt" doordat men niet kan aansluiten bij een collectief contract. Voor de aanvullende premie kan worden aangesloten bij de meest gangbare premies van de grote verzekeringsmaatschappijen.

De bedragen zijn dan als volgt.

- Voor burgers van 18 jaar of ouder een bijdrage toekennen voor de basisverzekering van € 79,20 per persoon per jaar.
- Voor burgers van 18 jaar of ouder de categoriale regelingen voor de kosten van een aanvullende ziektekostenverzekering een bijdrage per persoon aan te bieden van € 145,00 per jaar.

Kosten gemiddeld 150 personen x € 79,20 = € 11.880,00

Kosten gemiddeld 150 personen x € 145,00 = € 21.750,00

Totaal beraamde kosten voor de gemeente € 33.630,00

## 6. Afweging van de opties

### *Collectief contract van de gemeente*

Een collectief contract voor de minima – in aansluiting met de gemeente Zwolle en Het Groene Land - spreekt het meest tot de verbeelding. Voor de gemeente Dalfsen is het een aantrekkelijke optie om mee te liften met het contract van de gemeente Zwolle. Dit geldt voor twee van de drie onderdelen (de basisverzekering en de aanvullende verzekering). Het derde onderdeel, het Gemeente Extra Pakket, is minder aantrekkelijk. Dit is namelijk gekoppeld aan het beleid ten aanzien van de bijzondere bijstand. Het verstrekkingenpakket van de ziektekostenverzekeraar wordt strikt als voorliggende voorziening gebruikt. Dus als bijvoorbeeld de vergoeding voor een brilmontuur € 60,- bedraagt, maar het montuur feitelijk € 80,- kost, dient de cliënt de resterende € 20,- zelf te betalen. Voor de Dalfsense minima betekent dit een verslechtering aangezien momenteel via de bijzondere bijstand alle extra kosten worden vergoed. Uiteraard kan de koppeling worden losgelaten waardoor het resterende bedrag toch nog via de bijzondere bijstand wordt vergoed. Dan heeft het collectieve contract echter geen meerwaarde aangezien zowel de gemeente als de verzekeraar er werk mee hebben doordat beiden een gedeelte van de kosten vergoeden. Ook de cliënt is niet gebaat bij twee instanties waar hij moet aankloppen voor een vergoeding voor één en dezelfde aanschaf.

Het Gemeente Extra Pakket is eigenlijk ook geen verzekering, maar is het uitbesteden van de administratie. De gemeente dient via voorschotten de te verwachten uitgaven van Het Groene Land te betalen. Aan het eind van het jaar volgt een afrekening waarbij de gemeente geld terugkrijgt of moet bijbetalen. Daarbovenop betaalt de gemeente sowieso 15% van het totaal uitgekeerde bedrag als een soort commissie voor het uitgevoerde werk.

Een andere kanttekening in het collectieve contract van Zwolle is dat cliënten gedwongen worden gebruik te maken van twee aanvullende pakketten van Het Groene Land waarvoor ze de premie zelf moeten betalen. Voor de meeste mensen is dit overigens niet nieuw aangezien zij nu ook al een aanvullende verzekering hebben.

De kosten van een collectief contract zijn voor de gemeente beperkt. De kosten hebben met name betrekking op uitvoeringskosten. Dit heeft te maken met de premie-inning en overige administratieve zaken.

### *Uitbreiden minimabeleid*

Een uitbreiding van het minimabeleid heeft als voordeel dat de mensen zelf een keuze hebben. Bovendien worden mensen gestimuleerd om zich aanvullend te verzekeren. Ze kunnen hun eigen

zorgverzekeraar uitkiezen en daarnaast hoeft er bij een vooruitgang in de inkomsten niet gewisseld te worden van aanbieder. Mensen kunnen hun eigen pakket uitkiezen en door een geringe bijbetaling eventueel kiezen voor een nog uitgebreider pakket. Het vergoeden van de onkosten vanuit het minimabeleid kan eenvoudig worden toegevoegd aan de bestaande procedures voor het minimabeleid.

Nadeel van het systeem is dat de kortingen op de premies niet voor rekening van de verzekeraar komen, maar voor rekening van de gemeente. Dit betekent dat de uitgaven voor het minimabeleid relatief veel hoger worden. De kosten zijn in paragraaf 5 in beeld gebracht. Hier zal binnen de begroting apart dekking voor moeten worden gevonden.

### *Niets doen*

Op dit moment heeft de gemeente Dalfsen geen collectief contract voor de minima. In het verleden is hier niet voor gekozen aangezien de nadelen groter werden geacht dan de voordelen. De vraag is of het nieuwe stelsel van ziektekostenverzekering nu wel een aanleiding is om collectief iets te regelen. Bovendien is het nieuwe systeem nog niet in werking getreden, dus er kan worden afgewacht welke problemen eventueel ontstaan en vervolgens de vraag te beantwoorden of de gemeente een rol heeft in de oplossing hiervan. Voor zover het mogelijk is om in de toekomst te kijken, wordt het grootste probleem verwacht bij het aanvragen en de besteding van de zorgtoeslag. Deze toeslag is bedoeld voor lage inkomens als compensatie voor de gestegen premie. Het is niet denkbeeldig dat vooral in huishoudens met lage inkomens de zorgtoeslag wordt gebruikt voor het normale bestedingspatroon en niet elke maand specifiek wordt gereserveerd voor de premies ziektekosten.

Een nadeel van de optie "niets doen" is dat waarschijnlijk de meeste minima niet kunnen profiteren van allerhande collectiviteitskortingen.

De optie "niets doen" betekent voor de gemeente in directe zin geen extra kosten. Wel houdt deze optie bepaalde risico's in waardoor op de langere termijn de gemeente voor extra kosten kan worden gesteld als mensen een beroep op bijzondere bijstand gaan doen voor kosten die ook in het aanvullende pakket worden vergoed maar waar men niet voor is verzekerd. Andere kosten voor de gemeente kunnen zich voordoen als mensen een hoog eigen risico nemen of als ernstige betalingsachterstanden ontstaan waardoor er risico's kunnen ontstaan van onverzekerd zijn.

## **7. Conclusie**

Het nieuwe ziektekostenstelsel kan aanleiding zijn om aanpassingen te plegen aan het gemeentelijke beleid ten aanzien van de bijzondere bijstand of het minimabeleid. In deze notitie zijn daarvoor een aantal mogelijkheden beschreven. De beschreven opties hebben voor- en nadelen, zoals verwoord bij de afwegingen in paragraaf 6.

Een optie die de voordelen benadrukt en de nadelen wat wegneemt, is een combinatie van een afgeslankt collectief contract met een gedeeltelijke opname van de ziektekostenpremies in het minimabeleid. Dit betekent concreet dat met Het Groene Land een collectief contract wordt afgesloten voor de basisverzekering en de aanvullende verzekering en dat via het minimabeleid de doelgroep een bijdrage krijgt voor de aanvullende premie. (Door een dergelijk afgeslankt contract bij het Groene Land Achmea zijn de kortingspercentages lager op de collectieve aanvullende verzekering.) Mensen die niet overstappen van een andere ziektekostenverzekering naar het Groen Land Achmea kunnen dan wel gebruik maken van de vergoeding via het minimabeleid voor hun aanvullende verzekering.

Punt is dat de totale kosten voor de gemeente in deze opzet naar schatting € 15.000,- zijn. De post minimabeleid zal derhalve met dit bedrag moeten worden verhoogd. Structurele dekking is een lastige zaak. Mogelijkheden zijn om dekking te vinden in de extra bijdrage voor chronisch zieken en gehandicapten (ca. € 6.500,-) en de recente landelijke verhoging van het budget voor bijzondere bijstand in het kader van de koopkrachtrepatriatie c.q. compensatie voor de gestegen energielasten. Hiervoor is voor het jaar 2006 het Gemeentefonds opgehoogd met € 35 miljoen. Voor Dalfsen betekent dit ca. € 8.500,-. Een andere mogelijkheid is om op voorhand al een besparing in te boeken op de post bijzondere bijstand, zodat een verschuiving van de post bijzondere bijstand naar minimabeleid als dekking kan worden ingezet. Bovendien is op de post bijzondere bijstand in de afgelopen twee jaar een kleine onderuitputting geweest.

Vanwege de onzekerheid ten aanzien van de structurele dekking wordt vooralsnog afgezien van de optie minimabeleid.