GEMEENTE HEERENVEEN
| Memo |

Collectieve Zorgverzekering Minima (CZM) of Heerenveen Zorgt Regeling (HZR)

Regeling voor mensen met laag inkomen en hoge zorgkosten

In de Perspectiefnota 2016 is structureel een bedrag van € 575.000 vrij gemaakt voor een CZM of een HZR. Dit bedrag is inclusief uitvoeringskosten. Er zijn gesprekken geweest met bureau BS&F. Zij zijn de tussenpersoon voor praktisch alle Nederlandse gemeenten en zorgverzekeraar die een CZM aanbieden. Er is informatie verzameld over de 2 varianten die De Friesland gaat aanbieden in 2017 en de verschillende manieren van uitvoering. Er is een analyse gemaakt van het marktaandeel van De Friesland en het aantal wanbetalers in onze gemeente. Vervolgens is met de uitvoeringsafdeling Wimo een alternatief op hoofdlijnen uitgewerkt: de Heerenveen Zorgt Regeling.

Doelgroep voor CZM of HZR kent 4.261 huishoudens

Tabel 1. Omvang en samenstelling doelgroep armoedebeleid

	Aantal huishoudens met inkomen tot ...% van het sociaal minimum					
	101%	105%	110%	115%	120%	125%
Inkomen uit arbeid	246	369	492	492	614	737
Inkomen uit eigen onderneming	246	369	369	369	369	369
Uitkering inkomensverzekering	493	862	1.108	1.478	1.847	2.216
Uitkering sociale voorzieningen	911	1.041	1.301	1.431	1.431	1.431
Totaal	**1.895**	**2.640**	**3.269**	**3.769**	**4.261**	**4.754**

In de berekening van de € 575.000 is uitgegaan van een inkomensdoelgroep van maximaal 120% van het sociaal minimum[1].

CZM: goed verzekerd met AV Frieso

De Aanvullende Verzekering (AV) Frieso bestaat uit: een basisverzekering, een AV Extra, een standaard AV Tand en het AV Gemeentepakket
In het gemeentepakket zit extra fysio, tandartsvergoeding (tot € 500) en vergoeding van de eigen bijdrage Wmo (tot € 370). Het is een zeer uitgebreid goed verzekerd pakket waar de klant dus ook als zodanig voor betaald. Het gemeentelijk pakket kost ons € 11,50 per maand. De klant betaalt € 131 per maand.
In 2017 kunnen gemeenten er voor kiezen om een lichte en/of zware variant open te zetten. De lichte variant is afgestemd op mensen met lage zorgkosten en de zware variant is voor mensen met hoge zorgkosten. Het verschil in premie is naar verwachting € 16 per maand en voor rekening van de klant. Gemeenten kunnen er voor kiezen om – naast het gemeentelijk pakket- ook een bijdrage te leveren in de kosten van de premie. Beide varianten verzekeren niet het eigen risico mee. Het gespreid betalen van het eigen risico kan wel.

---

[1] *Het sociaal minimum is een afgeleide van het wettelijk minimumloon. Het gaat dus om voor die persoon/huishouden geldende bijstandsnorm.*

HZR: €200 voor elke inwoner van 18 jaar en ouder

De HZR is een alternatief. Het is een variant op ons oorspronkelijk idee om een deel van het eigen risico te vergoeden. Met de HZR ontvangt iedere Heerenveener die 18 jaar of ouder is en een laag inkomen heeft € 200. Dit bedrag kunnen mensen naar eigen inzicht inzetten voor nog te maken zorgkosten bijvoorbeeld voor een aanvullende verzekering op maat. Het bedrag wordt vooraf overgemaakt. Dat wil zeggen op een peildatum bijvoorbeeld in de maand februari. Mensen kunnen namelijk tot 1 januari hun zorgverzekering opzeggen en moeten uiterlijk 31 januari een nieuwe hebben afgesloten. Controle door ons vindt achteraf plaats.

Voor- en nadelen op een rij

CZM:

+ geen vrijwillig eigen risico
In de collectiviteit kunnen mensen niet kiezen voor een hoger (vrijwillig) eigen risico om de premie te drukken.

+ de CZM is een vangnet voor mensen die in de bestuursrechtelijke bronheffing zitten
Inwoners die hun premie 6 maanden niet betalen moeten verplicht een zogenaamde bestuursrechtelijke premie (boete) betalen. Heerenveen had in 2014 720 wanbetalers waarvan 25% in de uitkering;

+ digitaal aanmelden via www.gezondverzekerd.nl;
De gemeente kan er voor kiezen om inwoners zelf aan te melden of om het mensen zelf te laten doen. Met een zogenaamde BSN checker kan een grote groep snel worden toegekend.

+ verbeteren verzekeringspositie via het compenseren van meerkosten
Mensen met een laag inkomen zijn gemiddeld genomen minder goed verzekerd tegen meerkosten van zorg en ondersteuning. Gespiegeld geldt voor mensen met hoge zorgkosten, zoals chronisch zieken en gehandicapten, dat zij goed verzekerd móeten zijn maar niet altijd daartoe de financiële mogelijkheden hebben. De gemeentelijke collectiviteit maakt het mogelijk om meerkosten gericht te compenseren.

+/- zeer uitgebreid verzekerd pakket en minder aanvragen bijzondere bijstand
Deelname aan de CZM kan zorgmijding tegengaan, deelnemers hebben immers een ruime dekking. Een CZM zou voor de gemeente een kostenbesparing opleveren voor de bijzondere bijstand omdat mensen zo goed zijn verzekerd. In onze gemeente lijkt dit argument echter niet op te gaan. Na de afschaffing van de collectiviteit in 2014 heeft namelijk geen noemenswaardige stijging plaatsgevonden binnen de bijzondere bijstand.

- gedwongen winkelnering
Het huidige markaandeel van De Friesland voor alle inwoners is 56%. Het aantal verzekerden onder de huidige kortingsregeling voor mensen in de bijstand is zo'n 30%. Met een goede voorlichtingscampagne kan het bereik omhoog maar het blijft gedwongen winkelnering.

- vaak duurder voor de klant door zeer uitgebreid pakket.
De ervaring leert dat veel van onze mensen in de bijstand kiezen voor een minder uitgebreid pakket ook omdat klanten het niet nodig vinden en/of omdat er goedkopere vergelijkbare alternatieven zijn.

- uitvoering vergt meer tijd door afstemming met De Friesland
Invoering per 1 januari is niet onhaalbaar maar wel zeer krap in tijd. In november worden vaak de premies bekend gemaakt van alle zorgverzekeraars. Klanten weten dan pas waar ze uit kunnen kiezen. Het succes van de CZM staat en valt bij zoveel mogelijk aanmelding. Hier moet tijd en energie ingestoken worden.

- we betalen deels dubbel bij inzet zware variant (AV Compleet) gemeentelijk pakket
In het gemeentelijk pakket worden ook de kosten vergoed die mensen moeten maken voor de eigen bijdrage Wmo. In de Perspectiefnota is besloten om mensen met een laag inkomen te compenseren voor de eigen bijdrage Wmo 2017 via het CAK.*. Bij keuze voor de zware variant (hoge zorgkosten voor mensen met laag inkomen) van de CZM betalen we dus dubbel. We kunnen dan kiezen om de lichte variant (AV Compact) in te zetten maar dan bereiken we feitelijk niet de groep die hoge zorgkosten heeft.

HZR:

+ keuzevrijheid en eigen verantwoording.
Met de HZR kan iedereen zelf bepalen bij wie hij/zij aanvullend verzekerd wil zijn. Het bedrag staat los van de zorgverzekeraar. Het bereik is hierdoor veel groter.

+ voorkomt dat mensen zorg gaan mijden
Met de HZR ontvangen mensen vooraf een bedrag die ze in kunnen zetten voor nog te maken zorgkosten. Dat mag voor een aanvullende verzekering zijn maar ook voor te maken kosten eigen risico bijvoorbeeld voor GGZ behandelingen.

+ invoering kan per 2017
Het bedrag wordt in februari overgemaakt zodra zorgpas binnen is. Omdat we rechtstreeks kunnen overmaken kan de groep mensen in de bijstand ambtshalve worden uitbetaald in de maand februari.

+ controle relatief eenvoudig te richten
De groep mensen in de bijstand kunnen we via een steekproef controleren en/of meenemen via het jaarlijkse heronderzoek. We doen geen vermogenstoets. Dan blijft alleen de inkomenstoets over voor de groep die boven de bijstandsnorm zit tot maximaal 120% van de geldende norm.

- mensen kunnen het geld ergens anders aan besteden
Er is altijd de kans dat een kleine groep mensen onverhoopt besluit het geld ergens anders aan te besteden. Uit ervaring met een eerdere regeling blijkt dat 80%- 90% het geld daadwerkelijk besteed aan waar het voor bedoeld is. Ook de uitbetaling van de gemeentelijke inkomenstoeslag vindt in 1 keer in een (groter) geldbedrag plaats. Mensen die het niet voor zorgkosten gebruiken, krijgen niet alsnog bijzondere bijstand. Bij de HZR geldt een eigen verantwoordelijkheid voor de besteding. De mensen die desondanks toch in de problemen komen, krijgen we via de meitinker in beeld.

+/- *keuze voor een vrijwillig eigen risico blijft*
Bij de CZM kunnen mensen niet kiezen voor een extra eigen risico. Bij de HZR wel. Hier staat dan wel premiekorting hierover. Voordeel van een tegemoetkoming zoals de HZR is dat bij mensen in de schuldhulp er wel meer mogelijkheden komen om toch een aanvullende verzekering te kunnen afsluiten. Het bedrag wordt buiten de schuldregeling gehouden.

Overzicht:

Aspect	**HZR**	**CZM verzekering**
Tijd	Direct regelen, per 2017 invoeren	Samenwerking/contract zorgverzekeraar nodig
Waarde	€ 200 uit te betalen op peildatum	Goede verzekering, dekking voor eigen bijdrage Wmo
Controle	Ambthalve vooraf betalen, controle op gebruik achteraf	Digitaal aanmelden, controle kan vooraf of achteraf
Beginsel	Keuzevrijheid en eigen verantwoording	Gedwongen winkelnering
Bereik	Hoog, staat voor iedereen open	Laag, goede verzekering voor wie aansluit

Er kan ook een combinatiekeuze worden gemaakt:
Starten met de HZR in 2017, ervaring opdoen, nieuwe kabinetsmaatregelen afwachten op zorggebied en beide opnieuw beoordelen tegen het licht van de aanbesteding van de collectiviteit.

*Verzachten effecten inwoners met lage inkomens: compensatie eigen bijdrage Wmo
Vóór de decentralisatie van de zorgtaken konden zorgbehoevende inwoners een beroep doen op de Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten (Wtcg) en de regeling Compensatie Eigen Risico (CER). Hierdoor kon de eigen bijdrage voor sommige ondersteuning deels gecompenseerd worden. Cliënten van wie het overgangsrecht Wmo vanaf 1 januari 2016 afliep, hebben (deels) te maken gekregen met veranderingen in hun eigen bijdrage. De belangrijkste reden is, dat gemeenten per 2016 de maximale kostprijs van de voorziening mogen doorgeven aan het CAK.
In de Wmo 2015 hebben gemeenten de mogelijkheid om een tegemoetkoming te verstrekken aan personen met een chronische ziekte of een beperking voor daarmee verband houdende, aannemelijke meerkosten. De gemeente is vrij om te bepalen hoe en aan wie de tegemoetkoming wordt verstrekt. We zien een knelpunt bij met name inwoners met lage inkomens en het kunnen betalen van de eigen bijdrage voor een Wmo-voorziening. De gemeenteraad heeft besloten om de Wmo-doelgroep tot 120% van het minimum hiervoor vanaf 2017 te compenseren. Hiervoor is maximaal € 200.000,- beschikbaar op jaarbasis.

Voorbeeld:
Een alleenstaande inwoner uit de minimadoelgroep betaalt in 2016 maximaal € 19,40 (gehuwd is het maximaal € 27,80) per periode van vier weken ongeacht het zorggebruik. In totaal is dat € 252 per jaar. Deze minimale eigen Wmo-bijdrage wordt in 2017 voor de doelgroep verlaagd (rekeninghoudende met het jaarbudget van maximaal € 200.000). Ervan uitgaande dat er een 50% verlaging te realiseren is moet dezelfde inwoner in 2017 dan nog maar € 122 per jaar betalen. Dit is exclusief de aangekondigde verlaging van rijkswege miljoenennota wordt 50 miljoen uitgetrokken om de eigen Wmo-bijdrage te verlagen.