

**B&W VOORSTEL**

Kenmerk: 19bw000362

Datum voorstel: 15 augustus 2019	Onderwerp: Compensatie eigen risico chronisch zieken, collectieve zorgverzekering
Voorstel portefeuillehouder: <ol style="list-style-type: none"> <i>Vooruitlopende op het jaarlijkse addendum van Menzis op de collectieve zorgverzekering instemmen met de uitbreiding van een compensatie van de premie en het eigen risico van de zorgverzekering ter uitvoering van de motie van de raad van 25 juni 2019 onder voorbehoud dat de raad instemt met de financiële gevolgen daarvan;</i> <i>De raad voorstellen in te stemmen met deze compensatie zoals genoemd in beslispunt 1 en de meerkosten à € 248.678 te verwerken in de (concept) begroting 2020.</i> 	
Team/ behandelend ambtenaar: SD / N. Post	Status voorstel: openbaar
Portefeuillehouder: D.E.W. Horsthuis-Tangelder	Datum b&w-vergadering: 20 augustus 2019
Doorgeleiding naar de raad: ja	Indien naar de raad: ter besluitvorming
Betrokkenen bij voorstel extern: Participatieraad	Betrokkenen bij voorstel intern: Jansen, Monica Boscha, Marc Vreuls, Floor
Advies type voorronde raad:	

Bijlagen voor B&W:

Verwijzen naar (incl. Corsanummers):

- *Advies Participatieraad (19ink14970)*
- *Raadsvoorstel (19rv000078)*
- *Raadbesluit (19rb000091)*
- *Brief reactie participatieraad (19uit17584)*

Bijlagen voor raad:

- *Advies Participatieraad (19ink14970)*
- *Raadsvoorstel (19rv000078)*
- *Raadbesluit (19rb000091)*
- *Reactie brief participatieraad19uit17584*

Voorstel

1. *Vooruitlopende op het jaarlijkse addendum van Menzis op de collectieve zorgverzekering instemmen met de uitbreiding van een compensatie van de premie en het eigen risico van de zorgverzekering ter uitvoering van de motie van de raad van 24 juni 2019 onder voorbehoud dat de raad instemt met de financiële gevolgen daarvan;*
2. *De raad voorstellen in te stemmen met deze compensatie zoals genoemd in beslispunt 1 en de meerkosten à € 248.678 te verwerken in de (concept) begroting 2020.*

Inleiding

Op 1 januari 2014 zijn de Compensatie eigen risico (Cer) en de algemene tegemoetkoming op basis van de Wet chronisch zieken en gehandicapten (Wtcg) afgeschaft. Het kabinet nam dit besluit omdat de tegemoetkomingen niet altijd bij de juiste groep terecht kwam. Zo waren er mensen die geen extra zorgkosten hadden en de tegemoetkomingen wel kregen. Het kabinet was van mening dat gemeenten burgers gerichter kunnen ondersteunen. De landelijke regelingen werden daarom stopgezet en een deel van het budget (ongeveer een derde) naar de gemeenten overgeheveld. De gemeente werd geacht hun inwoners met hoge zorgkosten voortaan te ondersteunen. De gemeenten hebben de vrijheid om te bepalen hoe zij de inwoners compenseren. Zo kan de gemeente er voor kiezen om haar ondersteuning in een collectieve zorgverzekering onder te brengen. Veel gemeentes bieden gunstige collectieve zorgverzekeringen aan met een uitgebreide dekking, compensatie van de eigen bijdrage en vergoeding van het eigen risico. Binnen de gemeente Overbetuwe zijn er relatief weinig inwoners die gebruik maken van de collectieve zorgverzekering. Zeshonderdvijftig inwoners maken nu gebruik van de collectieve zorgverzekering terwijl het bereik kan oplopen tot drieduizend inwoners. Mogelijk komt dit doordat er binnen de drie aangeboden pakketten geen gunstige compensatieregeling is. Het gaat om de pakketten lichte, middelzware en zware zorg. Van deze twee laatst genoemde zullen ook chronisch zieken gebruik maken. In de huidige situatie is er voor alle drie de zorgpakketten geen compensatie op het eigen risico. Inwoners met een chronische ziekte betalen ieder jaar het volledige verplicht eigen risico, in relatie tot het armoedebeleid is dit onwenselijk.

Na aanleiding van het armoedebeleid is er op 25 juni 2019 door D66, Groenlinks en PvdA een motie ingediend, compensatie eigen risico chronisch zieken. Deze motie is aangenomen en geeft de volgende opdracht aan college:

1. *Een compensatieregeling uit te werken voor mensen met een chronische ziekte of handicap en een inkomen tot 130%¹ van het wettelijk sociaal minimum (WSM), al dan niet met meerdere opties*
2. *De meerkosten (van de eventuele opties) van deze regeling voor de begrotingsbehandeling in het najaar van 2019 voor te leggen aan de Raad voor besluitvorming*
3. *En, behoudens instemming van de Raad bij punt 2, deze regeling per 1 januari 2020 in te laten gaan.*

¹ Conform de motie van GL, D66 en PvdA is het voorstel om alle regelingen in het kader van armoedebeleid op de grens van 130% te stellen, vandaar ook deze regeling.

Doel en beoogd effect

Inwoners met hoge zorgkosten compenseren. Met als resultaat dat deze mensen niet door de hoge zorgkosten in armoede raken en door de zorgkosten belemmerd worden om te participeren binnen onze samenleving.

Argumenten

- 1.1. *Met de tegemoetkoming en voorbereiding van de gemeentelijke collectieve zorgverzekering geven we invulling aan de motie van de raad.*
Door chronisch zieken en gehandicapten met een inkomen onder de 130% binnen de gemeentelijke collectieve zorgverzekering te compenseren geven we invulling aan de motie. Het eigen risico binnen de collectieve zorgverzekering is al een aantal jaren verhoogd. Voor mensen met een minimum inkomen is het betalen van dit eigen risico een opgave. Helemaal bij mensen die hun eigen risico jaarlijks gebruiken.
- 1.2. *De compensatie komt ten goede aan de mensen die het kunnen gebruiken.*
Met deze compensatie worden zullen ook de inwoners die gebruik maken van de Wmo gecompenseerd worden. Deze hebben vaak structurele ondersteuning en/of hulp nodig.²
- 1.3. *Past binnen het integrale Armoedebeleid 2019-2022, "armoede en schuldenpreventie in brede zin".*
Waarin we in willen steken op preventie. En mensen willen ondersteunen op het gebied van het participatie, zelfredzaamheid en 'eigen kracht'.
- 1.4. *De compensatie draagt bij aan de maatschappelijke participatie binnen de gemeente Overbetuwe.*³
Doordat mensen de juiste zorg krijgen is de verwachting dat mensen beter kunnen participeren. Het is bekend dat mensen zorg uitstellen vanwege het verplichte eigen risico. Door het uitstellen van belangrijke zorg kan dit van invloed zijn op de maatschappelijke participatie.⁴
- 1.5. *Het Wtcg en Cer budget wordt besteedt aan datgene waar het voor bedoeld is.*
In 2015 ontving Overbetuwe een bedrag ter compensatie van chronisch zieken en gehandicapten, de realisatie van dit bedrag was nihil. Tot op heden wordt er geen gebruik gemaakt van de ontvangen bedragen ter compensatie van de chronisch zieken en gehandicapten.
- 1.6. *Met deze maatregel is de verwachting dat het aantal aanvragen voor bijzondere bijstand af zal nemen.*
Vanuit de uitvoering komen veel geluiden over inwoners die de gemeente verzoeken hen te compenseren. Elke aanvraag op bijzondere bijstand dient beoordeeld te worden. Echter is de toekenning hiervan beperkt. Dit komt mede doordat de zorgverzekering als passend en toereikend wordt geacht. In de basis is dit ook waar. Want dat waar chronisch zieken en of gehandicapten gebruik van maken wordt ook vergoed, echter wordt er wel verwacht dat zij het eigen risico betalen. Deze betalen geeft vaak problemen. Vanuit de wetgeving is het niet toegestaan om het eigen risico van inwoners te betalen. Hierdoor kan het probleem die door deze groep ervaren wordt niet opgelost worden. Door deze compensatieregeling zo toe te passen zullen de aanvragen en afwijzingen voor bijzondere bijstand afnemen.⁵
- 1.7. *De regeling dient per 1 januari 2020 in te gaan.*
Dit vastgelegd in de zorgverzekeringswet. De zorgverzekering wordt jaarlijks afgesloten. De looptijd van een basisverzekering is één jaar, men kan tegen het einde van het jaar, uiterlijk 31 december, de zorgverzekering opzeggen. In dat geval heeft men tot 1 februari de tijd om een nieuwe zorgverzekering af te sluiten.

² [Galen-laag-inkomen-hoge-zorgkosten.pdf](#)

³ [Galen-laag-inkomen-hoge-zorgkosten.pdf](#)

⁴ [Medical facts: patiënten-niet-of-later-naar-arts-door-hoger-eigen-risico/](#)

⁵ <https://www.antwoordop.nl/bijstand/begrippen/460161-eigen-risico-zorgverzekering>

Kanttekeningen en risico's

- 1.1. *De kans bestaat dat veel mensen kiezen voor het grote en daarmee duurdere pakket terwijl ze deze niet per definitie nodig hebben.* De kans bestaat dat een grote groep inwoners kiest voor het grote en daarmee duurdere pakket terwijl dit pakket voor een groot deel van deze groep niet noodzakelijk is. Omdat chronisch zieken en gehandicapten vaak het volledige eigen risico verbruiken, is een compensatie voor deze doelgroep in dit geval wenselijk. Tevens is de kans aanwezig dat de groep inwoners die het volledige eigen risico niet (in zijn geheel) verbruiken, van dit pakket gebruik maken omdat het zowel gunstig is als een gevoel van veiligheid geeft. Hierdoor kunnen de kosten oplopen.

Financiën

In onderstaand stuk de financiële verantwoording en mogelijke consequenties.

In tabel 1 zijn drie pakketten omschreven. Het eerste pakket betreft lichte zorg. Het tweede pakket middelzware zorg en het derde pakket zware zorg. Van deze twee laatst genoemde zullen chronisch zieken gebruik maken. Voor 2020 moeten we rekening houden met toenemende kosten. Dit heeft te maken met het landelijk terugbrengen van de collectiviteitskorting, van 10% naar maximaal 5%. En uit recente publicatie wordt gesteld dat de zorgverzekering voor minima in 2020 duurder zal zijn door premiestijging.⁶ In de afgelopen jaren was deze stijging gemiddeld € 5,20 per maand⁷. In tabel 1 het huidige beleid i.c.m. prognose premiestijging 2020 en het terugbrengen van de collectiviteitskorting. De kostenstijging van € 66.300 voor 2020 wordt verwerkt in de begroting 2020.

Pakket	deelnamen 18+ in 2019	Begroot 2019	Raming uitgaven 2019	Prognose 2020 bij behoud huidige pakketten.	Prognose deelname 18+ in 2020	Gemeentelijke uitgaven 2020 indicatief (o.b.v. premies 2019) NIEUW beleid
Garantverzorgd 1	322		€ 29.560	€ 68.972	480	€ 57.600
Garantverzorgd 2	269		€ 24.694	€ 57.620	420	€ 75.600
Garantverzorgd 3	56		€ 6.820	€ 14.730	100	€ 60.756
	647	€ 75.000	€ 61.074	€ 141.322	1.000	€ 247.956
<i>Prognose op basis van premiestijging + max 5% collectiviteitskorting</i>						€ 390.000

Tabel 1

In dit voorstel is de doelstelling om in het eerste jaar duizend inwoners te bereiken. In tabel 2 is het nieuwe beleid met de doelstelling in combinatie met de prognose premiestijging 2020 in beeld gebracht.

De gemeentelijke bijdrage die wij met deze keuze leveren is per pakket als volgt:

Pakket	Gemeentelijke bijdrage 2020 o.b.v. premies 2019
Garantverzorgd 1	€ 15,00 p.m.
Garantverzorgd 2	€ 20,00 p.m.
Garantverzorgd 3	€ 50,63 p.m.

Tabel 2

⁶ <https://www.zorgwijzer.nl/zorgverzekering-2020/zorgverzekering-minima-fors-duurder-in-2020>

⁷ <https://www.zorgwijzer.nl/zorgverzekering-2019/zorgpremie-2019-met-124-euro-omhoog>

Om het nieuwe beleid toe te kunnen passen is de financiële consequentie het verschil tussen € 141.322 en € 390.000 is €248.678. Voor 2020 dient uit gegaan te worden van de totale kosten à **€ 390.000**.

Vervolg

Planning

Communicatie

Met communicatie is een plan opgesteld waarbij we de inwoners eind 2019 gaan informeren over de nieuwe compensatieregeling.

Evaluatie

Vanaf dag 1 januari 2020 monitoren wij goed of de gekozen compensatiemogelijkheden voldoende zijn. Daarnaast zullen wij vanaf halverwege 2020 onderzoeken of er een toename te zien is van het aantal gebruikers van de collectieve zorgverzekering. Zoals gezegd is de doelstelling 1000 inwoners te bereiken.