

Raadsnota

Datum 25 mei 2021

Openbaar

Voorgestelde routing

Onderwerp Nieuwe zorgkostenregeling: toekomstbestendig en op maat
Versienummer 1.3

Portefeuillehouder Dorrit de Jong
Informant Eva Molendijk
Afdeling Maatschappelijke Ontwikkeling
Telefoon (038) 498 2824
Email e.molendijk@zwolle.nl

Financiële gevolgen

Betreft doel 4.1.2 We bestrijden de financiële risico's die samenhangen met een slechte gezondheid voor huishoudens onder de Zwolse armoedegrens
Begroting wijzigen Ja
Dekking ten laste van 4.1.2

Bijlagen

1. Onderzoek "Toekomst van de Collectieve Zorgverzekering"
2. Verordening Zorgkostenregeling
3. Advies Participatieraad

Ontwerp besluit

De raad besluit

1. Kennis te nemen van het onderzoek Toekomst van de Collectieve Zorgverzekering.
2. Vanaf 1 januari 2022 minima te laten kiezen voor een verzekering op maat en hen, een tegemoetkoming in hoge zorgkosten en eigen risico aan te bieden, via de zorgkostenregeling.
3. De verordening zorgkostenregeling conform bijlage 2 vast te stellen en inwerkingtreden per 1 januari 2022.
4. De verordening Collectieve Zorgverzekering voor Minima en Alleenrecht 2020, per 1 januari 2022 in te trekken.
5. De toezegging over het terugbrengen van de aanvraagfrequentie van de tegemoetkoming gedaan tijdens het debat op 04-07-2018 met de wethouder Klaas Sloots, als afgedaan beschouwen.

Datum 25 mei 2021 raadsvoorstel

Toelichting op het voorstel

Inleiding

De gemeente Zwolle ondersteunt minima, chronisch zieken en mensen met een beperking in de kosten en financiële risico's die samenhangen met hun, soms slechte, gezondheid. Voor hen zijn zorgkosten een grote belasting op het huishoudinkomen. We willen voorkomen dat inwoners niet de zorg krijgen die ze nodig hebben of in de financiële problemen komen.

De gemeente Zwolle biedt inwoners daarom ondersteuning door onder meer het aanbieden van een collectieve zorgverzekering voor minima, de zogenaamde gemeentepolis. De huidige aanbieder van de gemeentepolis beëindigt per 1 januari 2022 het contract. Ook zien we dat andere zorgverzekeraars zich terugtrekken uit de markt van collectieve verzekeringen. Dit is kwetsbaar en biedt geen garanties voor de toekomst. Het biedt tegelijkertijd ook de kans voor de gemeente om alternatieven te ontwikkelen.

We kunnen nu op zoek naar een toekomstbestendig alternatief, waarmee inwoners met ondersteuning van de gemeente, de kans krijgen een zorgverzekeraar te kiezen die past bij de eigen zorgbehoefte en financiële situatie. Een alternatief waardoor bovendien ook een groter en passend bereik van de doelgroep mogelijk is.

Deze uitgangspunten sluiten aan bij de hervormingsagenda van het sociaal domein, waarin we toewerken naar de best mogelijke manier van zorgverlenen waarin de cliënt centraal staat. Hiermee dragen we met het Zwolse armoedebestrijdingsbeleid bij aan de sociale en inclusieve stad die we willen zijn.

De minimaregeling die we per 2022 willen treffen, leggen we hierbij graag aan uw Raad voor:

- 1) Een zorgkostenregeling, als tegemoetkoming in hoge zorgkosten en verbruikte eigen risico;
- 2) Het bieden van ondersteuning bij het kiezen van een passende zorgverzekering in de vorm van een vergelijkingstool van bijvoorbeeld Poliswijzer.nl en waar nodig, persoonlijk advies op maat.

Beoogd effect

Het bieden van een toekomstbestendig alternatief voor de huidige collectieve zorgverzekering voor minima. Met als doel de minima, chronisch zieken en mensen met een beperking te ondersteunen in de kosten en financiële risico's die samenhangen met hun, soms slechte, gezondheid.

Datum 25 mei 2021 raadsvoorstel

Argumenten

Argument 1.1 Het onderzoek “Toekomst van de Collectieve Zorgverlening”, laat zien dat een collectieve zorgverzekering geen meerwaarde biedt boven een verzekering op maat.

We hebben een onderzoek laten uitvoeren naar de toekomst van de collectieve zorgverzekering. Er is gekeken naar welke doelstellingen worden gerealiseerd met de collectieve verzekering en of deze ook op een andere wijze gerealiseerd kunnen worden. Het gaat om de volgende doelstellingen:

- het waarborgen van een toegankelijke en passende zorgverzekering;
- het bieden van inkomensondersteuning;
- de preventie van schulden;
- de preventie van zorg en gezondheidsbevordering.

Onderzocht is of deze doelstellingen ook te behalen zijn bij een verzekering op maat. Daarmee wordt bedoeld dat inwoners zelf een zorgverzekering afsluiten en dat de gemeente ondersteuning biedt bij de keuze voor een passende zorgverzekering. De gemeente ondersteunt tevens met een financiële vergoeding via de zorgkostenregeling.

Het onderzoek laat zien dat verzekering op maat in potentie meer toegevoegde waarde heeft bij het bereiken van de doelstellingen. Dat geldt vooral voor de doelstellingen op het gebied van passende zorg en inkomensondersteuning. Een collectieve zorgverzekering biedt inkomensondersteuning aan inwoners die gekozen hebben om zo'n polis af te sluiten. Dit geldt niet voor de personen met een laag inkomen die gekozen hebben voor een verzekering op maat. We vinden het belangrijk dat een inwoner een zorgverzekering kiest die past bij de eigen situatie. Dat lukt beter bij een zorgverzekering op maat dan bij een gemeentepolis met keuze uit een beperkt aantal pakketten. Door inwoners te ondersteuning bij het kiezen van een passende verzekering via een ondersteuningstool, gecombineerd met een zorgkostenregeling, is een groter en passend bereik van de doelgroep mogelijk.

Er is sprake van toegankelijke zorgverzekering als er geen medische selectie is door zorgverzekeraars en inwoners met schuldenproblematiek toegang hebben tot een aanvullende verzekering. De meerderheid van zorgverzekeraars passen geen medische selectie toe. Ook kan de vergelijkingstool zo worden ingericht dat er geen sprake is van medische selectie. De collectieve zorgverzekering had op het punt van regeling Uitstroom Bronheffing (RUB) van meerwaarde kunnen zijn voor de groep wanbetalers, echter is dat instrument in de afgelopen jaren niet ingezet.

Door de wetswijziging wet gemeentelijk schuldhulpverlening (WGS) heeft de gemeentepolis geen meerwaarde meer op het gebied van preventie van schulden ten opzichte van een verzekering op maat. De gemeente zal met alle zorgverzekeraars afspraken maken over vroegsignalering en betalingsachterstanden.

De Gemeentepolis kan een effectief middel zijn om te komen tot domein overstijgende samenwerking gericht op minima als instrument voor een integrale aanpak van armoede, gezondheid en schulden bij mensen met een laag inkomen. In praktijk blijkt dat niet altijd van de grond te komen en kan hieraan ook op een andere manier vorm worden gegeven. Bijvoorbeeld via de samenwerkingsagenda 2021-2023 tussen de IJssel-Vecht gemeenten en Zilveren Kruis. Deze samenwerkingsagenda is eind 2020 vastgesteld. Gemeenten, zorgverzekeraars en zorgkantoor zijn gezamenlijk verantwoordelijk voor het organiseren van een adequate ondersteunings- en zorginfrastructuur in de regio IJssel-Vecht. In deze

Datum 25 mei 2021 raadsvoorstel

samenwerkingsagenda is ook aandacht voor preventie en aanpak van armoede en schuldenproblematiek.

Argument 1.2 Een collectieve verzekering, die een beperkt aantal polissen biedt, sluit onvoldoende aan op het verwachte zorgverbruik van de hele doelgroep.

Univé en Zilveren Kruis hebben als enige verzekeraars aangegeven geïnteresseerd te zijn om een gemeentepolis aan te bieden. Het betreft een gestandaardiseerde verzekering waarin geen ruimte is voor aanpassingen in of uitbreiding van het pakket. Dit pakket zal voor een deel van de doelgroep een goed pakket zijn, echter niet voor de hele doelgroep omdat het een beperkt aantal standaard pakketten betreft.

2.1 De voorgestelde zorgkostenregeling is toekomstbestendig.

De landelijke trend is dat steeds meer gemeenten en regio's worden geconfronteerd door zorgverzekeraars die geen aanbod doen voor een zorgverzekering specifiek voor inwoners met een laag inkomen. Contacten tussen gemeenten en verzekeraar komen steeds moeilijker tot stand of worden na een paar jaar eenzijdig door de verzekeraar opgezegd en is de invloed van de gemeente op het aanbod steeds verder ingeperkt.

Tegelijkertijd zien we de afgelopen jaren bij de gemeentelijke collectiviteiten dat aanvullende pakketten die zijn aangeboden uitgebreider werden en een hogere premie kregen. Daarmee werd de verzekering vooral aantrekkelijk voor minima die ook veel zorg gebruiken en minder aantrekkelijk voor relatief gezonde minima. Gezonde minima kozen voor een 'gewone (aanvullende) verzekering' die beter bij hen paste, zowel voor de dekking als voor de premie. Tenslotte hebben we te maken met de geleidelijke afschaffing van de collectiviteitskortingen.

Bovenstaande ontwikkelingen hebben geen invloed op de voorgestelde zorgkostenregeling verzekeringen op maat, wat maakt dat deze regeling toekomstbestendig is. Daarnaast heeft de gemeente meer invloed op de regeling en kan zelfstandig besluiten de regeling aan te passen.

Argument 2.2 We verhogen de inkomensgrens voor de doelgroep tot 130% van het sociaal minimum.

Door het verhogen van de inkomensgrens is de zorgkostenregeling voor meer mensen toegankelijk en wordt de armoedeval verkleind voor mensen die vanuit de bijstand uitstromen naar werk. De voorziening hoge zorgkosten is nu beschikbaar voor chronisch zieken en mensen met een beperking met een inkomen tot 130% van het sociaal minimum. De gemeentepolis is beschikbaar voor mensen met een laag inkomen tot 110% van het sociaal minimum. We hebben twee regelingen (hoge zorgkosten) en (tegemoetkoming eigen risico) in één zorgkostenregeling samengevoegd. In het kader van versimpelen van de minimaregelingen en uitvoeringstechnisch is het eenvoudiger om bij de zorgkostenregeling één inkomensgrens te hanteren.

Argument 2.3 Met deze zorgkostenregeling vergroten we het bereik van de doelgroep en bieden we gerichte ondersteuning bij hoge zorgkosten.

Datum 25 mei 2021 raadsvoorstel

Met deze zorgkostenregeling willen wij voorkomen dat een kwetsbare doelgroep, namelijk inwoners met hoge zorgkosten en een laag inkomen, door het eigen risico in de financiële problemen komt en/of zorg mijdt. Dit draagt bij aan de preventie op de inzet van (duurdere) zorg.

De zorgkostenregeling bevat twee onderdelen:

1. Een tegemoetkoming voor hoge zorgkosten van €180,- per jaar voor inwoners met een chronisch ziekte of een beperking met een inkomen tot 130% van het sociaal minimum.

Momenteel heeft Zwolle de regeling 'vergoeding hoge zorgkosten'. Deze regeling bestaat uit een vergoeding van € 175 per jaar. De vergoeding is voor elk gezinslid met een chronische ziekte of lichamelijke beperking. Denk aan bijvoorbeeld extra kosten die gemaakt worden in verband met een dieet of eigen bijdragen die betaald moeten worden voor specifieke zorgkosten. Eén van de voorwaarden is dat iemand niet op een andere manier een vergoeding voor deze kosten krijgt. Bijvoorbeeld een vergoeding voor arbeidsongeschikten van UWV. De regeling wordt verhoogd tot €180,- per jaar.

2. Een tegemoetkoming voor de verbruikte wettelijke eigen risico met een maximum van €240,- per jaar voor inwoners met een inkomen tot 130% van het sociaal minimum.

Iemand kan een beroep doen op deze zorgkostenregeling voor een compensatie voor het betaalde verplichte eigen risico. Als een inwoner in aanmerking komt voor de tegemoetkoming eigen risico, dan krijgt de inwoner een tegemoetkoming voor het verbruikte eigen risico, met een maximum van €240,- per jaar.

Voor de basisverzekering heeft elke volwassene een verplicht eigen risico van €385,- (2021). Dat betekent dat de eerste € 385,- die je aan zorgkosten maakt (waar een eigen risico voor geldt), zelf moet betalen. Pas daarna betaalt de zorgverzekeraar de kosten. Bovenstaande geldt niet voor de meeverzekerde kinderen, voor hen geldt geen eigen risico. De kosten van het eigen risico zijn voor veel mensen met een laag inkomen een flinke kostenpost. Met deze regeling wordt het eigen risico van inwoners met een laag inkomen en hoge zorgkosten (deels) gecompenseerd.

Bij de huidige collectieve zorgverzekering krijgt de inwoner een tegemoetkoming van € 9,50,- per maand voor de kosten van een aanvullende verzekering met een beperkte dekking voor inwoners met betrekkelijk lage zorgkosten en €20,- per maand voor de kosten van een aanvullende verzekering met een uitgebreide dekking voor inwoners met hoge zorgkosten. Iemand kreeg afhankelijk van zijn aanvullende verzekeringspakket dus of €114,- ($12 \times €9,5$,-) of €240,- ($12 \times €20$,-) als tegemoetkoming voor de kosten van een aanvullende verzekering. Dat wordt nu maximaal €240,- per persoon.

Argument 2.4 Meerjarig toekennen van tegemoetkoming voor hoge zorgkosten is via de nieuw zorgkostenregeling mogelijk.

Voor de tegemoetkoming hoge zorgkosten kan aan een belanghebbende met een stabiel inkomen een meerjarige toekenning worden gedaan. Waardoor niet elk jaar opnieuw een aanvraag hoeft te worden ingediend. Deze meerjarige toekenning heeft een looptijd van maximaal 5 jaar. Hierbij is toezegging tijdens het debat op 04-07-2018 van de wethouder Klaas Sloots aan de raad afgedaan. Het betrof een toezegging te onderzoeken of het mogelijk is de frequentie van het aanvragen van de

Datum 25 mei 2021 raadsvoorstel

tegemoetkoming, wat nu jaarlijks moet, terug te brengen. De nieuwe zorgkostenregeling komt hieraan tegemoet.

Argument 2.5 Het aanbieden van keuzehulp ondersteunt de overgang naar een verzekering op maat.

Wij vinden het belangrijk dat een inwoner een zorgverzekering kiest die past bij de eigen situatie. De inwoner maakt zelf een keuze voor een passende zorgverzekering. Hierbij organiseert de gemeente ondersteuning in de vorm van informatie, een vergelijkingstool en waar nodig persoonlijk advies.

Verzekeren van zorg is maatwerk. Voor iedereen is het verwachte zorggebruik weer anders. Wie zich in de alternatieven verdiept en goed financieel zelfredzaam is, vindt een betaalbaar en individueel passende verzekering. Dat is niet zonder meer haalbaar voor iedereen. Daarom bieden we Poliswijzer.nl ter ondersteuning bij het vinden van een passende verzekering. Poliswijzer.nl vergelijkt alle verzekeringen met elkaar. Zij hebben een vergelijkingsmodule ontwikkeld en hebben deze speciaal ingericht op de regio Zwolle. Poliswijzer.nl biedt deze dienstverlening met gesloten beurs aan.

Andere voordelen zijn:

- Zelf kiezen voor welke zorg men verzekerd wil zijn;
- Poliswijzer.nl/Zwolle is gericht op zorgaanbieders in de regio Zwolle
- Directe acceptatie: er is geen sprake van medische selectie;
- Ondersteuning wordt dichtbij de inwoner georganiseerd;
- Inhoudelijk zorgadvies door medewerkers van Poliswijzer.nl;
- Keuzevrijheid en maatwerk;
- Voor alle inwoners in Zwolle te gebruiken.

Argument 2.6 We hebben eerder ervaring opgedaan met het bieden van begeleiding bij het kiezen van een passende zorgverzekering via de inloopsprekuren bij de wijkteams en het persoonlijk advies.

Uit ervaring weten we dat de meest kwetsbare groep inwoner baat hebben bij één-op-één begeleiding en ondersteuning bij het afsluiten van een passende zorgverzekering. Hierbij betrekken we onze maatschappelijke partners. Maatschappelijke partners zijn laagdrempelig en toegankelijk en staan dichtbij de inwoners. De overgang van een gemeentepolis naar verzekering op maat zullen we als gemeente actief begeleiden en hebben daarbij als gemeente een voortrekkersrol. We benoemen een projectleider die projectmatig de overgang naar de verzekering op maat gaat begeleiden.

Argument 2.7 De Participatieraad is met ons van mening dat het verstandig is om de collectieve zorgverzekering los te laten en te kiezen voor zorgverzekering op maat.

Op 4 mei 2021 heeft de Participatieraad een advies uitgebracht over de toekomstbestendige zorgkostenregeling. Zij zijn met ons van mening dat het verstandig is om de collectieve zorgverzekering los te laten. Deze was dikwijls erg duur voor mensen die rond moesten komen van een minimum inkomen en niet altijd de meest passende optie. Met de plannen die wij nu hebben kan meer maatwerk geboden worden en het geeft meer keuzevrijheid. De Participatieraad juicht dit toe. Daarnaast complimenteren zij ons met het voornemen om de inkomensgrens voor deze regeling te verhogen voor de doelgroep tot 130% van het sociaal minimum.

Datum 25 mei 2021 raadsvoorstel

Risico's

Doordat de zorgkostenregeling een open einde regeling is voor zowel de tegemoetkoming hoge zorgkosten voor chronisch zieken en mensen met een beperking als voor de tegemoetkoming verbruikte eigen risico, bestaat het risico dat er een groter gebruik op de regeling wordt gemaakt dan dat wij op dit moment inschatten.

Voor het deel tegemoetkoming hoge zorgkosten chronisch zieken en mensen met een beperking hebben we al een aantal jaar ervaring en kunnen we redelijk inschatten wat het gebruik is. Deze regeling betreft een tegemoetkoming van €180,- per persoon per jaar. Voor een tegemoetkoming voor de verbruikte eigen risico is het lastiger om dat in te schatten. We kunnen niet exact inschatten hoe vaak en voor welk bedrag (maximaal €240,- per persoon) een beroep op wordt gedaan. Dit zal mede afhankelijk zijn van de gemaakte zorgkosten van de doelgroep per jaar en in hoeverre zij een beroep gaan doen op deze zorgkostenregeling. Wij gaan uit van een maximale stijging in gebruik van 20%. In de financiële paragraaf hieronder is berekend dat het beschikbare budget ook dan voldoende is. Het risico op budgetoverschrijding is derhalve zeer beperkt.

Financiën / Organisatorische aspecten

De nieuwe zorgkostenregeling wordt gefinancierd uit het bestaande budget van programma 4 doel 4.2. Het huidige budget bestaat een deel, dat is gereserveerd voor de collectieve zorgverzekering €1.040.000,- en een deel gereserveerd voor de huidige regeling hoge zorgkosten € 259.000,- .

We verwachten dat 10% tot 20% meer mensen gebruik gaan maken van de zorgkostenregeling voor de tegemoetkoming eigen risico (maximaal €240,- per jaar). Begin dit jaar nemen 4762 inwoners deel aan de gemeentepolis, daarvan zijn 3751 deelnemers volwassenen en 1011 deelnemers kinderen.

We gaan uit van een gemiddelde uitnutting van 80% van de tegemoetkoming eigen risico (€192,-). Niet iedereen verbruikt de wettelijke eigen risico ook elk jaar helemaal. Bovenstaande betekent dat de verwachte kosten jaarlijkse €792.000,- tot €864.000,- bedragen voor de tegemoetkoming eigen risico.

In 2020 hebben circa 1300 personen gebruikgemaakt van de regeling hoge ziektekosten voor chronisch zieken en mensen met een beperking € 244.000,- (€175,- per persoon). Op basis van ervaringscijfers verwachten we een lichte groei van 5% in het aantal aanvragen voor deze tegemoetkoming.

Bovenstaande betekent dat de verwachte kosten jaarlijkse afgerond €246.000,- bedragen voor de tegemoetkoming hoge zorgkosten (€180,- per persoon).

In totaal is de verwachting dat de jaarlijkse kosten voor de zorgkostenregeling tussen de €1.038.000,- en €1.110.000,- liggen. Voorgesteld wordt om het restant budget (voorlopig) niet te laten vrijvallen.

Communicatie

Over de zorgkostenregeling wordt gecommuniceerd met de doelgroep en professionals. Dit gebeurt op verschillende manieren, via persoonlijk contact, websites, nieuwsbrieven, krantenberichten en in overleg met de Participatieraad en ervaringsdeskundigen. Ook zal Poliswijzer.nl communiceren over hun vergelijkingstool en in de laatste weken van het jaar spreekuren bemannen om vragen van inwoners te beantwoorden.

Datum 25 mei 2021 raadsvoorstel

De vastgestelde verordening zal op de gebruikelijke wijze worden bekendgemaakt. Tevens wordt de verordening aan de partners in de stad op het terrein van armoedebestrijding en schulddienstverlening toegezonden.

Openbaarheid

Deze nota is openbaar.

Burgemeester en Wethouders van Zwolle,

voorzitter Peter Snijder

interim-secretaris Liesbeth Borstboom