

Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

3168

Vragen van de leden **Hijink** en **Van Gerven** (beiden SP) aan de Minister voor Medische Zorg over *het bericht «Duizenden minima dreigen voordelige zorgverzekering kwijt te raken»* (ingezonden 20 augustus 2018).

Antwoord van Minister **Bruins** (Medische Zorg) (ontvangen 11 september 2018).

Vraag 1

Kent u het bericht dat duizenden minima hun voordelige zorgverzekering dreigen kwijt te raken?¹ Wat is uw reactie daarop?

Antwoord 1

Ja, ik ken het bericht. Het is primair een verantwoordelijkheid van gemeenten en verzekeraars zelf om samenwerking voor specifieke doelgroepen vorm te geven. Bij het voornemen van Menzis om het aanbod van collectieve zorgverzekeringen terug te brengen tot het kernwerkgebied hecht ik aan een ordentelijk proces. Het feit dat Menzis in die gemeenten waar geen alternatieve gemeentepolis van een andere verzekeraar voorhanden is, het contract met een jaar heeft verlengd (tot 1-1-2020) draagt daaraan bij. Menzis beëindigt de contracten daar waar ze zelf niet de grootste verzekeraar zijn. Ik hecht uiteraard aan een goede samenwerking tussen gemeenten en verzekeraars en zie de gemeentelijke collectiviteit als een middel en geen doel op zich. Hierbij is van belang dat een gemeentepolis niet per se voor iedereen een voordelige polis is. Meestal biedt de gemeentepolis zeer uitgebreide aanvullende verzekeringen. Daarnaast wordt vaak het eigen risico herverzekerd. Dit is prettig voor sociale minima omdat de financiële onzekerheid wordt weggelaten en financiële problemen worden voorkomen. Maar ook hier hangt een prijskaartje aan (soms meer dan 300 euro per jaar). Hoe aantrekkelijk de gemeentepolis is hangt sterk af van de aangeboden polis, de gemeentelijke bijdrage en of het aanbod past bij de verzekerde. Gemeenten kunnen natuurlijk kijken naar alternatieven voor de gemeentepolis zoals betalingsregelingen buiten de gemeentepolis of bijv. het aanbieden van de voorzieningenwijzer, die burgers ook adviseert over andere verzekeringen, voorzieningen en toeslagen. Meer in algemeen is het voor alle verzeker-

¹ <https://www.ad.nl/binnenland/duizenden-minima-dreigen-voordelige-zorgverzekering-kwijt-te-raken~a3e1e8c9/>

den verstandig om goed te kijken of andere polissen voordeliger of beter passend zijn bij de zorgvraag.

Zie ook het antwoord op vraag 2 van leden Kerstens (PvdA) en Gijs van Dijk (PvdA), Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2017–2018, nr. 3169.

Vraag 2

Kunt u inzicht geven in de precieze omvang van het besluit van de zorgverzekeraars om gebieden waar de voordelige zorgverzekering niet rendabel is af te stoten? Hoeveel mensen en uit welke gemeenten zijn precies de dupe van dit besluit?

Antwoord 2

Menzis gaat in 30 gemeenten, die zij niet tot hun kernregio's rekenen, collectieve contracten beëindigen.² Het betreft ongeveer 41.000 verzekerden. In die gemeenten waar een andere verzekeraar de gemeentepolis aanbiedt (10 gemeenten) worden de contracten per 1 januari 2019 opgezegd. De overige gemeenten krijgen verlenging tot 1 januari 2020 om tot een alternatief te komen voor verzekerden.

Vraag 3

Steunt u het gezamenlijke protest van de getroffen gemeenten? Zo ja, gaat u actie ondernemen richting de zorgverzekeraars? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 3

Hoewel het in eerste instantie aan verzekeraars en gemeenten zelf is om de samenwerking ook voor specifieke doelgroepen vorm te geven, vind ik een goede verbinding tussen het medische en sociale domein van groot belang. Hierover vindt regelmatig overleg plaats met gemeenten en zorgverzekeraars. Een gemeentepolis is één van de instrumenten dat hierbij een goede rol kan vervullen.

Het advies van de Taskforce de Juiste zorg op de juiste plek is dat partijen gezamenlijk een gedeeld beeld maken van de regio: wat gaat goed, wat kan beter? Wie moet meer met wie samenwerken? De bevolking is daarbij het uitgangspunt: hoe houden we hen gezond, hoe helpen we zorggebruikers en kwetsbare groepen het best. Gemeenten en verzekeraars werken hier in samen en krijgen daarmee ook in beeld hoe zij kwetsbare groepen het beste kunnen ondersteunen. Dat kan via een collectieve zorgverzekering voor minima, dat kan op andere manieren; dat bepalen de lokale partijen met elkaar in de regio. De uitgangspunten van de Taskforce zijn onderschreven in de Hoofdlijnenakkoorden.

Zie ook het antwoord op vraag 7 van leden Kerstens (PvdA) en Gijs van Dijk (PvdA), Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2017–2018, nr. 3169.

Vraag 4

Wat is uw reactie op de constatering dat de mensen met lage inkomens de dupe zijn van de drang van zorgverzekeraars naar meer winst? Gaan winst maken en zorg volgens u goed samen?

Antwoord 4

In die gemeenten waar nog een andere aanbieder van gemeentepolissen is, kunnen verzekerden een gemeentelijke collectiviteit behouden. De overige gemeenten krijgen van Menzis nog een jaar uitstel om met andere verzekeraars in gesprek te gaan over het aanbieden en inrichten van de gemeentepolis of tot andere alternatieven te komen.

In alle gevallen blijven mensen verzekerd, als ze willen ook bij Menzis, aangezien elke verzekeraar acceptatieplicht heeft. Daarnaast ontvangen lage inkomens zorgtoeslag om de premie voor hen betaalbaar te houden. Ook bieden verzekeraars steeds meer mogelijkheden tot betalingsregelingen, ook buiten de gemeentelijke collectiviteiten om. Tot slot kunnen gemeenten maatwerk bieden in (financiële) ondersteuning.

² Eindhoven, Bunnik, De Bilt, Utrechtse Heuvelrug, Wijk bij Duurstede, Zeist, Lelystad, Assen, Tynaarlo, AA en Hunze, Bommelwaard, Epe, Barneveld, Woudenberg, Heerde, Oldenbroek, Hattum, Almere, Amersfoort, Apeldoorn, Brummen, Weesp, Leusden, Hilversum, Stichtse Vecht, Houten, IJsselstein, Nieuwegein, Vianen en Lopik.

Menzis heeft, net als alle andere zorgverzekeraars, geen winstoogmerk. De verzekeraar geeft aan dat ze de contracten beëindigen omdat ze onvoldoende meerwaarde kunnen bieden buiten de kernregio's. Ze hebben daar immers weinig verzekerden en een minder breed netwerk van zorgaanbieders.

Vraag 5

Is het volgens u geen tijd voor een ander stelsel als de zorgverzekering voor mensen met lage inkomens in gevaar komt omdat daar onvoldoende winst op te maken is door de zorgverzekeraars?

Antwoord 5

Zie het antwoord op vraag 4.