

Vergaderjaar 2020–2021

**29 689**

**Herziening Zorgstelsel**

**29 538**

**Zorg en maatschappelijke ondersteuning**

**Nr. 1081**

**BRIEF VAN DE MINISTER VOOR MEDISCHE ZORG**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 12 oktober 2020

Bijgaand bied ik u de resultaten aan van twee toegezegde onderzoeken aan: 1) onderzoek van Zorgweb naar de feiten rondom de gemeentepolis<sup>1</sup> (toegezegd tijdens het Algemeen Overleg (AO) Zorgverzekeringswet van 10 april 2019, Kamerstuk 29 689, nr. 988) en 2) onderzoek van het Verwey-Jonker Instituut<sup>2</sup> naar de maatregelen die gemeenten en zorgverzekeraars kunnen nemen om ongewenste zorgmijding vanwege financiële redenen tegen te gaan (toegezegd tijdens het AO van 12 september 2019 over Eigen bijdragen in de zorg, Kamerstukken 34 104 en 29 538, nr. 264).

Gemeenten beschikken over een breed instrumentarium op grond van de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (Wmo) 2015 en de Participatiewet om tot financieel maatwerk te komen voor ingezetenen met een chronische ziekte of beperking. De gemeentepolis – dat is een collectieve verzekering voor sociale minima – is verreweg het bekendste instrument dat ingezet wordt door gemeenten. De afgelopen jaren zijn er vragen gesteld over het voortbestaan van de gemeentepolis. Cijfers en feiten rondom de gemeentepolis – zoals de ontwikkeling van het aanbod, de deelname en de premie-(bijdrage) – ontbraken echter. Daarom is Zorgweb gevraagd hier onderzoek naar te doen. Daarnaast kom ik in deze brief terug op de motie van de leden Geleijnse (50PLUS) en Van den Berg (CDA) die verzocht inzicht te geven in de maatregelen die de gemeenten hebben genomen die vanaf 2020 niet langer een gemeentepolis aanbieden.

De afgelopen jaren zijn reeds verschillende onderzoeken uitgevoerd naar ongewenste zorgmijding vanwege financiële redenen (zie bijvoorbeeld Kamerstuk 29 689, nr. 664 en Kamerstukken 29 689 en 29 538, nr. 935). Bij deze onderzoeken ontbrak echter de belangrijke groep van kwetsbare mensen. Deze groep heeft vaak te maken met een combinatie van

<sup>1</sup> Raadpleegbaar via [www.tweedekamer.nl](http://www.tweedekamer.nl).

<sup>2</sup> Raadpleegbaar via [www.tweedekamer.nl](http://www.tweedekamer.nl).

financiële problemen. Daarom heb ik het Verwey-Jonker Instituut gevraagd om op deze groep te focussen. Het onderzoek van het Verwey-Jonker Instituut vormt een mooie aanvulling op het onderzoek van de gemeentepolis. De gemeentepolis is namelijk één van de instrumenten die gemeenten kunnen inzetten om tot financieel maatwerk voor hun ingezetenen te komen. Het is echter niet per definitie de beste oplossing voor iedereen.

Het onderzoek van het Verwey-Jonker Instituut besteedt daarom aandacht aan andere – en wellicht minder bekende – maatregelen die gemeenten en zorgverzekeraars kunnen nemen.

De kernpunten van deze brief zijn:

- De meeste gemeenten (95%) bieden nog altijd een gemeentepolis aan. Steeds meer deelnemers kiezen voor het meest uitgebreide pakket binnen een gemeentepolis met meer dekking in de aanvullende verzekering en regelingen voor het eigen risico. Tegenover de uitgebreide dekking staat echter een hoge premie. Hoewel gemeenten een premiebijdrage verstrekken, bedraagt de maandelijks premie bij de uitgebreide variant gemiddeld circa 150 euro per maand.<sup>3</sup> Zorgverzekeraars en gemeenten dienen oog te blijven houden voor de houdbaarheid van de (zeer) uitgebreide aanvullende verzekeringen van de gemeentepolis.
- De zeven gemeenten die vanaf 2020 niet langer een gemeentepolis aanbieden, hebben andere maatregelen genomen om minima tegemoet te komen (zoals het verstrekken van een tegemoetkoming voor chronisch zieken en mensen met een beperking).
- Het Verwey-Jonker Instituut deelt denkrichtingen en aanbevelingen om zorgverzekeraars en gemeenten te inspireren zorgmijding in een breder perspectief te plaatsen en zo passende maatregelen te nemen. Zij heeft bijvoorbeeld gekeken naar maatregelen die zich richten op het vergroten van het kennisniveau rondom (het kiezen van) zorgverzekeringen en compensatiemaatregelen. Ook besteedt zij aandacht aan lokale maatregelen waar het contact tussen de zorgverlener en kwetsbare verzekerden centraal staat. De zorgverlener speelt bij deze maatregelen een rol om in te schatten welke ondersteuning nodig is om ongewenste zorgmijding vanwege financiële redenen te voorkomen.
- Ik zal dit najaar een conferentie organiseren, waarin de nieuwe inzichten onder de aandacht gebracht kunnen worden van relevante partijen, zoals gemeenten en zorgverzekeraars. Ik zal uw Kamer informeren over de uitkomsten van deze conferentie. Daarnaast zal ik de bevindingen van de onderzoeken via de Vereniging van Nederland Gemeenten (VNG) onder de aandacht brengen van gemeenten.

## Achtergrond

In Nederland heeft iedereen via de basisverzekering recht op hetzelfde pakket van medische zorg. Het is ongewenst als mensen vanwege financiële redenen geen toegang hebben tot zorg of afzien van noodzakelijke zorg. Daarom zijn op landelijk niveau verschillende maatregelen genomen om de toegankelijkheid tot zorg te borgen. Zo ontvangen huishoudens met een laag inkomen zorgtoeslag ter compensatie van een deel van de premie en het eigen risico. Verder zijn verschillende

<sup>3</sup> Ter vergelijking: cijfers van Vektis (Verzekerden in beeld 2020) laten zien dat de gemiddelde maandelijkse premie voor de basisverzekering in 2020 120 euro bedroeg. De gemiddelde premie voor de aanvullende verzekering bedroeg in 2018 circa 26 euro.

zorgvormen uitgezonderd van het eigen risico<sup>4</sup> en komen sommige zorgkosten in aanmerking voor een fiscale aftrek («de specifieke zorgkosten»). Daarnaast bieden zorgverzekeraars de mogelijkheid om het eigen risico gespreid te betalen en kunnen zij het eigen risico als sturingsinstrument inzetten, waardoor verzekerden voor bepaalde zorg geen eigen risico verschuldigd zijn.

Na de afschaffing van de Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten (Wtcg) en de Compensatie eigen risico (Cer)<sup>5</sup> is besloten om de fiscale aftrekmogelijkheden voor zorgkosten in aangepaste vorm voort te zetten en daarnaast via het Gemeentefonds geld ter beschikking te stellen aan gemeenten (structureel 268 miljoen euro vanaf 2017), ten behoeve van financieel maatwerk voor hun ingezetenen in verband met hun kosten van zorg en ondersteuning.

Gemeenten zijn vrij om te bepalen op welke wijze en in welke mate zij middelen inzetten. Deze beleidsruimte stelt gemeenten in staat hun verantwoordelijkheid te nemen op een wijze die zo goed mogelijk aansluit op de lokale omstandigheden en individuele situaties van mensen. Zij kunnen bijvoorbeeld een financiële tegemoetkoming bieden aan mensen die vanwege een ziekte en/of een beperking aannemelijke meerkosten hebben. Ook hebben zij de mogelijkheid om een gemeentepolis aan te bieden of individuele bijzondere bijstand te verlenen. Bij de gemeentepolis maakt de gemeente voor de groep mensen met een laag inkomen afspraken met één of meerdere zorgverzekeraars over de aan te bieden basis- en aanvullende verzekering(en). De gemeente kan hierbij een bijdrage in de premie voor de aanvullende verzekering verstrekken en de zorgverzekeraar kan een collectiviteitskorting aanbieden.

### **Resultaten onderzoek Zorgweb naar de gemeentepolis**

Het onderzoek van Zorgweb laat zien dat het percentage gemeenten met een gemeentepolis de afgelopen jaren is gedaald van 99 procent in 2016 tot 95 procent in 2020. Deze cijfers tonen dat nog steeds een aanzienlijk deel van de gemeenten een gemeentepolis aanbiedt. Het aantal deelnemers is iets gedaald, maar nog steeds hoog. In 2020 hebben 685.000 verzekerden een gemeentepolis ten opzichte van 700.000 in 2019. De gemiddeld gehanteerde inkomensgrens voor deelname is 125 procent van de bijstandsnorm. Meer dan de helft van de gemeenten hanteert een vermogenstoets volgens de normen uit de Participatiewet voor deelname aan de gemeentepolis.

De afgelopen jaren bood 70 à 80 procent van de gemeenten geen keuze ten aanzien van de basisverzekering. De keuzevrijheid ten aanzien van de aanvullende verzekering is vanaf 2015 – het jaar na afschaffing van de Wtcg en de CER – aanzienlijk toegenomen. Waar in 2014 nog ongeveer de helft van de gemeenten slechts één aanvullende verzekering aanbood, is dit in 2020 nog slechts bij circa een tiende van de gemeenten het geval.

De verschillende aanvullende verzekeringen zijn in te delen in 3 varianten: (1) een basis aanvullende verzekering, (2) een midden aanvullende verzekering en (3) een uitgebreide aanvullende verzekering. De afgelopen jaren is het percentage verzekerden dat koos voor de uitgebreide variant gestegen van 33 procent in 2012 tot 65 procent in 2020. In deze uitge-

<sup>4</sup> Te weten: huisartsenzorg, wijkverpleging, zorg voor 18-minners, kraamzorg, verloskundige zorg, bepaalde zorg bij een aantal chronische ziekten en nacontroles en reiskosten bij orgaandonatie.

<sup>5</sup> De Wtcg had als doel om chronisch zieken en gehandicapten een extra tegemoetkoming in de zorgkosten te geven. De Cer compenseerde mensen van wie vooraf verwacht werd dat ze herhaaldelijk hun eigen risico vol zouden maken.

breide aanvullende verzekeringen zijn ten opzichte van de onderliggende reguliere aanvullende verzekeringen<sup>6</sup> steeds meer dekkingen opgenomen. Een aanzienlijk deel van de meest uitgebreide aanvullende verzekeringen bevat een regeling voor het eigen risico (herverzekering of gespreid betalen). Het percentage gemeenten dat een dergelijke regeling in de aanvullende verzekering aanbiedt is sterk toegenomen van 7,5% in 2012 tot 61,4% in 2020. De gemeentelijke bijdrage is in de afgelopen 10 jaar sterk toegenomen; de korting van de zorgverzekeraar licht afgenomen.

De premies van de aanvullende verzekeringen behorende bij de gemeentepolis liggen aanzienlijk hoger dan de premies van de onderliggende aanvullende verzekeringen. Bij de midden- en uitgebreide variant, is de gemeentepolis respectievelijk per jaar 78 euro en 202 euro duurder dan de onderliggende «reguliere» aanvullende verzekering. Met name de gemeentelijke bijdrage en in mindere mate de korting van de zorgverzekeraar zorgen ervoor dat de uiteindelijke premie voor gemeentepolishouders iets lager is dan voor een onderliggende reguliere polis. Desalniettemin bedraagt de totale premie bij de uitgebreide variant gemiddeld circa 150 euro per maand.

Zorgweb is verder door middel van een steekproef bij 25 gemeenten nagegaan welke andere regelingen gemeenten getroffen hebben voor chronisch zieken en gehandicapten. Deze steekproef laat zien dat het overgrote deel van de gemeenten naast een gemeentepolis ook individuele bijzondere bijstand voor medische kosten verstrekt. Ook hebben sommige gemeenten andere maatregelen genomen, zoals de introductie van een VoorzieningenWijzer. Dit initiatief helpt verzekerden bij het vinden van de juiste zorgpolis<sup>7</sup> en bij het benutten van compensatiemaatregelen, zoals de zorgtoeslag. Het onderzoek van het Verwey-Jonker Instituut besteedt uitgebreid aandacht aan deze en andere maatregelen die gemeenten en zorgverzekeraars kunnen nemen.

#### Motie Geleijnse (50PLUS) en Van den Berg (CDA)

De motie van de leden Geleijnse (50PLUS) en Van den Berg (CDA) (zie Kamerstuk 29 689, nr. 971) verzoekt inzicht te geven in de maatregelen die de gemeenten hebben genomen die vanaf 2020 niet langer een gemeentepolis aanbieden. Er zijn mij zeven gemeenten bekend die per 1 januari 2020 niet langer een gemeentepolis aanboden.<sup>8</sup> Een aantal van deze gemeenten zijn meegenomen in de steekproef van Zorgweb. Daarnaast heb ik zelf een analyse bij de andere gemeenten uitgevoerd om na te gaan wat voor maatregelen zij hebben genomen om minima tegemoet te komen. Deze analyse laat zien dat alle zeven gemeenten ten minste individuele bijzondere bijstand aanbieden. Daarnaast verstrekken zij een tegemoetkoming ten aanzien van het eigen risico of de aanvullende verzekering, bieden zij de VoorzieningenWijzer of Polismijzer aan (zie ook volgende paragraaf), hoeven cliënten met een laag inkomen geen eigen bijdrage te betalen of verstrekken zij een tegemoetkoming voor chronisch zieken en mensen met een beperking.

<sup>6</sup> Dit zijn de reguliere aanvullende verzekeringen die zorgverzekeraars aanbieden, waar de gemeentepolis op gebaseerd is. Ten opzichte van deze onderliggende reguliere aanvullende verzekeringen worden voor de gemeentepolis dekkingen toegevoegd. Als deze extra dekkingen worden uitgedrukt in een gemiddeld dekkingsbedrag, dan blijkt de uitgebreide aanvullende verzekering van de gemeentepolis in 2020 236 euro meer te dekken dan de reguliere aanvullende verzekering. In 2012 ging het nog om 89 euro.

<sup>7</sup> Het hoeft niet per definitie zo te zijn dat de gemeentepolis de best passende polis voor een verzekerde is.

<sup>8</sup> <https://www.binnenlandsbestuur.nl/sociaal/nieuws/gemeentepolis-verdwijnt-in-zeven-gemeenten.11614557.lynx>.

## **Resultaten onderzoek Verwey-Jonker Instituut naar maatregelen tegengaan ongewenste zorgmijding**

Tijdens het Algemeen Overleg van 12 september 2019 over Eigen bijdragen in de zorg heeft mijn ambtsvoorganger naar aanleiding van vragen van onder andere het lid Ellemeet (GroenLinks) toegezegd om in overleg met gemeenten, patiëntenorganisaties en zorgverzekeraars te laten onderzoeken welke maatregelen van gemeenten en zorgverzekeraars effectief zijn om ongewenste zorgmijding vanwege financiële redenen tegen te gaan bij kwetsbare groepen. Het Verwey-Jonker Instituut heeft voor dit onderzoek interviews gehouden met actoren die in hun werk te maken hebben met (het tegengaan van) ongewenste zorgmijding onder kwetsbare groepen. Daarnaast is zij voor de volgende vier maatregelen nagegaan wat de (ervaren) effecten zijn: 1) de VoorzieningenWijzer, 2) Doe je Digiding! Module zorg, 3) de Poliswijzer zorgverzekering en 4) het vergoeden van medicatie en hulpmiddelen van de apotheker door de gemeente. De VNG, Zorgverzekeraars Nederland (ZN), de Zorgverzekeringslijn, Patiëntenfederatie Nederland en MHB Consultancy hebben zitting genomen in de klankbordgroep voor het onderzoek.

Het onderzoek laat zien dat de onderzochte maatregelen zich niet specifiek richten op het voorkomen van ongewenste zorgmijding. Dit komt omdat zorgmijding om financiële redenen nooit op zichzelf staat, maar gepaard gaat met andere problemen; zoals schulden, schaamte of beperkte kennis van het zorgverzekeringsstelsel. Het is daarom belangrijk om zorgmijding niet te benaderen als een op zichzelf staand probleem, maar om met een integrale blik naar zorgmijding, de achterliggende problematiek en passende maatregelen te kijken.

Compensatieregelingen van gemeenten en zorgverzekeraars voor de eigen betalingen, zoals het herverzekeren of gespreid betalen van het eigen risico kunnen voor een deel van de kwetsbare verzekerden ongewenste zorgmijding vanwege financiële redenen voorkomen. Voor mensen die weinig kennis hebben van de compensatieregelingen of zich geen weg kunnen vinden in het aanbod van zorgverzekeringen blijken deze maatregelen niet voldoende te zijn. Daarom heeft het Verwey-Jonker Instituut uitgebreid gekeken naar de VoorzieningenWijzer, de Poliswijzer zorgverzekering en de Doe je Digiding! Module zorg. Bij de VoorzieningenWijzer helpt een consultant een verzekerde om inzicht te krijgen in zijn of haar financiële situatie. Dit gebeurt onder andere door het selecteren van een passende zorgverzekering en het inzichtelijk maken van mogelijke compensatiemaatregelen. Bij de Poliswijzer zorgverzekering helpt een vrijwilliger verzekerden bij het doorlopen van een online vergelijkingsinstrument van zorgverzekeringen met als doel de meest passende zorgverzekering te vinden. «»Doe je Digiding»» is een speciaal ontwikkelde module om leerlingen en mbo-studenten te informeren over het Nederlandse zorgstelsel, zorgverzekeringen en compensatiemaatregelen zoals de zorgtoeslag.

Uit het onderzoek blijkt dat de genoemde maatregelen de financiële situatie van kwetsbare verzekerden kan verbeteren. Verzekerden zijn beter geïnformeerd over compensatiemaatregelen en kunnen een bewustere keuze maken voor een passende zorgverzekering. De doelgroep kan bereikt worden door samen te werken met partijen die al in contact staan met de doelgroep (zoals woningcorporaties).

Verder heeft het Verwey-Jonker Instituut gekeken naar lokale maatregelen waar het contact tussen de zorgverlener en kwetsbare verzekerden centraal staat. De zorgverlener wordt hierbij geacht een inschatting te kunnen maken welke ondersteuning nodig is om ongewenste zorgmijding vanwege financiële redenen te verminderen of te voorkomen. Zo wordt in

het onderzoek de maatregel belicht waarin een apotheker de rekening kan doorsturen naar de gemeente indien een verzekerde zelf de kosten niet kan dragen. De analyse laat zien dat het hier gaat om een regelarme voorziening zonder zeer strakke kaders, waarbij een bepaalde mate van vertrouwen tussen de betrokken partijen van belang is.

### **Beleidsreactie**

De afgelopen jaren zijn er zorgen geuit rondom de gemeentepolis. Het onderzoek van Zorgweb laat zien dat het overgrote deel van de gemeenten een gemeentepolis aanbiedt. Ik vind het positief dat de keuzevrijheid voor verzekerden met een gemeentepolis de afgelopen jaren is toegenomen. Het blijkt dat steeds meer deelnemers kiezen voor de meest uitgebreide aanvullende verzekering. De premie van deze uitgebreide aanvullende verzekering is, ook indien rekening wordt gehouden met de gemeentelijke bijdrage en de collectiviteitskorting, hoog. Dit kan wellicht verklaard worden doordat aan deze uitgebreide aanvullende verzekering steeds meer dekkingen zijn toegevoegd. Zorgweb heeft geen inzicht in de achtergrondkenmerken van de verzekerden die voor de uitgebreide aanvullende verzekering kiezen, maar de kans is groot dat het hier gaat om verzekerden die relatief veel zorg nodig hebben.

Dit raakt aan een zorg die is geuit door de leden Raemakers (D66) en Ellemeet (GroenLinks) in hun motie die vraagt om de risicoverevening te verbeteren op een wijze dat dit verzekerden met een gemeentepolis aantrekkelijker maakt voor verzekeraars en gemeenten (zie Kamerstuk 29 689, nr. 978). Zoals ik ook aangeef in mijn brief over de risicoverevening 2021 (zie Kamerstuk 29 689, nr. 1078), heb ik veel aandacht voor adequate compensatie van chronisch zieken, waartoe veel gemeentepolishouders behoren, onder andere in het onderzoek naar restrisico's. Hierbij wordt ook nadrukkelijk gekeken naar de oorzaak van structurele onder- en overcompensaties. In het geval van de gemeentepolis is het aannemelijk dat er (zelf)selectie speelt: door de hoge premie van de gemeentepolis is het pakket namelijk minder aantrekkelijk voor de relatief gezonde verzekerden. Ook is het denkbaar dat de uitgebreide extra dekkingen de zorgconsumptie minder remt. De betaalbaarheid van de uitgebreide aanvullende verzekering kan hierdoor onder druk komen te staan. Als voornamelijk verzekerden voor de (relatief dure) uitgebreide aanvullende verzekering kiezen die ook echt veel zorg gebruiken, verdwijnt immers het verzekeringskarakter en wordt de polis steeds duurder, zowel voor de verzekerde, de gemeente als de zorgverzekeraar. Juist voor de minima is de betaalbaarheid zo belangrijk. Dus ondanks de goede bedoelingen vanuit gemeenten en zorgverzekeraars om een (zeer) uitgebreide aanvullende verzekering aan te bieden, roep ik partijen op oog te blijven houden voor de houdbaarheid van deze aanvullende verzekeringen.

De gemeenten die per 2020 niet langer een gemeentepolis hebben, blijken andere manieren te hebben gevonden om tot financieel maatwerk voor hun ingezetenen te komen. Dit is goed nieuws. De onderzochte maatregelen in het onderzoek van het Verwey-Jonker Instituut kunnen als inspiratie dienen voor gemeenten bij de vormgeving van hun beleid voor sociale minima. Ik zal daarom de uitkomsten via de VNG onder de aandacht brengen van gemeenten.

Verder hebben in 2017 werkconferenties plaats gevonden over de rol van gemeenten bij de informatievoorziening over eigen betalingen en het voorkomen van ongewenste zorgmijding (zie Kamerstukken 29 689 en 29 538, nr. 846). Ik zal dit najaar opnieuw een soortgelijke conferentie organiseren, zodat we op basis van de meest recente inzichten opnieuw

met elkaar het gesprek aan kunnen gaan. Lokale professionals die in hun dagelijkse werk veel contact hebben met kwetsbare groepen blijken een belangrijke rol te kunnen spelen bij het bereiken van deze groepen. Daarom zal ik hen ook uitnodigen voor de conferentie. Ik zal uw Kamer over de uitkomsten van de werkconferentie informeren.

Tot slot wil ik nog ingaan op mijn voornemen om de collectiviteitskorting per 2023 af te schaffen. Ook voor de gemeentepolis zal het per 2023 niet meer mogelijk zijn om een collectiviteitskorting te verstrekken op de basisverzekering. Wel blijft het voor gemeenten mogelijk om een gemeentepolis aan te bieden, inhoudelijke afspraken te maken met zorgverzekeraars en een premiebijdrage te verstrekken voor de aanvullende verzekering. Ook mogen zorgverzekeraars nog een korting op de premie voor de aanvullende verzekering geven. De collectiviteitskorting voor gemeentepolissen is momenteel relatief laag. Bij ongeveer een kwart van de gemeentepolissen is de collectiviteitskorting zelfs al 0 procent. Omdat gemeentepolishouders wel geconfronteerd worden met een premieopslag om de collectiviteitskorting van anderen mee te financieren, zal afschaffing van de korting voor mensen met een gemeentepolis naar verwachting niet tot een premieverhoging leiden.

De Minister voor Medische Zorg,  
T. van Ark