

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

3603

Vragen van het lid **Kerstens** (PvdA) aan de Minister voor Medische Zorg over *het bericht «Geen gemeentepolis meer voor Heerder minima: we zijn teleurgesteld en kwaad»* (ingezonden 18 juli 2019).

Antwoord van Minister **Bruins** (Medische Zorg) (ontvangen 14 augustus 2019). Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2018–2019, nr. 3567.

Vraag 1

Heeft u kennisgenomen van bovenstaand bericht?¹

Antwoord 1

Ja.

Vraag 2

Herinnert u zich de vragen over het destijds door Menzis eenzijdig aanzeggen van het beëindigen van de zorgpolis voor duizenden minima als ook uw antwoorden daarop van 10 september 2018?²

Antwoord 2

Ja.

Vraag 3

In de hierboven bedoelde antwoorden geeft u het belang aan van een «ordentelijk proces»: wat hebben de in dezen betrokken uitkeringsgerechtigden aan een proces dat als eindresultaat heeft dat zij geen aanspraak meer kunnen maken op een voor hen aantrekkelijke zorgpolis?

Antwoord 3

Menzis heeft de gemeente in kwestie twee jaar de tijd gegeven. Dat vind ik een keurige termijn voor gemeenten om te kijken naar alternatieven. Een andere verzekeraar als aanbieder van een gemeentepolis is een optie. Maar ook kunnen gemeenten kijken naar alternatieven voor de gemeentepolis zoals betalingsregelingen buiten de gemeentepolis of bijv. via het aanbieden van keuzeondersteuning of een voorzieningenwijzer, waarbij mensen individueel

¹ <https://www.destentor.nl/heerde/geen-gemeentepolis-meer-voor-heerder-minima-we-zijn-teleurgesteld-en-kwaad~a2bd1f61/>

² Aanhangsel Handelingen 2017/18, nr. 3169

ondersteund worden bij het kiezen van de best passende polis en soms nog andere zaken zoals energie en toeslagen. Hierbij vind ik het van belang te benadrukken dat de gemeentepolis lang niet altijd en voor iedereen de meest aantrekkelijke en best passende polis is. Hoe aantrekkelijk de gemeentepolis is hangt sterk af van de aangeboden polis, de gemeentelijke bijdrage en of het aanbod past bij de verzekerde. Het is daarom voor alle verzekerden verstandig om goed te kijken of andere polissen voordeliger of beter passend zijn.

Vraag 4

Kunt u zich voorstellen dat het zonder een polis zoals hier aan de orde, juist mensen die aangewezen zijn op een uitkering extra treft als zij een individuele polis moeten gaan afsluiten? Vindt u dat een goede zaak?

Antwoord 4

Uiteraard hecht ik aan een goede samenwerking tussen gemeenten en verzekeraars. Ik zie de gemeentelijke collectiviteit hiervoor echter 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, terwijl een individuele verzekerde daar niet per se nut van heeft. Daarnaast wordt vaak het verplichte eigen risico herverzekerd. Dit kan prettig zijn voor sociale minima, omdat de financiële onzekerheid wordt weggenomen en mogelijke financiële problemen worden voorkomen. Maar hier hangt ook een prijskaartje aan (soms meer dan 300 euro per jaar). Individuele polissen zijn meestal goedkoper dan de gemeentepolis. Ook zijn andere collectiviteiten vaak voor handen, die beter kunnen beter passen bij de verzekerde. Het is daarom juist voor deze verzekerden verstandig goed te kijken welke polis het best passend is. Vanwege de acceptatieplicht worden alle verzekerden overal geaccepteerd, als ze willen ook bij de verzekeraar die voorheen de gemeentepolis aanbood.

Vraag 5

Wat vindt u ervan dat geen enkele zorgverzekeraar bereid is gebleken (via hun gemeente) een collectieve polis aan de uitkeringsgerechtigden in kwestie aan te bieden?

Antwoord 5

Er zijn verschillende redenen waarom enkele verzekeraars zich terugtrekken uit gemeenten. Één van de redenen is dat de samenwerking tussen de gemeenten, verzekeraar, aanbieders en bijvoorbeeld het zorgkantoor moeilijker tot stand komt buiten het kernwerkgebied van de verzekeraar. Het is primair een verantwoordelijkheid van gemeenten en verzekeraars zelf om samenwerking voor specifieke doelgroepen vorm te geven. Ik heb gemeenten meerdere keren opgeroepen kritisch te kijken naar de invulling van de gemeentepolis, de effectiviteit en eventuele alternatieven.

Vraag 6

Vindt u het terecht dat gemeenten zo de mogelijkheid wordt onthouden hun inwoners die aangewezen zijn op een uitkering een collectieve zorgpolis aan te bieden, respectievelijk dat deze inwoners een dergelijke collectieve polis wordt onthouden?

Antwoord 6

Zoals vermeld in het antwoord op vraag 4 zie ik de gemeentepolis niet als doel op zich. Gemeenten hebben bovendien alternatieven voor de gemeentepolis zoals het aanbieden van betalingsregelingen buiten de gemeentepolis of bijvoorbeeld via het aanbieden van keuzeondersteuning of een voorzieningenwijzer, waarbij mensen individueel ondersteund worden bij het kiezen van de best passende polis en soms nog andere zaken zoals energie en toeslagen. Meer in algemeen is het voor alle verzekerden verstandig om goed te kijken of andere polissen voordeliger of beter passend zijn bij de zorgvraag.

Vraag 7, 8

Vindt u het getuigen van een goede invulling van de verantwoordelijkheid van zorgverzekeraars in dezen als zij door het niet willen aanbieden van een collectieve zorgpolis welbewust het risico creëren dat mensen zich niet (dan

wel onvoldoende) verzekeren, dat eerder en grotere betalingsachterstanden ontstaan en/of mensen zorg gaan mijden?

Vindt u het een (op zijn minst morele) verplichting van zorgverzekeraars in Nederland om mensen die aangewezen zijn op een uitkering via hun gemeente in de gelegenheid te stellen deel te nemen aan een collectieve zorgpolis en zich zo te verzekeren van afdoende zorg tegen een lagere prijs? Deelt u de mening dat indien dat wordt gewenst, elke gemeente een dergelijke polis moet kunnen aanbieden (als ook dat steeds een of meerdere zorgverzekeraars daarvoor een contract zouden moeten afsluiten)?

Antwoord 7, 8

De gemeentepolis is geen doel op zich. Zoals in mijn antwoord op overige vragen aangegeven is de gemeentepolis niet perse voor iedereen binnen de doelgroep de best passende polis. Hoe aantrekkelijk de gemeentepolis voor een verzekerde is hangt sterk af van de aangeboden polis, de gemeentelijke bijdrage en of het aanbod past bij de verzekerde. Vaak biedt de gemeentepolis zeer uitgebreide aanvullende verzekeringen en herverzekering van het verplichte eigen risico. Dit maakt de polis duurder.

Verder zijn er alternatieve instrumenten voor gemeenten om minima te ondersteunen, zoals via keuzeondersteuning of bijv. via het aanbieden van keuzeondersteuning of een voorzieningenwijzer, waarbij mensen individueel ondersteund worden bij het kiezen van de best passende polis en soms nog andere zaken zoals energie en toeslagen. In alle gevallen blijven mensen verzekerd aangezien iedereen verzekeringsplichtig is en elke zorgverzekeraar 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. Bij iedere zorgverzekeraar is het mogelijk om het verplichte eigen risico gespreid te betalen, dan wel vooraf, dan wel achteraf. Op deze manier leidt gebruik maken van zorg niet tot een hoge rekening die ineens betaald moet worden. Tot slot kunnen gemeenten maatwerk bieden in (financiële) ondersteuning.

Vraag 9

Bent u bereid met Zorgverzekeraars Nederland dan wel met individuele zorgverzekeraars in gesprek te gaan om alsnog de totstandkoming van een collectieve zorgpolis als hier aan de orde en als hiervoor onder 8 bedoeld tot stand te laten komen?

Antwoord 9

Nee. Zoals eerder gezegd vind ik dit een zaak van gemeenten en verzekeraars en is het afsluiten van collectieve zorgpolis voor gemeenten geen doel op zich.

Vraag 10

Als uw antwoord op vraag 9 ontkennend is, kunnen gemeenten die dan noodgedwongen naar gelijkwaardige alternatieven op zoek moeten, rekenen op een tegemoetkoming uwerzijds als daarmee hogere kosten gemoed zijn (gelet op de tekorten in het sociaal domein waarmee de meeste gemeenten kampen)?

Antwoord 10

Bij het afschaffen van de Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten (WTCHG) en Compensatie eigen risico (CER) is een bedrag (268 mln structureel) naar gemeenten overgegaan. Dit bedrag is door gemeenten voor een belangrijk deel gebruikt voor collectiviteiten, maar kan ook voor alternatieven aangewend worden.