

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

581

Vragen van de leden **Karabulut** en **Leijten** (beiden SP) aan de staatssecretaris van Sociale Zaken en Werkgelegenheid en aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *gemeenten die vanwege rijksbezuinigingen het mes zetten in de collectieve zorgverzekering voor mensen met lage inkomens*. (Ingezonden 2 november 2010)

Antwoord van staatssecretaris **De Krom** (Sociale Zaken en Werkgelegenheid), mede namens de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (ontvangen 23 november 2010).

Vraag 1

Vindt u het wenselijk dat gemeenten het mes dreigen te zetten in de collectieve zorgverzekering voor bijstandsgerechtigden, AOW-ers met een klein pensioen en arbeidsongeschikten vanwege de door het kabinet geplande bezuinigingen? Zo nee, bent u bereid om maatregelen te treffen tegen uitkleding van collectieve verzekeringen via gemeenten?¹ Zo ja, vindt u het wenselijk dat het aantal onverzekerden en zieken zal groeien met alle maatschappelijke gevolgen van dien?

Antwoord 1

De keuze om bij de inrichting van het gemeentelijk minimabeleid al dan niet een collectieve (aanvullende) zorgverzekering aan te bieden en de afwegingen die voor de gemeente daar een rol bij spelen, is een verantwoordelijkheid die niet bij het rijk maar bij het lokale bestuur ligt.

Binnen het wettelijk kader van de Wet werk en bijstand (WWB) hebben de gemeenten de beleidsmatige én financiële verantwoordelijkheid voor het treffen van inkomensondersteunende maatregelen ten behoeve van mensen met een laag inkomen. In dit verband geeft artikel 35, zesde lid, van de WWB, de gemeenten de bevoegdheid om haar burgers een categoriale voorziening in de vorm van een collectieve aanvullende ziektekostenverzekering aan te bieden. Artikel 18, vijfde lid, van de Zorgverzekeringswet biedt de gemeente deze mogelijkheid voor de basispolis.

Overigens heeft BS&F aangegeven dat het niet de verwachting is dat per 1 januari 2011 ingrijpende veranderingen zullen worden doorgevoerd. BS&F is een bedrijf dat voor 300 gemeenten met zorgverzekeraars over inhoud en prijs van de contracten onderhandelt. Zij adviseren gemeenten over concrete mogelijkheden om de maatschappelijke positie van minima te verbeteren

¹ Nederlands Dagblad, «Minima gekort op verzekering», 20 oktober 2010.

door hun gezondheid te bevorderen. In de besprekingen over nieuwe polissen die nu worden gevoerd met zorgverzekeraars zijn uiteindelijk geen sterk afwijkende wensen naar voren gekomen. Wel heeft BS&F aangegeven dat enkele gemeenten hun bijdrage zullen beperken.

Ik wil erop wijzen dat het, ongeacht de keuze van een gemeente om wel of geen collectieve verzekering aan te bieden, de eigen verantwoordelijkheid van mensen blijft om zich te verzekeren.

Vraag 2

Hoeveel extra premie of hogere eigen bijdragen voor ziektekosten zullen mensen met een laag inkomen betalen bovenop de reguliere tariefstijgingen bij het schrappen van collectieve regelingen? Wat betekent dit voor de koopkracht van de mensen met de laagste inkomens? Wat levert de bezuiniging op collectieve zorgverzekeringen bij gemeenten in totaal op en wat zal het de samenleving kosten?

Antwoord 2

Zoals ik in antwoord 1 heb aangegeven, is het aan gemeenten om hun armoedebeleid vorm te geven en wel of geen collectieve aanvullende ziektekostenverzekering aan te bieden. Gemeenten hebben daarbij ook geen rapportageverplichting over het aanbieden van een collectieve zorgverzekering en hoe die verzekering is vorm gegeven. Daarover is geen landelijke informatie beschikbaar.

Op grond van de Zorgverzekeringswet kunnen verzekeraars op de nominale premie voor de basisverzekering een korting (van maximaal 10%) verlenen. Tevens kunnen gemeenten binnen de collectieve zorgverzekering een korting bedingen op de aanvullende verzekering. BS&F geeft aan dat bij de gemeenten voor wie zij bemiddelen het premievoordeel per deelnemer aan de collectieve zorgverzekering kan oplopen tot 230 euro per jaar.

Als een gemeente besluit om niet langer van haar bevoegdheid ex artikel 35, zesde lid, van de WWB inzake het aanbieden van een collectieve zorgverzekering, gebruik te maken, betekent dat niet dat de belanghebbende daarmee voor wat betreft medische kosten geen recht meer op financiële inkomensondersteuning door de gemeente zou hebben. Immers een dergelijk besluit van de gemeente laat onverlet dat de belanghebbende een individueel beroep op de bijzondere bijstand kan doen. De gemeente is in dat geval gehouden om – gelet op de bijzondere omstandigheden van het individuele situatie – maatwerk te verlenen. Op deze manier blijft het vergoeden van individuele noodzakelijke medische kosten die niet door een andere passende en toereikende voorliggende voorziening (zoals de zorgverzekering in combinatie met de zorgtoeslag) worden gedekt, mogelijk.

De effecten op de koopkracht in geval een gemeente besluit niet langer een collectieve zorgverzekering aan te bieden zal van persoon tot persoon verschillen.

Deze effecten hangen onder andere af van welke basisverzekering iemand afsluit. Ook kan ervoor gekozen worden om geen, of een beperktere, aanvullende verzekering af te sluiten, waarbij mogelijk bijzondere bijstand wordt aangevraagd voor niet-verzekerde medische kosten.

De keuze om bij de inrichting van het gemeentelijk minimabeleid al dan niet een collectieve zorgverzekering aan te bieden is, is een verantwoordelijkheid die niet bij het rijk maar bij het lokale bestuur ligt. Hierbij zullen gemeenten zelf de afweging moeten maken hoe de kosten van een collectieve zorgverzekering zich verhouden tot de baten, waaronder mogelijke besparingen op bijzondere bijstand voor niet-verzekerde medische kosten.

De inschatting van Divosa is overigens dat als gemeenten hun minimabeleid heroverwegen ze niet zo snel zullen besluiten om fors te bezuinigen op de collectieve zorgverzekering.

Vraag 3 en 4

Is het waar dat er momenteel 400 000 volwassenen en 100 000 kinderen gebruik maken van de collectieve zorgverzekering en dus een half miljoen Nederlanders geraakt zullen worden wanneer de bezuinigingen doorgaan? Hoeveel gemeenten hebben een collectieve zorgverzekering voor mensen met een inkomen boven de 110% van de bijstandsnorm? Hoeveel mensen boven de 110% van de bijstandsnorm maken gebruik van deze regeling?

Antwoord 3 en 4

Zoals ik in antwoord 1 heb aangegeven, is het aan gemeenten om hun armoedebeleid vorm te geven. De middelen voor de armoederegelingen zijn ongeoormerkt en de gemeente heeft vooralsnog de vrijheid om zelf te bepalen welke groepen mensen recht hebben op welke regeling. Gemeenten hebben daarbij ook geen rapportageverplichting over het aanbieden van een collectieve zorgverzekering. Daarover is geen landelijke informatie beschikbaar.

Uitgaande van cijfers van BS&F kan worden afgeleid dat het landelijk om ongeveer 600 000 mensen zal gaan (inclusief kinderen) die gebruik maken van de collectieve zorgverzekering. Als eerder aangeduid, zijn er overigens geen indicaties dat gemeenten hun beleid met betrekking tot collectieve verzekeringen op korte termijn aan het herzien zijn, en dat dus deze aantallen mensen te maken krijgen met het vervallen van gemeentelijke collectieve zorgverzekeringen.

Steekproefsgewijze informatie over het aantal gemeenten dat een collectieve ziektekostenverzekering beschikbaar stelt, ontvangt u in 2010 op basis van een onderzoek van de Inspectie Werk en Inkomen naar armoedebestrijding.

Vraag 5

Acht u het wenselijk dat de drempel voor het aanvullende pakket (onder andere tandzorg en fysiotherapie) voor mensen met een laag inkomen wordt verhoogd? Is de toegankelijkheid voor de aanvullende zorgverzekering in het geding? Kunt u dit toelichten?

Antwoord 5

Zoals reeds bij vraag 1 is geantwoord, geeft artikel 35, zesde lid, van de WWB, de gemeenten de bevoegdheid om haar burgers een categoriale voorziening in de vorm van een collectieve aanvullende ziektekostenverzekering aan te bieden. De keuze om bij de inrichting van het gemeentelijk minimabeleid al dan niet van deze bevoegdheid gebruik te maken, en de afwegingen die voor de gemeente daar een rol bij spelen, is een verantwoordelijkheid die niet bij het rijk maar bij het lokale bestuur ligt.

Vraag 6

Deelt u de mening dat niet bezuinigd moet worden op mensen die part nog deel hebben aan de crisis en toch al geen cent te makken hebben, maar de veroorzakers van de crisis moeten bijdragen aan het op orde brengen van de overheidsfinanciën?

Antwoord 6

Het kabinet kiest voor maatregelen die eraan bijdragen dat iedereen zoveel mogelijk naar vermogen participeert in de samenleving. Het meedoen in de maatschappij is van groot belang. Zelfredzaamheid en sociale inclusie vormen daarbij belangrijke uitgangspunten. De economische crisis en omvangrijke begrotingstekorten maken een sanering van de overheidsfinanciën noodzakelijk. Armoedebeleid en schuldhelpverlening moeten zijn gericht op begeleiding naar en bevestiging van economische zelfstandigheid.