

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

## 3915

Vragen van het lid **Kerstens** (PvdA) aan de Minister voor Medische Zorg en de Staatssecretaris van Sociale Zaken en Werkgelegenheid over *het bericht «Gemeentepolis minima staat onder druk»* (ingezonden 19 augustus 2019).

Antwoord van Minister **Bruins** (Medische Zorg), mede namens de Staatssecretaris van Sociale Zaken en Werkgelegenheid (ontvangen 10 september 2019).

Vraag 1

Heeft u kennisgenomen van het bericht «Gemeentepolis minima staat onder druk»?<sup>1</sup>

Antwoord 1

Ja.

Vraag 2

Heeft u kennisgenomen van de genoemde publicatie van het Centraal Planbureau (CPB), getiteld «Verbeteropties gemeentepolis»?<sup>2</sup>

Antwoord 2

Ja.

Vraag 3

Bent u het eens met de voordelen van de gemeentepolis voor mensen met een laag inkomen zoals het CPB die schetst (het tegengaan van zorgmijding, bieden van inkomensondersteuning, voorkomen van schulden en wanbetaling), als ook met de door het CPB getrokken conclusie dat de gemeentepolis een «waardevol instrument kan zijn voor een integrale aanpak van armoede, gezondheid en schulden bij mensen met een laag inkomen»?

Antwoord 3

De gemeentelijke collectiviteiten zijn vaak een nuttig instrument in de samenwerking tussen gemeenten en verzekeraars. Ze *kunnen* ook een waardevol instrument zijn voor mensen met een laag inkomen. Dat hangt

<sup>1</sup> <https://www.binnenlandsbestuur.nl/sociaal/nieuws/gemeentepolis-minima-staat-onder-druk.10508216.lynkx>

<sup>2</sup> Centraal Planbureau, «Verbeteropties gemeentepolis», 19 augustus 2019.

sterk af van de wijze waarop de gemeenten en verzekeraars de polis vormgeven.

Het CPB schrijft dat de overheveling van de CER en Wtcg<sup>3</sup> voor gemeenten aanleiding was om een uitgebreide variant van de polis te richten op mensen met een laag inkomen en een hoge zorgvraag. De polis wordt steeds meer gericht op mensen die veel zorg gebruiken en is daarmee duur dan wel duurder geworden, zeker voor mensen met een laag inkomen die relatief weinig zorg gebruiken.

Indien wordt gekozen voor het aanbieden van meerdere aanvullende polissen, het terugbetalen van het eigen risico als dit niet is gebruikt en een bijdrage in de premie, kan de polis burgers helpen bij hun uitgaven. Bij een andere invulling van de polis kunnen burgers minder geholpen zijn, bijvoorbeeld als de aanvullende verzekering uitgebreid (en daarmee duur) is, de gemeente een relatief lage bijdrage verstrekt en het afsluiten van een gemeentelijke collectiviteit als voorliggende voorziening wordt geëist voordat aanspraak gemaakt kan worden op bijzondere bijstand. Met name relatief gezonde mensen met een laag inkomen zijn dan niet beter af. Hierop wijst ook het CPB.

Diverse gemeenten hebben gekeken of hun inwoners geholpen zijn met een gemeentelijke collectiviteit. Zij hebben de ondersteuning aan hun burgers anders ingericht. Zo bieden gemeenten regelmatig ook keuzehulpen aan. Ook zijn ruim 30 regio's gestart met de voorzieningenwijzer, die mensen helpt met het vinden van de beste polis, gegeven hun situatie (en ook bij het benutten van andere voorzieningen zoals de zorgtoeslag en de bijstand). De eerste ervaringen met de voorzieningenwijzer laten zien dat de gemeentepolis in een substantieel aantal gevallen niet de beste oplossing is voor mensen met een laag inkomen<sup>4</sup>.

Ook kiezen gemeenten voor andere oplossingen zoals een tegemoetkoming voor het eigen risico. Gemeenten kunnen kijken met welke instrumenten zij hun inwoners met een laag inkomen het beste ondersteunen; dat kan een gemeentelijke collectiviteit zijn, maar ook een ander instrument. Het Ministerie van VWS heeft hierover eerder een aantal conferenties in de regio georganiseerd.

#### Vraag 4

Deelt u de mening dat bovenstaande ook meer dan voldoende reden is om te kijken of, en zo ja op welke wijze, gemeentepolissen door zorgverzekeraars aangeboden (kunnen) blijven worden?

#### Antwoord 4

Gemeenten kunnen een collectiviteit voor minima inzetten als manier om mensen te steunen bij zorggerelateerde uitgaven, bijvoorbeeld in aanvulling op de individuele bijzondere bijstand. Het is geen doel op zich. Gemeenten en verzekeraars zijn vrij om wel of geen collectiviteiten af te sluiten. Zo kunnen verzekeraars ook niet worden gedwongen om een collectiviteit voor een bepaalde werkgever of patiëntenorganisatie af te sluiten. Gemeenten zijn op hun beurt vrij om hun eigen minimabeleid vorm te geven.

#### Vraag 5

Bent u in het kader daarvan bereid de door het CPB in de publicatie genoemde verbeteropties (aanpassen compensatie voor zorgverzekeraars als die niet adequaat is, aanbieden keuzehulp en verschillende polissen, vervangen eigen risico door een no-claim) in overleg met bijvoorbeeld zorgverzekeraars en gemeenten serieus te bezien en daar ook echt werk van te maken, zodat de gemeentepolis en de voordelen ervan voor mensen met een laag inkomen behouden kunnen blijven?

#### Antwoord 5

Ten aanzien van de compensatie van verzekeraars via de risicoverevening zijn en worden veel stappen gezet. De afgelopen jaren is de risicoverevening al verbeterd voor mensen met een zeer laag inkomen en mensen die langdurig

<sup>3</sup> Compensatieregeling voor het Eigen Risico (CER) en de Wet tegemoetkoming Chronisch zieken en Gehandicapten (Wtcg).

<sup>4</sup> <https://www.devvoorzieningenwijzer.nl/resultaten/>

arbeidsongeschikt zijn. Ook de compensatie voor GGZ-patiënten – veel voorkomend in de gemeentepolis – is aanzienlijk verfijnd en verbeterd. Komend jaar (2020) worden wederom aanpassingen gedaan die de compensatie voor de specifieke groep verzekerden die gebruik maakt van de gemeentepolis verder verbeterd. Het gaat hierbij onder andere om zeer dure GGZ-gebruikers, zeer dure medicijnen en om de groep 65–69-jarigen met laag inkomen. Daarnaast besteed ik het komend jaar ten aanzien van de risicoverevening verdere aandacht aan de mogelijke ondercompensatie bij chronisch zieken. Als deze – ondanks eerdere aanpassingen – structureel nog steeds het geval blijkt en via de risicoverevening aangepast kan worden, zal ik dat niet nalaten. Dit kan bijdragen aan een verdere verbetering van de compensatie voor verzekerden met een gemeentepolis. Het is echter geen doel van de risicoverevening om de groep verzekerden in een gemeentepolis volledig te compenseren, maar om in brede zin te compenseren voor gezondheidskenmerken van verzekerden. De vormgeving van de polis en andere zaken zoals zorgconsumptiegeneigdheid en inefficiëntie bij aanbieders of verzekeraars, willen we niet via de verevening compenseren. Voorts geeft het CPB aan dat mensen ook zouden moeten kunnen kiezen voor een minder uitgebreide aanvullende verzekering. Te uitgebreide en daarmee dure verzekeringen werken juist averechts voor mensen met een laag inkomen. Zij krijgen daardoor een te duur product gegeven hun behoeften. Ik sta dan ook heel positief tegenover de ondersteuning die gemeenten bieden voor hun inwoners bij het kiezen van een zorgverzekering. Soms gaan deze diensten verder en beslaat deze ook het energiecontract en toeslagen, zoals met de voorzieningenwijzer het geval is. Dit kan voor mensen op jaarbasis forse besparingen opleveren. Tot slot stelt het CPB voor om het eigen risico te vervangen door een no-claim bij de gemeentepolis. Bij een no-claim betalen verzekerden de 385 euro aan verplicht eigen risico in maandelijkse termijnen aan hun zorgverzekeraar. Het teveel betaalde eigen risico krijgen zij aan het eind van het jaar teruggestort. Dit komt overeen met de optie die zorgverzekeraars al (actief) bieden, ook buiten gemeentelijke collectiviteiten, om het verplicht eigen risico vooraf in termijnen te betalen. Het vooraf en gespreid betalen van het eigen risico kan immers ongewenste zorgmijding verminderen. In 2017 maakten zo'n 800 duizend verzekerden gebruik van deze mogelijkheid. Dit aantal impliceert dat ook mensen zonder de gemeentelijke collectiviteiten gebruik maken van deze optie.

#### Vraag 6

Bent u bereid hiermee tempo te maken, ook gelet op de door het CPB geconstateerde en als probleem ervaren (zorgelijke) signalen dat de gemeentepolis in toenemende mate onder druk komt te staan (zie ook eerdere Kamervragen van 18 juli jongstleden)?<sup>5</sup>

#### Antwoord 6

De stappen die in de verevening zijn en worden gezet om chronische zieken en kwetsbare mensen beter te compenseren zullen verzekeraars steeds meer terugzien in hun cijfers. Over de jaren heen worden chronische zieken en kwetsbare mensen aanzienlijk beter gecompenseerd dan voorheen het geval was.

Ten aanzien van de keuzehulp zijn primair gemeenten aan zet om voor hun inwoners meerdere aanvullende pakketten af te spreken en vormen van keuzehulp aan te bieden.

Tot slot is gespreid en vooraf betalen van het eigen risico ook nu al mogelijk bij de meeste reguliere basisverzekeringen. Gemeenten en verzekeraars kunnen afspraken maken om deze optie standaard op te nemen in de gemeentelijke collectiviteiten, zodat verzekerden zelf geen extra actie hoeven te ondernemen.

<sup>5</sup> Aangangsel Handelingen, vergaderjaar 2018–2019, nr. 3603