

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

### 266

Vragen van de leden **Kat** en **Paulusma** (beiden D66) aan de Minister voor Armoedebeleid, Participatie en Pensioenen, de Staatssecretaris van Financiën en de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het bericht «4 op de 10 mensen met laag inkomen verwachten problemen met betalen van zorgverzekering»* (ingezonden 13 september 2023).

Antwoord van Minister **Kuipers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 20 oktober 2023).

#### Vraag 1

Bent u bekend met het bericht «4 op de 10 mensen met laag inkomen verwachten problemen met betalen van zorgverzekering»?<sup>1</sup>

#### Antwoord 1

Ja.

#### Vraag 2

Wat is uw reactie op het gegeven dat een grote groep mensen met een lager inkomen (42 procent) de komende tijd moeite denkt te krijgen met het betalen van de zorgverzekering?

#### Antwoord 2

Ik snap goed dat mensen zich zorgen maken over de stijgende zorgkosten. We zien de afgelopen jaren steeds meer mensen die moeite hebben met rondkomen mede door de gestegen energiekosten en kosten voor levensonderhoud. In de Miljoenennota voor 2024 stelt het kabinet daarom mede met het oog op de aanbevelingen uit het eerste rapport van de Commissie sociaal minimum een pakket aan structurele maatregelen voor. Het is van belang om enerzijds de uitgavenontwikkeling in de zorg in de hand te houden en anderzijds de koopkracht bij lagere inkomens op peil te houden en hen hierover ook meer zekerheid te bieden. De begrotingsplannen voor 2024 ontvangt uw Kamer binnenkort.

<sup>1</sup> EenVandaag, 7 september 2023, «4 op de 10 mensen met laag inkomen verwachten problemen met betalen van zorgverzekering», (<https://eenvandaag.avrotros.nl/panels/opiniepanel/alle-uitslagen/item/4-op-de-10-mensen-met-kleine-beurs-verwachten-problemen-met-betalen-van-zorgverzekering/#:~:text=Dat%20blijkt%20uit%20onderzoek%20van,moeite%20krijgen%20met%20deze%20kostenpost>).

Zorgverzekeraars geven aan dat het betaalgedrag van de zorgpremie gelijk is aan vorig jaar en nog steeds goed is. Ook het aantal wanbetalers zorgpremie bij het CAK is al twee jaar stabiel op 170.000. Dit is het laagste aantal in de afgelopen 10 jaar. Voor het betalen van het eigen risico en andere eigen betalingen vragen wel meer verzekerden een betalingsregeling aan. Wat hier mede speelt is dat het gebruik van zorg weer is gestegen na de corona periode. Ik blijf vinger aan de pols houden.

#### Vraag 3

Wat is uw reactie op het vermoeden dat in 2024 de zorgpremie met 10 tot 15 euro per maand hoger kan worden dan in 2023?

#### Antwoord 3

De inschatting van de omvang van de stijging van de zorgpremie in het artikel komt overeen met de inschatting van het Ministerie van VWS. Voor 2024 raamt het kabinet de zorgpremie op € 1.792 per jaar. Dat komt neer op bijna € 12 extra per maand, of € 142 op jaarbasis, ten opzichte van 2023. Deze premiestijging is vergelijkbaar met de premiestijging van vorig jaar en groter dan de premiestijging in de jaren ervoor. De stijging wordt grotendeels verklaard door de hogere zorguitgaven als gevolg van stijging van de lonen en prijzen. Dit effect is vergelijkbaar aan vorig jaar en fors groter dan in eerdere jaren. Met name de verwachte ontwikkeling van de lonen in de zorg drukt komend jaar een stempel op de verwachte premie. Salarissen stijgen overal, zo ook in de zorg. Dit betekent aan de ene kant dat werkende mensen veelal meer te besteden hebben, maar betekent dus ook dat de zorguitgaven en daarmee de zorgpremie toeneemt, wat gevolgen kan hebben voor minima. Het is overigens belangrijk te realiseren dat zorgverzekeraars zelf over hun premie gaan; het kabinet maakt slechts een inschatting hiervan. Zorgverzekeraars maken hun premie uiterlijk 12 november bekend.

#### Vraag 4

Welke mogelijkheden ziet u om de mensen die wel in aanmerking komen voor zorgtoeslag, maar deze niet gebruiken (in 2020 was dit 11 procent), te wijzen op de zorgtoeslag?

#### Antwoord 4

De dienst Toeslagen van de Belastingdienst zet voor komende jaren actief in op het tegengaan van niet-gebruik van zorgtoeslag. Jongeren worden met een zogeheten 17-jarigenbrief vlak voordat ze 18 jaar worden gewezen op hun mogelijk recht op toeslagen, teruggave van de Belastingdienst en studiefinanciering vanuit DUO. Bovendien heeft de Dienst Toeslagen in juli 2023 een persoonlijke brief gestuurd naar circa 20.000 burgers om hen te attenderen op hun mogelijke recht op zorgtoeslag met terugwerkende kracht. Gedurende de zomerperiode worden mensen jaarlijks via verschillende mediaberichten op de hoogte gebracht van hun mogelijk recht op zorg- en huurtoeslag.

De dienst Toeslagen van de Belastingdienst is in 2023 gestart met een brede aanpak op niet-gebruik. In dit programma zijn bestaande activiteiten geïntensiveerd en uitgebreid. De Dienst Toeslagen zet momenteel in op vier sporen: benadering via brede publiekscampagnes; een doelgroep- en themagerichte benadering; benutten van (natuurlijke/bestaande) contactmomenten; en waar mogelijk het persoonlijk benaderen van individuele burgers<sup>2</sup>. Met de inzet van publiekscampagnes wijst de Dienst Toeslagen niet-gebruikers op hun mogelijk recht en wordt hen gestimuleerd bij recht hiervan gebruik te maken. Deze activiteiten worden in 2024 gecontinueerd.

#### Vraag 5

Welke mogelijkheden ziet u om te zorgen dat mensen met een laag inkomen een passende zorgverzekering kunnen afsluiten, aangezien een grote groep mensen beperkt zelfredzaam is en moeite heeft met het kiezen van de juiste zorgverzekering?

---

<sup>2</sup> Kamerbrief over stand van zaken Belastingdienst | Kamerstuk | Rijksoverheid.nl.

#### Antwoord 5

Ik ben me er van bewust dat het voor mensen met laag inkomen soms moeilijk is een passende zorgverzekering af te sluiten. Aan het einde van het jaar, als het overstapseizoen start, zorg ik voor communicatie aan burgers over zorgverzekeringen. Dat gebeurt via verschillende kanalen. Er is een website opgezet (ikregelmijnzorggoed.nl), waar informatie is opgenomen over zorgverzekeringen. Ik let er in de communicatie op dat de informatie begrijpelijk is voor alle burgers. Ook de gemeente kan helpen bij het kiezen voor een zorgverzekering. Bovendien biedt een groot deel van de gemeenten een Gemeentepolis aan. De Gemeentepolis is een collectieve zorgverzekering voor mensen met een laag inkomen, chronische ziekte en/of lichamelijke beperking. In Nederland hebben 655.000 mensen een Gemeentepolis, peiljaar 2022. In alle gemeentepolissen is mondzorg aanvullend verzekerd.

#### Vraag 6

Hoeveel gemeenten bieden op dit moment collectieve zorgverzekeringen aan?

#### Antwoord 6

In 2022 bieden 326 gemeenten een Gemeentepolis aan.

#### Vraag 7

Wat is uw reactie op het gegeven dat een aanvullende zorgverzekering voorkomt dat mensen plots grote zorguitgaven moeten doen die ze eigenlijk niet kunnen betalen en daarmee schulden voorkomt?

#### Antwoord 7

Het is belangrijk dat mensen zelf, al dan niet met hulp, afwegen of een aanvullende zorgverzekering voor zorg die buiten het basispakket valt voor hen opportuun is. Het gaat daarbij doorgaans om veel beperktere zorguitgaven dan in het basispakket.

Ik realiseer mij dat de afweging om wel of geen aanvullende zorgverzekering af te sluiten onder druk van geldzorgen niet door iedereen gemaakt kan worden. Dat kan er toe leiden dat er situaties bij mensen kunnen ontstaan waarbij achteraf geconstateerd kan worden dat men met een aanvullende zorgverzekering financieel voordeliger uit was geweest.

Er zijn verschillende commerciële vergelijkingssites die verzekerden helpen bij het vinden van een passende zorgverzekering. Voor het bepalen of de gemeentepolis een geschikte zorgverzekering is kunnen verzekerden bijvoorbeeld gebruikmaken van Gezondverzekerd.nl. Zij organiseren samen met gemeenten hiervoor ook spreekuren (fysiek en online). Een ander voorbeeld is Voorzieningenwijzer. Zij bieden in sommige gemeenten ook ondersteuning bij het aanvragen van voorzieningen waar de inwoner recht op heeft.

Ten algemene is het van belang om te investeren in voorkomen en oplossen van armoede en schuldenproblematiek. Dit kabinet heeft daarvoor ambitieuze doelen gesteld en flinke koopkrachtmaatregelen genomen. Het is aan een volgend kabinet om dit bredere vraagstuk verder op te pakken. In de tussentijd werkt het kabinet aan oplossingen in het zorg- en sociaal domein, zoals beschreven in de voortgangsrapportages van het project mondzorg<sup>3</sup> en de Aanpak Geldzorgen, Armoede en Schulden<sup>4</sup>.

#### Vraag 8

Wat is uw reactie op het gegeven dat gemeenten de eis stellen dat er geen betalingsachterstand of schuld bij de huidige zorgverzekeraar mag zijn en daarna de aanvraag voor een gemeentepolis afwijst?

#### Antwoord 8

Op basis van artikel 8a, Zorgverzekeringswet, kan een verzekeringsnemer met een betalingsachterstand zijn zorgverzekering niet opzeggen. Een zorgverzekeraar kan dit wel doen. In sommige situaties doet de zorgverzekeraar dit

<sup>3</sup> <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/kamerstukken/2023/06/29/kamerbrief-over-stand-van-zaken-project-vermindering-mijding-van-mondzorg-om-financiële-redenen>.

<sup>4</sup> <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/publicaties/2023/06/08/bijlage-1-eerste-voortgangsrapportage-aanpak-geldzorgen-armoede-en-schulden>.

ook. Op basis van de uitstroombepalingen voor bijstandsgerechtigden en onder bewind gestelden kunnen verzekerden met een betalingsachterstand in veel gemeenten een gunstige betalingsregeling treffen met de zorgverzekeraar en direct deelnemen aan de gemeentepolis. In enkele Twentse gemeenten is dat ook mogelijk voor verzekerden die niet verzekerd zijn bij de zorgverzekeraar die de gemeentepolis aanbiedt.<sup>5</sup> Daarnaast zetten veel gemeenten in op saneringskrediet, waardoor een inwoner nog maar één schuldeiser heeft en direct weer kan overstappen naar een andere zorgverzekering, omdat er geen betalingsachterstand meer is bij de zorgverzekeraar.

#### Vraag 9

Worden deze collectieve zorgverzekeringen voor mensen met een laag inkomen voldoende gevonden en gebruikt?

#### Antwoord 9

In 2022 namen 655.000 mensen deel aan de Gemeentepolis. Mede vanwege de daling van het aantal bijstandsgerechtigden (ruim 5%) en de extra aandacht van gemeenten voor toetsing op rechtmatigheid, is dit een lichte daling (2%) t.o.v. 2021. De gemeentepolis is zeer bekend en vooral voordelig voor minima die veel zorg gebruiken die gedekt wordt door de aanvullende verzekering, zoals mondzorg, fysiotherapie en een bril. Vaak wordt ook het eigen risico meegenomen in de te betalen premie. De gemeente geeft op het aanvullende deel van de gemeentepolis een korting op de premie.

#### Vraag 10

Hoe kunt u er mede voor zorgen dat alle lage inkomens met een beperkte financiële redzaamheid terecht kunnen bij de gemeente voor een gemeentepolis – ook degenen die geen uitgebreide aanvullende verzekering nodig hebben?

#### Antwoord 10

Gemeenten bieden op verschillende wijze ondersteuning aan hun inwoners met een laag inkomen en/of beperkte financiële zelfredzaamheid. Het bieden van de gemeentepolis is een veel gebruikt instrument daarvoor, maar niet voor iedereen geschikt.

Het kan ongunstig zijn voor verzekerden met een laag inkomen en weinig zorgvraag om deel te nemen aan de gemeentepolis. De gemeentepolis bestaat altijd uit de basisverzekering en een aanvullende zorgverzekering. De gemeente biedt een premiekorting op de premie van de aanvullende zorgverzekering.

#### Vraag 11

Bent u bereid om met de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) in gesprek te gaan om ook in de laatste gemeenten collectieve zorgverzekeringen aan te bieden?

#### Antwoord 11

Alle gemeenten zijn op de hoogte van de gemeentepolis en maken daar, in samenwerking met zorgverzekeraars, eigen afwegingen in. De gemeentepolis is een van de instrumenten die gemeenten kunnen inzetten. Ik acht het derhalve niet noodzakelijk hierover met gemeenten in overleg te treden.

#### Vraag 12

Hoe kunt u zorgmijding en stapeling van problemen mede voorkomen, gezien mensen met schulden en mensen die hun gezondheid als slecht ervaren vaker aangeven dat ze moeten bezuinigen op zorg of hun zorgverzekering niet kunnen betalen?

#### Antwoord 12

De mate en redenen voor zorgmijding, en de stapeling van zorgkosten, worden goed gemonitord. Er wordt bijvoorbeeld jaarlijks door Nivel onderzoek gedaan naar zorgmijding ten behoeve van de Staat van Volksgezondheid & Zorg. In 2021 gaf 8% van de volwassenen aan weleens afgezien

<sup>5</sup> Onze koers | Twentse Koers.

te hebben van zorg vanwege de kosten. Dit percentage lag in 2016 met 16% een stuk hoger. De laatste jaren is het percentage vrij stabiel. Daarnaast wordt er gewerkt aan een monitor die de stapeling van eigen betalingen in kaart brengt en daarmee ook inzicht geeft in de kosten die verschillende groepen burgers maken voor zorg. Naast het algemene koopkrachtbeleid, neemt het kabinet verschillende specifieke maatregelen om ongewenste zorgmijding om financiële redenen tegen te gaan.

Ik noem de volgende maatregelen:

- Het eigen risico is tot en met 2025 bevroren op € 385.
- Er is een monitor ingericht om inzicht te krijgen in de mate van stapeling van eigen betalingen over de stelsels heen.
- De eigen bijdragen onder het geneesmiddelenvergoedingssysteem zijn tot en met 2023 gemaximeerd op € 250. Ik heb recent besloten deze maximering ook door te trekken naar 2024, zodat de eigen bijdragen tot en met 2024 gemaximeerd zijn.
- Voor mensen met een laag inkomen is er de zorgtoeslag als tegemoetkoming voor de premie en het eigen risico.
- Daarnaast geldt dat bepaalde zorgvormen van het eigen risico zijn uitgezonderd. Ook bieden zorgverzekeraars de mogelijkheid het eigen risico gespreid te betalen.
- Ook kunnen gemeenten financieel maatwerk bieden aan hun inwoners in verband met hun kosten van zorg en ondersteuning.
- Tot slot zetten we met de akkoorden (IZA, GALA en WOZO) een belangrijke stap in het betaalbaar houden van de zorg in de toekomst.