TECHNISCHE VRAGEN BIJ DE COLLEGEBRIEF 'REACTIE OP MOTIE OVER DE COLLECTIEVE ZORGVERZEKERING' (REG.NR. 5916636) N.A.V. DE RAADSCOMMISSIE W&I 12 OKTOBER 2016

ALGEMEEN

Graag een afschrift van het beleidsproces naar de harmonisering.
De collegebrief van 11 oktober 2016 is de neerslag van het beleidsproces. Er is geen apart verslag van.

Graag een afschrift van de expertmeeting.
Deze treft u bijgaande aan (dubbelklikken op het icoon).

2016-06-21 Verslag expertmeeting

COLLECTIEVE VERZEKERING

Opbouw premie collectieve verzekering
U hebt enkele vragen gesteld over de collectieve verzekering. Komt de gemeentelijke bijdrage vanaf 2017 wel bij de klant terecht? Waar wordt de gemeentelijke bijdrage nu aan besteed? Graag een overzicht van de premies, nu en straks in 2017, ook met de 9% erin. Wordt ook in 2017 een premiekorting van 6% gegeven? Gaat de korting van 6% niet mee met de verhoging van het eigen risico? Is dit met Menzis besproken in de onderhandeling?

In de discussie in de raadscommissie is verwarring ontstaan over wat nu 'gemeentelijke bijdrage' is en wat 'premiekorting'. In onderstaand overzicht, te vinden via de website van Menzis (https://gezondverzekerd.nl/mijngemeente/Groningen) en gebaseerd op een alleenstaande zonder kinderen, ziet u wat de verschillende bijdragen en kortingen zijn. (Let op: de bedragen gelden voor 2016! De premies voor 2017 zijn nog niet bekend.)

Basisverzekering	Menzis Basis	Menzis Basis	Menzis Basis
Aanvullende verzekering	GarantVerzorgd 1 + GarantTandVerzorgd 350	GarantVerzorgd 2 + GarantTandVerzorgd 350	GarantVerzorgd 3 + GarantTandVerzorgd 350
Normale premie	€ 132,33	€ 144,68	€ 169,53
Verberg premieopbouw			
Korting vanuit de verzekeraar	€ 6,42	€ 6,42	€ 6,42
Gemeentelijke bijdrage	€ 7,48	€ 7,48	€ 9,98
Totale kosten per maand	€ 118,43	€ 130,78	€ 153,13
Dekking wettelijk eigen risico?	Nee	Nee	Nee
Wachttijd op tandvergoeding?	Ja (orthodontie voor kinderen)	Ja (orthodontie voor kinderen)	Ja (orthodontie voor kinderen)
Wordt mijn zorgverlener vergoed?	Klik hier	Klik hier	Klik hier
Vergoedingenoverzicht			
	aanmelden	aanmelden	aanmelden

Toelichting:

De basisverzekering is een vast bedrag (€ 107). Menzis biedt verschillende basisverzekeringen. Het verschil zit hem vooral in de prijs en in hoeverre je je eigen zorgverlener kunt kiezen. Menzis Basis, die in de CZM zit, is de 'middenmoot'.
De aanvullende verzekering bestaat uit de 'aanvullende verzekering' (in drie soorten) en de tandartsverzekering.
De bruto-premie is weergegeven onder 'normale premie'. De verzekerde krijgt echter twee kortingen op die premie. Ten eerste de 'Korting vanuit de verzekeraar'. Dit is de 6% (= € 6,42) uit alinea 3 van de collegebrief. Menzis bepaalt de hoogte van deze korting in samenspraak met alle gemeenten die via Menzis hun CZM hebben afgesloten. Ten tweede is er de 'Gemeentelijke bijdrage'. De hoogte van dit bedrag verschilt per pakket en het is deze bijdrage die ervoor zorgt dat de kosten voor de gemeente van de CZM stijgen als er meer deelnemers zijn, dus bijvoorbeeld als we meer toeloop krijgen omdat de inkomensgrens wordt verhoogd van 110% naar 120%. Ook als we bijvoorbeeld het eigen risico vanuit de GV3 zouden gaan vergoeden, zou deze gemeentelijke bijdrage toenemen. In het vergelijkbare schema van, bijvoorbeeld, de gemeente Hengelo (https://gezondverzekerd.nl/mijngemeente/83), ziet u dit laatste terug. Van deze gemeentelijke bijdrage worden dus de kosten betaald die onder de dekking van de collectieve verzekering vallen.

Uiteindelijk blijft de totale kosten per maand over. Dit is wat de verzekerde zelf betaalt.

Het college wil graag nog een tweede 'korting vanuit de verzekeraar' aan de verzekerde gaan doorbetalen. Het gaat dan om de 9% van de premie op de aanvullende verzekeringen (GarantVerzorgd en GarantTandVerzorgd) waarvan in alinea 2 van de collegebrief sprake is. Deze bedraagt bij GV1 bijvoorbeeld € 1,61 en bij GV2 € 2,72 per maand. In bovenstaand overzicht is deze korting dus nog niet terug te vinden.

Prothesedragers hoeven nu geen tandartsverzekering af te sluiten om in de CZM te kunnen. Klopt het dat dit verandert? Wat is de reden daarvan? Hoe hoog worden de kosten nu?
In 2016 maakten ca. 550 mensen in de CZM gebruik van de regeling dat ze vanwege een volledige prothese geen tandartsverzekering hoefden af te sluiten om toch in de CZM te kunnen komen. Vanaf 2017 is dit veranderd. Dit betreft een landelijke afspraak tussen Menzis en alle deelnemende gemeenten. De premie voor deze mensen zal ca. € 6,95 per maand gaan bedragen. (Maar ook hier geldt weer dat er een korting van 9% is, want het maakt immers onderdeel uit van de totale aanvullende verzekering). Ter vergelijking: de 'gewone' tandartsverzekering GarantTandVerzorgd350 kent in 2016 een premie van € 10,95 per maand.

Hoe is de 9% premiekorting op de aanvullende verzekering tot stand gekomen? Is wat in de brief staat het resultaat van de onderhandelingen met Menzis?
Menzis heeft CZM-overeenkomsten met ruim 300 gemeenten. Het is daarom logisch dat er geen grote mate van maatwerk mogelijk is. Menzis houdt voeling met de gemeenten door middel van regiobijeenkomsten in het hele land en gebruikt die input om tot pakketten en voorwaarden te komen die zowel voor de deelnemende gemeenten als voor Menzis zelf aantrekkelijk en haalbaar zijn. Er is wel mogelijkheid tot gemeentelijke variatie, bijvoorbeeld voor het opnemen van het eigen risico in het pakket, maar deze variatie is beperkt. Bij zaken als de hoogte van de 9% is geen ruimte. Dat wordt landelijk vastgesteld door Menzis.

Wat zijn de extra deelnemers en kosten bij verhoging van de inkomensgrens naar 120%?
Als we ervan uitgaan dat het aantal extra deelnemers 1.800 is, dan komen de kosten op ca. € 180.000 per jaar voor de gemeentelijke bijdrage. Bij deze berekening zijn we er van uitgaan dat de percentages van mensen die kiezen voor, respectievelijk, GarantVerzorgd1, GarantVerzorgd2 en GarantVerzorgd3 ongeveer gelijk blijven.

BRONHEFFING EN BETALINGSACHTERSTANDEN

Wat zou het eenmalig kosten als we, net als Rotterdam destijds, de betalingsachterstand van de 600 betrokkenen afkochten?
Deze vraag kunnen we niet op deze korte termijn beantwoorden.

BIJZONDERE BIJSTAND

Wat is het aantal toekenningen (= aantal mensen) en het aantal afwijzingen bijzondere bijstand in 2015? Welk percentage van de aanvragen bijzondere bijstand wordt gehonoreerd, dit omdat het vangnet bijzondere bijstand zeer beperkt is?
Met de antwoorden op deze vragen komen we nog bij u terug.

MEERKOSTENREGELING

Wat is de onderbouwing van het bedrag van 1 miljoen als we de middelen van de meerkostenregeling niet inzetten voor vergoeding van het eigen risico in de CZM?
De berekening is noodgedwongen gebaseerd op enkele aantal aannames:

1. het aantal verzekerden dat besluit om over te stappen naar GarantVerzorgd3 omdat daar het eigen risico wordt vergoed;
2. het aantal nieuwe verzekerden dat de CZM nu aantrekkelijker vindt
3. het aantal verzekerden dat het eigen risico zal aanspreken

Als we buiten de CZM nog een meerkostenregeling in stand houden (en dat is het uitgangspunt van dit scenario), zal de overstap onder punten 1 en 2 wellicht niet heel groot zijn. In de collegebrief hebben we immers beargumenteerd dat opname van het eigen risico in GarantVerzorgd3 eigenlijk alleen aantrekkelijk is voor mensen die daar al in zaten. We zijn bij onze berekening daarom uitgegaan van het aantal verzekerden dat nu in GarantVerzorgd3 zit en niet meer de MKR apart hoeft aan te vragen. Dit zijn ca. 2.700 verzekerden. 2.700 maal € 385 = ruim 1 miljoen euro. De werkelijke kosten kunnen hoger zijn. Als er toestroom is in de CZM en/of in GarantVerzorgd3, dan geldt voor elk van de nieuwe mensen een jaarbedrag van € 385. Daarnaast wordt de gemeentelijke bijdrage per persoon hoger.