

Notitie
Evaluatie Collectieve Zorgverzekering voor Minima
(CZM)



Stellers: Mathijs Versteeg en Leoni Ax
Datum: 9 juni 2022

Inhoud

Inhoud

Inhoud	2
1. Aanleiding.....	3
2. Huidige situatie.....	4
2.1 Gebruik en kosten CZM	4
2.2 Pakketsamenstelling.....	5
2.3 Overige regelingen voor minima	6
2.4 Ontwikkelingen.....	6
3. Voordelen	8
4. Nadelen	10
5. Adviesraden.....	11
6. Alternatieven.....	12
7. Conclusie	14
8. Advies	15
Bijlage 1: MKBA	16
Bijlage 2: Uitwerking casussen Gemeente Groningen – CZM Voorzieningenwijzer (los bijgevoegd)	

1. Aanleiding

Vanaf 2023 mogen zorgverzekeraars geen collectiviteitskorting meer geven op de basisverzekering. Deze ontwikkeling en de sterke premieverhoging van Menzis is de aanleiding om te kijken naar het product Collectieve Zorgverzekering Minima (in het vervolg CZM) en of deze voorziening nog wel de juiste is die we als gemeente willen bieden aan de doelgroep.

Vanaf 1997 bieden we als gemeente de CZM aan voor inwoners met een inkomen tot 110% van het bijstandsbedrag.

De gemeente heeft destijds gekozen voor de CZM vanuit de gedachte dat inwoners met een sociaal minimum veelal een hoge zorgvraag hebben, dus extra dekking nodig hebben. De gedachte was ook dat inwoners met een zorgverzekering met een hoge dekking minder een beroep zullen doen op de bijzondere bijstand.

Ook zien we dat steeds meer gemeenten afscheid nemen van de collectieve zorgverzekering, zoals: Emmen, Apeldoorn, Zwolle, Putten, Brummen, Bronckhorst, Epe, Borger-Odoorn en Purmerend.

Maar ook zorgverzekeraars zijn inmiddels in een aantal gemeenten gestopt, omdat de polissen niet meer rendabel zijn. Of omdat gemeenten niet meer in het werkgebied vallen van een zorgverzekeraar.

De laatste rapportage over de zorgconsumptie versus de kosten van 2020, ook wel "schade overzicht" genoemd, is geanalyseerd en op basis hiervan is er DMO breed onderzocht of het voeren van de CZM nog steeds passend is.

Vanuit bestuur (wethouders Jongman en Diks), directie en programmamanagement is goedkeuring gegeven om de voor- en nadelen af te wegen en in projectvorm op te pakken. En hierbij een passend advies te geven. Ook vanuit het project het kappen van het regelingenwoud, wordt gekeken of de regeling nog toegankelijk en passend is voor de inwoner.

2. Huidige situatie

Al jaren bieden we als gemeente de CZM aan voor inwoners met een inkomen tot 110% bijstandsniveau.

De gemeente heeft destijds gekozen voor de CZM vanuit de gedachte dat inwoners met een sociaal minimum veelal een hoge zorgvraag hebben, dus extra dekking nodig hebben. De gedachte was ook dat inwoners met een zorgverzekering met een hoge dekking minder een beroep zullen doen op de bijzondere bijstand.

Ten opzichte van de reguliere aanvullende verzekeringen ExtraVerzorgd 1, 2, 3 van Menzis bieden de aanvullende verzekeringen van de CZM GarantVerzorgd AV 1, 2, 3 meer dekking. Deze gelden niet voor medeverzekerden. Tandartskosten bij kinderen onder de 18 jaar worden voor het grootste deel vergoed door de basisverzekering. Ook is het eigen risico hierop niet van toepassing. Orthodontie wordt niet vergoed door de basisverzekering.

2.1 Gebruik en kosten CZM

De schadelastrapporten over 2019 en 2020 van Menzis geven inzicht in het gebruik en kosten van de CZM.

Het gebruik voor de verschillende pakketten is als volgt:

Pakkettype	2019 (n=11.596)	2020 (n=11.425)	2021 (n=10.810)
Pakket 1	67%	69%	68%
Pakket 2	16%	16%	17%
Pakket 3	16%	15%	14%

De inwoners hebben in 2020 het meest gebruik gemaakt van de extra vergoeding voor:

- Mondzorg (4.854 declaranten).
- Brillen en contactlenzen (1.335 declaranten).
- De eigen bijdrage voor WMO-voorzieningen (821 declaranten).

Totale kosten

In onderstaande tabel staan de gemaakte kosten van de CZM voor Menzis en de gemeente in 2019 en 2020 weergegeven.

Uit de schaderapportage blijkt dat de totale kosten van de GarantVerzorgd 1, 2, 3 in totaal € 851.617,36 bedragen (**€ 885.258,95** bij ophoging voor verwachte nakomende schade) in 2019 en € 687.342,42 (**€ 765.149,49** bij ophoging voor verwachte nakomende schade) in 2020.

De gemaakte kosten door inwoners die vergoed worden vanuit Menzis met een GarantVerzorgd 1, 2 en 3 in 2020 ten opzichte van 2019 is gedaald. Daarbij moet opgemerkt worden dat de afrekeningen over de afgelopen jaren zijn beïnvloed door uitgestelde zorg i.v.m. Corona. De gemeente betaalde in 2020 voor de extra dekking in Garantverzorgd 1, 2, 3 **€906.826,93**.

Een verschil van **€ 141.677,44** dat de gemeente meer heeft betaald dan dat de kosten waren voor Menzis. In 2019 was dit bedrag **€ 873.758,83**, met een verschil van **€ 11.500,12** dat negatief uitpakte voor Menzis.

	2019	2020
Totale kosten Menzis GV 1, 2 en 3	€ 851.617,36	€ 687.342,42
Totale kosten Menzis GV 1, 2 en 3 met nakomende schade	€ 885.258,95	€ 765.149,49
Kosten gemeente extra dekking GV 1, 2 en 3	€ 873.758,83	€906.826,93
Verschil gemaakte kosten inwoner en kosten gemeente	<u>€ 11.500,12</u>	<u>-€ 141.677,44</u>

2.2 Pakketsamenstelling

De CZM is een zogenaamde combinatiepolis, dit houdt in dat een inwoner een basisverzekering alleen in combinatie met een aanvullende en tandarts verzekering kan afsluiten. Alleen de basisverzekering of alleen een tandartsverzekering afsluiten kan niet. Menzis geeft korting op de verzekeringspakketten. Daarnaast doet de gemeente een bijdrage, zie 2.4.

Het CZM pakket en bijbehorende premies van 2020 t/m 2022 ziet er als volgt uit. In 2022 is de collectiviteitskorting afgenomen van 5% naar 3%.

CZM Garant Verzorgd 2020	CZM Garant Verzorgd 2021	CZM Garant Verzorgd 2022
<i>Basisverzekering, met collectiviteitskorting 5%</i>		<i>Basisverzekering, met collectiviteitskorting 3%</i>
Menzis Basis bruto: €116,85 Met collectiviteitskorting: €111	Menzis Basis: €130,00 Met collectiviteitskorting: €123,50	Menzis Basis: €133,25 Met collectiviteitskorting: €129,25
<i>Aanvullende verzekering 9% korting op aanvullende verzekering</i>		
Garant Verzorgd 1: €10,05/ met korting €9,15 Garant Verzorgd 2: €24,50/ met korting €22,30 Garant Verzorgd 3: €45,05/ met korting €41,00	Garant Verzorgd 1: €17,15/ met korting €15,61 Garant Verzorgd 2: €32,15/ met korting €29,26 Garant Verzorgd 3: €55,90/ met korting €50,87	Garant Verzorgd 1: €17,33/ met korting €15,77 Garant Verzorgd 2: €32,33/ met korting €29,42 Garant Verzorgd 3: €56,08/ met korting €51,03
Tand Verzorgd 250 €11,95/ met korting €10,87 Tand Verzorgd 500 €19,50/ met korting €17,75 Tand Verzorgd 750 €33,05/ met korting €30,08	Tand Verzorgd 250 €11,95/ met korting €10,87 Tand Verzorgd 500 €19,50/ met korting €17,75 Tand Verzorgd 750 €32,50/ met korting €29,57	Tand Verzorgd 250 €12,95/ met korting €11,78 Tand Verzorgd 500 €21,00/ met korting €19,11 Tand Verzorgd 750 €34,00/ met korting €30,94

Zoals te zien is, zijn de kosten van de polissen elk jaar toegenomen, in 2021 is GV1 met zo'n 70% toegenomen. GV2 met 30% en GV3 met 24%. De gemeentelijke bijdrage wordt bepaald door Menzis. Als gemeente hebben we geen keuze in de minimale hoogte van bijdrage. We kunnen wel meer bijdragen, mochten we dat willen.

2.3 Overige regelingen voor minima

Naast de CZM heeft de gemeenten Groningen nog andere regelingen die mensen met een hoge zorgbehoefte ondersteunen:

- Meerkostenregeling¹

De tegemoetkoming is bedoeld om mensen met de laagste inkomens, die te maken hebben met bijzondere extra kosten door een chronische ziekte of een beperking, te ondersteunen. Hieronder valt o.a. een tegemoetkoming van het eigen risico + eigen bijdragen voor ziektekosten en de eigen bijdrage voor WMO-voorzieningen. Inwoners met een inkomen tot 120% bijstandsniveau komen hiervoor in aanmerking. De vergoeding bedraagt in 2021 maximaal € 360,-

De kosten en toekenningen van de meerkostenregeling waren de afgelopen jaren als volgt:

Jaar	Toekenningen	Kosten
2018	4.820	€ 1.601.160,-
2019	5.255	€ 1.738.770,-
2020	5.469	€ 1.816.110,-

- Bijzondere bijstand

In het huidige beleid is geregeld dat degene die geconfronteerd wordt met medische kosten en door de hoogte van de kosten in financiële problemen komt (of dreigt te komen) een beroep op de bijzondere bijstand kan doen als vangnet. In beginsel eenmalig, daarna is zelf verzekeren het alternatief voor deze kosten.

2.4 Ontwikkelingen

Stijging gemeentelijke bijdrage

De gemeentelijk bijdrage voor Garant Verzorgd 1, 2 en 3 is de afgelopen jaren gestegen, zoals te zien is in onderstaande tabel.

Ondanks deze stijging van de bijdrage vervallen er ook onderdelen in het pakket. Zo gaat het aantal fysiotherapiebehandelingen van 32 naar 22 in Garant Verzorgd 3. Ook daalt het kortingspercentage van 5% naar 3%.

Gemeentelijke bijdrage	2020	2021	2022
Per maand, per deelnemer (18+)			
GarantVerzorgd 1	€8,40	€8,78	€8,94
GarantVerzorgd 2	€8,40	€8,78	€8,94
GarantVerzorgd 3	€10,90	€11,28	€11,44

¹ Begin juni 2014 is door het Rijk besloten met terugwerkende kracht vanaf 1 januari 2014 de landelijke compensatieregelingen CER (compensatie eigen risico) en Wtcg (wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten) af te schaffen en te decentraliseren naar de gemeenten. De gemeente kreeg vanaf 2015 ongeveer 1/3^e van de huidige CER- en Wtcg middelen en was vrij te beslissen of zij deze middelen inzet voor dergelijke regelingen. De gemeente heeft gekozen voor een compensatieregeling waarbij beide regelingen CER en WTCG zijn samengevoegd tot de meerkostenregeling.

Eurobudget wordt regionaal budget

De gemeente ontvangt van zorgverzekeraar Menzis een euro per verzekerde per maand binnen de CZM. Dit budget mag de gemeente besteden aan gezondheidsbevorderende activiteiten en is in beheer van Menzis. Gezamenlijk wordt gekeken aan welke interventies het budget wordt besteed. De afgelopen jaren kwam dit neer op ongeveer €108.000 per jaar. Dit budget is de afgelopen jaren besteed aan het project Welzijn op Recept, de Regeling Uitstroom Bijstandsgerechtigden en de omzetting van het systeem van inning van de premie van verzekerden.

Menzis heeft vanaf 2022 het Eurobudget afgeschaft en vervangen voor het Leefkracht budget. Hierbij ontvangen de gemeenten niet meer hun eigen budget, maar wordt het budget van de noordelijke gemeenten samengevoegd tot één budget waar je aanspraak op kan maken. Menzis beheert dit budget, waarbij tot op heden onduidelijk is wat de voorwaarden/criteria zijn van toezegging.

3. Voordelen

De CZM van Menzis heeft zijn voordelen en nadelen. Die worden hieronder en in het volgende hoofdstuk benoemd. Uitgesplitst in voordelen voor inwoners en gemeente.

Inwoners:

- Doordat er via de gemeente een CZM is afgenomen kan de gemeente de poliskosten inhouden op de bijstand, wanneer de inwoner dit wil. Dit wordt altijd gedaan wanneer er een betalingsachterstand van twee maanden is. Op deze manier ontstaat er geen grote schuld en blijven de financiën op orde. Maar als we overstappen naar een alternatief, dan blijft doorbetalen vanuit de uitkering een mogelijkheid.
- Menzis geeft als voordeel aan dat de inwoner op gemakkelijke wijze zijn verzekering kan kiezen via Gezondverzekerd.nl met minder risico op 'onderverzekering' en daardoor mogelijke zorgmijding. Doordat je altijd aanvullend verzekerd bent en een tandartsverzekering hebt, zijn inwoners ruim verzekerd. Dit voorkomt hoge kosten bij onverwachte zorgkosten. Kosten die vaak lastig betaald kunnen worden binnen de doelgroep van CZM.

Er is een ruime keuze aan zorgverzekeringen te kiezen. Dit kan inderdaad voor laaggeletterden, inwoners die niet computervaardig zijn of inwoners die het ingewikkeld vinden een drempel zijn om verder te zoeken naar een best passende verzekering. Echter zouden bijvoorbeeld medewerkers, getrainde consultants of vrijwilligers hierbij kunnen ondersteunen. Ook zijn er vergelijkingswebsites, die tevens persoonlijke hulp bieden bij het kiezen van een zorgverzekering.

- Ontvangen een ruimere vergoeding voor;
 - Tandheelkundige zorg, 100% vergoeding voor overige behandelingen (naast controles) i.p.v. 80% tot de maximale som van 250/500/750 euro, wat de meeste zorgverzekeraars bieden.
 - Eigen bijdrage Wmo wordt vergoed tot een maximum van €300,- per huishouden per jaar. Echter sinds 2020 is het abonnementstarief van de Wmo voor alle cliënten gesteld op maximaal €19 per maand. Dat komt neer op een maximum van €228,- per jaar. Keerzijde voor inwoners die geen CZM hebben is dat zij niet in aanmerking komen voor de vergoeding van de eigen bijdrage Wmo. Wel kan met aanspraak maken op de meerkostenregeling.
 - Brillen en lenzen. Iedere 2 jaar kan men een nieuwe bril uit een segment (budget-, eenvoudig- of middensegment) zonder bijbetaling vergoed krijgen of een vergoeding per 2 jaar voor een bril, lenzen, reparaties of vervanging bij een gecontracteerde opticien. Bij de reguliere aanvullende verzekering is alleen een vergoeding per 2 jaar mogelijk vanaf het tweede pakket.

GarantVerzorgd 1	€75	ExtraVerzorgd 1	Geen
GarantVerzorgd 2	€125	ExtraVerzorgd 2	€75,-
GarantVerzorgd 3	€175	ExtraVerzorgd 3	€125

Overige vergoedingen die ruimer zijn dan de vergoeding uit de aanvullende verzekering van Menzis zijn:

- Bevalling en kraamzorg (100% eigen bijdrage bij kraamzorg en verloskamer in GV1 in plaats van EV2)

- Gezondheids cursussen (€50 vergoeding in GV1 in plaats van EV2).
- Voetzorg, zoals podotherapie, pedicure, podologie en orthopedische steunzolen.
- Volledige vergoeding persoonlijke alarmeringsapparatuur (bij alle GarantVerzorgd verzekeringen).
- Ruimere vergoeding pruiken en alternatieven.
- (Gedeeltelijke) vergoeding van de wettelijke eigen bijdrage:
 - Geneesmiddelen;
 - Ziekenvervoer;
 - Hoortoestellen;
 - Orthopedisch schoeisel.

Deze ruimere vergoedingen hoeven niet ruimer te zijn dan bij andere zorgverzekeringen. Het is met name de combinatie van de vele ruimere vergoedingen die de collectieve zorgverzekering aantrekkelijk kunnen maken. Mocht een inwoner alleen een ruimere vergoeding willen op één specifiek onderwerp dan is het aan te raden om te kijken, of er geen andere alternatieve vergoedingen zijn die een lagere polisbijdrage vragen. Een vergelijking van persona's van inwoners met een hoge zorgbehoefte staat in bijlage 2.

Gemeente:

- Het Eurobudget dat onder beheer van Menzis is, maar kan worden ingezet voor preventie en leefstijl (€1,- per betalende verzekerde per maand wordt opgebouwd en is niet overdraagbaar naar het jaar erop). Menzis bepaalt of een activiteit kan worden gefinancierd uit dit budget. Het Eurobudget is gewijzigd in het Leefkracht budget, zie paragraaf 2.4.
- Er is een actieve samenwerking met Menzis op het gebied van schuldenproblematiek, middels vroegsignalering. Echter dienen alle zorgverzekeraars sinds de wijziging van de WGS per 1 januari 2021 i.v.m. de vroegsignalering van schulden betalingsachterstanden door te geven aan de gemeente. Hierop moet de gemeente actie ondernemen en contact leggen met de inwoner.

4. Nadelen

Er zitten ook nadelen aan de CZM. De nadelen voor zowel inwoner als gemeente staan hieronder beschreven.

Inwoners:

- 'Oververzekering'. Een collectieve zorgverzekering is gericht op een grote groep mensen. Niet iedereen heeft dezelfde zorg nodig. Dit betekent dat inwoners betalen voor zorg die ze niet nodig hebben. Dit wordt ook wel oververzekering genoemd. Dit komt mede doordat inwoners verplicht zijn om naast de basisverzekering ook een aanvullende verzekering en tandartsverzekering te nemen. De schadelastrapporten laten geen extreem hoge declaratie van kosten zien die bij de aanvullende verzekeringen onder zijn gebracht. Mogelijk duidt dit op oververzekering.
- Geen keuze in zorgverzekeraar. Als een inwoner kiest voor een collectieve zorgverzekering, dan moet men een verzekering afnemen bij Menzis. Menzis is de zogenaamde dominant zorgverzekeraar van de regio, ontstaan vanuit de fusie van de verschillende regionale ziekenfondsen.
- Hoge kosten. Doordat het niet mogelijk is om alleen een basisverzekering af te sluiten, kom je op een ruim pakket aan vergoedingen uit. Een inwoner kan niet kiezen om geen tandverzekering af te sluiten. Ook is een inwoner verplicht aanvullende verzekerd te zijn. Dit brengt ook hogere kosten met zich mee, voor een groep mensen met een laag inkomen. Er kunnen betere alternatieven zijn die beter aansluiten op de individuele situatie, die minder kosten.
- Door de afschaffing van de collectiviteitskorting per 2023 zal de collectieve verzekering zijn meerwaarde verliezen en daardoor minder aantrekkelijk zijn voor de inwoner.

Gemeente:

- De premie die de inwoner betaalt, en de gemeentelijke bijdrage wordt bepaald door Menzis. Hier hebben wij geen invloed op en kunnen dus ook niet altijd het beste pakket voor de juiste prijs aanbieden. Bij andere verzekeringsmaatschappijen bepaalt de gemeente zelf de hoogte van de eigen bijdrage.
- Menzis kan de inhoud van de aanvullende pakketten wijzigingen, hier hebben we geen inspraak in blijkt uit ervaring.
- Het aanbieden van de CZM kan mogelijk een verkeerd beeld geven naar de inwoners. Inwoners zullen mogelijk verwachten dat dit de beste verzekering is voor inwoners voor de beste prijs. Dat blijkt ook uit de resultaten van de inzet van De VoorzieningenWijzer in de gemeente Groningen, van 01-01-2020 tot 30-03-2022. Daarin was voor 82% van de inwoners die in aanmerking kwamen voor de CZM dit niet de best passende keuze. Toch kiest 23% hier wel voor. Uit een vergelijking van een aantal persona's blijkt ook dat er andere zorgverzekeringen zijn die beter passen bij een inwoner dan de CZM. Inwoners kunnen daar soms wel honderd(en) euro's mee besparen. Zie bijlage 2.
- Het vergoeden van de eigen bijdrage Wmo (abonnementstarief) neemt de drempel voor het gebruik van de Wmo-voorzieningen weg. Naast de aanzuigende werking die er al is door het abonnementstarief. Ook krijg je zo dat bij een deel van de inwoners de Wmo eigen bijdrage wel wordt vergoed (CZM doelgroep) en bij een ander deel niet (inwoners met geen CZM).

5. Adviesraden

Met de cliëntenraad en Adviesgroep Sociaal Domein Groningen (ASDG) is tweemaal gesproken over de collectieve zorgverzekering voor minima.

Er zijn een aantal constatering en aandachtspunten over de zorgverzekering in zijn algemeen naar voren gekomen:

- Er wordt geconstateerd dat er bij de doelgroep veel onduidelijkheid is m.b.t. wat er onder de basisverzekering valt. Of bepaalde voorwaarden, zoals bij chronisch zieken m.b.t. fysiotherapie. Er wordt geadviseerd inwoners goed te informeren over de werking en mogelijkheden van de zorgverzekering in het algemeen.
- Men ziet een meerwaarde in de CZM zolang het maatwerk is.
- Naar alternatieven verwijzen als je de CZM weglaat.
- Voor de WIJ-teams wordt ook een taak gezien om te ondersteunen bij het maken van keuzes in de zorgverzekering.
- Er wordt voorgesteld dat een onafhankelijk verzekeringsadviseur mee kan tijdens eens (keukentafel)gesprek met de gemeente. En ook de OCO kan hier een bijdrage in leveren. De bekendheid van de OCO en wat diegene kan bieden is nog onvoldoende.
- De constructie van zorgverzekeringen is te ingewikkeld en dat maakt het onbekend wat mogelijk is.

Over de CZM zegt men:

- Het biedt te weinig toegevoegde waarde.
- De pakketten zijn te kostbaar, daarom kiezen mensen waarschijnlijk het 1^e pakket, en niet op basis van de inhoud.
- Product kan goed zijn als het goedkoper/voordeliger is. Belangrijk is dat de mensen er meerwaarde aan hebben.
- Vooral voor ouderen is het lastig. Maar keuzevrijheid is ook lastig en vraagt digitale vaardigheden.
- Keuzevrijheid is goed voor de mensen die weten wat ze willen en of nodig hebben. Een collectief pakket moet iets zijn wat een goede basis is.
- Menzis kleedt de verzekering uit. Het is goed, dat hiernaar gekeken wordt. Maar ook goed dat er een aanbod is voor de inwoner.

6. Alternatieven

We zien dat steeds meer gemeenten kritischer kijken naar de CZM. Want is de CZM wel het beste aanbod voor de inwoner of zijn er geen betere alternatieven die we kunnen aanbieden? Een aantal van deze alternatieven worden hieronder weergegeven.

Zorgverzekering op maat - Poliswijzer

In plaats van het aanbieden van de collectieve zorgverzekering wordt er hulp geboden bij het invullen van de digitale vergelijker van Poliswijzer.nl. Zo helpen we bij het vinden van een Zorgverzekering op Maat. In samenwerking met Poliswijzer.nl kan een vergelijkingsstool ontwikkeld worden die ervoor zorgt dat iedereen de beste zorg tegen de laagste premie ontvangt. Een premie die wellicht lager is dan de huidige premie die men nu betaalt.

Met de vergelijkingstool van Poliswijzer.nl wordt het voor iedereen mogelijk om een individueel zorgpakket samen te stellen: een Zorgverzekering op Maat. Het individueel vergelijken en verzekeren geeft een financieel voordeel. Aan de hand van de vergelijking kiest men de zorgverzekering die het beste bij zijn/haar situatie past. De vergelijkingstool is goed afgestemd op de regionale zorgaanbieders, zoals de fysiotherapeut en het ziekenhuis. Er gelden geen overstapdrempels zoals wachttijden. Ook medische selectie kan worden uitgesloten. Daarnaast regelt Poliswijzer ook de overstap.

Vrijwilligers of medewerkers kunnen ook geschoold worden in het ondersteunen bij het gebruik van de vergelijkingstool. Zij geven geen advies welke verzekering afgesloten moet worden in verband met de Wet Financiële Toetsing. Dit kan Poliswijzer wel doen. Elke inwoner kan gebruik maken van de Poliswijzer ongeacht de hoogte van het inkomen. Daarnaast helpt het invullen van een vergelijker (met hulp) de inwoner ook om digitaal vaardiger te worden.

Er zijn al meerdere gemeenten die gebruik hebben gemaakt van Zorgverzekering op Maat, waarbij men positief is over de inzet daarvan².

De inzet van Poliswijzer bevat geen extra kosten voor de gemeente.

Effecten voor de inwoner:

- Verzekerd voor persoonlijke situatie.
- Keuze uit alle zorgverzekeraars in Nederland.
- Eén op één begeleiding en gratis advies.
- Altijd geaccepteerd door de verzekeraar.
- Niet meer oververzekerd.
- Mogelijke besparing tot honderden euro's per jaar.
- Gericht op zorgaanbieders in de regio.

Effecten voor de gemeente:

- Inhoudelijk zorgadvies door Poliswijzer.nl, waardoor de ondersteuning niet volledig vanuit de gemeente georganiseerd hoeft te worden.

² <https://www.poliswijzer.nl/UserFiles/Media/evaluatie-zorgverzekering-op-maat.pdf>

- Besparing en controle op zorgkosten.
- Gerichte ondersteuning voor zorgkosten aan de doelgroep minima.
- Voor alle inwoners in Groningen te gebruiken.
- Geen extra kosten voor de gemeente, alleen facilitaire kosten.

Voorzieningenwijzer

De VoorzieningenWijzer geeft helder overzicht in een complex landschap van verzekeringen, toeslagen, contracten, belastingen en gemeentelijke regelingen en voorzieningen. De specifieke nadruk ligt daarbij niet op de zorgverzekering, maar is een onderdeel daarvan. Inwoners zullen zich wel meer bewust worden van welke zorgverzekering voor hen passend is.

Momenteel werken we al samen met de VoorzieningenWijzer. De VoorzieningenWijzer wordt ingezet als preventiemiddel. Het brengt met behulp van een adviseur in kaart waar iemand recht op heeft en vraagt het aan. De adviseurs regelen direct en ter plekke de aanvragen, het overstappen naar een passende zorgverzekeraar of zorgen voor een warme overdracht naar een andere hulp- of dienstverlener.

Effecten voor de inwoner:

- Verzekerd voor persoonlijke situatie.
- Keuze uit alle zorgverzekeraars in Nederland.
- Eén op één begeleiding en gratis advies.
- Niet meer oververzekerd.
- Mogelijke besparing tot honderden euro's per jaar.
- Naast zorgverzekering worden ook andere toeslagen, gemeentelijke regelingen en andere soorten verzekeringen bekeken en vergeleken.

Effecten voor gemeente:

- Betere benutting van de regelingen.
- Op langere termijn minder schuldhelpverlening.
- Een gemakkelijke manier om in gesprek te komen en vertrouwen te verdienen.
- Breed zicht op totaal aan problematiek.

7. Conclusie

Kort samengevat kunnen we de volgende conclusies trekken op basis van de evaluatie die in deze notitie beschreven staan:

- Menzis is de afgelopen jaren duurder geworden in vergelijking met andere verzekeraars.
- De voordelen die CZM biedt zijn niet meer duidelijk aan te geven. Mensen met een laag inkomen hebben hoge poliskosten doordat de CZM steeds duurder is geworden.
- De collectiviteitskorting op de basisverzekering vervalt per 2023, dus de meerwaarde van een CZM is er niet standaard meer.
- Steeds vaker stoppen gemeenten met het aanbieden van een CZM.
- Menzis bepaald een aantal zaken eenzijdig, er is dus weinig mogelijk in de samenwerking met Menzis.
- Er zit weinig verloop in de groep deelnemers. Mogelijk komt dit omdat men de makkelijke optie kiest en blijft waar men zit of vanwege schulden niet kan overstappen. Wel zit de grootste groep deelnemers in het kleinste pakket.
- Het alternatief moet concreet zijn. Er zullen 10.000 inwoners moeten overstappen. Dat is een grote klus en een aantal zal daar hulp bij nodig hebben om de beste keuze te maken.
- De meerwaarde van het product is er niet meer. Mogelijk voor een kleine groep inwoners wel. Maar voor het overgrote deel zijn er beter passende alternatieven, zoals uit de voorbeeldcasussen blijkt.
- Inwoners kiezen ondanks dat het goedkoper kan toch voor de zekerheid van de gemeentepolis. Hiermee suggereren wij dat we de beste keuze aanbieden. Inwoners worden niet bewust gemaakt om de verstandigste en goedkoopste optie te kiezen door de gemeente.
- Zorgmijding is iets om mensen goed over te informeren. Wat wordt wel en niet vergoed bijvoorbeeld en waarvoor betaal je eigen risico.
- Vergelijkingswebsites kunnen als middel ingezet worden om mensen digitaal vaardig te maken.
- Er is bij een aantal gemeenten die gestopt zijn met de CZM gevraagd of zij een toename in de bijzondere bijstand zien. Dit is niet zo.
- Sinds dit jaar kunnen wij de Gemeentezorgspiegel gebruiken om inzicht te krijgen in het zorgverbruik.

8. Advies

- **De afgelopen jaren zien wij stijgende poliskosten, krimpende inhoud van de pakketten, voorbeeldcasussen waaruit blijkt dat de meeste inwoners goedkoper af zijn door een (andere) passende verzekering te kiezen. De CZM is een duur product geworden voor inwoners met een laag inkomen. Doordat de gemeente dit product aanbiedt aan zijn inwoners kan dit de suggestie wekken dat de CZM de beste keuze is voor de inwoner. Dit meenemende en gezien de toegankelijkheid van goed passende alternatieven adviseren wij te stoppen met de CZM per 1 januari 2023.**
- Daarbij adviseren wij om in te zetten op een hybride vorm van inzet van vergelijkingstools. De digitaal vaardigen, kunnen zelf een vergelijkingswebsite gebruiken (met hulp van een digitale helpdesk) toegespitst is op de lokale situatie en toegankelijk is voor alle inwoners van de gemeente. En voor de huidige doelgroep en niet digitaal vaardige inwoners inloopsprekuren danwel persoonlijke gesprekken organiseren met getrainde consulenten om een passende zorgverzekering te onderzoeken gericht op de persoonlijke situatie.
- Daarbij in te zetten op zorgvuldige en duidelijke communicatie aan de deelnemers, zodat zij zo goed mogelijk geïnformeerd en geholpen worden bij het overgaan naar een beter passende zorgverzekering.

Bijlage 1: MKBA

Maatschappelijke Kosten en Baten

Onderzoeksbureau Rebel heeft begin dit jaar een maatschappelijke kosten en batenanalyse uitgevoerd naar de CZM. Daarbij zijn de beoogde effecten van de gemeentepolis onderzocht, gekwantificeerd en gewaardeerd, om ze vervolgens af te zetten tegen de kosten.

Kort samengevat laat de MKBA zien:

1. Dat het hebben van een Gemeentepolis resulteert in een lagere kans op het hebben van betalingsachterstanden. Echter zou dit voor iedereen kunnen gelden die passend verzekerd is.
2. Op het gebied van uitvoeringskosten is aan de hand van schattingen door zorgverzekeraars en gemeenten geanalyseerd te zien dat de uitvoeringskosten van gemeenten voor de Gemeentepolis lager zijn dan het alternatief, waarin er geen Gemeentepolis bestaat. Dit komt voornamelijk door een besparing op het gebied van bijzondere bijstand.
3. Waar het gaat om het effect van zorgmijding is het duidelijk dat de Gemeentepolis leidt tot een (gematigd) hogere zorgconsumptie (vanwege uitgebreidere vergoedingen), maar is niet vast te stellen of deze extra zorg ook op termijn leidt tot preventie van zorggebruik in de toekomst.
4. Ten slotte beamen zowel zorgverzekeraars als gemeenten die meegedaan hebben aan het onderzoek dat de Gemeentepolis leidt tot betere (domeinoverstijgende) samenwerking en minder zorgmijding door het preventieve effect op deze doelgroep. Echter zijn deze twee effecten niet kwantificeerbaar. Daarnaast heeft VNG met Zorgverzekeraars Nederland (ZN) afspraken gemaakt over landsdekkende en structurele samenwerking in de regio per 1-1-2020. Daardoor is samenwerking los van de gemeentepolis geborgd.

In het onderzoek is een vergelijking gemaakt met een wereld met een Gemeentepolis en één waarin de Gemeentepolis niet zou bestaan en inwoners met een laag inkomen individueel en rechtstreeks bij zorgverzekeraars een zorgverzekering afsluiten. Een vergelijking met alternatieven missen wij. Waardoor voor ons de maatschappelijke kosten en baten niet één op één over te nemen zijn. Daarnaast zijn twee van de vier effecten van de inzet van de gemeentepolis niet kwantificeerbaar. Dit betreft het preventieve effect op zorgmijding en dat de gemeentepolis een effectief middel is om te komen tot een domein overstijgende samenwerking gericht op minima.