



Onderwerp Alternatieven voor de collectieve zorgverzekering voor minima

Steller D.E. Duin

De leden van de raad van de gemeente Groningen
te
GRONINGEN

Telefoon (050) 367 51 67 Bijlage(n) 3

Ons kenmerk 6364207

Datum **1 JUNI 2017** Uw brief van

Uw kenmerk

Geachte heer, mevrouw,

De gemeente heeft een langdurige samenwerking met zorgverzekeraar Menzis. Met de collectieve zorgverzekering voor minima (CZM) geven we mensen met een inkomen tot 110% van het minimum meer toegang tot noodzakelijke medische zorg. Daarnaast werken we in een uitgebreide werkagenda samen op het gebied van preventie en zorg. Dit wil niet zeggen dat we niet eens kritisch zouden moeten kijken of we naast de CZM van Menzis ook pakketten van andere verzekeraars zouden kunnen aanbieden. Minima hebben dan immers meer vrijheid hebben om het pakket te kiezen dat het beste aansluit op hun gezondheids- en financiële situatie. U hebt ons in de raadsvergadering van 26 oktober 2017 gevraagd om te kijken of Menzis de beste keuze is voor onze collectieve zorgverzekering. We hebben nu onderzocht wat het voor minima en andere inwoners zou betekenen als we naast Menzis een tweede aanbieder in de arm namen. In deze brief vertellen we u over onze bevindingen.

Premies, premiekortingen en verplichte eigen risico

Allereerst hebben we gekeken naar de premies en de dekkingen. We hebben die van Menzis vergeleken met die van de verschillende andere aanbieders. Een 1-op-1-vergelijking is niet mogelijk omdat de systematiek van de verzekeraars te veel verschilt. Sommige aanbieders hebben maar twee pakketten, andere drie. Weer andere (waaronder Menzis) hebben de mogelijkheid om zelf een combinatie te maken van een aanvullende verzekering (AV) en een tandartsverzekering (TV) waardoor tot 12 verschillende combinaties mogelijk zijn, elk weer met een eigen premie. Toch kunnen we concluderen dat de premies van Menzis relatief hoog zijn. Voor met name de basisvariant (= de meest sobere AV en TV) en de uitgebreide variant (= de meest uitgebreide AV en TV) betalen deelnemers een premie die € 10 tot € 27 per maand duurder is dan die van de goedkoopste aanbieders. Bij de middenvariant (= een gemiddelde AV en TV) zit Menzis in de middenmoot.

De premiekortingen van de negen aanbieders schommelen tussen de 0% en de 10%. In de bijlage vindt u een overzicht van de premiekortingen van de verschillende aanbieders. Menzis geeft premiekortingen van 6% op de basisverzekering en 9% op de AV en TV. Daarmee steekt Menzis vrij gunstig af. Het is niet zinvol om deze kortingen te vergelijken met die van collectieve verzekeringen die niet specifiek gericht zijn op minima, zoals die van de FNV. Doordat veel minima meer zorgkosten maken dan gemiddeld, spelen er bij een CZM andere belangen. Daarnaast is het een misverstand om te denken dat wij invloed hebben op de hoogte van de premiekorting. Deze worden door elke verzekeraar landelijk vastgesteld.

We zouden ervoor kunnen kiezen om minima op de een of andere manier te compenseren voor de premie, bijvoorbeeld door een hogere gemeentelijke bijdrage te betalen voor de CZM. Bij een verhoging van, bijvoorbeeld, € 10,- per premie per maand zou ons dit ruim een miljoen kosten.

Vergoedingen

Terwijl de premies van Menzis relatief hoog zijn, zien we dat het vergoedingenpakket goed tot zeer goed is voor heel veel kostensoorten. In bijlage 1 ziet u de extra's die CZM-deelnemers krijgen ten opzichte van verzekerden die de 'gewone' AV en TV hebben. Deze extra's worden betaald vanuit de gemeentelijke bijdrage.

We hebben een vergelijking gemaakt met twee aanbieders (CZ en DSW) die een vrij goede dekking hebben maar tegelijkertijd premies die lager zijn dan die van Menzis. Een CZM met weliswaar lage premies maar ook een magere dekking (bijvoorbeeld Zilveren Kruis) vindt het college niet wenselijk. In bijlage 2 hebben we enkele veelvoorkomende kostensoorten naast elkaar gezet om u een beeld te geven van de vergoedingen van Menzis, CZ en DSW. Hierbij moeten we aantekenen dat ook hier een 1-op-1-vergelijking niet mogelijk is door de verschillende systematieken. Toch zien we in het algemeen dat de goedkopere aanbieders vaak een eigen bijdrage vragen van bijvoorbeeld 25%, lagere maximumvergoedingen geven of bepaalde minder gebruikelijke kosten niet vergoeden. Bij deze aanbieders is de kans dus aanwezig dat mensen toch met kosten blijven zitten. De gemeente zou ervoor kunnen kiezen om deze kosten te vergoeden. Omdat het budget voor de bijzondere bijstand toch al onder druk te staat, zou dit betekenen dat er op andere kostensoorten ingeleverd moet worden.

Samenwerking op het gebied van zorg en preventie

De CZM is niet het enige wat we samen met Menzis doen. Eerder dit jaar is de lokale werkagenda 2017-2020 vastgesteld. Daarin zijn de samenwerkingsafspraken vastgelegd over:

- het voorkomen dat hulpbehoevende jongeren rond 18 jaar tussen wal en schip vallen;
- het versterken van een ondersteunend GGZ netwerk in de wijk rondom mensen met ernstige psychische aandoeningen;
- het verbinden van het Samen Gezond-plan van Menzis (bewegen, gezond eten, meedoen, ontspanning, eigen regie) met de Stadspas;
- het voortzetten en uitbreiden van Welzijn op recept.

Deze projecten komen ten goede aan de hele stad, niet alleen aan minima. In de brief van 1 maart 2017 over het uitvoeringsplan armoedeprojecten 2017 (reg.nr. 6186604) hebben we u daarnaast geïnformeerd over de aanpak van bijstandsgerechtigden die vanwege een premieachterstand in de wanbetalersregeling zijn opgenomen. Ook het Eurobudget is specifiek gericht op minima. In dit budget, waarin Menzis voor elke betalende verzekerde € 1 per maand stort, is de afgelopen jaren ingezet voor o.a. het zwemvangnet. Later dit jaar wordt geld uit het budget gebruikt voor het opleiden van ervaringsdeskundigen op het gebied van (overerfelijke) armoede.

Voor een gemeente en een zorgverzekeraar is een goede samenwerking van belang daar waar het gaat om burgers die onder verschillende zorgregelingen vallen. Uit ons onderzoek is gebleken dat Menzis een intensievere samenwerking biedt dan die we bij andere verzekeraars zien. Bij het project GGz in de wijk, bijvoorbeeld, worden mensen met ernstige psychische aandoeningen geholpen om een netwerk om zich heen te vormen zodat ze eigen regie, zorg en kans op herstel krijgen. Dat deze aanpak kan leiden tot een lagere zorgvraag is duidelijk, maar de directe voordelen voor Menzis zijn minder goed te zien. Andere verzekeraars doen ook wel iets met psychische patiënten in de wijk, maar zij richten zich vooral op verwarde personen, dus op het voorkomen van opname en daarmee directe, hoge kosten voor zichzelf. Ook zien we bij andere verzekeraars vaker dat enkel wordt ingezet op het verkennen van mogelijkheden en het uitspreken van de intentie om beter samen te werken. De projecten die we met Menzis doen zijn juist concreet en resultaatgericht. De kosten worden vaak 50-50 gedeeld, wat we ook niet vaak zien bij andere verzekeraars. De samenwerking met Menzis draagt bij aan de ambities die het college heeft rondom preventie, vroegtijdige signalering, zorg in samenhang, en eigen regie voor burgers met een zorgvraag.

Complex krachtenveld

Om te begrijpen welke factoren voor zorgverzekeraars meespelen bij het aangaan van een CZM-overeenkomst met een gemeente is het van belang om het volgende te weten. Nederland kent negen zorgverzekeraars die een CZM aanbieden. Elke verzekeraar heeft een of meerdere 'kernwerkgebieden', oftewel regio's waar zij, vaak vanuit een historische achtergrond, veel verzekerden hebben. Zo is de provincie Groningen van oudsher een belangrijk kernwerkgebied van Menzis. In de gemeente Groningen heeft Menzis een marktaandeel van ruim 60%. Het marktaandeel van andere verzekeraars is maximaal een paar procent. Voor een zorgverzekeraar is de CZM een minder winstgevende activiteit omdat minima relatief meer zorgkosten maken. Het is niet aantrekkelijk voor een zorgverzekeraar om veel CZM-deelnemers te krijgen tegenover weinig overige verzekerden. Daarom kiezen zorgverzekeraars er niet snel voor om buiten hun kernwerkgebied een CZM-overeenkomst aan te gaan met gemeenten. Verzekeraars met een klein marktaandeel steken ook nauwelijks aandacht en geld in een goede samenwerkingsagenda met een gemeente. Daarnaast is het zorgverzekeringstelsel gebaseerd op solidariteit. Naast klanten die veel zorgkosten declareren moet een verzekeraar ook relatief gezonde mensen in het bestand hebben. Voor een aanbieder is het niet aantrekkelijk om bij een gedeeld minima-bestand vooral de mensen met veel zorgkosten te krijgen. Zowel een tweede aanbieder als Menzis zal hierin afwegingen maken. Als wij een tweede aanbieder in de arm zouden nemen, zijn wij overigens verplicht om aan te besteden. Op grond van de Aanbestedingswet 2012 is dit bij één aanbieder niet verplicht.

Wat ook meespeelt voor verzekeraars is de honkvastheid van verzekerden. Slechts 3 tot 7% van de verzekerden verdiept zich jaarlijks in premies en dekkingen en stapt in december daadwerkelijk over. Een recent onderzoek naar klanttevredenheid onder CZM-aanbieders heeft laten zien dat 41% van de deelnemers in Groningen voor Menzis heeft gekozen omdat ze vertrouwen hebben in Menzis als organisatie. Vergoedingen spelen een kleinere rol. Dit gegeven is belangrijk voor zorgverzekeraars, maar ook voor de gemeente. Ervaringen van andere gemeenten hebben laten zien dat niet alle minima automatisch meegaan als de gemeente overstapt naar een andere aanbieder. Om die reden is een volledige overstap van Menzis naar een concurrent geen optie voor het college. We zouden dan duizenden deelnemers van de CZM verliezen. Maar ook als we naast Menzis een tweede verzekeraar in de arm nemen, verwachten we dat langdurige en intensieve voorlichting nodig is om de mensen voor wie dit voordelig is de stap te laten zetten.

Of een tweede (goedkopere) aanbieder naast Menzis ook goedkoop blijft, weten we niet. De vier grootste verzekeringsconcerns, die samen zes van de negen CZMs aanbieden, hebben 2016 met verlies afgesloten en hebben onlangs aangegeven de komende jaren hun premies te moeten verhogen. We kunnen dus niet zeggen welke andere aanbieder ook op de langere termijn een goede deal voor onze minima biedt.

Als gemeente hebben we te opereren in dit complexe krachtenveld van strategische, psychologische en financiële factoren. We kunnen u hier geen concrete prognoses of tabellen geven, maar we voorzien dat de zoektocht naar een tweede aanbieder ons niet datgene oplevert wat we willen voor onze minima én voor Stadgers in het algemeen daar waar het gaat om preventie en zorg.

Adviezen van de Cliëntenraad en Stadadviseert

In ons onderzoek hebben we de Cliëntenraad om advies gevraagd. Daarnaast heeft een aantal inwoners zich bij Stadadviseert zich gemeld om ongevraagd advies te geven, en we hebben van dit aanbod gebruik gemaakt. Het advies van de Cliëntenraad treft u als bijlage 3 bij deze brief aan. Het advies betreft niet alleen CZM-aanbieders maar ook verschillende andere onderwerpen die buiten de reikwijdte van deze brief vallen. Die adviezen zullen wij meenemen daar waar deze onderwerpen aan de orde komen. De meeste punten van de Cliëntenraad en van de inwoners van Stadadviseert zijn in deze brief al aan de orde gekomen. Op een aantal punten gaan wij hieronder expliciet in.

In oktober 2016 hebben wij uw raad toegezegd om serieus te kijken naar de CZM. Wij zijn daarmee aan de slag gegaan en informeren u nu, zoals afgesproken, in juni 2017 over de uitkomsten van ons onderzoek. Er is zeker geen sprake geweest van haastwerk.

Wij hebben kennis genomen van de pilot in Zoetermeer, waarin de gemeente, zorgaanbieders en de twee CZM-aanbieders samenwerken bij de thuisondersteuning van vooral ouderen. De bijdrage van de aanbieders betreft vooral het loslaten van bepaalde opleidingseisen ten aanzien van de thuishulpen. Er is geen sprake van co-financiering of van samenwerking die verdergaat dan het directe financiële belang van de aanbieders. Daarin onderscheidt onze lokale werkagenda met Menzis zich duidelijk.

Zowel de Cliëntenraad als de inwoners van Stadadviseert merken op dat sommige minima oververzekerd zijn met GarantVerzorgd 3. We vinden dat verzekerden al veel informatie krijgen over de verschillende pakketten (rechtstreeks van Menzis en ook bijvoorbeeld via

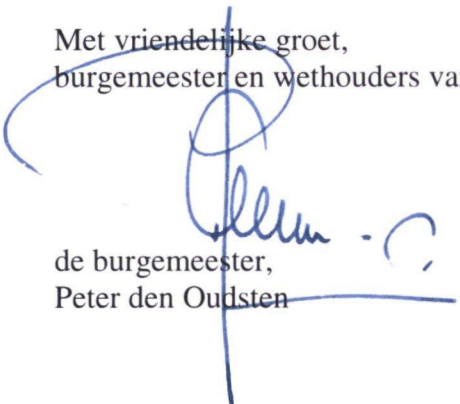
www.gezondverzekerd.nl), maar we constateren ook dat mensen vaak kiezen voor zekerheid en daardoor een hogere premie betalen dan nodig is. Zeker bij de tandartsverzekering is dit het geval. Uit gegevens over 2016 blijkt bijvoorbeeld dat landelijk bijna 80% van de minima met het meest uitgebreide tandartspakket (TV950) bij het declareren van kosten ruimschoots onder het maximumbedrag van dat pakket is gebleven. Met de basis- of middenvariant hadden zij € 150 tot € 225 per jaar kunnen uitsparen zonder te hoeven inleveren op de volledigheid van de zorg. We gaan kijken of hieraan meer aandacht kan worden besteed in de communicatie.

Het college vindt het belangrijk om op zoveel mogelijk manieren te voorkomen dat mensen in de schulden komen. Het verplichte eigen risico kan mensen in betalingsproblemen brengen. De meeste aanbieders (waaronder Menzis) geven de mogelijkheid om het verplichte eigen risico in termijnen te betalen. Deelnemers aan de CZM zijn eind 2016 over de mogelijkheid geïnformeerd en kunnen daarin stappen zetten. Hiervoor gelden geen speciale eisen en het is aan elke verzekerde om hiervoor wel of niet te kiezen. Als gemeente hebben wij geen invloed op het bestaan van het verplichte eigen risico. We kunnen ook niet alle problemen rondom het verplichte eigen risico ondervangen. Chronische zieken met een laag inkomen in de gemeente kunnen het geld van de meerkostenregeling inzetten. Hiervoor hoeft men niet beslist in GarantVerzorgd 3 te zitten.


Conclusie

Het doel van onze CZM is om minima goede toegang tot zorg te geven via een solide vergoedingenpakket tegen een betaalbare prijs. De premies van Menzis zijn hoger dan die van de meeste aanbieders, maar daar staat een goede dekking en veel zekerheid tegenover. Dat kans dat mensen ineens geconfronteerd worden met kosten die maar deels of helemaal niet worden vergoed, is relatief klein. Daarnaast biedt de CZM een grote mate van keuzevrijheid. Mensen kunnen kiezen uit in totaal 12 combinaties van AV en TV, waardoor veel maatwerk mogelijk is. Als een andere verzekeraar beter aansluit bij de individuele behoeften van een persoon, dan kan men altijd overstappen. Los van de CZM levert de samenwerking met Menzis op het gebied van preventie en zorg de stad veel op. Daarom is onze conclusie dat we geen reden zien om na 2017 de samenwerking met Menzis te veranderen.

Met vriendelijke groet,
burgemeester en wethouders van Groningen,



de burgemeester,
Peter den Oudsten



de secretaris,
Peter Teesink

Bijlage 1 : vergoedingen overzicht

| | GarantVerzorgd 1 extra's 2017 | GarantVerzorgd 2 extra's 2017 | GarantVerzorgd 3 extra's 2017 |
|--|---|--|--|
| | <i>In GarantVerzorgd 1 zijn t.o.v. ExtraVerzorgd 1 voor de volgende onderdelen (hogere) vergoedingen opgenomen:</i> | <i>In GarantVerzorgd 2 zijn t.o.v. ExtraVerzorgd 2 voor de volgende onderdelen (hogere) vergoedingen opgenomen:</i> | <i>In GarantVerzorgd 3 zijn t.o.v. ExtraVerzorgd 3 voor de volgende onderdelen (hogere) vergoedingen opgenomen:</i> |
| Kraamzorg. | Volledige vergoeding wettelijke eigen bijdrage kraamzorg. | | |
| Bevalling in het ziekenhuis (zonder medische noodzaak). | Volledige vergoeding kosten gebruik verloskamer. | | |
| Lactatiekundige. | Vergoeding max. € 100. | | |
| Pruiken. | Extra vergoeding max. € 150 per pruik. -> Maximaal € 250 p kljr. | Extra vergoeding max. € 150 per pruik. -> Maximaal € 350 p kljr. | Extra vergoeding max. € 150 per pruik. -> Maximaal € 450 p kljr. |
| Eigen bijdrage bij aanschaf hoortoestel. | Vergoeding wettelijke eigen bijdrage 25 % uit de basisverzekering, tot max € 100 per toestel (bij gecontracteerde leveranciers). | Vergoeding wettelijke eigen bijdrage 25 % uit de basisverzekering tot max € 150 per toestel (bij gecontracteerde leveranciers). | Vergoeding wettelijke eigen bijdrage 25 % uit de basisverzekering tot max € 200 per toestel (bij gecontracteerde leveranciers). |
| Brillen, contactlenzen, monturen | Een bril (enkelvoudige- of varifocus glazen en montuur uit het eigen merk (budget segment) zonder bijbetaling, eens per 2 kljr. Mits geleverd door gecontracteerde leverancier. Of: Contactlenzen tot maximaal €100 per 2 kljr. bij een gecontracteerde leverancier. Of: een levering door een niet gecontracteerde leverancier: maximaal € 30. | Een bril (enkelvoudige- of varifocus glazen en montuur uit het eigen merk (eenvoudig segment) zonder bijbetaling, eens per 2 kljr. Mits geleverd door gecontracteerde leverancier. Of: Contactlenzen tot maximaal €150 per 2 kljr. bij een gecontracteerde leverancier. Of: een levering door een niet gecontracteerde leverancier: maximaal € 50. | Een bril (enkelvoudige- of varifocus glazen en montuur uit het eigen merk (midden segment) zonder bijbetaling, eens per 2 kljr. Mits geleverd door gecontracteerde leverancier. Of: Contactlenzen tot maximaal €200 per 2 kljr. bij een gecontracteerde leverancier. Of: een levering door een niet gecontracteerde leverancier: maximaal € 100. |
| Orthopedisch schoeisel. | Vergoeding van de wettelijke eigen bijdrage, max. € 75 per kljr. | Vergoeding van de wettelijke eigen bijdrage, max. € 75 per kljr. | Zie Wtcg Compensatiepakket |
| Persoonlijke alarmering | Vergoeding abonnement, als apparatuur vergoed wordt uit de basisverzekering | Vergoeding abonnement, als apparatuur vergoed wordt uit de basisverzekering | Vergoeding abonnement, als apparatuur vergoed wordt uit de basisverzekering |
| Persoonlijke Gezondheidscheck | Vergoeding van de kosten van aanvullend bloed- en urineonderzoek (checkbox) als onderdeel van de Persoonlijke Gezondheidscheck via SamenGezond, als daarvoor op grond van de uitkomst van de PGC aanleiding is. | Vergoeding van de kosten van aanvullend bloed- en urineonderzoek (checkbox) als onderdeel van de Persoonlijke Gezondheidscheck via SamenGezond, als daarvoor op grond van de uitkomst van de PGC aanleiding is. | Vergoeding van de kosten van aanvullend bloed- en urineonderzoek (checkbox) als onderdeel van de Persoonlijke Gezondheidscheck via SamenGezond, als daarvoor op grond van de uitkomst van de PGC aanleiding is. |
| Gezondheids cursussen | Vergoeding max. € 350 per kljr. | Extra vergoeding € 300. De vergoeding is max. € 350 per kljr. | Extra vergoeding € 250. De vergoeding is max. € 350 per kljr. |
| Voetzorg, podotherapie, podologie, pedicurezorg en steunzolen. | Extra vergoeding € 50. Vergoeding is max. € 150 voor alle kosten samen. | Extra vergoeding € 50. Vergoeding is max. € 200 voor alle kosten samen. | Extra vergoeding € 50. Vergoeding is max. € 250 voor alle kosten samen. |
| Wtcg Compensatiepakket | | | Alternatieve geneeswijzen en middelen 100 % max € 600. Dieetkosten max € 650. Vergoeding EB GVS volledig Zelfzorgmiddelen Web-apotheek max. € 100 ADL hulpmiddelen max € 200 Vergoeding lidmaatschap Kruiswerk. Vergoeding eigen bijdrage orthopedisch schoeisel volledig. |
| Ziekenvervoer (voor bepaalde patiëntengroepen). | Vergoeding van de wettelijke eigen bijdrage € 100 (2017) voor ziekenvervoer | Vergoeding van de wettelijke eigen bijdrage € 100 (2017) voor ziekenvervoer. | Vergoeding van de wettelijke eigen bijdrage € 100 (2017) voor ziekenvervoer. |
| Eigen bijdrage WMO Maatwerkvoorzieningen. | Vergoeding inkomensafhankelijke eigen bijdrage voor huishoudelijke hulp, begeleiding, hulpmiddel, woningaanpassing. Max. € 400 per huishouden, per jaar. Op basis van periode-facturen van het CAK-BZ en een declaratieformulier. | Vergoeding inkomensafhankelijke eigen bijdrage voor huishoudelijke hulp, begeleiding, hulpmiddel, woningaanpassing. Max. € 400 per huishouden, per jaar. Op basis van periode-facturen van het CAK-BZ en een declaratieformulier. | Vergoeding inkomensafhankelijke eigen bijdrage voor huishoudelijke hulp, begeleiding, hulpmiddel, woningaanpassing. Max. € 400 per huishouden, per jaar. Op basis van periode-facturen van het CAK-BZ en een declaratieformulier. |

| | GarantTandVerzorgd 350 | GarantTandVerzorgd 650 | GarantTandVerzorgd 950 |
|---|--|--|--|
| | GarantTandVerzorgd 350 is vergelijkbaar met de TandVerzorgd 250 van Menzis. GarantTandVerzorgd 350 biedt daarboven de volgende extra's: | GarantTandVerzorgd 650 is vergelijkbaar met de TandVerzorgd 500 van Menzis. GarantTandVerzorgd 650 biedt daarboven de volgende extra's: | GarantTandVerzorgd 950 is vergelijkbaar met de TandVerzorgd 750 van Menzis. GarantTandVerzorgd 950 biedt daarboven de volgende extra's: |
| Tandheelkunde voor verzekerden jonger dan 18 jaar | zie GarantTandVerzorgd 950 | zie GarantTandVerzorgd 950 | GarantVerzorgd 950 is voor verzekerden tot 18 jaar premievrij Aanvullende vergoeding van € 500 voor orthodontie. De maximale vergoeding bedraagt € 2500, eenmalig voor de duur van de verzekering. |
| Tandheelkunde voor verzekerden van 18 jaar en ouder | De vergoeding is 100% i.p.v. 80% en het maximum bedrag is € 100 hoger. | De vergoeding is 100% i.p.v. 80% en het maximum bedrag is € 150 hoger. | De vergoeding is 100% i.p.v. 80% en het maximum bedrag is € 200 hoger. Wachttijd kronen, bruggen, implantaten en orthodontie |
| Optioneel per gemeente | | | |
| Verzekeren Eigen Risico Deze optie is integraal af te sluiten, d.w.z. de dekking wordt aan alle pakketten toegevoegd. De optie kan onder voorwaarden ook voor een sub-doelgroep worden ingezet. | U krijgt een volledige vergoeding van de zorgkosten die onder het verplichte eigen risico van de Basisverzekering vallen. In 2017 bedraagt het verplicht eigen risico € 385. | U krijgt een volledige vergoeding van de zorgkosten die onder het verplichte eigen risico van de Basisverzekering vallen. In 2017 bedraagt het verplicht eigen risico € 385. | U krijgt een volledige vergoeding van de zorgkosten die onder het verplichte eigen risico van de Basisverzekering vallen. In 2017 bedraagt het verplicht eigen risico € 385. |

BIJLAGE 2: VERGELIJKING AANBIEDERS CZM
1. PREMIEKORTINGEN

| | basisverzekering | AV en TV |
|-------------------|------------------|----------|
| CZ | 7% | 7% |
| De Friesland | 6% | 7% |
| DSW | – | – |
| Menzis | 6% | 9% |
| Salland | 8% | 8% |
| Univé | 6% | – |
| VGZ | 6% | – |
| Zilveren Kruis | 4,5% | – |
| Zorg en Zekerheid | 9% | 10% |

2. VERGOEDINGEN

Het is onmogelijk om zorgverzekeringen 1 op 1 te vergelijken omdat er zoveel verschillen zijn. Zo biedt DSW slechts twee varianten aan terwijl een verzekerde bij Menzis kan kiezen voor elke combinatie (in totaal 12) van AV en TV, zodat een deelnemer bijvoorbeeld de uitgebreide variant voor de AV en de basisvariant voor de TV kan kiezen. Daarnaast is de CZM altijd een voorziening bovenop de AV en TV die de verzekeraar aanbiedt, en deze kunnen onderling verschillen.

Het onderstaande overzicht geeft daarom enkel een globaal beeld. We hebben de kostensoorten opgenomen die het meest worden gedeclareerd: brillen, fysiotherapie, tandartskosten en de eigen bijdrage thuiszorg en welzijnsvoorzieningen.

A. Volledige bril:

| | Basisvariant | Middenvariant | Uitgebreide variant |
|---------------|---|--|---|
| Menzis | Naturaverstrekking: 1x per 2 jaar een bril uit het budgetsegment | Naturaverstrekking: 1x per 2 jaar een bril uit het eenvoudige segment | Naturaverstrekking: 1x per 2 jaar een bril uit het middensegment |
| CZ | 1x per 2 jaar € 100 | 1x per 2 jaar maximaal € 250 (enkelfocus) of € 350 (multifocus) | 1x per 2 jaar maximaal € 250 (enkelfocus) of € 350 (multifocus) |
| DSW | 1x per 3 jaar € 160 | | 1x per 3 jaar € 160 |

B. *Fysiotherapie-behandelingen 18+ zonder chronische indicatie*

| | Basisvariant | Middenvariant | Uitgebreide variant |
|---------------|---|--|--|
| Menzis | maximaal 9; niet-gecontracteerde behandelaar: 75% | maximaal 18; niet-gecontracteerde behandelaar: 75% | maximaal 40; niet-gecontracteerde behandelaar: 75% |
| CZ | maximaal 9; niet-gecontracteerde behandelaar: 75% | maximaal 18; niet-gecontracteerde behandelaar: 75% | maximaal 27; niet-gecontracteerde behandelaar: 75% |
| DSW | maximaal 20 | | maximaal 36 |

Bij niet-gecontracteerde behandelaars hanteren Menzis en DSW een maximumbedrag voor een behandeling. DSW vergoedt maximaal 9 manuele therapiebehandelingen en hanteert een maximaal bedrag per behandeling bij niet-gecontracteerde behandelaars.

C. *Tandartskosten:*

a. *Reguliere behandelingen*

| | Basisvariant | Middenvariant | Uitgebreide variant |
|---------------|---|------------------------|----------------------------|
| Menzis | 100% met maximum € 350 | 100% met maximum € 650 | 100% met maximum € 950 |
| CZ | maximaal € 250, waarbij controle en 2 ^e onderzoek 100% en de rest 75%. | 100% met maximum € 570 | 100% met maximum € 570 |
| DSW | 100% maar sommige codes 0% | | 100% maar sommige codes 0% |

b. *Bij ongevallen*

| | Basisvariant | Middenvariant | Uitgebreide variant |
|---------------|---------------------|----------------------|----------------------------|
| Menzis | € 10.000 | € 10.000 | € 10.000 |
| CZ | € 10.000 | € 10.000 | € 10.000 |
| DSW | geen dekking | | geen dekking |

D. *Eigen bijdrage thuiszorg en welzijnsvoorzieningen:*

CZ en DSW vergoeden € 375 per jaar, ongeacht het pakket. Menzis vergoedt € 400 per jaar, ongeacht het pakket, behalve voor de eigen bijdrage vervoersvoorzieningen (geen vergoeding).



College van burgemeester en wethouders van Groningen

datum: 19 mei 2017

Onderwerp:

Advies Cliëntenraad over het Collegevoorstel 'Alternatieven voor de collectieve zorgverzekering voor minima'.

Geacht College,

De Clientenraad heeft op 15 mei 2017 ter advies het Collegevoorstel met als onderwerp 'Alternatieven voor de collectieve zorgverzekering voor minima' ontvangen, waarvoor dank.

De Cliëntenraad onderschrijft het doel van het College om met haar CZM (Collectieve Zorgverzekering voor Minima) minima goede toegang tot zorg te geven via een solide vergoedingspakket tegen een betaalbare prijs. De onderbouwing van het College dat alleen Menzis aan die voorwaarde voldoet roept bij de Cliëntenraad de nodige vraagtekens op. Wat betreft de opzet en conclusie van het onderzoek, het exclusief solide vergoedingspakket alsook een betaalbare prijs voor de minima met de Menzis Garant, zoals geformuleerd in de samenvatting van het collegevoorstel, heeft de Cliëntenraad haar twijfels.

1. Alternatieven voor Menzis

De Cliëntenraad heeft de afgelopen twee jaar herhaaldelijk aan het College gevraagd te onderzoeken of er niet ook met één of meerdere andere ziektekostenverzekeraars een CZM afgesloten kon worden in plaats van of naast Menzis. De raad heeft dit in oktober 2016 eveneens gevraagd aan het College. Het College heeft het ambtelijk apparaat echter pas kort geleden de opdracht gegeven om dit vraagstuk te onderzoeken, met als gevolg dat er geen serieus vergelijkend onderzoek heeft kunnen plaatsvinden. Gezien de argumentatie en aangevoerde argumenten om Menzis het exclusieve monopolie aangaande de CZM in de gemeente Groningen toe te rekenen, kan de Cliëntenraad zich niet aan de indruk onttrekken dat het onderzoek op voorhand is geschreven in de richting van Menzis. Er is geen diepgaand en vergelijkend onderzoek gedaan naar meerdere aanbieders van een CZM. Er worden slechts gelegenheidsargumenten aangevoerd.

De gemeente Groningen ligt in het kernwerkgebied van Menzis binnen de provincie Groningen, wat andere aanbieders zou afschrikken volgens het College. In Drenthe en Overijssel is het Zilveren Kruis de marktleider. Bij ons weten ligt Assen dichtbij onze stad dan Roodeschool of Delfzijl. Menzis zou zich onder druk gezet voelen bij het openstellen voor de CZM markt voor een concurrent en mogelijk minder energie willen steken in de lokale werkagenda. In Zoetermeer, waar twee zorgverzekeraars samen de CZM delen, blijkt juist dat er een gezamenlijk grens overstijgend beleid mogelijk is door de activiteiten van de Zorgverzekeringswet en de Wmo met elkaar te verbinden. In het belang van de cliënt en de gemeente.

Het solide vergoedingspakket tegen een betaalbare prijs

- Het grootste probleem voor de minima is de hoge CZM-premie van Menzis. Dit geldt helemaal voor chronisch zieken onder de minima. Zij zijn hun WTTC- en CER gelden kwijt geraakt, wat hun honderden euro scheelt. Dit naast het feit dat de vergoeding vanuit de meerkostenregeling dit jaar in Groningen ook nog eens met 55 euro verminderd is.
- Door gebrek aan toegankelijk inzicht in het onderscheid tussen de verschillende Garant verzekeringen, zijn veel mensen over verzekerd met Garant 3. Terwijl er nauwelijks verschil is

in vergoeding tussen Garant 2 en Garant 3, maar de minima wel 20 euro per maand meer moeten betalen. Alleen zes weinig voorkomende chronische ziekten worden extra vergoed in Garant 3. Andere aanbieders vragen voor een vergelijkbaar vergoedingspakket op het niveau van Garant 1 en Garant 2 een lagere premie. Wat zeker voor (chronisch zieke) minima van essentieel belang is om enigszins in de maatschappij te kunnen blijven participeren.

- Aangezien de gemeente Menzis een monopoliepositie verleend op het terrein van de CZM, verspeelt zij haar onderhandelingspositie ten opzichte van Menzis. Ook stelt de gemeente zichzelf chantabel op door te stellen dat met het in zee gaan met ook een andere zorgaanbieder Menzis mogelijk minder energie wil steken in de lokale agenda.
- De gemeente Groningen betaalt Menzis extra voor chronisch zieken en gehandicapten (vanuit rijksbijdrage). Veel vergoedingen die als 'extra' voor de doelgroep in de collectieve aanvullende verzekering zouden zitten, zitten ook in de niet collectieve aanvullende verzekeringen. Dan is er dus geen verschil tussen de collectieve aanvullende (die volgens de gemeente uitgebreider zou zijn) en de gewone aanvullende verzekering.

2. *Verplicht eigen risico in termijnen*

Dit is een punt waar de Cliëntenraad al meer dan twee jaar voor aanklopt bij de gemeente. Het is erg jammer dat het College nu pas met Menzis hierover in gesprek wil gaan. In de praktijk is het zo dat als een cliënt van Menzis daarop aandringt, hij of zij het verplicht eigen risico gespreid kan afbetalen. Waarom onderhandelt de gemeente niet standaard over deze regeling voor de minima? Er zijn chronisch zieke minima (echtparen) die binnen twee maanden hun eigen risico al hebben moeten opsouperen en in grote financiële nood, zo niet in een betalingsachterstand, belanden. Temeer daar de meerkosten vergoeding in Groningen op zijn vroegst in april wordt uitgekeerd.

3. *Uitstroom uit wanbetaling regeling*

De Cliëntenraad is blij dat het College dit probleem oppakt.

4. *Hogere inkomensgrens CZM*

De Cliëntenraad pleit al geruime tijd dat de inkomensgrens voor het recht op deelnemen aan de CZM verhoogt moet worden naar 130% van het bestaansminimum. Dit geldt zeker voor de chronisch zieken onder de minima. Zij zijn hun WTTC- en CER gelden kwijt geraakt, wat hen honderden euro's scheelt, en daarnaast is de vergoeding vanuit de meerkostenregeling dit jaar in Groningen ook nog eens met 55 euro verminderd.

Armoede leidt zeker hier, zoals algemeen bekend, tot minder participatie in de samenleving, verslechtering van de levensomstandigheden en toename van gezondheidsproblemen. Uiteindelijk leidt dit alles op termijn tot hogere kosten voor de samenleving.

5. *Onderzoek naar excessen van de meerkostenregeling*

De Cliëntenraad is benieuwd naar de uitkomsten van het onderzoek naar vermeende 'excessen' bij aanvragen voor de meerkostenregeling. In onze ogen zijn, door de controles, 'excessen' niet mogelijk. Iedereen die recht heeft op een vergoeding moet deze ook ontvangen; het doel van het onderzoek mag niet zijn om bezuinigingen te realiseren.

6. *Aanscherpen vangnet bijzondere bijstand voor medische kosten*

Er wordt een aankondiging gedaan om in het najaar terug te komen op het aanscherpen van het vangnet bijzondere bijstand voor medische kosten. De Cliëntenraad vindt dit een zeer verontrustende aankondiging van extra bezuinigingen ten koste van minima met hoge en niet gedekte ziektekosten. Wij kunnen niet begrijpen dat de gemeente binnen het kader van het minimabeleid de minima met

extra niet (meer) vergoede zorgkosten verder wil korten. Juist in een tijd dat mensen hoge ziektekosten premies moeten betalen en het aantal vergoedingen in Menzis Garant verzekering is uitgehold.

Zoals in het begin van onze reactie is aangegeven, onderschrijft de Clientenraad het doel van het College om met haar CZM minima goede toegang tot zorg te geven via een solide vergoedingspakket tegen een betaalbare prijs. Alleen met de voorliggende plannen van het college is de Cliëntenraad ongelukkig. In onze ogen moet het welzijn van de gezondheid van de minima in Groningen centraal staan en niet de goede verhoudingen met Menzis.

Advies Clientenraad:

- De Clientenraad is van mening dat iemand een keuzemogelijkheid zou moeten hebben uit twee verzekeraars,
- De inkomensgrens voor het recht op deelnemen aan de CZM verhoogt moet worden naar 130% van het bestaansminimum.

Vertrouwend u met dit advies van dienst te zijn geweest,

Met vriendelijke groet,

John Wind
(voorzitter Clientenraad)