

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

De Voorzitter van de Tweede Kamer
der Staten-Generaal
Postbus 20018
2500 EA DEN HAAG

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 070 340 79 11
F 070 340 78 34
www.rijksoverheid.nl

Ons kenmerk
1410076-180160-Z

Bijlagen
1

Uw brief
20 augustus 2018

*Correspondentie uitsluitend
richten aan het retouradres
met vermelding van de datum
en het kenmerk van deze
brief.*

Datum 10 september 2018
Betreft Kamervragen

Geachte voorzitter,

Hierbij zend ik u de antwoorden op de vragen van de Kamerleden Kerstens (PvdA) en Van Dijk (PvdA) over het bericht 'Duizenden minima dreigen voordelige zorgverzekering kwijt te raken' (2018Z14739).

Hoogachtend,

de minister voor Medische Zorg
en Sport,

Bruno Bruins

Antwoorden op Kamervragen van de Kamerleden Kerstens (PvdA) en Van Dijk (PvdA) over X het bericht 'Duizenden minima dreigen voordelige zorgverzekering kwijt te raken'. (2018Z14739)

1

Heeft u kennisgenomen van het bericht 'Duizenden minima dreigen voordelige zorgverzekering kwijt te raken' ? ¹

Antwoord vraag 1

Ja.

2

Was u op de hoogte van het feit dat zorgverzekeraars eenmaal afgesloten collectieve verzekeringen voor minima afstoten 'omdat ze niet binnen de kernregio's [van de verzekeraar] vallen en de verzekeraar daar niet rendabel kan werken'? Wat vindt u daarvan? Weet u of de kernregio's van in dit geval Menzis tijdens de duur van de desbetreffende contracten zijn gewijzigd?

Antwoord vraag 2

Ja, ik was op de hoogte dat Menzis verzekeringen voor sociale minima buiten hun kernwerkgebieden wil beëindigen. Menzis heeft van oudsher veel verzekerden in de regio noord, Twente, Achterhoek, Midden-Gelderland en West. Menzis wil de samenwerking met gemeenten in deze regio's intensiveren. Buiten de kernregio kan de verzekeraar naar eigen zeggen minder toegevoegde waarde leveren in de relatie met gemeenten in het algemeen en voor deze populatie in het bijzonder.

Het is primair een verantwoordelijkheid van gemeenten en verzekeraars zelf om samenwerking voor specifieke doelgroepen vorm te geven. Bij het voornemen van Menzis om het aanbod van collectieve zorgverzekeringen terug te brengen tot het door haar omschreven kernwerkgebied hecht ik aan een ordentelijk proces. Het feit dat Menzis in die gemeenten waar geen alternatieve gemeentepolis van een andere verzekeraar voorhanden is, het contract met een jaar heeft verlengd (tot 1-1-2020) draagt daaraan bij. Menzis beëindigt de contracten daar waar ze zelf niet de grootste verzekeraar zijn.

Ik hecht uiteraard aan een goede samenwerking tussen gemeenten en verzekeraars en zie de gemeentelijke collectiviteit als een middel en geen doel op zich. Hierbij is van belang dat een gemeentepolis niet per se voor iedereen een voordelige polis is. Meestal biedt de gemeentepolis zeer uitgebreide aanvullende verzekeringen. Daarnaast wordt vaak het eigen risico herverzekerd. Dit is prettig voor sociale minima omdat de financiële onzekerheid wordt weggenomen en financiële problemen worden voorkomen. Maar ook hier hangt een prijskaartje aan (soms meer dan 300 euro per jaar). Hoe aantrekkelijk de gemeentepolis is hangt sterk af van de aangeboden polis, de gemeentelijke bijdrage en of het aanbod past bij de verzekerde.

¹ <https://www.destentor.nl/harderwijk/duizenden-minima-dreigen-voordelige-zorgverzekering-kwijt-te-raken~a3e1e8c9/>

Gemeenten kunnen natuurlijk kijken naar alternatieven voor de gemeentepolis zoals betalingsregelingen buiten de gemeentepolis of bijv. het aanbieden van de voorzieningenwijzer, die burgers ook adviseert over andere verzekeringen, voorzieningen en toeslagen. Meer in algemeen is het voor alle verzekerden verstandig om goed te kijken of andere polissen voordeliger of beter passend zijn bij de zorgvraag.

Zie ook het antwoord op vraag 1 van leden Hijink en van Gerven (SP) 2018Z14740.

3

Wat vindt u van de wijze waarop bijvoorbeeld Menzis bedoelde contractbeëindiging heeft vormgegeven waardoor gemeenten in sommige gevallen niet in staat zijn tijdig een goed alternatief aan te bieden?

Antwoord vraag 3

Ik hecht aan een ordentelijk proces. Ik heb begrepen dat Menzis alleen de contracten per 1 jan 2019 beëindigt in die gemeenten waar nog een andere verzekeraar de gemeentepolis aanbiedt. Dat geldt in 10 van de 30 gemeenten. De overige 20 gemeenten krijgen verlenging tot 1 januari 2020 om tot een alternatief te komen voor verzekerden.

4

Vindt u het redelijk dat, zeker nu het economisch goed gaat, juist mensen met een minimuminkomen mogelijk met extra kosten worden geconfronteerd? Zo ja, waarom? Zo nee, wat gaat u daartegen doen?

Antwoord vraag 4

Ik vind de gemeentepolis een goed instrument om de samenwerking tussen zorgverzekeraars en gemeenten te ondersteunen, maar het is geen doel op zich.

Hierbij is van belang dat de gemeentepolis niet voor iedereen binnen de doelgroep de best passende polis is. Hoe aantrekkelijk de gemeentepolis voor een verzekerde is hangt sterk af van de aangeboden polis, de gemeentelijke bijdrage en of het aanbod past bij de verzekerde. Vaak biedt de gemeentepolis zeer uitgebreide aanvullende verzekeringen en herv verzekering van het eigen risico. Dit maakt de polis duurder. Verder zijn er alternatieve instrumenten voor gemeenten om minima te ondersteunen, zoals via keuzeondersteuning of een voorzieningenwijzer, waarbij mensen individueel ondersteund worden bij het kiezen van de best passende polis en soms nog andere zaken als energie en toeslagen. In alle gevallen blijven mensen verzekerd, als ze willen ook bij Menzis, aangezien elke verzekeraar acceptatieplicht heeft. Daarnaast ontvangen lage inkomens zorgtoeslag om de premie voor hen betaalbaar te houden. Ook bieden verzekeraars steeds meer mogelijkheden tot betalingsregelingen, ook buiten de gemeentelijke collectiviteiten om. Tot slot kunnen gemeenten maatwerk bieden in (financiële) ondersteuning.

5

Vindt u het redelijk dat iemand die niet in een kernregio van bijvoorbeeld Menzis woont wel kan deelnemen aan een door zijn of haar werkgever afgesloten collectief contract met korting, terwijl een gemeente niet een dergelijk contract kan afsluiten voor haar inwoners die op een uitkering zijn aangewezen? Zo ja, waarom? Zo nee, wat gaat u daaraan doen?

Antwoord vraag 5

De kern van collectiviteiten is dat verzekeraars voor de deelnemers aan die collectiviteiten iets extra's doen dat past bij hun zorgbehoefte. Maatwerkafspraken voor minima zijn, in tegenstelling tot werkgeverscollectiviteiten, sterk gebiedsgericht. Ik kan me daarom voorstellen dat Menzis zich voor wat betreft de minimapolissen gaat concentreren op de gebieden waar ze het verschil kan maken voor die groepen omdat zij in hun kernwerkgebied bijvoorbeeld een breder netwerk van zorgaanbieders hebben en een eigen zorgkantoor. Menzis kan dan immers gerichtere afspraken maken met gemeenten en zorgaanbieders om zo gezamenlijk de (gezondheids)situatie van de minima in die kernwerkgebieden te verbeteren. Bovendien heeft de gemeente de vrijheid om te bepalen hoe zij hun inwoners het beste kunnen ondersteunen; de gemeentepolis is daarin maar één van de mogelijke instrumenten. Zie ook mijn antwoord op vraag 4.

6

Hoe vindt u dat zorgverzekeraars als bijvoorbeeld Menzis het doen als het gaat om het instandhouden respectievelijk vergroten van het vertrouwen van mensen in zorgverzekeraars met acties als deze? Denkt u dat een dergelijke opstelling het vertrouwen van mensen in het zorgstelsel doet toe- of afnemen?

Antwoord vraag 6

Het is een keuze van de verzekeraar zelf om in bepaalde regio's meer en andere regio's minder actief te zijn. Menzis intensiveert de samenwerking in de door hun gekozen kernwerkgebieden; andere verzekeraars nemen polissen over in bovengenoemde gemeenten. Mits het ordentelijk verloopt, kan ik me dergelijke verschuiving goed voorstellen.

Daarnaast is dit niet alleen een zaak van de verzekeraar, maar zijn ook gemeenten aan zet om de samenwerking tussen gemeenten en zorgverzekeraar en de ondersteuning voor sociale minima goed vorm te geven; gemeenten bepalen immers welke groep in aanmerking komt en welke groep financiële ondersteuning op grond van de bijzondere bijstand krijgt.

7

Bent u bereid met zorgverzekeraars als bijvoorbeeld Menzis het gesprek aan te gaan over hun maatschappelijke taak in dezen en het effect van acties als hier aan de orde op het vertrouwen van mensen in zorgverzekeraars? Zo ja, wilt u dan de uitkomsten daarvan met de Kamer delen? Zo nee, waarom niet?

Antwoord vraag 7

Hoewel het in eerste instantie aan verzekeraars en gemeenten zelf is om de samenwerking ook voor specifieke doelgroepen vorm te geven, vind ik een goede verbinding tussen het medische en sociale domein van groot belang. Hierover vindt regelmatig overleg plaats met gemeenten en zorgverzekeraars. Een gemeentepolis is één van de instrumenten dat hierbij een goede rol kan vervullen. Het advies van de Taskforce de Juiste zorg op de juiste plek is dat partijen gezamenlijk een gedeeld beeld maken van de regio: wat gaat goed, wat kan beter? Wie moet meer met wie samenwerken? De bevolking is daarbij het uitgangspunt: hoe houden we hen gezond, hoe helpen we zorggebruikers en kwetsbare groepen het best. Gemeenten en verzekeraars werken hier in samen en krijgen daarmee ook in beeld hoe zij kwetsbare groepen het beste kunnen ondersteunen. Dat kan via een collectieve zorgverzekering voor minima, dat kan

op andere manieren; dat bepalen de lokale partijen met elkaar in de regio. De uitgangspunten van de Taskforce zijn onderschreven in de Hoofdlijnenakkoorden. Zie ook het antwoord op vraag 3 van leden Hijink en van Gerven (SP) 2018Z14740.