

Nota van B&W

Portefeuille H. van der Molen
Auteur Mevr. M. Tijl
Telefoon 5114396
E-mail: mtijl@haarlem.nl
PD/SZW Reg.nr. SZW/2006/524
Te kopiëren: bijlage A
B & W-vergadering van

Onderwerp

Een collectieve zorgverzekering voor Haarlemse minima

Bestuurlijke context

Per 1 januari 2006 is de nieuwe zorgverzekeringswet van kracht geworden. En met ingang van dezelfde datum zette het Zilveren Kruis Achmea (hierna: Achmea) de voormalige collectieve zorgverzekering (het Basiszorgplan) niet langer voort. De gemeente Haarlem bood die collectieve zorgverzekering sinds april 1997 in samenwerking met Achmea aan de Haarlemse minima aan. Achmea heeft ons aangeboden gebruik te maken van een nieuwe collectieve ziektekostenverzekering. Om voornoemde redenen hebben wij ons geheroriënteerd op de collectieve ziektekostenverzekering voor de Haarlemse minima. Voorliggende nota betreft onze keuze de overeenkomst met Achmea voort te zetten in de vorm van een nieuwe collectieve ziektekostenverzekering.

Tijdens de begrotingsbehandeling door de gemeenteraad in november 2005 is een motie aangenomen waarin wij werden verzocht te onderzoeken welke mogelijkheden er zijn om de collectieve verzekering ook aan te bieden aan groepen die net boven het bijstandsniveau zitten. Naar aanleiding daarvan hebben wij besloten de doelgroep van de collectieve verzekering niet uit te breiden naar Haarlemmers met een inkomen boven 115% van het bijstandsniveau.

De BeleidsAdviesCommissie (BAC) van Sociale Zaken en Werkgelegenheid adviseert positief over onderhavige nota.

Commissieparagraaf: Het college wil dat de commissie kennisneemt van dit besluit om de raad op de hoogte te houden van de nieuwe collectieve zorgverzekering voor minima in de gemeente Haarlem, de aanpak van de onverzekerdenproblematiek en andere ontwikkelingen op dit terrein.

B&W-besluit:

1. Het college besluit om met ingang van 1 januari 2006 met het Zilveren Kruis Achmea een overeenkomst aan te gaan voor de duur van één jaar ten behoeve van een collectieve ziektekostenverzekering voor de Haarlemse minima (inkomens tot 115% van het bijstandsniveau).
2. Het college besluit om de doelgroep van de collectieve zorgverzekering niet uit te breiden naar Haarlemmers met een inkomen boven 115% van het bijstandsniveau.
3. Het college verstrekt in het kader van de schuldsaneringsregeling van de collectieve ziektekostenverzekering aan de in aanmerking komende deelnemers leenbijstand ter hoogte van 25% van de betalingsachterstand bij het Zilveren Kruis Achmea.
4. Het college verstrekt geen bijzondere bijstand voor (medische) kosten die het gevolg zijn van een afgesloten basisverzekering met een vrijwillig eigen risico of die het gevolg zijn van onverzekerd of onderverzekerd zijn. In geval van zeer dringende redenen kunnen wij op grond van de artikelen 16 en 18 van de WWB alsnog besluiten bijstand te verlenen.
5. Het college stemt de vergoedingen uit de bijzondere bijstand af op de vergoedingen uit het Gemeente Extra Pakket van Achmea.
6. De kosten i.v.m. de invoering van de nieuwe Zorgverzekeringswet en de collectieve verzekering, t.w. € 31.500,- structureel en € 11.700,- incidenteel, worden gedekt uit de Vergoeding collectieve zorgverzekeringen voor bijstandsgerechtigden zoals aangekondigd in de Circulaire Gemeentefonds van 31 maart 2006.
7. De financiële gevolgen van deze nota zullen in de 2^e suppletoire begroting 2006 (2006) alsmede de begroting 2007 (2007 e.v.) worden verwerkt.
8. De betrokkenen ontvangen daags na besluitvorming informatie over dit besluit.
9. De commissie Samenleving ontvangt het besluit van het college ter informatie.

Inleiding

Per 1 januari 2006 is de nieuwe zorgverzekeringswet van kracht geworden. Om de overgang van het oude naar het nieuwe zorgverzekeringsstelsel voor onze klanten zo eenvoudig mogelijk te maken, hebben wij ervoor gekozen gebruik te maken van de nieuwe collectieve ziektekostenverzekering die wordt aangeboden door Achmea, als opvolger van het Basiszorgplan. Deze nieuwe collectieve zorgverzekering is net als het Basiszorgplan bestemd voor iedere inwoner van Haarlem met een inkomen op het minimumniveau¹ en omvat net als het Basiszorgplan aanvullende verzekeringen en een bijzondere bijstandspakket.

Vraagstelling

Voorliggende nota gaat nader in op de keuze voor de nieuwe collectieve zorgverzekering, op de inhoud, voorwaarden en doelgroep, op de schuldsaneringsregeling en op de financiële gevolgen.

De nieuwe collectieve zorgverzekering

De nieuwe collectieve zorgverzekering is net als het BZP bestemd voor iedere inwoner van Haarlem met een inkomen op het minimumniveau en een vermogen tot de grens van het vrij te laten vermogen. De nieuwe collectieve verzekering omvat het basispakket, drie aanvullende pakketten (waaronder een tandartsverzekering) en een bijzondere bijstandspakket (het Gemeente Extra Pakket). Deelnemers ontvangen een korting van 7,5% op de premie voor het basispakket en 10 % korting op de premie voor het Beter Af Plus pakket en het Beter Af Tandarts Pakket. Het Beter Af Extra Pakket en het Gemeente Extra Pakket zijn gratis voor de deelnemers.

3.1 Voordelen nieuwe collectieve zorgverzekering

Voortzetting van de overeenkomst met Achmea in de vorm van een nieuwe collectieve verzekering heeft de volgende voordelen:

- a. De nieuwe zorgverzekeringswet brengt veel veranderingen met zich mee. Door de samenwerking met Achmea op het gebied van een collectieve ziektekostenverzekering te continueren, besparen wij de cliënten een extra verandering.
- b. Evenals bij het BZP maakt een aanvullend pakket bijzondere bijstand (het GEP: Gemeente Extra Pakket) onderdeel uit van de collectieve verzekering zoals deze door Achmea aangeboden wordt. Achmea keert rechtstreeks een vergoeding (de bijzondere bijstand) voor in het GEP vastgelegde kosten uit waardoor een collectief verzekerde geen bijzondere bijstand hoeft aan te vragen en de gemeente geen aanvraag bijzondere bijstand hoeft af te handelen.
- c. Achmea biedt kortingen op de premies van zowel het basispakket als de aanvullende pakketten. Hierdoor is het mogelijk aan mensen met een minimuminkomen een verzekeringspakket met een goede dekking tegen een aantrekkelijke prijs aan te bieden.
- d. Vanaf 1 januari 2006 geldt in principe een acceptatieplicht voor de basisverzekering. Een verzekeringsmaatschappij kan een overeenkomst voor een basisverzekering echter ontbinden en een persoon gedurende vijf jaar weigeren te accepteren als er sprake is van betalingsachterstanden. Voor aanvullende verzekeringen geldt geen acceptatieplicht. Haarlemmers met een minimuminkomen kunnen aan de collectieve verzekering van Achmea deelnemen zonder (medische) selectie, met uitzondering – in sommige gevallen – van de aanvullende tandartsverzekering.

¹ het Haarlems minimumniveau is een inkomen tot 115% van het bijstandsniveau.

Op basis van deze voordelen hebben wij besloten deze collectieve zorgverzekering aan te bieden aan de Haarlemse minima.

3.2 Duur van de overeenkomst

De invoering van het nieuwe zorgstelsel ging lang gepaard met onzekerheid over de inhoud van de verzekeringspakketten en de premiekosten: pas half december 2005 werden deze bekendgemaakt door de verzekeraars. Ook voor 2007 bestaat onzekerheid: de verwachting is dat de premies voor 2007 flink zullen stijgen.

Wij gaan daarom voorlopig voor de duur van één jaar een overeenkomst aan met Achmea zodat wij ons dit jaar kunnen oriënteren op overige aanbieders in de markt voor het vervolg na 2006.

3.3 Eigen risico, onverzekerden, onderverzekerden en bijzondere bijstand

De premie van een noodzakelijk geachte ziektekostenverzekering – dat wil zeggen een verzekering op het niveau van de voormalige ziekenfondsverzekering zonder vrijwillige eigen risico's - behoort tot de algemeen noodzakelijke bestaanskosten waarin de algemene bijstand dient te voorzien. Op basis hiervan kunnen wij verwachten van mensen met een bijstandsuitkering dat zij een basisverzekering (vanaf 1 januari de noodzakelijk geachte ziektekostenverzekering) zonder eigen risico afsluiten. Wij verstrekken geen bijzondere bijstand voor (medische) kosten die het gevolg zijn van een afgesloten basisverzekering met een vrijwillig eigen risico.

Ons uitgangspunt bij bijstandsverlening voor medische kosten is dat iedereen zich voldoende verzekert. Het afsluiten van een aanvullende ziektekostenverzekering valt hier ook onder. Wij achten iemand voldoende verzekerd als hij of zij naast de basisverzekering de aanvullende verzekeringen zoals deze in de collectieve zorgverzekering van Achmea zijn opgenomen, heeft afgesloten². In het geval dat iemand zich niet voor de basisverzekering of de aanvullende pakketten heeft verzekerd verlenen wij geen bijzondere bijstand³.

In geval van zeer dringende redenen kunnen wij op grond van de artikelen 16 en 18 van de WWB alsnog besluiten bijstand te verlenen.

3.4 Doelgroep

Tijdens de begrotingsbehandeling door de gemeenteraad in november 2005 is een motie aangenomen waarin het college onder meer wordt verzocht te onderzoeken welke mogelijkheden er zijn om de collectieve verzekering ook aan te bieden voor groepen die net boven het bijstandsniveau zitten.

De inkomensgrens die momenteel in Haarlem wordt gehanteerd met betrekking tot de bijzondere bijstand is 115% van het bijstandsniveau. Aangezien een onderdeel van de collectieve zorgverzekering bestaat uit bijzondere bijstandsverstrekkingen (het GEP) is 115% van het bijstandsniveau ook de inkomensgrens voor deelname aan deze verzekering. Wij kunnen de doelgroep van de zorgverzekering niet uitbreiden naar hogere inkomens: in feite zou dan bijzondere bijstand verstrekt worden aan mensen met een hoger inkomen dan de voor de bijzondere bijstand geldende inkomensgrens. Bovendien is het budget bijzondere bijstand daartoe niet toereikend.

4 Onverzekerdenproblematiek

De onverzekerdenproblematiek is onderwerp van gesprek bij zowel de ministeries van SZW en VWS als de Tweede Kamer en de VNG. Als daartoe aanleiding bestaat zullen wij u hierover

² Voor personen die bij een andere maatschappij dan Achmea verzekerd zijn verwachten wij dat zij een met onze collectieve verzekering vergelijkbare verzekering afsluiten.

³ Eigen bijdragen of kosten boven plafondbedragen die bij een voldoende aanvullende verzekering voor kosten van de cliënt zouden overblijven, kunnen wel voor vergoeding aan on(der)verzekerden in aanmerking komen. Deze kosten zou een voldoende verzekerd persoon na vergoeding vanuit de verzekeringspakketten namelijk ook hebben.

separaat informeren. Ondertussen informeren wij onze cliënten over de risico's van het onverzekerd zijn en de mogelijkheden tot verzekering.

Tevens hebben wij besloten om onze cliënten uit de bijzondere doelgroepen, voor zover zij nog niet verzekerd zijn, op grond van art. 57 WWB lid b (bijstand in natura) verplicht te verzekeren.

Vooralsnog betreft dit ca. 130 cliënten. Om de verantwoordelijkheid van de verzekering z.s.m. weer bij de cliënt zelf neer te leggen, zullen wij de betreffende cliënten uitnodigen voor een gesprek en hen zelf de verzekering laten afsluiten. Wij zullen hen, en degenen die reeds verzekerd bleken te zijn, verplichten ons te machtigen om de premie in te houden op de uitkering en door te betalen aan de verzekeraar om zo betalingsachterstanden zoveel mogelijk te voorkomen (art. 57 WWB lid a).

5 Financiële gevolgen

5.1 Bijzondere bijstand

In de voorgaande jaren bedroegen de kosten van de verstrekkingen via het BZP jaarlijks circa € 80.000,-. Het feitelijk bedrag is afhankelijk van het aantal en de aard van de verstrekkingen. Gezien de toename van het aantal collectief verzekerden van ca. 1800 in 2005 naar ca. 2250 verzekerden in 2006 zullen de kosten van de verstrekkingen via het GEP stijgen naar, naar schatting, ca. € 100.000,-. Net als voorheen zullen daarnaast aan de niet via het collectief verzekerde minima vergoedingen voor medische kosten direct vanuit de bijzondere bijstand worden verstrekt. De betreffende kosten (GEP en reguliere bijzondere bijstand voor medische kosten) zullen, zoals besloten met de nota 'Het maximale voor minima in Haarlem' (SZW/2004/460), ten laste van de bijzondere bijstand worden gebracht.

In het GEP hanteert Achmea voor een aantal kostensoorten een andere vergoedingen-systematiek dan zoals deze onder het BZP gold. Zo vergoedt Achmea voor een aantal kostensoorten meer dan via het BZP vanuit de bijzondere bijstand vergoed werd, voor andere kostensoorten vergoedt Achmea minder. Ten behoeve van de rechtsgelijkheid voor onze cliënten zullen wij de vergoedingen uit de bijzondere bijstand afstemmen op de GEP-vergoedingen. Wij verwachten van deze aanpassingen geen relevant effect op het totale budget.

5.2 Vergoedingen uitvoeringskosten collectieve verzekering

In het nieuwe contract zijn de wederzijdse vergoedingen voor de met de collectieve verzekering samenhangende administratieve lasten anders geregeld dan voorheen. Dit leidt tot een wijziging van de begroting voor 2006.

Naast de daadwerkelijke schadelast (de bijzondere bijstand: zie 5.1.) brengt Achmea ook uitvoeringskosten in verband met het GEP bij de gemeente in rekening. Voorheen werden dergelijke uitvoeringskosten ook voor het BZP in rekening gebracht, maar volgens een andere systematiek. Destijds bedroegen deze kosten ca. 20.000,- per jaar. Onder het nieuwe contract bedragen deze kosten 10% van de schadelast en zodoende ca. € 10.000,- per jaar. Ook deze kosten zullen, zoals besloten met de nota 'Het maximale voor minima in Haarlem' (SZW/2004/460), ten laste van de bijzondere bijstand worden gebracht.

Daarnaast werden voorheen door Achmea aan de gemeente Haarlem kosten vergoed voor bestandsbeheer (zoals de inhouding op de uitkering van de premie en de doorbetaling daarvan). Deze voor 2006 op € 22.600,- begrootte vergoeding komt onder het nieuwe contract te vervallen. Daarvoor in de plaats ontvangt de gemeente Haarlem van Achmea een vergoeding gebaseerd op het totaal aantal onder het collectief verzekerde cliënten. Naar verwachting bedraagt deze vergoeding ca. € 15.000,-.

5.3 Schuldsaneringsregeling

Onderdeel van de collectieve ziektekostenverzekering bij Achmea is een schuldsaneringsregeling. Deze regeling heeft tot gevolg dat een persoon met premiebetalingsachterstanden bij Achmea toch kan deelnemen aan de collectieve verzekering. Achmea neemt 75 % van de betalingsachterstanden van een cliënt die vanaf 1 januari jl. zijn ontstaan voor haar rekening. Omdat wij het belangrijk

vinden dat alle minima deel kunnen nemen aan de collectieve verzekering, verstrekken wij voor de resterende 25 % van de betalingsachterstand leenbijstand aan de cliënt.

5.4 Kosten in verband met de invoering van de nieuwe Zorgverzekeringswet en collectieve verzekering

De invoering van de nieuwe Zorgverzekeringswet, de collectieve verzekering en de verzekering van de onverzekerden uit de bijzondere doelgroepen gaan gepaard met nieuwe werkzaamheden die niet kunnen worden opgevangen met de huidige formatie. Het gaat daarbij o.m. om het spreken en aanmelden van de onverzekerden uit de bijzondere doelgroepen, een toename van het aantal aanmeldingen voor de collectieve verzekering, herstelwerkzaamheden in verband met administratieve aanloopproblemen van de nieuwe verzekering en heronderzoeken onder minima. Gezien de wisselende intensiteit van de betreffende werkzaamheden willen wij deze opvangen door de inzet van uitzendkrachten. Het gaat om de volgende inzet tegen de daarbij genoemde kosten:

a.	invoering nieuwe Zorgverzekeringswet en collectieve verzekering:	
	700 uur uitzendkracht á € 45,-	€ 31.500,- (structureel)
b.	verzekeren van onverzekerden:	
	230 uur uitzendkracht á € 45,-	€ 11.700,- (eenmalig)
	Totaal:	€ 43.200,-

Ter financiering van deze kosten heeft de Minister van VWS een tegemoetkoming aangekondigd in de Circulaire Gemeentefonds 31 maart 2006⁴. De algemene uitkering uit het gemeentefonds wordt daarmee ingaande 2006 structureel met 3,0 mln verhoogd ter dekking van de administratieve lasten die samenhangen met het afsluiten van collectieve verzekeringen van onder meer bijstandsgerechtigden. Daarnaast wordt de algemene uitkering eenmalig in 2006 verhoogd met 2,0 mln als een tegemoetkoming in de kosten als gevolg van invoering van de Zorgverzekeringswet. Het aandeel van de gemeente Haarlem hierin bedraagt ca. € 30.000 structureel resp. € 20.000 incidenteel voor 2006.

De bovengenoemde kosten van € 31.500,- (structureel) en € 11.700,- (incidenteel) brengen wij ten laste van de hogere algemene uitkering en komt ten gunste van het budget uitzendkrachten. Het restant van de extra algemene uitkering komt ten gunste van de algemene middelen. Voor 2006 bedraagt dit € 6.800,-, voor 2007 e.v. € nihil. De overheveling van de € 30.000,- (structureel) resp. € 13.200,- (incidenteel) zal in de 1e suppletoire begroting 2006 (2006) alsmede de begroting 2007 (2007 e.v.) worden verwerkt.

5.5 Gevolgen voor de klant

De hoogte van het totaal van de premies voor de cliënt varieert, afhankelijk van de leeftijd, tussen € 102,87 en € 110,97. Bij de Belastingdienst kunnen de cliënten de Zorgtoeslag aanvragen: dit is een tegemoetkoming in de premiekosten van de ziektekostenverzekering.

6 Communicatie

Om de (potentiële) deelnemers aan de collectieve verzekering te informeren geven wij via media als de SoZaWe nieuwsbrief, de Stadskrant, een folder en intermediairs bekendheid aan de verzekering. Ook is aangegeven wat de mogelijke gevolgen op bijstandsverlening zijn van onverzekerde of onderverskerde.

Over de mogelijkheden tot deelname, inhoud en voorwaarden van de verzekering worden de (potentiële) deelnemers door zowel de gemeente als Achmea, in onderlinge afstemming, geïnformeerd middels brieven en brochures.

7 Besluit

⁴ Circulaire Gemeentefonds 31 maart 2006, Ministerie van BZK, p.8, par. 3.3: Vergoeding collectieve zorgverzekerings voor bijstandsgerechtigden.

1. Het college besluit om met ingang van 1 januari 2006 met het Zilveren Kruis Achmea een overeenkomst aan te gaan voor de duur van één jaar ten behoeve van een collectieve ziektekostenverzekering voor de Haarlemse minima (inkomens tot 115% van het bijstandsniveau).
2. Het college besluit om de doelgroep van de collectieve zorgverzekering niet uit te breiden naar Haarlemmers met een inkomen boven 115% van het bijstandsniveau.
3. Het college verstrekt in het kader van de schuldsaneringsregeling van de collectieve ziektekostenverzekering aan de in aanmerking komende deelnemers leenbijstand ter hoogte van 25% van de betalingsachterstand bij het Zilveren Kruis Achmea.
4. Het college verstrekt geen bijzondere bijstand voor (medische) kosten die het gevolg zijn van een afgesloten basisverzekering met een vrijwillig eigen risico of die het gevolg zijn van onverzekerd of onderverzekerd zijn. In geval van zeer dringende redenen kunnen wij op grond van de artikelen 16 en 18 van de WWB alsnog besluiten bijstand te verlenen.
5. Het college stemt de vergoedingen uit de bijzondere bijstand af op de vergoedingen uit het Gemeente Extra Pakket van Achmea.
6. De kosten i.v.m. de invoering van de nieuwe Zorgverzekeringswet en de collectieve verzekering, t.w. € 31.500,- structureel en € 11.700,- incidenteel, worden gedekt uit de Vergoeding collectieve zorgverzekeringen voor bijstandsgerechtigden zoals aangekondigd in de Circulaire Gemeentefonds van 31 maart 2006.
7. De financiële gevolgen van deze nota zullen in de 2^e suppletoire begroting 2006 (2006) alsmede de begroting 2007 (2007 e.v.) worden verwerkt
8. De betrokkenen ontvangen daags na besluitvorming informatie over dit besluit.
9. De commissie Samenleving ontvangt het besluit van het college ter informatie.