



Den Haag

Aan

deelraad Participatie van de Cliëntenraad Sociaal Domein

Ter attentie van

Hanneke Andringa

Datum

6 april 2016

Onderwerp

Advies over het pakket collectieve zorgverzekering

MEMO**Afzender**

[Typ tekst](#)

Dienst

Dienst Sociale Zaken en Werkgelegenheid

Afdeling

Beleid

Doorkiesnummer

[Typ tekst](#)

E-mailadres

[Typ tekst](#)

Beste Hanneke Andringa

U heeft een advies uitgebracht over het pakket voor de collectieve zorgverzekering voor minima in Den Haag. Onderstaand zal ik per punt een reactie geven (cursief):

- Het lijkt voordelig om het eigen risico mee te verzekeren. Maar uiteindelijk betaal je het omdat de premie dan hoger wordt. Als het eigen risico niet volledig wordt opgemaakt, krijg je dat wat je over hebt niet terug bij meeverzekering. De deelraad Participatie pleit ervoor om als het eigen risico niet volledig wordt opgemaakt, het restant uit te keren aan de cliënt aan het einde van een kalenderjaar.

(Nog) niet overnemen.

Het is niet voordeliger om in bijvoorbeeld 10 maanden te 'sparen' voor het verplicht eigen risico van €385. Je betaalt dan per maand €38,50, dat is ongeveer €10 meer dan nu en krijgt het restant na 6 maanden tot een jaar. Gekozen is voor een collectieve verzekering. Verzekerden betalen gezamenlijk ca. 85% van deze kostenpost in de premie. Het ene jaar gebruik je misschien minder, maar het andere jaar weer meer. In de jaren 2012-2014 verbruikten 8 van de 10 verzekerden meer dan €100 eigen risico per jaar, waarvan 6 à 7 het volledig eigen risico en slechts 1 geen eigen risico. Bovendien is het individualiseren administratief een kostbare zaak met een opwaartse druk op de premie als consequentie.

- Er wordt gepleit voor de vergoeding van kinderbrillen 1 keer per jaar. Nu is dit eens in de twee jaar.

Niet overnemen.

Standaard kunnen verzekerden 1 keer per 3 jaar een nieuwe bril op recept vergoed krijgen bij gecontracteerde leveranciers. Voor verzekerden onder de 16 jaar is deze frequentie verruimd tot eens in de 2 jaar. Dat is afdoende gebleken.

- Het is prettig dat de thuisapotheek nu is opgenomen in het pakket van 1 zorgverzekeraar. De deelraad Participatie adviseert aparte aandacht voor het informeren over deze mogelijkheid.

Overnemen.

Naar verwachting zal de tweede verzekeraar dit vanaf 2017 aanbieden. De verzekeraars zal ik uw verzoek om meer aandacht voor dit punt overbrengen.

- De deelraad Participatie vindt dat mensen beter geïnformeerd moeten worden over welke brillenzaken contracten hebben afgesloten met de collectieve zorgverzekeraars. Nu gaan mensen naar bijvoorbeeld Hans Anders optiek en krijgen daar alleen nee te horen, maar niet waar ze wel moeten zijn.

Overnemen.

Ook dit verzoek zal ik onder de aandacht brengen. Hans Anders is overigens wel door VGZ gecontracteerd.

- Het is voor mensen met schulden bij een zorgverzekeraar niet mogelijk om over te stappen naar VGZ of Iza Cura voor de collectieve zorgverzekering. In Rotterdam bestaat het model dat de gemeente deze schulden overneemt. De deelraad Participatie is benieuwd of Den Haag ook voornemens is dergelijk initiatief te nemen. Indien dit zo is, wil de deelraad Participatie graag weten welk maximale bedrag zal worden gehanteerd bij het overnemen van schulden.

Alternatieve aanpak handhaven.

Het is in Den Haag geen beleid om schulden van burgers over te nemen. Wel worden mensen die willen overstappen actief gewezen op de mogelijkheden van schuldhulpverlening. Bovendien kunnen mensen met een kleine schuld indien gewenst een sociaal krediet bij de GKB aanvragen.

- Mensen met een bepaalde aandoening hebben nogal eens een specifieke zorgverzekering afgesloten bij hun patiëntenvereniging. Dit is dan een zorgverzekering die is toegesneden op de aandoening. De gemeente Den Haag wijst eerder aanvragen af voor bijzondere bijstand bij mensen met zo'n zorgverzekering dan bij mensen die aangesloten zijn bij de collectieve verzekeraar.

Het is een misverstand dat mensen die elders zijn verzekerd voor bijzondere bijstand worden afgewezen. Bij medische kosten kan maatwerk geboden zijn of het gaat om kosten waarvoor een aanvullende verzekering uitkomst kan bieden. Als er geen aanvullende verzekering is genomen, is ook de premie uitgespaard. Daarom is dan een lening mogelijk met als maximum hetgeen in de collectieve verzekering is opgenomen. Het pakket voor de collectieve verzekering fungeert dus als norm, maar is geen grond tot uitsluiting.

- Mensen met een inkomen tot 150 % van het sociaal minimum mogen vanaf 2017 gebruik maken van de collectieve zorgverzekering. De deelraad Participatie vraagt zich af of de middelen binnen het armoedebeleid toereikend zijn om een grotere doelgroep van dienst te zijn.

De verruiming van de inkomstengrens maakt het mogelijk dat burgers met een tegemoetkoming voor chronisch zieken en gehandicapten en een inkomen van 130 – 150% van het sociaal minimum ook kunnen deelnemen aan de collectiviteit. Burgers met een inkomen boven 130% krijgen geen gemeentelijke bijdrage in de premie. Aan de vergoedingsstructuur verandert niets dus zullen de middelen toereikend blijven.