



# Den Haag

**Aan**

deelraad WMO  
**Ter attentie van**  
Sandra van Laar

**Datum**

24 mei 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 Sandra van Laar

U heeft een advies uitgebracht over het pakket voor de collectieve zorgverzekering voor minima in Den Haag. De deelraad Wmo adviseert het volgende en ik zal onderstaand per punt een reactie geven (cursief):

- VGZ vergoedt nu maximaal 12 behandelingen en Azivo bij gewone aandoeningen 12 en bij chronische 20. De deelraad Wmo stelt voor om maximaal 24 behandelingen bij de fysiotherapeut te vergoeden per jaar.

*Niet overnemen.*

*Voor fysio zijn de behandelingen bewust beperkt als het gaat om het verhelpen van klachten. Bij chronische klachten valt de behandeling onder de basisverzekering. De eerste 20 behandelingen zijn dan voor eigen rekening en die vallen bij beide verzekeraars onder de aanvullende verzekering.*

- De vergoeding van maximaal 400 euro per jaar voor tandheelkundige zorg bij beide verzekeraars is te laag. Burgers met een laag inkomen kunnen op deze manier nooit een wat duurere behandeling ondergaan, terwijl die wel noodzakelijk kan zijn. Denk bijvoorbeeld aan het plaatsen van kronen van minimaal 600 euro per stuk. Daarom stelt de deelraad Wmo voor om de vergoeding uit te breiden naar € 800 per jaar.

*Niet overnemen.*

*De tandarts is verzekerd als eerstelijns zorg; controle, schoonmaak en onderhoud/repairatie. Behandelingen duurder dan €400 moeten in overleg over meer jaren worden verspreid.*

- De vergoeding voor orthodontie voor kinderen tot 16 jaar is 1600 gedurende de looptijd. De deelraad Wmo vindt deze vergoeding te laag en adviseert om het op te hogen naar €2200 gedurende de looptijd.

*Niet overnemen.*

*Meer beugels voor kinderen zijn niet gewenst, er is al sprake van overbehandeling.*

- Brillen voor kinderen tot 16 jaar worden eens in de twee jaar vergoed. Kinderen kunnen vaker een nieuwe bril nodig hebben, daarom adviseert de deelraad Wmo om eens per jaar een bril te vergoeden van een kind tot 16 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.*

- Gehoorapparaten worden nu niet vergoed terwijl ze van belang zijn om te kunnen participeren. De deelraad Wmo stelt da nook voor om de vergoeding van gehoorapparaten op te nemen in de aanvullende verzekering.  
*Gehoortoestellen zijn hulpmiddelen die onder de basisverzekering vallen. De eigen bijdrage die dan wordt gevraagd valt onder de aanvullende verzekering (tot een maximum).*
- Alleen Azivo vergoedt steunzolen tot € 180. De deelraad Wmo adviseert om dit ook op te nemen in het aanvullende pakket van VGZ.  
*VGZ verzekert dezelfde orthopedische hulp als Menzis/Azivo.*

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 Wmo is benieuwd of Den Haag ook voornemens is dergelijk initiatief te nemen. Indien dit zo is, wil de deelraad Wmo 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.*

De deelraad Wmo stemt in met de verhoging van de inkomensgrens naar 150 %. Het is een goede ontwikkeling waardoor meer mensen gebruik kunnen maken van de collectieve verzekering. Ze vraagt zich wel af of de middelen toereikend zijn om deze uitbreiding te bekostigen. De zorg bestaat dat, bij gelijkblijvende middelen, mensen die een goedkope en goede zorgverzekering harder nodig hebben, financieel benadeeld worden.

*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.*

*Algemeen*

*De collectieve zorgverzekering voorkomt financiële verrassingen voor minima, maar is ook zuinig. Met name de vergoedingen voor tandarts en fysio nemen de helft tot tweederde van de kosten van de premie inleg voor de collectieve verzekering voor hun rekening. Niemand zit te wachten op forse premieverhogingen van €15 tot €20 per maand, die de verdubbeling van de grenzen in bedrag of aantal behandelingen met zich meebrengen.*