



<b>Onderwerp:</b>	Collectieve Aanvullende Verzekering
<b>Datum</b>	30 november 2007
<b>Partij:</b>	HB
<b>Bijlage:</b>	VA 66
<b>Ingekomen brief griffie:</b>	3 december 2007
<b>Antwoord college:</b>	15 januari 2008

### Aan het college van burgemeester en wethouders van Helmond,

In een raadsinformatiebrief van 31 okt. jl. informeerde u de raadsleden over de voortgang c.q. vertraging van de invoering van het Collectieve Aanvullende Verzekering.

De instroomdatum van een groot deel van de verzekerden zou voor de VGZ- en CZ verzekerden voorzien zijn voor 1 oktober 2007.

Voor overige verzekerden was de instroomdatum voorzien voor 1 januari 2008.

Ondanks de gemeentelijke inspanning en de extra inzet van het bemiddelingsbureau BS&F worden deze instroomdata niet gehaald. Diverse omstandigheden worden aangegeven waarom deze streefdata niet werden gehaald. Gesteld wordt dat in samenspraak met de verzekeraars een nieuwe algehele streefdata van 1 januari 2008 is afgesproken.

Kortom het gemeentelijke streven is om de doelgroepen zo spoedig mogelijk te laten instromen.

Als fractie hebben wij ook kennis genomen van de gemeentelijke "aanbiedingsbrief" waarin de doelgroep wordt aangeboden om aan te sluiten bij de Collectieve Ziektekostenverzekering.

Vanuit informele bronnen is vernomen dat van de aangeschreven doelgroep ( ca. 5000 mogelijke deelnemers) er slechts een aantal van 50 deelnemers ( = 1 % !) zich heeft aangemeld!

Dit is een resultaat, wat ondanks uw uitleg in de raadsinformatiebrief, schrikbarend laag genoemd mag worden en voor onze fractie feitelijk onacceptabel is.

Mogelijk is uw aanbiedingsbrief niet wervend genoeg en/of mogelijk onvoldoende helder geformuleerd.

Dit ondanks de "voordelen" van het lagere premiebedrag en het gratis toegevoegde aanvullend pakket op de basisverzekering, zoals die in uw aanmeldingsbrief worden genoemd.

De toezegging om de instroomdatum van de doelgroepen, met natuurlijk een zo groot mogelijk aantal deelnemers, d.d. 1 -1- 2008 is naar onze inzichten absoluut irrealistisch.

Uw toezegging om dit via de nodige inspanningen zo spoedig mogelijk te bewerkstelligen is daarom onvoldoende en verdient naar de inzichten van onze fractie een nadere expliciete uitleg met daarbij o.a. welke concrete acties / stappen zullen worden genomen.

Zeker omdat u stelt dat bij het NIET aanhaken bij deze gemeentelijke collectieve ziektekostenverzekering, dit nadelen voor mogelijke aanvragen voor bijzondere bijstand van medische kosten gaat opleveren. Mogelijk een beroep op deze extra gemeentelijke ondersteuning is bij NIET-deelneming dan ook NIET meer mogelijk!

Wij willen u daarom enkele vragen voorleggen waarop wij graag de nodige antwoorden zouden willen ontvangen:

- 1) Hoe denkt u, concreet vertaald in acties / stappen, het schrikbarend aantal lage aanmeldingen te verhogen?
- 2) Welk aantal aanmeldingen is feitelijk benodigd, zoals die doorgaans in overeenkomsten met zorgverzekeraars zijn genoemd? Welke risico's zijn aanwezig of mogelijk niet aanwezig als deze streefgetallen niet zouden worden gehaald? Klopt het huidige aantal aanmeldingen zoals in dit schrijven naar voren wordt gebracht?
- 3) In de wervings- / aanbiedingsbrief wordt gesteld dat de doelgroep in principe "moet" kiezen voor de basisverzekering en het aanvullende pakket. Mocht men dat verzaken dan worden de consequenties genoemd. Echter in de praktijk blijkt dat potentiële deelnemers, vanuit eigen lichamelijke beperkingen / handicaps en vaak ondanks hun financiële "beperkingen", een uitgebreidere

bestaande ziektekostenverzekering hebben afgesloten. Een verzekering die qua dekking / pakket beter is dan de gemeentelijke aanbieding! Nu dus blijkt dat zij bijna "dwangmatig" moeten aansluiten bij deze collectieve ziektekostenverzekering, zouden zij op enige wijze nadeel ervaren. Is "maatwerk" voor deze "uitzonderingen" mogelijk?

- 4) Per 1 januari 2008 wordt landelijk voor iedere verzekerde een eigen bijdrage van € 150,00 ingevoerd. Hoe wordt binnen de collectieve ziektekostenverzekering daarmee omgegaan? Is mogelijk een compensatie voor de doelgroep in voorbereiding?

In afwachting van uw reactie.

Hoogachtend

Fractie Helmondse Belangen, namens deze

fvz Berry Smits

cc. griffier

media

**Antwoord college van burgemeester en wethouders:**

*Naar aanleiding van uw bovengenoemde brief, delen wij u het volgende mede.*

*In een eerdere raadsinformatiebrief van 31 oktober bent u geïnformeerd over de voorgenomen invoering van de regeling ingaande 1 januari 2008.*

*In navolging op de besluitvorming zijn in de maand oktober ruim 5000 huishoudens -bij de gemeente bekend vanuit andere gemeentelijke inkomensondersteunende regelingen- via een brief geïnformeerd over de mogelijkheden van de Collectief Aanvullende Verzekering. Daarnaast is er via de gebruikelijke media aandacht besteed aan de mogelijkheden van deze regeling.*

*Dit heeft in een korte periode van enkele weken geleid tot aanmelding van naar schatting 1500 huishoudens (circa 2000 deelnemers). Het aantal ontvangen deelnameformulieren als reactie op de brieven en bekendmakingen in de media is hiermee aanmerkelijk hoger dan volgens de eerdere raming van 1000 deelnemers werd verwacht. We zijn dan ook blij verrast dat het aantal ontvangen reacties de raming positief heeft overtroffen. Inmiddels zijn medewerkers bij de Zorgpoort bezig met de beoordeling en verwerking van de ontvangen aanmeldingen. Mocht blijken dat gezien de ontwikkelingen eventuele extra middelen nodig zijn als dekking voor de kosten van de regeling zullen voorstellen hiervoor worden meegenomen in de voorjaarsnota en worden voorgelegd aan de raad.*

*Bij de uitbreiding van de doelgroep voor minima met een inkomen tot 110% is aangesloten bij het bestaande contract dat in 2006 is gesloten bij de invoering van de Collectief Aanvullende Verzekering voor uitkeringsgerechtigden. Hierbij is geen minimum deelnemeraantal afgesproken.*

*Ten aanzien van de Collectief Aanvullende Verzekering heeft elke burger de keuze om al dan niet deel te nemen aan deze regeling en daarmee gebruik te maken van de daarmee samenhangende voordelen, zoals uitgebreidere dekking -die deels voor rekening van de gemeente komt- en rechtstreekse declaratie bij de verzekeraar. Uitgangspunt hierbij is dat kosten welke via de Collectief Aanvullende Verzekering vergoed worden niet meer voor Bijzondere Bijstand in aanmerking komen.*

*Daar waar de Collectief Aanvullende Verzekering voor individuele personen echter geen toereikende voorziening is, zal met toepassing van de regelgeving van de Wet Werk en Bijstand 'maatwerk' mogelijk blijven. Via de Bijzondere Bijstand blijft namelijk de mogelijkheid bestaan om voor noodzakelijke kosten een tegemoetkoming toe te kennen, waarbij rekening gehouden zal worden met de individuele omstandigheden.*

*Vanuit het Rijk is landelijk een verplicht eigen risico van € 150 per verzekerde ingevoerd. Het eigen risico geldt niet voor alle zorgvormen zoals huisarts, verloskundige zorg, kraamzorg en jeugdpakket tandheelkundige zorg voor jongeren tot 22 jaar. Het Rijk stelt dat met de invoering van het eigen risico inhoudelijk wordt aangesloten bij internationale normverdragen.*

*Het Rijk gaat er van uit dat het ingevoerde eigen risico door verzekerden kan worden opvangen. Hierbij is rekening gehouden met compensatie door (verhoging van) de -maximale- zorgtoeslag en een lagere premie*

met (gemiddeld) € 100 per jaar. Voor de groep Chronisch zieken en gehandicapten is er, met het oog op bovengemiddelde zorgkosten, een structurele oplossing in de vorm van een extra compensatieregeling van € 47 per volwassene per jaar, uitgevoerd door het Centraal Administratie Kantoor Bijzondere Zorgkosten (CAK-BZ).

In een brief van 27 september 2007 aan de Tweede kamer zegt Minister Klink over de invoering van het verplicht eigen risico en de gevolgen hiervan voor verzekerden het volgende. 'Door het invoeren van het verplichte eigen risico wordt de premie in 2008 ruim € 100 lager dan indien geen verplicht eigen risico zou gelden. Verzekerden kunnen dit voordeel in de premie reserveren om het eigen risico te voldoen. Alles afwegend is het kabinet van mening dat de voordelen van het verplichte eigen risico en het terugbrengen van de financiële achterstand van mensen met meerjarige, onvermijdbare zorgkosten opwegen tegen het niet extra stijgen van de zorgkosten en de zorgpremie en de eventualiteit van liquiditeitsproblemen.'

Daar waar sommige burgers (met een minimuminkomen) als gevolg van hoge zorgkosten in de problemen komen kan aldus de minister 'de verzekerde in overleg met zijn zorgverzekeraar en de betreffende gemeentelijke sociale dienst, bekijken hoe problemen kunnen worden opgelost'.

Met het oog op de eventuele liquiditeitsproblemen hebben de verzekeraars CZ en VGZ aangegeven dat in individuele situaties betalingsregelingen mogelijk zijn. In voorkomende gevallen zal -eventueel met toepassing van de hardheidsclausule- een oplossing via bijvoorbeeld de Bijzondere Bijstand bezien kunnen worden. Op grond van bovenstaande maatregelen zijn we als college van mening dat er in beginsel geen grond bestaat voor het treffen van een compensatieregeling. Zoals bovenstaand aangegeven kan in bijzondere situaties via de Bijzondere Bijstand 'maatwerk' worden geleverd.

Burgemeester en wethouders van Helmond,  
De burgemeester, de secretaris,  
Drs. A.A.M. Jacobs. Mr. A.C.J.M. de Kroon.