

Raadsvoorstel

Datum vergadering: 20 december 2022
Datum B&W: 15 november 2022

Portefeuillehouder: Margreet de Deugd-Bos
Auteur: Petra Weijerse

Onderwerp:

Collectieve Zorgverzekering Minima beleidskaders aanbesteding 2024

Voorgesteld besluit:

1. In te stemmen met de huidige beleidskaders van de collectieve zorgverzekering minima als uitgangspunt voor de aanbesteding 2024

Inleiding

Onderstaand voorstel is tot stand gekomen in een ambtelijke samenwerking tussen de deelnemende gemeenten van de GRS. De organisatie van de SDD heeft de redactie van het voorstel verzorgd.

Tijdens de BIO op 20 september 2022 over de herijking minimabeleid bent u bij het onderdeel CZM al geïnformeerd over het voornemen tot aanbesteding vanaf 2024 op basis van bestaande beleidskaders, te vinden in de Beleidsregels minimabeleid Drechtsteden. Dit voorstel gaat over de - bestaande- beleidskaders voor deze aanbesteding. De bestaande beleidskaders zijn te vinden in de Beleidsregels minimabeleid Drechtsteden. Deze zijn via deze link te vinden: <https://lokaleregelgeving.overheid.nl/CVDR6778>

Aan u wordt gevraagd de kaders vast te stellen, waarbinnen het college, in dit geval de Gemeenschappelijke Regeling Sociaal kan opereren.

In de Drechtsteden biedt VGZ de collectieve zorgverzekering minima (CZM) aan. Dit heet de Gemeentepolis Drechtsteden. De uitvoering van de CZM ligt bij de Gemeenschappelijke Regeling Sociaal en is onderdeel van het minimabeleid. Het huidige contract is in 2019 ingegaan met een initiële looptijd van drie jaar en tweemaal een verlengingsoptie van 1 jaar. Van beide verlengingsopties is gebruikt gemaakt en het contract loopt daarom per 1 januari 2024 definitief af. Een nieuwe aanbesteding is noodzakelijk om een collectieve zorgverzekering minima in de Drechtsteden aan te bieden. Dit betekent dat vanaf 2024 een nieuwe situatie ontstaat ten aanzien van de overwegingen met betrekking tot de CZM. In dit voorstel gaat het om de kaders noodzakelijk voor de aanbesteding 2024 en verder. De gemeenteraad stelt de kaders vast waarbinnen het college kan gaan opereren (in dit geval de GRS).

De aanbesteding zal plaatsvinden vanaf januari 2023. ^[1] Er zijn beleidsmatige wijzigingen mogelijk, omdat er geen contractbeperkende voorwaarden zijn.

Dit voorstel is noodzakelijk om tijdig de nieuwe aanbesteding te starten en de CZM ook voor 2024 en verdere jaren aan te kunnen bieden. Om de marktverkenning en de daaropvolgende aanbestedingsprocedure te starten is het noodzakelijk om voor 1 januari 2023 te weten met welke beleidskaders de Drechtsteden 'de markt op gaat'. Het is belangrijk voor marktpartijen om de beleidskaders te weten, zodat zij op basis daarvan een inschatting maken of er voor hen voldoende volume is om een CZM in de Drechtsteden aan te bieden en onder welke voorwaarden.

Voor de marktverkenning en de daaropvolgende aanbestedingsprocedure dient besluitvorming te hebben plaatsgevonden over de volgende beleidskaders:

1. Het wel/niet aanbieden van de collectieve zorgverzekering minima

2. De hoogte van de gemeentelijke eigen bijdrage (nu € 13,50 bij Compact en Compleet en € 27,50 bij Compleet + € 0,- eigen risico)
3. De hoogte van de inkomensgrens (nu 130% wettelijk minimumloon)
4. Wel of geen vermogenstoets (nu geen vermogenstoets)

Voorstel

Het voorstel is om de beleidskaders ongewijzigd te laten voor de aanbesteding 2024. De CZM in haar huidige vorm is een goed werkende minimaregeling die de kwetsbaarheid van inwoners met een laag inkomen in de Drechtsteden vanuit zowel gezondheids- als financieel perspectief ondervangt.

Toelichting op het voorstel

In januari 2006 is de Zorgverzekeringswet (ZVW) in werking getreden. Sindsdien kunnen gemeenten een collectieve zorgverzekering aanbieden voor haar minimadoelgroep. Dit biedt inwoners met een laag inkomen de mogelijkheid zich tegen een redelijke prijs te verzekeren en toegang te hebben tot goede en betaalbare zorg. Dit is mogelijk doordat de gemeente meebetaalt aan de premie en de verzekeraar pakketten aanbiedt die zoveel mogelijk onverwachte zorgkosten ondervangen (bijv. extra tandartsvergoedingen en een ruim preventieaanbod). In Nederland biedt 93% van de gemeenten dan ook een collectieve zorgverzekering aan.

Met de afschaffing van enkele financiële regelingen voor chronisch zieken en gehandicapten per 1 januari 2014 hebben de gemeenten van het Rijk destijds via ophoging van de te ontvangen rijksmiddelen structurele ruimte gekregen om eventuele vervanging van deze regelingen vorm te geven. Zorgverzekeraars hebben in overleg met gemeenten extra pakketten ontwikkeld gericht op mensen met hoge zorgkosten. Ook in de Drechtsteden is hier destijds voor gekozen waardoor er sindsdien een extra pakket wordt aangeboden specifiek voor chronisch zieken en gehandicapten, waarbij het eigen risico is meeverzekerd. In figuur 1 is dat de kolom met compleet + ER (eigen risico).

In de Drechtsteden is zorgverzekeraar VGZ vanaf 2019 de enige aanbieder van de CZM. Dit contract loopt af per 1 januari 2024. Via de CZM zijn - op basis van de cijfers uit 2021 - 13.657 inwoners van de Drechtsteden verzekerd. Dit is inclusief kinderen (zie figuur 1). In figuur 2 zijn ook de aantallen en kosten per gemeente voor het meest recente jaar 2021 weergegeven.

In Alblasterdam zijn er 624 inwoners, die gebruik maken van de collectieve zorgverzekering minima. Daarvan hebben 246 inwoners een compact en compleet pakket en 378 inwoners een compleet plus eigen risicopakket. De gemeentelijke bijdrage aan de pakketten bedragen €162.318,-. Dat is een gemiddelde bijdrage van zo'n 260 euro per inwoner.

Figuur 1 Aantallen CZM 2017-2022 (incl. 18-)

Verzekeraar	2017	2018	2019	2020	2021	2022
CZ	2.241	2.393				
AV Gemeenten Extra	995	1.040				
AV Gemeenten Extra Uitgebreid	948	1.008				
AV Gemeenten Start	235	240				
Geen AV	63	105				
VGZ	9.482	10.541	12.348	13.079	13.215	13.657
GemeentePakket Compact	304	390	864	1.012	1.163	1.373
GemeentePakket Compleet	5.083	4.963	4.687	4.457	4.104	3.983
GemeentePakket Compleet + € 0 Eigen Risico	4.095	5.188	6.797	7.610	7.948	8.301
Totaal	11.723	12.934	12.348	13.079	13.215	13.657

Figuur 2 Aantallen en kosten CZM per gemeente 2021

2021 Aantallen per gemeente (indicatie) ^[2] en uitgaven	Aantal polissen Compact + Compleet	Aantal polissen Compleet + ER	Aantal polissen totaal	Totaal bedrag in €
Alblasserdam	246	378	624	162.318
Dordrecht	2201	2558	4.759	1.185.444
Hardinxveld-G	128	325	453	126.111
H-I-Ambacht	216	440	656	177.457
Papendrecht	366	606	972	255.625
Sliedrecht	322	639	961	259.242
Zwijndrecht	561	943	1504	396.545
Totaal				2.562.742

[1] Omdat de CZM onder het minimabeleid valt (het is een vorm van categoriale bijzondere bijstand, art. 35, lid 3 Participatiewet) is deze onderdeel van de herijking van het minimabeleid. Destijds is ervoor gekozen om alleen de keuzes voor 2023 binnen het huidige contract mee te nemen in de herijking, omdat dit proces aanvankelijk niet synchroon liep met het proces dat een nieuwe aanbesteding van de CZM vereist. Tegen de oorspronkelijke verwachting in (de herijking minimabeleid was aanvankelijk beoogd medio 22 te zijn afgerond) beginnen beide processen nu meer en meer synchroon te lopen. Ook voor de beleidskeuzes t.a.v. 2024 en verder is besluitvorming voor 1 januari 2023 benodigd.

Beoogd effect

Met het aanbieden van de CZM in de Drechtsteden wordt beoogd om zorgkosten van inwoners van de Drechtsteden met een laag inkomen en hoge zorgkosten gericht te compenseren. Het verbetert de gezondheids- en verzekeringspositie van kwetsbare inwoners en vermindert mogelijk schuldenproblematiek.

Argumenten

1.1. Breng geen wijzigingen aan in de CZM

- Het advies is om geen wijzigingen aan te brengen in de CZM. De CZM is een goedwerkend instrument in de Drechtsteden met een jaarlijks toenemend bereik. De CZM helpt enerzijds de kosten van het bestaan te drukken, en anderzijds – door de drempel tot goede zorg te verlagen – onnodig gezondheidsverlies te voorkomen. Uit een Maatschappelijke Kosten Baten Analyse uit 2021 blijkt ook dat het aanbieden van gemeentepolis leidt tot 35% minder aanvragen bijzondere bijstand medische kosten; circa 40% minder betalingsachterstanden en dat het een preventief effect heeft op zorgmijding.^[1] Daarom wordt geadviseerd de beleidskaders voor de CZM onveranderd te laten voor 2024 en verder.
- Het invoeren van een vermogenstoets heeft voornamelijk effect op de 65+ deelnemers. Cijfers van het CBS geven aan dat het veelal de 65+'ers zijn met een AOW die binnen de minimadoelgroep vermogen bezitten. Zij hebben in hun arbeidsjaren een financiële buffer weten op te bouwen. Bij de CZM is ruim 20% van de deelnemers 65+. Invoering van een vermogenstoets heeft voornamelijk effect op deze doelgroep. Daarnaast is aan de cijfers te zien dat ruim 58% van de CZM-verzekerden in de Drechtsteden een bijstandsuitkering heeft. Een vermogenstoets doen kost arbeidstijd: de uitvoeringskosten voor het doen van een vermogenstoets zijn naar verwachting meer dan de financiële besparing die een dergelijke toets oplevert. Het wordt daarom ontraden een vermogenstoets in te voeren.

1.2. Wees zuinig met differentiatie

- De beleidskeuzes die voorliggen bij de aanbesteding staan open voor gemeentelijk maatwerk. Een belangrijke kanttekening hierbij is dat de aantrekkelijkheid voor verzekeraars om een collectieve zorgverzekering minima aan te bieden berust op schaalgrootte en het potentiële bereik. Beleidsmatige wijzigingen die afbreuk doen aan de uniformiteit van de CZM in de Drechtsteden of de doelgroep dermate verkleinen (bijv. door aanpassing inkomensgrens of gemeentelijke eigen bijdrage) creëren het risico dat zorgverzekeraars geen CZM willen aanbieden in de Drechtsteden, omdat de voorwaarden voor hen te ongunstig zijn.

[1] Rebel, MKBA Gemeentepolis, 6 januari 2021.

Kanttekeningen

1.1. Besparen op de CZM

- Door geen CZM aan te bieden, de hoogte van de eigen bijdrage of de inkomensgrens te verlagen, of door een vermogenstoets in te voeren kan worden bespaard op de CZM. Dit levert een financieel voordeel op voor de gemeenten. Hierbij is het wel belangrijk te realiseren dat dit financiële voordeel subjectief is, aangezien de kosten hoogstwaarschijnlijk elders terecht gaan komen. Zij het via de bijzondere bijstand, de toename in schuldhulpverleningstrajecten, of de gezondheidszorg. Een besparing op de CZM leidt namelijk tot meer gezondheidsproblematiek onder de doelgroep en financiële kwetsbaarheid.

1.2 Investeren op de CZM

- Door de gemeentelijke eigen bijdrage of de inkomensgrens te verhogen kunnen meer inwoners van de Drechtsteden gebruik maken van de CZM en betalen zij maandelijks minder voor hun zorgverzekering. Dit kan wel een aanzienlijke financiële impact hebben op de kosten voor de gemeenten door het verhogen van de gemeentelijke bijdrage of het vergroten van de doelgroep.

Financiële informatie

Het ongewijzigd laten van de beleidskaders van de CZM heeft geen financiële consequenties. In de (meerjaren) begroting is uitgegaan van ongewijzigd beleid.

Uitvoering

De uitvoering van de aanbesteding ligt bij de GRS.

Communicatie

Het zwaartepunt van de communicatie ligt bij de GRS. Lokaal wordt aandacht besteed aan de regeling en de partners van het Brughuis intensief betrokken worden zodat het gebruik mogelijk voor een nog bredere doelgroep mogelijk wordt.

Indien besluitvorming in de gemeenteraden leidt tot beleidsmatige wijzigingen is communicatie hierover noodzakelijk. Een persbericht zal dan in gezamenlijkheid met de GR Sociaal worden opgesteld (of specifiek voor gemeente(n) waar een maatwerkwen zich voordoet). Ook wordt de informatie gewijzigd op de communicatiekanalen. Bij de uitkomst van de eventuele aanbestedingsprocedure en de jaarlijkse overstapperiode zal (structureel) worden gecommuniceerd over de dan geldende voorwaarden. Dit gebeurt door zowel de Sociale Dienst Drechtsteden als door de individuele gemeenten.

CONCEPT RAADSBESLUIT

De raad van de gemeente Alblasserdam;

gelet op:
artikel 1 van de Wet gemeenschappelijke regelingen

B E S L U I T:

1. In te stemmen met de huidige beleidskaders van de collectieve zorgverzekering minima als uitgangspunt voor de aanbesteding 2024