

Vergaderjaar 2016–2017

29 689

Herziening Zorgstelsel

29 538

Zorg en maatschappelijke ondersteuning

Nr. 846

BRIEF VAN DE MINISTER EN STAATSSECRETARIS VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 30 augustus 2017

Voor een adequaat werkende systematiek van eigen betalingen in de zorg is een goede informatievoorziening van groot belang. Dit geldt voor de informatie aan burgers, maar ook gemeenten moeten kunnen beschikken over juiste en volledige informatie om invulling te kunnen geven aan hun verantwoordelijkheden. Met deze brief doen we verslag van twee werkconferenties en gaan wij in op een aantal moties en toezeggingen op het gebied van de informatievoorziening van eigen betalingen.

Deze brief bevat de volgende hoofdpunten:

- Op 1 en 15 juni jl. hebben twee werkconferenties plaatsgevonden over de praktijk van eigen betalingen. Gemeenten, cliëntenorganisaties, zorgverzekeraars en het CAK hebben tijdens deze bijeenkomsten kennis uitgewisseld over het belang van een goede informatievoorziening en het voorkomen van zorgmijding. De werkconferenties maakte duidelijk dat wanneer mensen, om verschillende redenen, zelf de weg naar het loket of informatiepunt niet kunnen vinden, «het loket meer naar de mensen moet komen». Dit is zeker van belang wanneer het mensen met beperkte vaardigheden en mogelijkheden betreft. De komende periode wordt nader verkend in hoeverre de ervaren knelpunten in de toegang tot informatie weggenomen kunnen worden.
- Naar aanleiding van de motie Bouwmeester (PvdA) en Rutte (VVD) (Kamerstuk 34 550 XVI, nr. 53) is het belang van een heldere en toegankelijke informatie tijdens de werkconferenties uitgebreid aan bod gekomen. Om de opgedane inzichten breed te verspreiden, worden gemeenten (via de volgende wethoudersbrief) opgeroepen een helder informatiepunt in te richten en actief op zoek te gaan naar de doelgroep die zich doorgaans niet vanzelf meldt.
- In de Manifestgroep, waarin landelijke uitvoeringsorganisaties zijn verenigd, wordt een gezamenlijke aanpak ontwikkeld om schulden in een vroegtijdig stadium te onderkennen en een eendrachtige aanpak namens deze organisaties mogelijk te maken.

- Verzekerden worden reeds via diverse kanalen geïnformeerd over (de uitzonderingen op) het eigen risico. Om invulling te geven aan de motie van de leden Ellemée (Groenlinks) en Keijzer (CDA) zullen wij aanvullend hierop een social-media-campagne over de uitzonderingen op het eigen risico starten.
- Het CAK stelt via haar website en via een app een digitale rekenmodule beschikbaar waarmee eenvoudig de hoogte van de inkomensafhankelijke eigen bijdrage berekend kan worden. Ten aanzien van de integratie van de inkomens- en vermogensgegevens in deze rekenmodule wordt bezien of een wettelijke grondslag moet worden gecreëerd.

Werkconferenties

Op 1 en 15 juni jl. hebben de VNG en VWS werkconferenties in Zwolle en Breda georganiseerd over de praktijk van eigen betalingen. Bij deze bijeenkomsten stond de rol van gemeenten met betrekking tot de informatievoorziening over eigen betalingen en het voorkomen van ongewenste zorgmijding centraal. De bijeenkomsten zijn bezocht door circa 140 mensen van gemeenten (wethouders, directeurs sociaal domein en strategisch medewerkers), cliëntenorganisaties, zorgverzekeraars en het CAK. Vanuit verschillende ervaringen en perspectieven zijn goede voorbeelden toegelicht en besproken, waarbij veel kennisuitwisseling tussen de aanwezigen heeft plaatsgevonden. Hierbij was aandacht voor de mogelijkheden die gemeenten hebben hun eigen bijdragebeleid vorm te geven door de landelijke parameters aan te passen. Een aantal gemeenten beargumenteerde daarbij de lokale keuzes die zij hebben gemaakt om de eigen bijdrage te verlagen of inkomens- en vermogensonafhankelijk te maken. Het CAK kan de gevolgen van verschillende beleidskeuzes voor gemeenten in kaart brengen en hen hierin adviseren onder andere met behulp van de Wmo-monitor (van het CAK).

Naast het aanpassen van de landelijke parameters kunnen gemeenten ook besluiten bepaalde voorzieningen uit te zonderen van de eigen bijdrage. Zo hebben verschillende gemeenten de eigen bijdrage voor de dagbesteding en begeleiding afgeschaft. Verder beschikken gemeenten over beleidsruimte die hen in staat stelt hun verantwoordelijkheid te nemen op een wijze die aansluit op de lokale omstandigheden en individuele situaties van mensen. Zij kunnen bijvoorbeeld een financiële tegemoetkoming bieden aan mensen die vanwege een ziekte en/of een beperking aanmerkelijke meerkosten hebben. Ook hebben zij de mogelijkheid een collectieve verzekering met een aanvullende verzekering en herverzekering van het eigen risico aan te bieden of bijzondere bijstand te verlenen. Bij de werkconferenties zijn ook voorbeelden genoemd waarbij in de uitvoering, in dit geval door de Wmo-consulent, veel vrijheid wordt geboden in specifieke situaties de eigen bijdragen te verlagen.

Uit de bijdragen van de deelnemers kwam verder naar voren dat zorgmijding niet direct een gevolg is van de hoogte van de eigen bijdrage Wmo maar dat het bij zorgmijding vooral gaat om huishoudens met (een bredere) financiële problematiek, waarbij kosten voor zorg en ondersteuning deze problematiek kunnen verzwaren. Binnen deze groep zijn mensen die mede vanwege hun beperking niet altijd in staat zijn de weg te vinden naar zorg en ondersteuning. Bij de werkconferentie werd eveneens duidelijk dat gemeenten het belang inzien van het voorkomen van financiële problematiek en, als gevolg daarvan, zorgmijding. Het blijkt echter lastig voor gemeenten zicht en vervolgens contact te krijgen op de doelgroep die zorg mijdt en zich niet meldt.

Gemeenten gaven op de werkconferentie aan dat zij beter in staat zijn rekening te houden met de financiële situatie van cliënten wanneer zij

kunnen beschikken over relevante bestaande data. Volgens gemeenten staan privacyregels dit vaak in de weg. Wanneer gemeenten wel zouden kunnen beschikken over deze gegevens kunnen zij huishoudens met financiële problemen eerder in beeld krijgen en daarop anticiperen.

In dit kader is het CAK, met een uitbreiding van de Regeling zorgverzekering per 1 juli 2017, bevoegd gemaakt gemeenten informatie te verstrekken over haar inwoners die aangemeld zijn als wanbetalers Zorgverzekeringswet. Deze informatie stelt gemeenten in staat gericht lokaal beleid te ontwikkelen in de aanpak van de schulden- en armoede-problematiek. De eerste verzoeken van gemeenten zijn inmiddels door het CAK ontvangen. Wij vinden het van belang de komende periode verder te verkennen of de resterende knelpunten in de toegang tot informatie onvermijdelijk zijn of dat deze kunnen worden weggenomen.

Naast gemeenten hebben ook uitvoeringsorganisaties een rol in het voorkomen en oplossen van betalingsproblemen. Diverse landelijke uitvoeringsorganen maken hier werk van. In de zogenaamde «Manifestgroep» zijn onder meer verenigd: Belastingdienst, CJIB, CAK, SVB, UWV, DUO. Deze organisaties ontwikkelen een gezamenlijke aanpak om schulden in een vroegtijdig stadium te onderkennen en een eendrachtige aanpak namens deze organisaties mogelijk te maken. De Manifestgroep streeft er naar in het najaar van 2017 deze aanpak vast te stellen. De betrokken organisaties onderzoeken thans in welke mate zij daar aan kunnen meedoen, met inachtneming van wet- en regelgeving en het eigen uitvoeringsbeleid. Belangrijkste doel is dat burgers, die vaak klant zijn bij meerdere van de genoemde organisaties, in een veel eerder stadium en op een eenduidige manier (één overheid) tegemoet worden getreden. Dit versnelt en vereenvoudigt het voorkomen en oplossen van schulden.

Motie Bouwmeester en Rutte

De regering is met de motie van de leden Bouwmeester (PvdA) en Rutte (VVD) verzocht te borgen dat gemeenten, als onderdeel van het inkomensloket, één centraal en toegankelijk punt inrichten waar mensen terecht kunnen voor alle vormen van compensatie van zorgkosten¹. Tijdens de werkconferenties is veel kennis uitgewisseld met betrekking tot het informeren van cliënten over de compensatiemogelijkheden en de wijze waarop mensen het beste ondersteund kunnen worden bij het aanvragen en gebruik van de beschikbare regelingen.

Eén loket is belangrijk opdat mensen die hulp zoeken en zich melden een duidelijk informatiepunt hebben. Daarnaast dient er ook aandacht te zijn voor de groep mensen die kampt met financiële problematiek en zich als gevolg daarvan, of als gevolg van hun specifieke (psychische) beperking, isoleert en zichzelf niet of te laat meldt bij de gemeente. De werkconferenties hebben ons geleerd dat het lastig zal blijven om deze groep vroegtijdig in beeld te krijgen, maar dat tal van initiatieven bestaan waarbij gemeenten actief op zoek gaan. Zo komen gemeenten bijvoorbeeld via de budgetsupermarkt, de apotheek, het zwembad en de bibliotheek in aanraking met potentiële cliënten. Daarnaast zijn er voorbeelden waarbij gemeenten op laagdrempelige wijze financiële spreekuren houden waarbij mensen wegwijs worden gemaakt in de verschillende beschikbare regelingen. Ook zijn er gemeenten die samen met de woningcorporaties een dienstverlener in de arm nemen die cliënten wegwijs maken en aanvragen helpen invullen voor toeslagen en andere regelingen. Daarmee kunnen mensen aanzienlijke bedragen besparen op hun kosten van zorg en ondersteuning.

¹ Kamerstuk 34 550 XVI, nr. 53

Het is van groot belang dat dit soort initiatieven brede opvolging krijgen. Daarom worden gemeenten in de volgende wethoudersbrief opgeroepen om naast een duidelijk punt binnen de gemeente en begrijpelijke informatievoorziening via logische ontmoetingspunten actief op zoek te gaan naar cliënten die zich niet zelf melden. Hierbij worden de opgedane lessen tijdens de werkconferenties meegestuurd.

Voorlichting over het eigen risico

Op 13 april jl. vond het debat plaats over «het bericht dat 10 procent van de Nederlanders zorg om financiële redenen mijdt». Tijdens dit debat is onder andere gesproken over de maatregelen om de financiële toegankelijkheid tot zorg en ondersteuning te borgen. Het lid Keijzer (CDA) heeft tijdens het ordedebat van 4 juli jl. gevraagd of er verandering is gekomen in de maatregelen die we tijdens het debat op 13 april jl. hebben besproken. Ik vermoed dat zij hierbij doelt op de financiële maatregelen om de toegang tot zorg te borgen. Hierover kunnen wij u mededelen dat alle toen genoemde maatregelen zijn voortgezet. Wij verwijzen u naar onze brief van 3 november jl.² voor een overzicht van de maatregelen op zowel landelijk (zoals de zorgtoeslag) als gemeentelijk niveau. Daarnaast is tijdens dit debat de motie van de leden Ellemée (Groenlinks) en Keijzer (CDA) aangenomen over de intensivering van de informatiestromen en voorlichting rondom het eigen risico³. De leden gaven hierbij aan dat er volgens hen nog grote onduidelijkheid voor verzekerden bestaat over welke zorg (niet) onder het eigen risico valt.

Om de financiële toegankelijkheid tot zorg te borgen zijn in de Zorgverzekeringswet (Zvw) verschillende zorgvormen uitgezonderd van het eigen risico: zorg voor 18-minners; huisartsenzorg (waaronder de huisartsenpost); verloskundige zorg; kraamzorg; ketenzorg bij een aantal chronische ziekten (diabetes mellitus type 2, COPD en CVR); wijkverpleging; nacontroles bij orgaandonatie; reiskosten bij orgaandonatie.

De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) heeft in artikel 17 van de «Regeling informatieverstrekking ziektekostenverzekeraars aan consumenten» beschreven welke informatie zorgverzekeraars over het eigen risico aan verzekerden moeten verstrekken. Zo dient een zorgverzekeraar verzekerden te informeren over de hoogte van het verplicht eigen risico en de zorgvormen waarvoor het verplicht eigen risico niet geldt. Zorgverzekeraars hebben de mogelijkheid het eigen risico als sturingsinstrument in te zetten, waardoor verzekerden ook over andere door verzekeraars aangewezen zorg onder voorwaarden geen eigen risico verschuldigd zijn. Indien zorgverzekeraars van deze mogelijkheid gebruikmaken, dienen zij hun verzekerden hierover te informeren.

Een inventarisatie onder zorgverzekeraars wijst uit dat zij de informatie over het eigen risico op verschillende manieren verspreiden: via de website, telefonisch, via nieuwsbrieven en/of op de «mijnomgeving». Ook werken sommige zorgverzekeraars met rekenvoorbeelden om de werking van het eigen risico toe te lichten. Verder wijzen veel zorgverzekeraars verzekerden op het verschil tussen het eigen risico en de eigen bijdrage. Alle zorgverzekeraars bieden verzekerden de mogelijkheid het verplicht eigen risico gespreid te betalen. Verzekerden worden op deze mogelijkheid gewezen.

Ook wordt via andere partijen informatie verspreid over het eigen risico. Zo verzorgt de Zorgverzekeringslijn.nl – die een instellingssubsidie van

² Kamerstuk 29 538, nr. 231

³ Kamerstuk 29 689, nr. 822

het Ministerie van VWS ontvangt – interactieve gastlessen op bijvoorbeeld mbo-scholen, waarin onder andere de werking van het eigen risico aan bod komt. Ook verspreidt zij op de website informatie over welke zorgvormen onder het eigen risico vallen en het verschil tussen het eigen risico en de eigen bijdrage.

Tijdens het vorige overstapseizoen hebben ook wijzelf verzekerden via diverse kanalen (bijvoorbeeld via de radio, animaties en www.ikregelmijn-zorggoed.nl) gewezen op de uitzonderingen op het eigen risico. Ook is dit jaar weer een voorlichtingsteam het land in getrokken om op drukbezochte plekken (zoals beurzen en winkelcentra) vragen van mensen te beantwoorden over zorgverzekeringen. Het eigen risico is hierbij een belangrijk onderwerp. Op www.rijksoverheid.nl kunnen verzekerden gedurende het hele jaar informatie terugvinden over het eigen risico. Daarnaast zijn onlangs de antwoorden op veelgestelde vragen over het eigen risico aan deze site toegevoegd. Deze informatie is ook actief via social media verspreid. Om invulling te geven aan de motie van de leden Ellemée en Keijzer en tegemoet te komen aan de toezegging aan het lid Van Brenk zal in aanvulling hierop een social media campagne over de uitzonderingen op het eigen risico gestart worden.

CAK rekenmodule eigen bijdrage

In de brief van 3 november 2016⁴ hebben wij u geïnformeerd over het onderzoek van het CAK en de Belastingdienst waarbij wordt gezien of de inkomens- en vermogensgegevens van mensen, geïntegreerd kunnen worden in de rekenmodule van het CAK. Dit heeft als doel om cliënten eenvoudiger en tijdig te kunnen informeren over de hoogte van de eigen bijdrage. Ook kan de Wmo-consulent bij het onderzoek (keukentafelgesprek) de cliënt verwijzen naar de rekenmodule. Het CAK heeft mij onlangs geïnformeerd dat verschillende onderzochte mogelijkheden op juridische belemmeringen (privacy) stuiten. Het CAK en VWS kijken nu of dit knelpunt met de introductie van een wettelijke grondslag kan worden weggenomen. Vervolgens is het van belang alle uitvoeringsconsequenties van een dergelijke aanpassing in beeld te hebben. Wij zullen het CAK daarom vragen om een uitvoeringstoets te doen. U wordt over de uitkomsten daarvan geïnformeerd.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E.I. Schippers

De Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
M.J. van Rijn

⁴ Kamerstuk 29 538, nr. 231