

OPEN BRIEF ZIEKTEKOSTEN- VERZEKERING VOOR MINIMA

Op de themadag van het FSU op 13 oktober is besloten om een open brief toe te sturen aan gemeenten, Zorgverzekeraar de Friesland en de Belastingdienst. Hieronder de inhoud van de brief...

De gemeentelijke cliëntenraden Sociale Zaken/WWB – gebundeld in het Provinciaal Overleg Cliëntenraden (POC) – en de spreekuurpunten van het Fries Samenwerkingsverband Uitkeringsgerechtigden FSU hebben ervaringen met de collectieve ziektekostenverzekering voor minima geïnventariseerd. De ervaren knelpunten worden via deze brief aan u voorgelegd, gecombineerd met aanbevelingen voor verbeteringen. We spreken u aan om een bijdrage te leveren aan de oplossing van de problemen.

De knelpunten

- ontoereikende informatie aan thuiswonende jongeren die 18 jaar worden: blijf je automatisch verzekerd of moet je zelf een nieuwe aanvraag indienen? Wat gebeurt er als je voortgezet dagonderwijs volgt zonder studiefinanciering? Wat gebeurt er als je een studiefinanciering hebt? Op welk tijdstip gaat de verzekering in: de maand waarin je 18 wordt of de maand erna?
- De vergoeding via de Wet Tegemoetkoming Onderwijsbijdrage en Schoolkosten (WTOS) van de Informatie Beheergroep dekt geen premie voor een aanvullende verzekering. Er wordt van uitgegaan dat deze premie gecompenseerd kan

worden uit de no-claim teruggave (die na ruim een jaar mogelijk uitbetaald wordt). Of men daarvoor wel of niet in aanmerking komt wordt buiten beschouwing gelaten. Compensatie is achteraf – en moet dus door de ouders voorgesloten worden uit het minimuminkomen - en is afhankelijk van de gezondheid van deze kinderen.

- De WTOS-vergoeding wordt per kwartaal betaald. Als de 18^e verjaardag van een kind ongunstig uitvalt wordt maximaal 3 maanden de premie voor de basisverzekering niet gecompenseerd. Ook hier moet het bedrag dus voorgesloten worden uit het minimuminkomen.
- In bovenstaande gevallen is er wellicht recht op (overbrugging door) bijzondere bijstand. Dat is bij velen echter niet bekend, ook bij sociale diensten zelf niet.
- Jongeren die 18 jaar worden krijgen geen zorgtoeslagformulier toegestuurd door de belastingdienst.
- De maximale vergoeding voor tandartskosten van € 250,- is voor veel mensen te laag. De vergoeding zou in eerste instantie € 500,- bedragen. Waarom is dit meer realistische bedrag gehalveerd?
- Welke afspraken hebben gemeenten om cliënten die uitstromen uit de bijstand te informeren over de gevolgen voor hun ziektekostenverzekering?

De aanbevelingen

Het FSU en het POC willen op grond van de bovenstaande knelpunten de volgende aanbevelingen voor verbeterd beleid doen:

Aanbeveling 1

De organisaties van uitkeringsgerechtigden – gebundeld in het FSU en het POC – worden door de gemeenten betrokken bij de afspraken over de collectieve ziektekostenverzekering en de evaluatie van de uitvoering ervan. FSU en POC treden in overleg met de Vereniging van Friese Gemeenten om te bekijken in welke vorm dat kan gebeuren.

Aanbeveling 2

Voor medisch noodzakelijke kosten die niet of niet volledig gedekt worden door de basisverzekering en/of de eigen of collectieve aanvullende verzekering(en) kan bijzondere bijstand worden verleend.

Aanbeveling 3

De gemeente neemt de premie van de uitgebreide aanvullende ziektekostenverzekering geheel voor haar rekening in het kader van een doelmatig en doeltreffend gemeentelijk minimabeleid en het tegengaan van niet-gebruik.

Aanbeveling 4

De maximale vergoeding voor tandartskosten wordt verhoogd van € 250,- naar € 500,- per jaar.

Aanbeveling 5

De belastingdienst stuurt automatisch het zorgtoeslagformulier toe aan personen die 18 jaar worden.

Aanbeveling 6

De gemeente informeert cliënten die uitstromen uit de bijstandsuitkering over de gevolgen voor de collectieve ziektekostenverzekering en de stappen die de cliënt moet nemen. Indien het inkomen niet uitstijgt boven de voor de verzekering vastgestelde minimumnorm van de gemeente dan loopt de verzekering gewoon door.

Aanbeveling 7

De collectieve ziektekostenverzekering biedt aan de verzekerde de mogelijkheid

om een behandelaar te kiezen waarmee zorgverzekeraar de Friesland (nog) geen contract heeft.

Aanbeveling 8

De doelgroep van de collectieve ziektekostenverzekering zijn personen met een inkomen tot maximaal 120% van de van toepassing zijnde bijstandsnorm. Bij het bepalen van de doelgroep wordt wat betreft het eigen vermogen alleen gekeken naar de saldi van de bank- en spaarrekeningen.

Aanbeveling 9

Personen van wie de inkomenssituatie verandert kunnen het gehele jaar - en als de wijziging zich voordoet na 1 oktober het gehele daaropvolgende jaar - blijven deelnemen aan de collectieve regeling. Voor de periode hierna verplicht de verzekeraar zich de betreffende personen te accepteren voor een gelijkwaardige aanvullende verzekering. Dat met een premie die geldt voor de collectieve verzekering maximaal vermeerderd met de collectiviteitkorting.