

Standaardformulier B: Indienen vragen en opmerkingen

TenderNed Kenmerk: 365540
Projectnaam: 2022-06 20 EA collectieve zorgverzekering en arbeidsgerelateerde zorg Vereniging Hogescholen
Datum: 18-jul-22

De in het rood weergegeven vragen zijn binnengekomen op 27 juni 2022. Vragen mbt documentatie

Vraagnr.	Vraag heeft betrekking op document (Invullen: Offerteaanvraag/Standaardformulier/	Paragraaf	Blz.	Vraag van Deelnemer	Antwoord
1	Offerteaanvraag	2.4.1	4	In paragraaf 2.4.1 pagina 4 van het bestek staat dat de looptijd van het contract 3 jaar bedraagt met een stilzwijgende verlenging met maximaal tweemaal 1 jaar. In het bestek staat niet dat de opdrachtnemer de prijzen jaarlijks mag indexeren. Kunt u aangeven dat de prijzen gedurende de looptijd van het contracten door opdrachtnemer jaarlijks mogen worden geïndexeerd.	Het is gebruikelijk bij een collectief zorgcontract dat kortingen gedurende de looptijd van een contract gehandhaafd blijven, maar dat brutopremies jaarlijks aangepast kunnen worden (geïndexeerd). Ook voor de premie / servicekosten / bijdrage van de voorziening Arbeidsgerelateerde zorg geldt dat kostenindexatie is toegestaan.
2	Offerteaanvraag	2.4.2	4	Graag ontvangen wij van de afgelopen drie behandellijaren de schade-premiecijfers uitgesplitst naar actieven en niet-actieven.	De cijfers ontvangt u per e-mail via TenderNed.
3	Offerteaanvraag	2.4.2	4	Wat is de top 3 van schadesoort inclusief percentage van het totaal.	De opgave ontvangt u per e-mail via TenderNed.
4	Offerteaanvraag	2.4.8	11	Kunt u bevestigen dat het maximumbedrag € 37.440 het totale bedrag aan provisie is?	Zoals in 2.4.8 is het afgetopte provisiebedrag voor Aon € 37.440 per jaar. Normaal gesproken zou Aon meer provisie ontvangen op een contract van deze omvang. Het provisiebedrag boven € 37.440 dient - zoals beschreven in het bestek - ten goede te komen van de medewerkers die verzekerd zijn binnen het contract.
5	Offerteaanvraag	2.4.8	11	Hoe moet de systematiek van het verhogen van het budget als gevolg van een aftopping van de provisie, gelezen worden, wanneer het provisiebedrag (nog) niet bekend is?	U kunt in uw berekening uitgang van de huidige verzekerdenaantallen binnen het contract en de provisie die u op basis van deze aantallen totaal aan Aon zou betalen.
6	offerteaanvraag	3.1	12	De publicatiedatum aankondiging was niet zoals in de planning aangegeven, 20 juni 2022, maar heeft pas op 22 juni plaatsgevonden. Hiermee is de termijn tot het indienen van vragen/opmerkingen over het tenderdocument korter. Is het mogelijk om ook de vragen over het document op 4 juli in te dienen?	Beantwoord op 27 juni 2022. Akkoord. Vragen met betrekking tot de documentatie kan worden gesteld tot en met 4 juli 2022 12:00 uur.
7	Offerteaanvraag	3.2.5	14	In paragraaf 3.2.5 pagina 14 staat dat het sluiten van een vragenronde plaats vindt middels het verzenden van een Nota van Inlichten met daarin de vragen van Geïnteresseerde en de antwoorden van de Opdrachtnemer. Geïnteresseerde is enkelvoud. Kunt u bevestigde dat dit een typevoud is en dat alle vragen en antwoorden van alle Geïnteresseerden kenbaar worden gemaakt.	Zoals gebruikelijk in een Europese aanbesteding worden de vragen en antwoorden van alle Geïnteresseerden gepubliceerd op TenderNed van zowel de eerste als de tweede Nota van Inlichtingen.
8	Offerteaanvraag	3.3	16	Kunt u bevestigen dat de bruto premies van 2022 moeten worden aangeboden?	Voel u vrij om de premies van 2023 ook te vermelden. Echter, omdat de inschatting is dat niet alle Inschrijvers de premies van 2023 al kunnen aanbieden, zal de weging plaatsvinden op basis van de premiestelling voor 2022.
9	Offerteaanvraag	3.3	16	In het bestek wordt er uitgegaan van bruto premies. De inschrijver hanteert netto premies. Hoe wordt daar mee omgegaan in de weging?	Voor de basisverzekeringen wordt in de weging uitgegaan van de brutopremies van 2022. Inschrijver wordt dan ook verzocht om voor de basisverzekering brutopremies op te nemen in de aanbiedingsbrief. Inmiddels is duidelijk dat de afschaffing van de collectiviteitskorting op de basisverzekering per 2023 definitief doorgaat (zie Staatsblad 236 van 2022). Voor de aanvullende (tand)verzekeringen wordt in de weging uitgegaan van de nettopremiestelling voor 2022.
10	Offerteaanvraag	3.3	16	Waarom worden de combi en restitutiepolis als één groep beschouwd terwijl het qua dekking andere producten zijn?	Om de aanbesteding niet onnodig ingewikkeld te maken is hiervoor gekozen. In praktijk zien wij dat verzekeraars op slechts een beperkt aantal verstrekkingen van de (voormalig) restitutiepolis zorg inkopen, zodat de modelovereenkomst relatief dicht bij de (oorspronkelijke) restitutiepolis ligt.
11	Offerteaanvraag	3.6	17	In paragraaf 3.6 pagina 17 staat dat de Vereniging Hogescholen kan besluiten niet tot gunning over te gaan. (dit staat meermaals in het bestek) Kan de aanbestede dienst aangeven c.q. kunt u toelichten in welke gevallen de aanbestede dienst over kan gaan tot het niet gunnen van de opdracht. Wij gaan ervan uit een eventuele intrekking van de opdracht gemotiveerd gaat.	Vereniging Hogescholen is niet voornemens de procedure tussentijds af te breken of de opdracht niet te gunnen. Maar in het geval van onvoorziene en zwaarwegende omstandigheden wenst Opdrachtgever de ruimte te houden om de aanbesteding tussentijds te beëindigen of niet over te gaan tot gunning.
12	Standaardformulier H	4.1.4	2	Kunt u aangeven wat de reden is van maximering en voor welke interventies u een maximering wilt instellen?	Opdrachtgever kan zich voorstellen dat niet alle interventies onbeperkt aangeboden worden. Vandaar dat hiernaar wordt gevraagd. Het staat u uiteraard vrij om alle interventies ongelimiteerd aan te bieden. Dit zal ongetwijfeld leiden tot een gunstiger beoordeling van uw aanbieding.
13	Standaardformulier H	4.1.4	2	Hoe verhoudt het inzetten van interventies zich tot de werkkostenregeling?	Het is voor de HBO-instellingen die gebruik wensen te maken van de voorziening arbeidsgerelateerde zorg fijn als bepaalde interventies binnen de Werkkostenregeling vallen. Dit is echter niet noodzakelijk. Zoals aangegeven in het Bestek (5.4) geldt dat daar waar de werknemer een beroep doet op een interventie uit de Arbocatalogus, gericht op het voorkomen van of tegengaan van de negatieve gevolgen van stress op de thema's mentale coaching, op veerkracht en vitaliteit gerichte interventies en leefstijlinterventies, de werkgever dit in principe dit beroep altijd moet honoreren.
14	Standaardformulier H	4.1.6	3	Vanwege voorfinanciering van de kosten aan de zorgaanbieder heeft de inschrijver alleen de optie om de verzamelfactuur eens per maand te versturen. Kunnen we er vanuit gaan dat de aanbestedende dienst hiermee akkoord gaat?	De wens van Opdrachtgever is dat de HBO-instellingen per kwartaal gefactureerd worden. Dit is echter een wens (zie Guningscriterium 4.1.6) en geen eis. Als u maandelijks wil factureren dan kan dat, maar dat levert geen punten op bij Gunningscriterium 4.1.6.
15	Standaardformulier H	4.2.1	3	De aanbestedende dienst wil onbeperkte toevoeging van eigen providers aan de providerboog voor elke deelnemende HBO instelling. Zijn de deelnemende HBO-instellingen bereid om hiervoor te betalen?	Nee, het is niet de bedoeling dat de deelnemende HBO-instellingen hiervoor moeten betalen.

16	Offerteaanvraag	4.2.3	20	In paragraaf 4.2.3 pagina 20 staat dat de gestelde Eisen gelden voor elk van de bedrijven in een combinatie afzonderlijk. Het idee van een combinatie is juist dat je een beroep kan doen op een andere partij om zo samen aan de gestelde eisen te voldoen als je er alleen niet aan kunt voldoen. Het stellen van Eisen aan alle afzonderlijke leden van de combinatie zoals benoemd in paragraaf 4.2.3. van het bestek moet derhalve berusten op objectieve gronden, proportioneel zijn en bovendien gemotiveerd. Kunt u motiveren waarom de Eisen aan alle afzonderlijke leden objectief en proportioneel zijn?	Zoals in 4.2.3 aangegeven, zijn alle leden van de combinatie gezamenlijk en hoofdelijk aansprakelijk voor schade volgend uit of in relatie tot de aan te besteden Overeenkomst, bij niet nakoming van de Overeenkomst. Om het voor Opdrachtgever mogelijk te maken eventuele risico's goed in te schatten, moeten alle ondernemingen die als onderdeel van een combinatie inschrijven, het UEA invullen en voldoen aan de in hoofdstuk 4 gestelde Eisen.
17	Standaardformulier H	4.2.3	4	Wat verstaat de aanbestedende dienst onder een eenvoudig aanvraagtraject?	Met eenvoudig wordt bij Gunningscriterium 4.1.3 bedoeld dat het toevoegen van een nieuwe provider die door een HBO-instelling is aangedragen, in het algemeen binnen twee weken (tien (10) werkdagen) afgerond is.
18	Offerteaanvraag	4.6.1	25	Gevraagd wordt over voldoende deskundig personeel op zowel de acceptatieafdeling als op de schadeafdeling. Wat wordt verstaan onder voldoende deskundig personeel?	Het personeel dient inhoudelijke kennis en expertise te hebben van collectieve zorgverzekering, wet- en regelgeving die verband houdt met collectieve zorgverzekering. Onder "voldoende" wordt verstaan dat de bezetting zodanig is dat Inschrijver verwerkings- en reactietermijnen kan hanteren die vergelijkbaar zijn met andere zorgverzekeraars.
19	Offerteaanvraag	5.2.3.1	39	Opdrachtgever vraagt een budget wat ingezet kan worden voor diensten op het gebied van duurzame inzetbaarheid. Kunt u een specificatie geven van deze diensten waarvoor het budget gebruikt is?	Onder andere Arbeidsdeskundig advies, Coaching op fysieke belasting, Intake Psychologische zorg, Coaching op mentaal vlak, Leefstijltrainingen en Loopbaanonderzoek. (dit zijn de meest gebruikte onderwerpen)
20	Offerteaanvraag	5.3.1	42	Worden de kortingen ook meegenomen bij een weging tussen de verschillende aanbieders?	Nee, het gaat er alleen om dat er korting wordt geboden bij termijnbetaling (kwartaal-, halfjaar en jaarbetaling in plaats van maandbetaling).
21	Offerteaanvraag	5.3.1	42	Bij 5.3.1.1 en 5.3.1.2 wordt aangegeven dat de kortingen bij termijnbetaling vermeldt moeten worden. Is het vermelden van de kortingen in de aanbiedingsbrief voldoende, of moet dit ook nog op een andere plek worden aangegeven?	Het vermelden van de kortingen voor termijnbetaling in de aanbiedingsbrief is voldoende.
22	Offerteaanvraag	5.3.2.3	43	Mogen we ervan uitgaan dat hier bedoeld wordt dat als de verzekerde bij de oude verzekeraar al een wachttijd had op dekkingen deze ook bij de nieuwe verzekeraar mogen gelden?	Een wachttijd voor bijvoorbeeld orthodontie geldt over het algemeen voor een jaar. Als een verzekerde, direct voorafgaand aan de overgang van de collectiviteit al een gelijkwaardige dekking had, kunt u ervan uitgaan dat de eventuele wachttijd bij een eerdere zorgverzekeraar voorbij is. Het is niet de bedoeling dat bij overgang weer opnieuw een jaar wachttijd gaat gelden.
23	Offerteaanvraag	5.3.2.4	44	Mogen we ervan uitgaan dat hier bedoeld wordt dat als de verzekerde bij de oude verzekeraar al een wachttijd had op dekkingen deze ook bij de nieuwe verzekeraar mogen gelden?	Een wachttijd voor bijvoorbeeld orthodontie geldt over het algemeen voor een jaar. Als een verzekerde, direct voorafgaand aan de overgang naar de collectiviteit al een gelijkwaardige dekking had, kunt u ervan uitgaan dat de eventuele wachttijd bij een eerdere zorgverzekeraar voorbij is. Het is niet de bedoeling dat bij overgang weer opnieuw een jaar wachttijd gaat gelden.
24	Offerteaanvraag	5.4	46	Hoeveel hogescholen maken gebruik van de huidige collectieve voorziening arbeidsgerelateerde zorg?	Op dit moment maken 32 hogescholen gebruik van het pakket. Alle 36 hogescholen hebben echter uitgesproken zoveel mogelijk gezamenlijk gebruik te willen makken van het toekomstige pakket. Of dit ook daadwerkelijk gaat gebeuren hangt uiteraard af van het nieuwe aanbod.
25	Offerteaanvraag	5.4	46	Kunt u aangeven hoeveel interventies in de afgelopen drie jaar zijn ingezet op de 5 verschillende thema's zoals benoemd op pagina 46.	Over 5 jaar totaal 15.310 interventies bij 66.751 verzekerden, dit gaat om bredere inzet dan de gevraagde 5, maar dekt dit grotendeels wel
26	Offerteaanvraag	5.4	46	Zijn de genoemde interventies uit de Arbocatalogus, bij bullet 4, dezelfde interventies als waarvoor de € 55 beschikbaar is voor iedere instelling?	Dit is correct.
27	Offerteaanvraag	5.4	46	Hoe ziet opdrachtgever de administratieve rol ten aanzien van deze voorziening? Ligt deze geheel bij de zorgverzekeraar?	Ja, het is de bedoeling om de HBO-instellingen die gebruik maken van de voorziening zoveel mogelijk te ontzorgen.
28	Offerteaanvraag	5.4	46	Wat zijn de gevolgen van de aanpassingen in de loonheffingen per 1 januari 2022, in relatie tot de gevraagde voorziening voor arbeidsgerelateerde zorg in het bestek?	Dit heeft geen impact op de gevraagde voorziening.
29	Offerteaanvraag	5.4	46	Een interventie of dienst kan slechts onder maximaal drie van de thema's worden aangeboden. Het is aan Inschrijver om te bepalen onder welk thema's de betreffende interventie / dienst komt te vallen. Bij de kwalitatieve beoordeling zal de interventie / dienst worden beoordeeld vanuit het thema waar de interventie / dienst door Inschrijver wordt aangeboden. Houdt dit in dat dezelfde interventie onder verschillende thema's (max 3) kan terugkomen?	Ja, dat is correct.
30	Offerteaanvraag	5.4.1	47	Kolom L. Het proces van administratieve en financiële afhandeling is voor veel interventies hetzelfde, kan hier volstaan worden met dit één keer aangeven.	Ja, onder verwijzing naar de eerdere procesbeschrijving.
31	Offerteaanvraag	5.4.1	47	Onderste rij moet inschrijver aangeven welk bedrag er voor de voorziening arbeidsgerelateerde zorg wordt gevraagd per werknemer per jaar aan premie. Indien er voor gekozen wordt om met een dienstenpakket te werken, dan is een premie per werknemer invullen niet mogelijk. Hoe kan dit opgelost worden?	Er wordt gevraagd naar premie / servicekosten / bijdrage van het pakket per werknemer per jaar (te betalen door de HBO-instelling). Als een dienstenpakket wordt aangeboden zullen de kosten als bijdrage aan de werkgever in dienst worden gebracht (Kolom I en Kolom J). Als daarnaast ook nog administratiekosten in rekening gebracht worden, wordt u verzocht dat per werknemer per jaar te vermelden in de onderste rij.
32	Offerteaanvraag	5.4.1	47	Kolom G en H. De manier waarop de zorgverzekeraar de interventie betaald en ingekocht heeft hoort bij de onderhandeling die wij met de interventiepartijen voeren. Deze is altijd voordeliger voor de opdrachtgever. De toegevoegde waarde van kolom G is niet duidelijk en zou ons inziens ook niet gevuld hoeven worden.	De kolommen G en H geven juist de meerwaarde van u als zorgverzekeraar aan, ten opzichte van het inkopen van de interventie / dienst door een HBO-instelling rechtstreeks. De toegevoegde waarde van deze kolommen is daarom juist van groot belang bij de beoordeling van de Voorziening arbeidsgerelateerde zorg. Deze informatie wordt uiteraard vertrouwelijk behandeld en is geen onderdeel van publicaties in het kader van deze aanbesteding.
33	Offerteaanvraag	5.4.1.	48	Welke voorwaarden worden er bedoeld bij Kolom K?	Alle voorwaarden die u wenst te stellen aan de levering van de interventie / dienst. Het staat u uiteraard vrij om alle interventies zonder verdere voorwaarden aan te bieden. Dit zal ongetwijfeld leiden tot een gunstiger beoordeling van uw aanbieding.
34	Offerteaanvraag	5.4.1.	48	Waar ziet de aanbestedende dienst de meest toegevoegde waarde qua interventies?	Dat kan per HBO-instelling verschillen. De thema's "mentale coaching", "op veerkracht en vitaliteit gerichte interventies" en "leefstijlinterventies" wegen voor Gunningscriterium 3 zwaarder mee dan "fysieke coaching en training" en "loopbaanonderzoek".
35	Offerteaanvraag	5.4.1.2.	49	Welke deskundigen worden hiermee bedoeld?	Gedacht zou kunnen worden aan bijvoorbeeld een arbeidsdeskundige of een arbo-arts die bekend is met de problematiek die binnen HBO-instellingen speelt. Op voorhand wordt ingeschat dat advies van eventuele (externe) deskundige(n) niet nodig is, maar mocht de beoordelingscommissie besluiten dat (externe) expertise nodig is dan biedt 5.4.1.2 de mogelijkheid daartoe.

36	Offerteaanvraag	5.4.1.3.	50	Concreet en duidelijk: Hoe wordt het praktijkvoorbeeld gewogen?	Elk lid van de beoordelingscommissie bepaald zelf welke scores er worden gegeven per interventie / dienst op de verschillende elementen. Zo zal ieder lid van de beoordelingscommissie zelf moeten bepalen of het praktijkvoorbeeld voldoende informatie geeft over hoe de interventie en / of dienst in praktijk kan werken.
37	Offerteaanvraag	5.4.1.3.	50	Specifiek: Hoe wordt gemeten of de interventies specifiek zijn en in welke kolom (bijlage G) moet dit worden aangegeven?	Onder specifiek wordt verstaan de mate waarin de voorgestelde interventie / dienst specifiek is gemaakt voor HBO-instellingen en hun werknemers en vertrouwen geeft in een constructieve samenwerking. Dit zal moeten blijken uit alle ingevulde kolommen van Standaardformulier G, maar belangrijk voor het element "specifiek" zijn ondermeer het proces van aanvragen en de beschrijving van het praktijkvoorbeeld.
38	Offerteaanvraag	5.4.1.3.	50	Specifiek: worden hier specifieke doelgroepen mee bedoeld? Zo niet, kunt u dit verduidelijken?	Het gaat om werknemers van HBO-instellingen. Grotendeels zal dat uit onderwijzend personeel bestaan, maar de meeste HBO-instellingen kennen ook een aanzienlijke hoeveelheid ondersteunend personeel (zowel administratief als technisch).
39	Offerteaanvraag	5.4.1.3.	50	Wil de aanbestedende dienst de namen van de providers terug zien in de bijlage?	Dat is niet per-sé noodzakelijk, maar het is ongetwijfeld ook geen geheime informatie.
40	Offerteaanvraag	5.4.1.3.	50	Kent de aanbestedende dienst de genoemde zorgaanbieder/interventie?	Onduidelijk is wat er met deze vraag bedoeld wordt. Over welke genoemde zorgaanbieder / interventie gaat het?
41	Offerteaanvraag	5.4.1.3.	50	Wie zijn de leden van het beoordelingsteam?	De personele invulling van de Beoordelingscommissie heeft nog niet plaatsgevonden. Overigens zullen de namen van de leden ook niet bekend gemaakt / gepubliceerd worden. Zie verder paragraaf 5.4.1.2 voor de beschrijving van de Beoordelingscommissie.
42	Offerteaanvraag	5.4.1.3.	50	Wat is de definitie van toegevoegde waarde?.	Toegevoegde waarde in het kader van de Voorziening arbeidsgelateerde zorg kan in veel aspecten zitten: bewezen effectiviteit van interventies / diensten, kostenvoordeel voor de HBO-instellingen, administratief gemak. Het is aan de leden van de Beoordelingscommissie om in te schatten - op basis van de informatie die Inschrijver aanlevert - wat de waarde is van de interventie en / of dienst voor de HBO-instellingen en de werknemers.
43	Offerteaanvraag	5.4.1.3.	50	Waarop is de waardering van de waarde van de interventie gebaseerd?	De inschatting door de leden van de Beoordelingscommissie - op basis van de informatie die Inschrijver aanlevert - wat de waarde is van de interventie en / of dienst voor de HBO-instellingen en de werknemers.
44	Offerteaanvraag	5.5.1	54	Bij dit gunningscriterium wordt aangegeven dat de HBO instellingen geen bijdrage in de kosten hoeven te betalen bij afname. Wordt hiermee bedoeld dat de interventies voor 100% vergoed moeten worden?	Hier wordt (aanne) verwezen naar Gunningcriterium 4.1.4. Zoals beschreven, geldt dat voor alle interventies / diensten die onder de Voorziening arbeidsgelateerde zorg worden aangeboden, HBO-instellingen geen bijdrage in de kosten hoeven te betalen bij afname. Dus inderdaad een vergoeding van 100%.
45	Offerteaanvraag	5.5.1.	53	Wat is de reden dat de voorkeur uitgaat naar een verzekeringsconstructie voor de voorziening van arbeidsgelateerde zorg?	Een verzekeringsconstructie biedt over het algemeen op voorhand meer duidelijkheid over verstrekkingen, vergoedingen en (eventuele) betalingen voor geïnteresseerde HBO-instellingen.
46	Offerteaanvraag	5.5.2.3.	56	Wat wordt bedoeld met afgerond? Dat de interventie is ingekocht, zichtbaar is op een platform inclusief alle informatie?	Dat er door de aanvragende HBO-instelling gebruik gemaakt kan worden van de provider en dat duidelijk is onder welke voorwaarden en eventuele eigen betalingen er gebruik gemaakt kan worden van de provider. Het gaat om het aanvraagtraject. Verdere publicatie op een platform valt daarbuiten.
47	Offerteaanvraag	5.5.2.3.	56	Wat wordt met “nieuwe provider” bedoeld? Kan dit ook een nieuwe interventie zijn bij een bekende provider?	Het gaat bij Gunningcriterium 4.1.3 om het toevoegen van een nieuwe provider. Het opnemen van een bijbehorende interventie of dienst valt niet onder dit Gunningcriterium. In theorie kan een Inschrijver een procedure ontwikkelen waarbij een nieuwe provider simpel gecontracteerd wordt, maar vervolgens alle diensten of interventies worden afgewezen. Bij deze aanbesteding wordt er echter van uitgegaan dat Inschrijvers serieuze partijen zijn die een langdurige samenwerking willen aangaan met Opdrachtgever die gebaseerd is op wederzijds respect en vertrouwen.
48	Offerteaanvraag	5.5.2.3.	56	Hoeveel aanvragen kan de inschrijver per maand verwachten?	Daar is op voorhand niets van te zeggen. Het hangt ondermeer af van hoe aantrekkelijk de aanbieding van Inschrijver is, hoeveel HBO-Instellingen besluiten mee te gaan doen, hoeveel (bij HBO-instellingen gebruikte) providers reeds gecontracteerd zijn door Inschrijver, of de eventuele alternatieve providers die Inschrijver heeft gecontracteerd aantrekkelijk zijn voor de HBO-Instellingen.
49	Offerteaanvraag	5.5.2.3.	56	Indien de hogescholen zelf providers willen toevoegen. Kunnen wij er vanuit gaan dat de inschrijver de inkoop van de providers verzorgt?	Uitgangspunt is dat een Inschrijver als een zorgverzekeraar betere inkoopafspraken kan maken met een provider dan een individuele HBO-Instelling. Dus ja, dat is wel de bedoeling.
50	Bijlage	bijlage 3		In hoeverre is het mogelijk om aanpassingen te doen in deze premiebeheersingsclausule?	De premiebeheersclausule is onderdeel van Programma van Wensen collectieve zorgverzekering (Gunningcriterium 2). Het staat Inschrijver vrij om te premiebeheersclausule uit Bijlage 3 aan te passen, maar dat leidt ertoe dat er geen punten worden toegekend voor de Gunningcriteria 2.13 en 2.14 (zie paragraaf 5.3.1.3 en 5.3.1.4).
51	Standaardformulier G	n.v.t.	n.v.t.	Er wordt een beschrijving gevraagd van de voorziening AGZ. Kan dit ook een digitale DEMO (pdf. Ppt.) zijn?	Nee, het is de bedoeling dat de informatie die wordt aangeleverd in Standaardformulier G zo overzichtelijk is, dat de Beoordelingscommissie eenvoudig de inschrijvingen kan beoordelen. Een demo waarin de beoordelaars moeten zoeken naar de gewenste informatie zou extra tijd kunnen kosten en wellicht tot onduidelijkheid en daardoor een mindere beoordeling. Per interventie heeft u de mogelijkheid om een url aan te leveren waarmee de beoordelingscommissie, indien daar behoefte aan is, nog extra informatie kan vinden (kolom N van Standaardformulier G).
52	Standaardformulier G	n.v.t.	n.v.t.	Inschrijver heeft één platform waarin zowel werkgever als de werknemer interventies kunnen aanvragen. Kunt u aangeven of er thema's en interventies zijn die uitsluitend door de werknemer zelf aangevraagd moeten kunnen worden?	Dit is niet aan de orde.
53	Standaardformulier G	n.v.t.	n.v.t.	Inschrijver heeft één platform waarin zowel werkgever als de werknemer interventies kunnen aanvragen. Kunt u aangeven of er thema's en interventies zijn die uitsluitend door de werkgever voor medewerkers aangevraagd moeten kunnen worden?	Dit zal afhangen van het aanbod van de betreffende aanbieder en hoe dit verder wordt ingericht.
54	Standaardformulier G	n.v.t.	n.v.t.	Wat verstaat de aanbestedende dienst onder een marktconform tarief?	De gemiddelde kosten van de interventie / dienst als een HBO-instelling de betreffende interventie / dienst zou kunnen inkopen, dus zonder dat er sprake is van inkoopvoordeel door Inschrijver als verzekeraar.
55	Standaardformulier G	n.v.t.	n.v.t.	Indien inschrijver een all-in tarief per aangevraagde interventie hanteert, is de aanbestedende partij dan akkoord dat de inschrijver het pricingmodel tekstueel toelicht en apart de bijlage upload?	Als u voor alle interventies samen kunt volstaan met één document (max 2x A4) waarin het pricingsmodel wordt toegelicht dan kunt u daarmee volstaan. Belangrijk is dat de aangeleverde informatie voor de Beoordelingscommissie duidelijk en overzichtelijk is.
56	Standaardformulier G	n.v.t.	n.v.t.	Bedoelt u hier de website van de zorgaanbieder of bedoelt u de website van de verzekeraar?	Dat kan beide zijn, net waar u als Inschrijver naartoe wilt verwijzen voor meer informatie.