

Nota van inlichtingen Open House Zorgverzekering minima gemeente Ridderkerk d.d. 22-04-2024

Nr.	Onderwerp	Vraag	Antwoord
1	Uitvoering	In de planning op Tendered wordt aangegeven dat de ontvangst van de inschrijvingen 1 juli 2028 is. Mogen we ervan uitgaan dat de inschrijvingen voor 1 juli 2024 ingeleverd dienen te worden? Of is de informatie die in de bijlage is opgenomen over de planning leidend?	Gebruik van TenderNed als platform om aanbestedingen en Open House procedures te publiceren vereist een einddatum en tijd waarop aanmeldingen binnen dienen te komen. Dit geldt met name voor 'formele aanbestedingen', maar is feitelijk voor een Open House procedure, zoals deze niet van toepassing. De informatie in de bijlage is derhalve leidend. U dient zich aan te melden, middels een bericht in de berichtenmodule, voor 15 mei 2024, uiterlijk 12.00 uur.
2	Uitvoering	Tot de doelgroep van de zorgpolis voor minima behoren ook de studenten vanaf 18 jaar. Betreft het hier dan de studenten vanaf 18 jaar die aan dezelfde inkomensgrens van maximaal 130% van de bijstandsnorm voldoen? Een student die meer verdient dan deze norm zou niet tot de doelgroep van deze zorgpolis moeten behoren. Graag hier meer duidelijkheid over.	Dat klopt, het inkomen wordt gecontroleerd en mag niet hoger zijn dan 130% van de voor de persoon geldende bijstandsnorm.
3	Uitvoering	Bij punt 5 staat dat meeverzekeren van het eigen risico in combinatie met de meest uitgebreide aanvullende verzekering mag. Is de aanbestedende partij op de hoogte dat aanbieder hiervoor geen mogelijkheid heeft. Gemeente Ridderkerk kan het betalen van het eigen risico aan aanbieder op zich nemen, zodat klanten niet geconfronteerd worden met nota's voor eigen risico. Kunt u aangeven dat de tweede bullet bij punt 5 geen verplichting is?	Ja dat is bekend. De praktijk is tot nog toe zoals beschreven is in vraag 5 hieronder. De gemeente schiet het eigen risico voor bij de hoogste aanvullende verzekering en ontvangt hiervoor een verzamelnota van aanbieder. De gemeente kan dit bekostigen door gebruik te maken van de vergoeding binnen de bijzondere bijstand; minima kunnen maximaal 200 euro vergoed krijgen van het besteed eigen risico. Het restant wordt bekostigd uit de tegemoetkoming gemeente voor de premie aanvullende verzekering. Deze constructie is alleen mogelijk als het ER niet substantieel gaat stijgen.
4	Uitvoering	Bij punt 6 staat dat er een maximale vergoeding van 100% is. Dat is meer dan aanbieder kan aanbieden. Op enkele tandheelkundige vergoedingen biedt aanbieder maximaal 75%. Kunt u dit anders formuleren en de voorwaarden van aanbieder leidend laten zijn?	Het is bekend dat op de meer 'luxe, cosmetische en kostbare behandelingen' de vergoeding van aanbieder 75% is. Dat is geen probleem. Wij vinden het belangrijk dat de basishulp van de tandarts (controle, gaatjes vullen, mondzorg) wel 100% wordt vergoed omdat dit anders leidt tot mijding van mondzorg en/of meer aanvragen bijzondere bijstand. Zie ook de 'Handreiking (acute en) noodzakelijke mondzorg voor financieel kwetsbare mensen' van KNMT.
5	Uitvoering	Bij punt 12 staat er afspraken gemaakt kunnen worden over het voorschieten van het eigenrisico. Dit is aanbieder niet helemaal duidelijk. Kunt u punt 12 vervangen in dit tekstvoorstel: aanbieder en de gemeente maken jaarlijks afspraken over welk deel van de gemeentelijke tegemoetkoming wordt aangewend voor (gespreide) betaling van het eigen risico van deelnemers (en welk deel als bijdrage in de premie van de aanvullende verzekering wordt aangewend). De gemeentelijke bijdrage voor de meest uitgebreide aanvullende verzekering wordt eerst ingezet voor het verplicht eigen risico. De bijdrage die resteert wordt door aanbieder in mindering gebracht op de door de deelnemer te betalen maandelijkse premie. Bij deze keuze is dit van toepassing voor alle deelnemers met een uitgebreide aanvullende verzekering. Verdere afspraken over de eigenrisico regeling (en) zijn opgenomen in het administratief protocol van aanbieder en is leidend.	Dat is akkoord.
6	Uitvoering	Bij punt 19 wil aanbieder een aanpassing doorgevoerd zien. Hier moet de overeenkomst van aanbieder prevaleren bij strijdigheid. Dit mede omdat er jaarlijks opnieuw afspraken gemaakt worden en de verzekeringsvoorwaarden leidend zijn. Kunt u dit aanpassen?	Dat is akkoord.
7	Voorwaarden punt 12	Er kunnen afspraken worden gemaakt over het voorschieten van het eigen risico door de Gemeenten. X heeft de optie om het eigen risico mee te verzekeren en of het eigen risico gespreid te betalen. Vraag: Hoe wil de gemeente het eigen risico voorschieten en onder welke voorwaarden?	De constructie die wij tot nog toe hanteren en willen voortzetten is ook hierboven beschreven en wijkt af van de twee mogelijkheden die u biedt. Het meeverzekeren van het ER heeft niet onze voorkeur. De verzekerde betaalt dan meer premie en kan geen gebruik maken van de gemeentelijke regeling binnen de bijzondere bijstand (tegemeetkoming van maximaal 200 euro van het opgemaakte ER) Onze voorwaarden voor de constructie zijn; 1. Het voorschieten door de gemeente is alleen mogelijk bij de hoogste aanvullende verzekering (veel zorgkosten). 2. Voorschieten van het ER door de gemeente kan alleen bij de meest uitgebreide aanvullende verzekering en bij de start van het nieuwe verzekersjaar (januari van een kalenderjaar). Overstappers later in het jaar kunnen dan alleen de lagere aanvullende verzekering kiezen. 3. Het niet gebruikte deel van het ER krijgt de gemeente terug. Als de verzekerde de lagere aanvullende verzekering kiest kan door de aanbieder wel de optie worden geboden om het ER gespreid te betalen.
8	Voorwaarden punt 17	Op verzoek van Gemeenten wordt informatie van deelnemers aan de Zorgpolis voor minima (persoonsgegevens incl. BSN) verstrekt voor het samenstellen van een armoedemonitor. (Er is een wettelijke basis aanwezig voor de aanlevering van deze informatie.) Vraag: Kan de gemeente aangeven welke informatie er specifiek vereist is voor de armoede monitor?	De wettelijke basis voor het delen van informatie voor armoedebestrijding is vastgelegd in de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG). Deze wet regelt onder andere hoe persoonsgegevens mogen worden verwerkt en gedeeld. In het kader van armoedebestrijding kan het delen van informatie noodzakelijk zijn om mensen de juiste ondersteuning te kunnen bieden. Hierbij moeten organisaties wel voldoen aan de privacyregels en zorgvuldig omgaan met de gegevens van personen.
9	Procedure	Zorgverzekeraars die kunnen en willen voldoen aan de voorwaarden kunnen jaarlijks per 1 januari toetreden als aanbieder van de Zorgpolis voor minima (collectieve zorgverzekering voor minima). Vraag: Is de gemeente bereid om met 1 verzekeraar een exclusieve samenwerking aan te gaan voor een periode van 3 tot 5 jaar?	Nee, er is bewust voor gekozen om een Open House procedure te starten, waarbij alle geïnteresseerde verzekeraars zich kunnen aanmelden. Dit met het doel om de burger zelf een keuze hierin te laten maken.