

Bijlage 2. Programma van eisen CZM Gouda

A. Eisen aan de (inhoud van de) zorgverzekering

A-1	Opdrachtnemer dient in het kader van de gemeentepolis met aanvullende dekking minimaal twee verschillende pakketten aan te bieden, naast het basispakket. Deze pakketten dienen qua dekking aan te sluiten bij deelnemers met een hogere zorgvraag. Pakket 1: het uitgebreide pakket; Pakket 2: het uitgebreide pakket waarin het wettelijk eigen risico is meeverzekerd. Zie ook het prijzenblad voor de minimale dekking van deze 2 pakketten. In het algemeen kiest de doelgroep hierbij zelf het pakket wat het beste past in de individuele situatie.
A-2	De aan te bieden gemeentepolis, voor het onderdeel basisverzekering, is een naturapolis. De verzekerden kunnen terecht bij het Groene Hart Ziekenhuis in Gouda en bij ten minste 80% van de zorgaanbieders in de regio. De wens om erkende zorgaanbieders gecontracteerd te hebben komt voort uit de financiële kwetsbaarheid van de doelgroep. Een gecombineerde restitutiepolis verhoogt het risico dat gebruik wordt gemaakt van zorg dat deels niet vergoed wordt of dat de rekening niet wordt betaald door de verzekerde.
A-3	De door de Opdrachtnemer aan te bieden gemeentepolis, voor het uitgebreide pakket, is inclusief tanddekking/mondzorg en orthodontie. De aanvullende verzekeringen bevatten zoveel mogelijk 100% dekkingen met ten minste: -100% eigen bijdrage WMO; -100% eigen bijdrage geneesmiddelen; -100% geldende tarieven bij gecontracteerde zorg. (zie ook bijlage 4. Prijzenblad Vergoedingen en Prijsopgave premies) 'Zoveel mogelijk' is ter beoordeling van de verzekeraar bij de samenstelling van het verzekerde pakket. Opdrachtgever streeft bij het verzekerde pakket naar zo min mogelijk bijbetalingen door deelnemers wanneer deze financieel kwetsbare groep gebruik maakt van zorg. Vandaar 'zo veel mogelijk' 100% vergoedingen.
A-4	Bij overstap naar een ander pakket en voor nieuwe deelnemers aan de gemeentepolis geldt geen wachttijd.
A-5	Opdrachtgever wil op jaarbasis invloed op de vergoedingen en inhoud van de pakketten. Opdrachtgever zal deze wensen voor 1 mei in het jaar vóór het nieuwe verzekeringsjaar schriftelijk aan Opdrachtnemer kenbaar maken en hierover in gesprek gaan via adviesbureau BS&F. De gevolgen hiervan voor de hoogte van de premies wil Opdrachtgever uiterlijk 1 november van het jaar vóór het nieuwe verzekeringsjaar schriftelijk onderbouwd weten van Opdrachtnemer.
A-6	Indien Opdrachtnemer wijzigingen wil doorvoeren aan de inhoud van de aanvullende zorgverzekering(en) en/of de tandverzekering en/of aan de hoogte van de vergoedingen, dient u uw voornemen daartoe uiterlijk 12 november van het jaar vóór het nieuwe verzekeringsjaar onderbouwd bekend te maken aan de Opdrachtgever. (Hierbij dient Opdrachtnemer minimaal aan eis A-3 te blijven voldoen).

B. Doelgroep en selectie

B-1	De doelgroep bestaat uit inwoners met een laag inkomen tot maximaal 130% van het van toepassing zijnde sociaal minimum. De Opdrachtgever toetst en bewaakt of mensen aan deze inkomenseis voldoen. De Opdrachtgever behoudt het recht om de voorwaarden voor de doelgroep te wijzigen, indien van toepassing uiterlijk 1 oktober van het jaar voor het nieuwe verzekeringsjaar kenbaar maken aan de Opdrachtnemer. Dit kan effect hebben op
-----	---

	het aantal mensen dat gebruik kan maken van deze verzekering. Opdrachtnemer gaat er mee akkoord dat het aantal verzekerden gedurende de looptijd van de overeenkomst kan variëren.
B-2	Opdrachtnemer is ervan op de hoogte en gaat ermee akkoord, dat de doelgroep van potentiële deelnemers voor de gemeentepolis is onderverdeeld in twee groepen: Groep A: Inwoners met een uitkering op grond van de Participatiewet van de Opdrachtgever. Betreffende verzekerden zijn in beginsel zelf verantwoordelijk voor het tijdig betalen van de verschuldigde premie. De premie voor deze groep kan, wanneer nodig en wenselijk (bijvoorbeeld in geval er betalingsproblemen blijken die niet extern kunnen worden opgelost), door de Opdrachtgever worden ingehouden op de bijstandsuitkering en door Opdrachtgever worden doorbetaald aan de te contracteren Opdrachtnemer. De afweging hiertoe ligt bij de Opdrachtgever. Groep B: inwoners van de Opdrachtgever die wel tot de doelgroep behoren, maar geen uitkering ontvangen van de Opdrachtgever. Ook zij mogen deelnemen aan de verzekering. Betreffende verzekerden zijn zelf verantwoordelijk voor het tijdig betalen van de verschuldigde premie. Omdat deze groep een ander type inkomen heeft waarvan de Opdrachtgever niet de bron is, kan de Opdrachtgever voor deze groep dus geen premies inhouden op de uitkering en doorbetalen aan de verzekeraar. Ook heeft deze groep over het algemeen een hoger inkomen dan de bijstandsnorm.
B-3	Opdrachtnemer draagt ten allen tijde risico voor betaling van premies door de verzekerden, ook als de premie door inhouding op de uitkering wordt betaald!
B-4	Opdrachtnemer accepteert aanvragers uit de doelgroep zonder voorwaarde van medische selectie en wachttijden voor deelname aan de gemeentepolis inclusief aanvullende pakketten.
B-5	Opdrachtnemer accepteert alle minderjarige die tot het huishouden behorende kinderen van verzekerden uit de doelgroep.

C. Voorkomen en oplossen van schulden

C-1	De Opdrachtgever ontvangt maandelijks een overzicht van de deelnemers aan de gemeentepolis met een betalingsachterstand in het kader van de Vroegsignalering van schulden (artikel 8 Wgs). In dit overzicht dient per persoon het aantal maanden en de hoogte van de betalingsachterstand te worden vermeld.
C-2	Opdrachtnemer dient op verzoek van de Opdrachtgever mee te werken aan de landelijke Regeling betalingsachterstand zorgpremie. Opdrachtnemer dient met deze procedure akkoord te gaan. Momenteel maakt Opdrachtgever geen gebruik van de regeling.
C-3	Opdrachtnemer hervat de deelname van het aanvullende pakket nadat de schuldregeling tot stand is gekomen van deelnemers die door toedoen van premieachterstand niet meer aanvullend verzekerd zijn.

D. Eisen aan proces

D-1	Procedure aanmelden van deelnemers: Deelnemers kunnen zich aanmelden voor de gemeentepolis door zich online in te schrijven via www.gezondverzekerd.nl of via de gemeentelijke website. De Opdrachtgever is verantwoordelijk voor de uiteindelijke toekenning van deelname aan de gemeentepolis. Opdrachtnemer maakt mogelijk dat de Opdrachtgever maandelijks een door haar vast te stellen bijdrage in de premie doet. Deze gemeentelijke bijdrage wordt aan Opdrachtnemer betaald en Opdrachtnemer brengt deze vervolgens in mindering op de premie die Opdrachtnemer bij de verzekeringnemers in rekening brengt. De gemeentelijke bijdrage voor 2026 is op dit moment €20,- voor het pakket zonder afkoop eigen risico en €30,- met afkoop eigen risico. Voorop staat dat de gemeentepolis voor de Opdrachtgever een belangrijk instrument is. Toekomstige ontwikkelingen kunnen echter aanleiding geven tot een aanpassing van de gemeentelijke bijdrage.
-----	---

D-2	Procedure afmelden van deelnemers: Opdrachtgever meldt aan Opdrachtnemer, welke deelnemers op basis van inkomen niet langer recht hebben op deelname aan de gemeentepolis. Wanneer het inkomen in de loop van het jaar boven de gestelde inkomensgrens blijkt te zijn, wil de Opdrachtgever de mogelijkheid hebben om deelname aan de gemeentepolis te laten doorlopen tot de eerstvolgende 31 december. Opdrachtnemer dient met deze procedure akkoord te gaan.
D-3	Na gunning zullen nadere afspraken worden gemaakt over de te gebruiken formats voor rapportage en aanlevertermijnen. Indien nodig kan het format in nader overleg worden aangepast. Gegevensuitwisseling: Opdrachtnemer overlegt rapportages, die onder andere inzicht geven in: - Informatie over betalingsachterstanden van deelnemers aan de gemeentepolis, maandelijks; - Het verloop van de deelname, per de eerste van ieder kwartaal, inclusief cijfers over in- en uitstroom van deelnemers; - De inhoud van het verzekeringspakket, de voorwaarden en de premie jaarlijks voor het nieuwe verzekeringsjaar, jaarlijks; - De administratieve organisatie; de procedures, problemen bij de uitvoering en mogelijke oplossingen; en - De wettelijke maatregelen die van invloed zijn op de overeenkomst.

E. Communicatie met de klant

Onderstaande eisen zijn geformuleerd, omdat Opdrachtgever het belangrijk vindt dat de zorgverzekeraar op een begrijpelijke en toegankelijke wijze communiceert, waarbij rekening wordt gehouden met factoren als laaggeletterdheid en beperkte digitale vaardigheid.

E-1	De declaratie van zorgkosten is zowel digitaal als per post mogelijk. Opdrachtnemer stelt hiervoor een smartphone-app ter beschikking.
E-2	Opdrachtnemer beschikt na gunning, vanaf het moment waarop de informatieverstrekking richting de doelgroep start, over een gratis telefoonnummer, waar de doelgroep terecht kan voor informatie en met vragen. Dit telefoonnummer is bemand tijdens kantooruren. Het nummer mag voorzien zijn van een keuzemenu, maar de beller moet na zo min mogelijk keuzes een medewerker aan de telefoon krijgen.
E-3	Opdrachtnemer biedt aanvullend op het gratis telefoonnummer ook mogelijkheden tot contact per e-mail of per chatbot.
E-4	Opdrachtnemer is bereid om de doelgroep zelf en professionals, die in de stad werken met de doelgroep, te informeren over de inhoud van en ontwikkelingen rond de polis, zonder extra kosten voor de Opdrachtgever.

F. Communicatie en overleg

F-1	Opdrachtgever heeft een vast aanspreekpunt bij Opdrachtnemer met een vaste vervanger, die op de hoogte is van de specifieke contractuele afspraken die voortvloeien uit de Opdracht.
F-2	Opdrachtnemer reageert binnen 48 uur (op werkdagen) op vragen van Opdrachtgever.
F-3	Elk jaar vindt er een evaluatiegesprek plaats tussen de accountmanager van Opdrachtnemer en de contractmanager van de Opdrachtgever. In dit gesprek wordt de voortgang van de Overeenkomst, waaronder ook de onderwerpen genoemd in eis D-3 besproken.

G. Implementatie van het contract

G-1	Het is voor Opdrachtgever van groot belang dat de mensen uit de doelgroep die willen overstappen op een juiste en nette wijze overgaan naar de nieuwe zorgverzekeraar. Opdrachtnemer is bereid en in staat om zich maximaal (het gaat hierbij om de inspanningen die hiertoe redelijkerwijs benodigd zijn) in te spannen om dat doel te bereiken.
-----	---

G-2	Indien mensen uit de doelgroep gebruik gaan maken van de gemeentepolis, zorgt Opdrachtnemer, zonder extra kosten, voor het op adequate wijze opzeggen van de oude zorgverzekering.
G-3	Opdrachtnemer is bereid en in staat om samen met Opdrachtgever in goed overleg een op de doelgroep afgestemde publiciteitscampagne vorm te geven en zal hier zijn medewerking aan verlenen.
G-4	Opdrachtnemer is bereid en in staat het deel van de te maken kosten voor publiciteit en implementatie zelf te dragen. Opdrachtgever zal haar eigen deel van de kosten dragen.

H. Wettelijk kader en randvoorwaarden

H-1	Alle leveringen en dienstverlening voortvloeiend uit de af te sluiten overeenkomst worden uitgevoerd volgens de van toepassing zijnde wettelijke kaders. Aanpassingen in wet- en regelgeving worden door Opdrachtnemer zonder vertraging doorgevoerd. Wanneer een toekomstige wetswijziging de uitvoering van gemaakte afspraken in de weg staat, dan dient uiteraard de wet gevolgd te worden. Opdrachtnemer en Opdrachtgever gaan met elkaar in gesprek over de consequenties van de wetswijziging voor de uitvoering van de opdracht.
H-2	Opdrachtnemer anticipeert op wets- en stelselwijzigingen gedurende de looptijd van de overeenkomst.

I. Privacy en beveiliging

I-1	Opdrachtnemer waarborgt de bescherming van privacy van klanten van Opdrachtgever.
I-2	De informatie over inwoners waarover Opdrachtnemer beschikt, mag niet worden gebruikt voor andere doeleinden. In het algemeen voert Opdrachtnemer haar werkzaamheden uit met inachtneming van de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) opgenomen voorschriften.
I-3	Opdrachtnemer gebruikt enkel gegevens noodzakelijk voor de uitvoering. Dit in het kader van dataminimalisatie.
I-4	Opdrachtnemer verstrekt gegevens (denk aan: maandelijkse achterstanden) uitsluitend aan Opdrachtgever door middel van beveiligd digitaal uitwisselingsmogelijkheden.
I-5	Opdrachtnemer richt twee factor authenticatie in op portalen voor opdrachtnemer en opdrachtgever.

J. Commercie

J-1	De prijsopgave vindt plaats conform de tabel in "Bijlage 4 Vergoedingen en Prijsopgave premie" en is gebaseerd op premies 2026. Hierbij gaat Opdrachtnemer uit van de huidige hoogte van het verplicht eigen risico per jaar.
J-2	Eventueel geboden kortingen op de aanvullende verzekering voldoen aan de wettelijke eisen zoals vastgelegd in de Zorgverzekeringswet (ZvW). De eventueel geboden kortingen op de aanvullende verzekering(en) zijn zo hoog mogelijk en blijven ongewijzigd gedurende de looptijd van het contract. 'Zo hoog mogelijk' moet binnen de wettelijke context als maximum gelezen worden; binnen die bandbreedte heeft de Opdrachtgever begrijpelijkerwijs de voorkeur voor een zo hoog mogelijke korting voor de doelgroep. Het is aan de Opdrachtnemer met welk kortingspercentage uiteindelijk wordt ingeschreven.
J-3	De premie van alle onderdelen (dus ook op de aanvullende verzekering) van de gemeentepolis is voor alle deelnemers gelijk. Onderscheid is alleen toegestaan tussen de twee aanvullende pakketten maar niet tussen verzekerden. Opdrachtnemer maakt geen onderscheid in leeftijd, geslacht of gezondheid. Dit uitgezonderd minderjarige kinderen. Zij betalen, conform de ZvW, geen premie.

K. Indexering, wijziging premies

K-1	Alle prijzen en tarieven zijn op basis van prijspeil 2026. Opdrachtnemer stelt de Opdrachtgever uiterlijk in de 2e week van november 2026 op de hoogte van het prijspeil 2027.
K-2	Voor het eerst per 1 januari 2028, kan de inhoud van de pakketten op inhoud worden bijgesteld. Zie A-6.
K-3	Opdrachtnemer is bereid onderstaande bepaling op te nemen in de te sluiten overeenkomst. In het eerste kwartaal van het verzekeringsjaar voert het adviesbureau BS&F een toets uit op marktconformiteit van het aanbod van de Opdrachtnemer. Wanneer uit deze toets blijkt dat het aanbod van Opdrachtnemer niet marktconform is, gaan Partijen met elkaar in gesprek om tot een marktconform aanbod door Opdrachtnemer te komen voor het volgende verzekeringsjaar. Wanneer Partijen geen overeenstemming bereiken over wat hieraan te doen, behoudt Opdrachtgever zich het recht voor om voor 1 juli van het betreffende jaar de Overeenkomst met ingang van 1 januari van het volgende jaar eenzijdig te beëindigen, ongeacht de duur van de overeenkomst. De toets op marktconformiteit vindt plaats op basis van de bij zorgverzekeraars bekende jaarlijkse marktanalyse van BS&F waarin de verschillende aanbiedingen voor gemeentepolissen objectief met elkaar worden vergeleken. Aangezien marktconformiteit een resultante is van de verhouding tussen premie enerzijds en dekking anderzijds van de verschillende verzekeraars is het ingewikkeld om dit door middel van een procentuele bandbreedte vast te stellen. Daarom is ervoor gekozen om bij de bij verzekeraars bekende BS&F marktanalyse aan te sluiten. Hierin is de volledige markt voor gemeentepolissen weergegeven en dit biedt naar de mening van Opdrachtgever voldoende aanknopingspunten om te bepalen in hoeverre de aanbieding marktconform is. Uiteraard zal Opdrachtgever niet lichtvaardig besluiten om deze reden het contract op te zeggen en ook nooit zonder hierover in nader overleg te treden met Opdrachtnemer.

L. Juridische eisen

L-1	Opdrachtnemer gaat onvoorwaardelijk akkoord met de inhoud van het concept (Concessie)overeenkomst toegevoegd bij deze aanbesteding "Bijlage 8" en zoals deze eventueel gewijzigd is door middel van een Nota van Inlichtingen.
L-2	Opdrachtnemer gaat ermee akkoord dat de overeenkomst een initiële looptijd heeft van 5 jaar en ingaat op 1 januari 2027. De overeenkomst kent (door Opdrachtgever in te roepen) verlengingsopties van 2 maal 2 jaar.
L-3	Opdrachtnemer is gedurende de uitvoering van de concessieovereenkomst in het bezit van alle vergunningen die nodig zijn voor het uitvoeren van de in deze Aanbestedingsleidraad genoemde activiteiten.
L-4	Bij beëindiging van de overeenkomst tussen de Opdrachtgever en Opdrachtnemer, houdt de verzekeringnemer het recht om een vergelijkbare verzekering op individuele basis met de zorgverzekeraar voort te zetten. Het gaat hierbij om de situatie waarin de overeenkomst tussen Opdrachtgever en opdrachtnemer eindigt. Deelnemers krijgen op dat moment een individueel aanbod, omdat de collectieve voordelen komen te vervallen. In die situatie is het de bedoeling dat deelnemers een verzekering krijgen die vergelijkbaar is met de verzekering die ze hadden. Gezien het unieke maatwerk karakter van de gemeentepolis zullen zowel dekking als (te betalen) premie afwijken. Het idee is echter dat het gaat om een vergelijkbare combinatie van een basis- en aanvullende verzekering. In die situaties waarbij hiervan sprake is zal opdrachtnemer de verzekeringnemer goed informeren over de ontstane wijzigingen (in verzekeringspakket en in prijzen) welke ontstaan zijn door de beëindiging van de overeenkomst tussen Opdrachtnemer en Opdrachtgever.
L-5	Opdrachtgever maakt gedurende de looptijd van de Overeenkomst gebruik van de diensten van BS&F, bijvoorbeeld voor gezondverzekerd.nl. Opdrachtnemer zal aangaande de aanbestedingsprocedure geen contact opnemen met BS&F over de lopende aanbesteding. Alle communicatie omtrent de aanbestedingsprocedure verloopt via TenderNed. Het staat de Opdrachtgever vrij gedurende de looptijd van deze overeenkomst een andere adviseur te benoemen.

Inschrijver verklaart onvoorwaardelijk akkoord te gaan met bovenstaande eisen.

Inschrijver:	
Naam rechtsgeldig vertegenwoordiger:	
Functie rechtsgeldig vertegenwoordiger:	
Rechtsgeldige ondertekening:	
Datum:	