Vragen en antwoorden

Vrijwillige transparantie Collectieve Zorgverzekering voor Minima

Versie	**1**
Datum	**17-07-2026**
Zaaknummer	**598057**

1. Behandeling vragen en antwoorden

Hieronder treft u een overzicht van de gestelde vragen en gegeven antwoorden.

Nr.	Verwijzing document	Vraag	Antwoord
1.-1.	**Afweging van alternatieve uitvoerig vormen**	Uit de publicatie blijkt dat de gemeente voornemens is een overeenkomst aan te gaan met een maximale looptijd van zes jaar. Gelet op de omvang van de regeling – circa 3.223 deelnemers en een premievolume van ruim €45 miljoen over de maximale looptijd – zijn wij benieuwd welke alternatieve uitvoeringsvormen in de voorbereiding zijn onderzocht. Steeds meer gemeenten kiezen ervoor om inwoners niet langer via een collectieve zorgverzekering te ondersteunen, maar door middel van gerichte compensatie van daadwerkelijk gemaakte zorgkosten, zoals (een deel van) het gebruikte eigen risico. Hierdoor worden publieke middelen uitsluitend ingezet wanneer daadwerkelijk kosten ontstaan en kan hetzelfde budget veelal doelmatiger worden besteed. Wij verzoeken u daarom inzicht te geven in: • Welke alternatieven zijn onderzocht; • Op welke wijze de gemeente de doelmatigheid van deze alternatieven heeft beoordeeld; • Waarom uiteindelijk is gekozen voor voortzetting van de Collectieve Zorgverzekering voor Minima.	Nog steeds maakt bijna elke gemeente (95%) gebruik van een collectieve zorgverzekering.[1] Er zijn een paar gemeenten gestopt met het aanbieden van de gemeentepolis, met name vanwege de noodzaak om te bezuinigen op de gemeentelijke begroting. Een voorbeeld van de gemeente die is gestopt, is de gemeente Utrecht. Deze gemeente stopte met de collectieve zorgverzekering in 2025 en heeft deze inmiddels geëvalueerd. De conclusies lieten onder andere zien dat de afschaffing voor inwoners met een hoge zorgbehoefte leidde tot hogere kosten, minder vergoedingen en meer onzekerheid. Hierbij vergrootte het risico op zorgmijding en toename schulden. Voor nu kiest de gemeente Ede voor het continueren van de collectieve zorgverzekering en niet voor een alternatief, zoals het compenseren van het eigen risico volgens een alternatieve regeling. Met het continueren van de huidige collectieve zorgverzekering bieden we inwoners continuïteit in de zorgverzekeraar en de zorgverzekering. Daarbij voorkomt een wijziging in het aanbod van regelingen dat de administratieve lasten worden vergroot, terwijl het alternatief niet altijd beter is voor de inwoner. Hiermee wordt voorkomen dat inwoners afzien van (alternatieve) regelingen die ze nodig kunnen hebben en waar ze recht op hebben.

[1] Hoe werkt de Gemeentepolis? – Gezondverzekerd.nl

Nr.	Verwijzing document	Vraag	Antwoord
			Het blijkt dat - vergeleken met individuele bijzondere bijstand en/of een financiële tegemoetkoming - de gemeentepolis als gemeentelijke regeling het beste scoort op doelmatigheid en op het verminderen van de mijding van mondzorg om financiële redenen. Alternatieve regelingen compenseren vaak zorgkosten vaak nadat het eigen risico al is verbruikt of als de zorgkosten al zijn gemaakt. Hierdoor kan het voorkomen dat mensen al geldproblemen hebben gekregen of zorg hebben gemeden. Met de collectieve zorgverzekering wordt dit deels ondervangen.
1.-2.	**Mogelijkheden voor uitvoering via bestaande gemeentelijke voorzieningen**	Gemeentewinkel verzorgt voor de gemeente Ede reeds de uitvoering van de EdePas via het OpenRegelingen-platform. Voor zover de gemeente in de toekomst zou willen kiezen voor een regeling waarbij inwoners worden gecompenseerd voor (een deel van) het daadwerkelijk gebruikte eigen risico of andere noodzakelijke zorgkosten, kan een dergelijke regeling binnen dit reeds door de gemeente ingekochte platform worden ingericht en uitgevoerd. Daardoor kan gebruik worden gemaakt van bestaande infrastructuur en uitvoeringsprocessen, zonder dat daarvoor een collectieve verzekeringsconstructie noodzakelijk is. Wij zijn benieuwd of deze mogelijkheid onderdeel is geweest van de beleidsmatige afweging en, zo nee, waarom deze optie niet is meegenomen.	De mogelijkheid om compensatie voor de zorgkosten of andere zorgkosten op de Edepas te plaatsen is geen onderdeel geweest van de beleidsmatige afweging. Dit heeft te maken met bovengenoemde toelichting voor het continueren van de collectieve zorgverzekering in de huidige vorm.

Nr.	Verwijzing document	Vraag	Antwoord
1.-3.	**Rol van BS&F**	In de publicatie wordt uitsluitend gesproken over de betrokken zorgverzekeraar. Voor zover ons bekend vervult BS&F binnen de Collectieve Zorgverzekering voor Minima eveneens een belangrijke rol, onder meer op het gebied van advisering, contractbeheer, uitvoering en licenties. Daarnaast ontvangt BS&F naar onze informatie provisie over de afgesloten verzekeringen. Gezien de omvang van de regeling vertegenwoordigt deze dienstverlening gedurende de looptijd een substantiële economische waarde. Wij verzoeken u daarom inzicht te geven in: • Welke rol BS&F vervult binnen deze constructie; • Welke werkzaamheden BS&F uitvoert; • Op welke contractuele grondslag deze dienstverlening plaatsvindt; • Welke financiële vergoedingen (waaronder provisies, licenties en adviesvergoedingen) hiermee gemoeid zijn.	De publicatie over vrijwillige transparantie ziet zoals aangegeven op het gunnen van een uitsluitend recht aan de zorgverzekeraar. Deze ziet dus niet op de overeenkomst tussen de gemeente en BS&F of eventuele provisieafspraken tussen zorgverzekeraar en BS&F. Gemeente ziet niet in waarom een concurrerende marktpartij aanspraak zou hebben op inzicht in afspraken tussen BS&F, gemeente en/of verzekeraar. Deze informatie is naar de mening van de gemeente niet relevant voor de beoordeling van de vrijwillige transparantiepublicatie.

Nr.	Verwijzing document	Vraag	Antwoord
1.-4.	**Transparantie rondom advisering en financiële belangen**	Voor zover ons bekend ondersteunt BS&F gemeenten niet alleen bij de uitvoering van de Collectieve Zorgverzekering voor Minima, maar ook bij de advisering over en inrichting van dergelijke regelingen. Indien BS&F tevens betrokken is geweest bij de voorbereiding van de onderhavige constructie en vervolgens inkomsten ontvangt uit de uitvoering daarvan, vernemen wij graag op welke wijze de gemeente heeft beoordeeld dat sprake is van een transparante en objectieve besluitvorming en hoe eventuele (schijn van) belangenverstrengeling of concurrentieverstorende effecten zijn voorkomen. Wij verzoeken u daarom inzicht te geven in: • De rol van BS&F gedurende het voorbereidingstraject; • Eventuele betrokkenheid bij de beleidsmatige of aanbestedingsrechtelijke advisering; • De wijze waarop de gemeente eventuele belangenconflicten heeft beoordeeld.	Zie antwoord op vraag 1.-3.
1.-5.	**Marktonderzoek**	De publicatie vermeldt dat sprake zou zijn van marktfalen en dat de kans op inschrijvingen bij een aanbesteding beperkt is. Wij vernemen graag op welke recente marktinformatie, marktconsultaties of analyses deze conclusie is gebaseerd en of de gemeente daarbij ook alternatieve uitvoeringsvormen heeft betrokken.	We weten dat een aantal zorgverzekeraars geen interesse heeft om een collectieve zorgverzekering aan te bieden buiten hun kerngebied (en dus in Ede). Op basis van eerdere ervaringen en de advisering vanuit BS&F heeft de gemeente de conclusie getrokken dat de verwachting dat een alternatieve zorgpartij zich zou melden zeer klein is. Met de aankondiging van deze vrijwillige transparantie geeft de gemeente andere potentiële gegadigden de mogelijkheid om bezwaar te maken.