



Adviesraad Sociaal Domein Goeree-
Overflakkee
t.a.v. mevrouw M.C. Buijs-Tanis
Havenweg 5
3244 LK NIEUWE-TONGE



Ons kenmerk : Z -18-104677/127638
Behandelaar : R.C. van Oudenaren
Uw kenmerk : ASDGO2018012
Uw brief :
Onderwerp : Beleidsregels
collectieve
zorgverzekering voor
minima GO 2019
Bijlage(n) :
Datum : 28 NOV 2018

Geachte mevrouw Buijs,

Naar aanleiding van uw brief d.d. 7 november 2018, waarin u een aantal vragen en aanbevelingen hebt opgenomen met betrekking tot de beleidsregels collectieve zorgverzekering voor minima Goeree-Overflakkee 2019, berichten wij u als volgt.

Vragen ASDGO

Op uw vraag of met het opnemen van het jaar '2019' in de naam van de beleidsregel dit betekent dat er ieder jaar een aanpassing moet komen, is het antwoord nee. De beleidsregel kan niet dezelfde naam krijgen als de eerdere beleidsregel. Met het jaar 2019 wordt deze hiervan onderscheiden. Het jaartal wil dus niet zeggen dat hij alleen voor 2019 geldt. Een geldende beleidsregel wordt ingetrokken op het moment dat er een nieuwe beleidsregel wordt vastgesteld en gepubliceerd.

Wij zijn als gemeente niet aanbestedingsplichtig als het gaat om het kiezen van een zorgverzekeraar. De hoogte van de hiermee gemoeide premiebedragen blijven ruimschoots onder de daarvoor gestelde aanbestedingsgrens. Wij hebben al een aantal jaren een contract met CZ voor de collectieve zorgverzekering.

De burgers die in aanmerking komen voor de collectieve zorgverzekering worden door ons op verschillende manieren geïnformeerd. De uitkeringsgerechtigden (Pw, IOAW, IOAZ) worden per brief geïnformeerd, op de website wordt uitgebreide productinformatie verstrekt. In de periode vanaf medio november tot eind december 2018 zal door middel van een knop op de homepage direct naar dit onderwerp worden doorgelinkt. Ook via een persbericht en de gemeentelijke rubriek in de lokale media wordt aandacht aan dit onderwerp besteed. Daarnaast wordt informatie verstrekt via social media. De consultants zullen uiteraard in hun persoonlijke contacten de collectieve zorgverzekering onder de aandacht brengen. De tarieven, de collectiviteitskorting en de bijdrage van de gemeente worden benoemd. Op de website www.gezondverzekerd.nl kunnen de burgers alle informatie over dekking vinden en een vergelijking maken met hun huidige zorgverzekering.

Aanbevelingen

Zoals hiervoor reeds aangegeven, is de beleidsregel in principe bedoeld voor meerdere jaren, zodat het benoemen van de bedragen in artikel 2 lid 2 en 3 van de beleidsregel niet aan te bevelen is. Daarnaast zal de doelgroep jaarlijks worden geïnformeerd over de van toepassing

zijnde bedragen via de eerder genoemde kanalen, waaronder een brief en de productinformatie op de gemeentelijke website.

De aanbeveling voor wat betreft artikel 3 lid 2 is verwerkt.

Met artikel 4 lid 3 *"De steekproef omvat 10% van de doelgroep overige minima."* wordt bedoeld, dat bij 10% van de groep overige minima, niet zijnde de uitkeringsgerechtigden, de inkomens- en vermogensgegevens steekproefsgewijs zullen worden gecontroleerd of nog aan de voorwaarden om deel te kunnen nemen aan de collectieve zorgverzekering wordt voldaan.

De verzekeringnemer heeft geen keuze in een meer of minder uitgebreid pakket. Met ingang van 2015 zijn wij overgestapt van het aanvullende pakket 'Gemeente Extra' naar 'Gemeente Extra Uitgebreid'. De reden hiervan is destijds geweest dat de Wet tegemoetkoming chronisch zieken, gehandicapten en ouderen met een minimuminkomen (Wtcg) is afgeschaft. Mensen met een chronische ziekte of handicap hebben vaak extra zorgkosten.

Zij konden daarvoor voorheen een compensatie krijgen via o.a. de Wtcg. Via het aanvullend pakket kunnen veel voorkomende meerkosten van burgers met een chronische ziekte en/of beperking gedekt worden bij de zorgverzekeraar. Het verschil in premie tussen de twee aanvullende pakketten ad € 7,76 is door de gemeente toegevoegd aan de eerdere premiebijdrage van € 10,00 voor het pakket 'Gemeente Extra'. De uitgebreidere dekking heeft voor de deelnemers aan de collectieve verzekering derhalve niet geleid tot een hogere premie, maar wel tot een uitgebreidere dekking.

De verzekerde kan zichzelf afmelden bij de verzekeraar. Indien blijkt dat een verzekerde niet meer voldoet aan de voorwaarden, dan zal CZ hen een regulier aanbod doen. De verzekerde kan ieder jaar per 1 januari kiezen voor een andere verzekeraar.

In artikel 11 is ervoor gekozen om de beleidsregel zo snel mogelijk in werking te laten treden omdat de wijziging in het aanvraagproces al voor 1 januari 2019 aan de orde is. Daarnaast is er slechts de mogelijkheid om per 1 januari van zorgverzekeraar te veranderen, zodat de eerdere inwerkingtreding daarop geen invloed heeft.

Nadere informatie

Wij gaan ervan uit u hiermee voldoende te hebben geïnformeerd. Voor nadere informatie of vragen kunt u contact opnemen met de behandelend ambtenaar, mevrouw Ginny van Oudenaren. Zij is bereikbaar via het algemene nummer 14 0187 of via g.vanoudenaren@goeree-overflakkee.nl.

Hoogachtend,

Burgemeester en wethouders van Goeree-Overflakkee,
secretaris, burgemeester,


W.M. van Esch


mr. A. Grootenboer-Dubbelman