

## Beleidsregels collectieve aanvullende zorgverzekering gemeente Valkenswaard 2024

De gemeente verstrekt op grond van artikel 35 lid 3 Participatiewet categoriale bijzondere bijstand in de vorm van een collectieve aanvullende zorgverzekering. Inwoners met een inkomen dat niet hoger is dan 130% van de toepasselijke bijstandsnorm kunnen hiervoor in aanmerking komen. De tegemoetkoming wordt door de zorgverzekeraar direct verrekend met de te betalen premie.

### Artikel 1: begripsbepaling

In deze beleidsregels wordt verstaan onder:

- 1) Bijstandsuitkering: uitkering voor de noodzakelijke kosten van levensonderhoud op grond van:
  - a) Het Besluit bijstandverlening zelfstandigen 2004 (bbz).
  - b) De Wet inkomensvoorziening oudere en gedeeltelijke arbeidsongeschikte werkloze werknemers (IOAW).
  - c) De Wet inkomensvoorziening oudere en gedeeltelijk arbeidsongeschikte gewezen zelfstandigen (IOAZ).
  - d) Participatiewet (PW).
- 2) De gemeente: college van burgemeester en wethouders van de gemeente Valkenswaard.
- 3) Inkomen:
  - a) Voor de 'particuliere' inwoner: bestaat uit alle netto inkomensbestanddelen inclusief vakantiegeld waarover de alleenstaande of het gezin in de referteperiode beschikt of redelijkerwijs kan beschikken. Waarbij wordt aangesloten bij de regels die ook gelden voor de algemene bijstand.
  - b) Voor de 'ondernemer': één twaalfde deel van het jaarinkomen uit de onderneming over de referteperiode.
- 4) Peildatum:
  - a) Voor de 'particuliere' inwoner: de eerste dag van de maand waarin de aanvraag is gedaan.
  - b) Voor de 'ondernemer': 1 januari van het kalenderjaar voorafgaand aan het verzekeringsjaar.
- 5) Referteperiode:
  - a) Voor de 'particuliere' inwoner: de volledige kalendermaand voorafgaand aan de peildatum.
  - b) Voor de 'ondernemer': het volledige kalenderjaar voorafgaand aan de peildatum.
- 6) Vermogen: alle vermogensbestanddelen waarover de alleenstaande of het gezin beschikt of redelijkerwijs kan beschikken.

### Artikel 2: Aanvraag collectieve aanvullende zorgverzekering

- 1) De aanvraag is gericht tot de gemeente en wordt schriftelijk ingediend via <http://www.gezondverzekerd.nl>. De inwoner kan hier uitsluitend kiezen uit de beschikbare pakketten.
- 2) Voordat er toegang wordt gegeven tot de collectieve aanvullende zorgverzekering zal de gemeente beoordelen of de inwoner tot de doelgroep behoort.
  - a. Wanneer een inwoner een bijstandsuitkering ontvangt van de gemeente, wordt de aanvraag via <http://www.gezondverzekerd.nl> zoveel mogelijk automatisch goedgekeurd.
  - b. Bij andere inwoners bepaalt de gemeente welke gegevens voor de aanvraag in ieder geval worden verstrekt en welke bewijsstukken worden overgelegd, alsmede de wijze en het tijdstip waarop de verstrekking van gegevens plaatsvindt.
- 3) De gemeente moet in de gelegenheid gesteld worden om uiterlijk 5 januari van het kalenderjaar een beslissing te kunnen nemen, op basis van alle noodzakelijke gegevens, over de toegang tot de collectieve aanvullende zorgverzekering. Eventuele noodzakelijke gegevens moeten dus tijdig worden overgelegd. Wanneer dat niet lukt zal de toegang tot de collectieve aanvullende zorgverzekering worden geweigerd en de aanvraag dus worden afgewezen. Hierop zijn geen uitzonderingen mogelijk in verband met de overeenkomst met de zorgverzekeraar.
- 4) Na het akkoord van de gemeente kan ook de zorgverzekeraar nog een controle uitvoeren op grond van de voorwaarden van o.a. de Zorgverzekeringswet. Deze controle kan ertoe leiden dat een inwoner niet kan deelnemen aan de collectieve aanvullende zorgverzekering.

### Artikel 3: Doelgroep collectieve aanvullende zorgverzekering

- 1) De collectieve aanvullende zorgverzekering is bedoeld voor inwoners, die aan alle voorwaarden voldoen, met een in aanmerking te nemen inkomen dat niet hoger is dan 130% van de toepasse-

lijke bijstandsnorm exclusief vakantiegeld, waarbij er geen rekening gehouden wordt met de kostendelersnorm.

- 2) Voor de toepassing van deze regeling wordt het vermogen niet in aanmerking genomen.

#### **Artikel 4: Bijdrage collectieve aanvullende zorgverzekering**

- 1) De gemeente draagt bij aan de premie voor de collectieve aanvullende verzekering gebaseerd op het gekozen pakket. Dit geldt uitsluitend bij de door de gemeente geselecteerde pakketten via <http://www.gezondverzekerd.nl>.
- 2) De vergoeding voor de premie van de collectieve aanvullende verzekering wordt direct doorbetaald aan de zorgverzekeraar, zodat de inwoners maandelijks een lagere premie betalen.
- 3) De te betalen premie en de gemeentelijke bijdrage wordt jaarlijks opnieuw vastgesteld.

#### **Artikel 5: Periode van toekenning en instroommoment**

- 1) De bijdrage wordt toegekend aan inwoners behoren tot de doelgroep zoals beschreven in artikel 3 en deelnemen aan de collectieve aanvullende zorgverzekeringen die door de gemeente beschikbaar zijn gesteld.
- 2) Deelnemen aan de collectieve aanvullende zorgverzekering is elk jaar mogelijk per 1 januari. Inwoners kunnen gedurende het jaar worden toegelaten, als ze onder de bijzondere voorwaarden vallen. Deze worden door de verzekeraar vastgesteld.
- 3) Zolang er geen wijzigingen plaatsvinden in de persoonlijke omstandigheden van de betreffende inwoner die van invloed zijn op de gestelde voorwaarden, geschiedt de verlenging van de toekenning automatisch.

#### **Artikel 6: Heronderzoek**

- 1) De gemeente controleert periodiek of inwoners die deelnemen aan de collectieve aanvullende zorgverzekering voldoen aan de voorwaarden. Deze controle vindt plaats onder de inwoners die geen bijstandsuitkering ontvangen.
- 2) De gemeente maakt hierbij zoveel mogelijk gebruik van het inlichtingenbureau en kan ook de inwoners om (aanvullende) bewijsstukken vragen.
- 3) Als de gemeente vaststelt dat de inwoner niet meer tot de doelgroep van de collectieve aanvullende zorgverzekering van de gemeente behoort, dan stopt de gemeente per volgend kalenderjaar de collectieve aanvullende zorgverzekering.
- 4) Bij beëindiging van de bijstandsuitkering wordt gecontroleerd of de inwoner nog recht heeft op de collectieve aanvullende zorgverzekering. Als dit niet het geval is, dan wordt de inwoner afgemeld per volgend kalenderjaar.
- 5) Indien een inwoner wordt afgemeld, wordt de collectieve aanvullende zorgverzekering per volgend kalenderjaar worden voortgezet op individuele basis.

#### **Artikel 7. Inwerkingtreding en duur beleidsregels**

Deze beleidsregels treden in werking met ingang van de dag na publicatie en gelden voor aanvragen of heronderzoeken van de collectieve aanvullende zorgverzekering vanaf het kalenderjaar 2025.

#### **Artikel 8. Citeertitel**

Deze beleidsregels worden aangehaald als: Beleidsregels collectieve aanvullende zorgverzekering gemeente Valkenswaard 2024.

*Aldus vastgesteld op 10 september 2024 door het college van burgemeester en wethouders.*

*secretaris,*

*Drs. W. Weeterings*

*burgemeester,*

*Drs. A.B.A.M Ederveen*