

Nadere regels collectieve zorgverzekering minima 2024

Het college van burgemeester en wethouders van de gemeente Geertruidenberg;

gelezen het daartoe strekkende voorstel behandeld in haar vergadering van 17 september 2024;

gelet op artikel 35 lid 3 van de Participatiewet;

overwegende dat het noodzakelijk is de deelname aan de collectieve zorgverzekering bij nadere regels te regelen;

besluit vast te stellen: "Nadere regels collectieve zorgverzekering 2024"

Hoofdstuk 1 Algemene bepalingen

1 Artikel Begripsbepalingen

In deze nadere regels wordt verstaan onder:

a. Alle begrippen die in deze nadere regels worden gebruikt en die niet nader worden omschreven hebben dezelfde betekenis als in de Participatiewet, de Algemene wet bestuursrecht en de Gemeentewet.

b. De wet Participatiewet

c. Zvw Zorgverzekeringwet

d. Collectieve zorgverzekering De zorgverzekering die de gemeente met een verzekeraar heeft afgesloten voor personen die tot de doelgroep behoren

e. Deelnemer De persoon die tot de doelgroep behoort en deelneemt aan de collectieve zorgverzekering

f. Zorgverzekeraar De zorgverzekeraar waarmee de gemeente een collectieve zorgverzekering heeft afgesloten

2 Artikel Collectieve zorgverzekering

1. De collectieve zorgverzekering bestaat uit:

a. een zorgverzekering op grond van de Zvw;

b. een aanvullende zorgverzekering tegen zorgkosten die niet vallen onder de onder a genoemde zorgverzekering.

2. De gemeente bepaalt in overleg met de zorgverzekeraar de inhoud van de zorgverzekering genoemd in lid 1 onder b.

3. De deelnemer neemt deel aan zowel de basiszorgverzekering als de aanvullende zorgverzekering.

3 Artikel Doelgroep

1. Aan de collectieve zorgverzekering kunnen deelnemen:

a. personen die van de gemeente Geertruidenberg een uitkering ter voor-ziening in de algemene bestaanskosten ontvangen op grond van de wet;

b. overige personen met een minimuminkomen, hieronder wordt verstaan:

1 personen die in aanmerking komen voor kwijtschelding van gemeentelijke belastingen en heffingen;
2 personen waarvan het inkomen op maandbasis niet meer bedraagt dan 120% van de voor hen geldende bijstandsnorm en een vermogen hebben dat de grens, genoemd in artikel 34 lid 3 Participatiewet, niet overschrijdt, waarbij de eigen woning niet in de vermogensvaststelling wordt meegenomen

c. partners en kinderen tot 18 jaar van de onder a en b genoemde personen.

2. De persoon als bedoeld in het eerste lid dient inwoner te zijn van de gemeente Geertruidenberg.

4 Artikel Peildatum inkomen en voorwaarden tot deelname

1. Voor de persoon als genoemd in artikel 3 lid 1 onder b sub 1, geldt het belastingjaar voorafgaande aan het jaar waarop de zorgverzekering betrekking heeft als peiljaar.
2. Voor de persoon als genoemd in artikel 3 lid 1 onder b sub 2, wordt op basis van het inkomen over de maand oktober vastgesteld of zij in aanmerking komen voor deelname aan de collectieve zorgverzekering met ingang van 1 januari van het volgende jaar;
3. Voor de persoon als genoemd in artikel 3 lid 1 onder a en de persoon genoemd in artikel 3 lid 1 onder c, bestaat gedurende het gehele jaar maandelijks de mogelijkheid in te stappen in de vigerende collectieve zorgverzekering minima, mits verzekerd bij de verzekeraar waarmee de overeenkomst collectieve zorgverzekering minima is gesloten.
4. Voor de persoon als genoemd in artikel 3 lid 1 onder b sub 1 en de persoon genoemd in artikel 3 lid 1 onder b sub 2, bestaat, indien verzekerd bij een verzekeraar, anders bedoeld dan in lid 3 van dit artikel, een keer per jaar de mogelijkheid in te stappen in de vigerende collectieve zorgverzekering minima.

5 Artikel Deelname aan collectieve zorgverzekering

1. Voor de persoon als genoemd in artikel 3 lid 1 onder a en de persoon genoemd in artikel 3 lid 1 onder c geldt dat deelname aan de collectieve zorgverzekering voortduurt zolang er sprake is van een lopende uitkering op grond van de wet. Er vindt jaarlijks geen hercontrole plaats;
2. Voor de persoon als genoemd in artikel 3 lid 1 onder b sub 1 en sub 2 geldt eveneens dat deelname wordt toegekend zolang men aan de voorwaarden blijft voldoen. Wel wordt de plicht opgelegd om wijzigingen in inkomen en/of vermogen, die mogelijk van invloed kunnen zijn op deelname aan de collectieve zorgverzekering, zo spoedig mogelijk te melden. Tussentijds kan een hercontrole plaatsvinden.

6 Artikel Betaling van de zorgpremie

1. Voor de persoon als bedoeld in artikel 3 lid 1 onder a en c, kan de zorgpremie vooralsnog ingehouden worden op de uitkering. Per 1 januari 2025 wordt bij nieuwe deelnemers de persoon zelf verantwoordelijk voor de betaling van de verschuldigde premie door rechtstreekse betaling aan de zorgverzekeraar.
2. De persoon als bedoeld in artikel 3 lid 1 onder b en c dient de zorgpremie rechtstreeks aan de zorgverzekeraar te betalen.
3. De gemeente verstrekt een gemeentelijke bijdrage in de zorgpremie van de zorgverzekering genoemd in artikel 2 lid 1 onder b. De gemeente betaalt deze bijdrage rechtstreeks aan de zorgverzekeraar.

7 Artikel Uitsluitingsgronden

De zorgverzekeraar kan een persoon die bij hem een premieachterstand heeft uitsluiten van deelname aan de collectieve zorgverzekering. De zorgverzekeraar doet deze beoordeling en stelt de gemeente Geertruidenberg (schriftelijk) op de hoogte.

8 Artikel Informatieplicht

De deelnemer is verplicht om de gemeente en de zorgverzekeraar op de hoogte te stellen van iedere wijziging in zijn omstandigheden die van invloed kan zijn op de deelname aan de collectieve zorgverzekering.

9 Artikel Beëindiging zorgverzekering

1. Voor de beëindiging van de zorgverzekering gelden dezelfde bepalingen als in de Zvw.
2. Naast het gestelde in het eerste lid, wordt de zorgverzekering beëindigd indien de deelnemer niet langer behoort tot de doelgroep.

10 Artikel Bepalingen overeenkomst

De bepalingen over de collectieve zorgverzekering, zoals deze zijn opgenomen in de overeenkomst tussen de gemeente en de zorgverzekeraar, zijn van overeenkomstige toepassing.

11 Artikel Hardheidsclausule

1. Het college kan in bijzondere gevallen afwijken van de bepalingen in deze nadere regels, indien de toepassing van deze regels tot onbillijkheden van overwegende aard leidt.
2. De afwijking als genoemd in het eerste lid is alleen mogelijk voorzover dit past binnen de Zvw en de overeenkomst die de gemeente heeft gesloten met de zorgverzekeraar.

12 Artikel Inwerkingtreding

Deze nadere regels treden met terugwerkende kracht in werking met ingang van 1 januari 2024. Het Uitvoeringsbesluit collectieve zorgverzekering 2017 wordt daarmee ingetrokken.

13 Artikel Citeertitel

Dit besluit wordt aangehaald als: "Nadere regels collectieve zorgverzekering 2024".

*Aldus vastgesteld op 17 september 2024,
de burgemeester de secretaris a.i.,
M. Witte R. Brekelmans*

Toelichting

Algemene toelichting

Sinds enkele jaren heeft de gemeente Geertruidenberg een collectieve zorgverzekering met zorgverzekeraar VGZ en CZ. In deze nadere regels wordt de deelname aan de collectieve zorgverzekering door personen met een gemeentelijke uitkering en overige minima geregeld.

Artikelsgewijze toelichting

Artikel 1 Begripsbepalingen

In dit artikel worden een aantal begrippen omschreven die worden gehanteerd in deze nadere regels.

Artikel 2 Collectieve zorgverzekering

In dit artikel wordt vastgesteld wat wordt verstaan onder de collectieve zorgverzekering. Het gaat hierbij om de basisverzekering die geregeld is in de Zorg-verzekeringswet en een aanvullende verzekering van kosten die niet onder deze basisverzekering vallen.

In het tweede lid is bepaald dat de gemeente in overleg met de zorgverzekeraar de inhoud van het aanvullende pakket bepaalt. Het aanvullende pakket wordt zodanig samengesteld dat hierin zaken zijn opgenomen waarvoor vaak bijzondere bijstand verleend moet worden. Het gaat hierbij onder andere om tandheelkundige kosten, orthodontie en brillen. Vanwege het feit dat hierdoor het beroep op bijzondere bijstand kan worden beperkt, wordt een gedeelte van de zorgpremie door de gemeente betaald. In het derde lid is geregeld dat een deelname aan de collectieve zorgverzekering zowel de basisverzekering als de aanvullende verzekering betreft. De reden hiervoor is dat het pakket dusdanig is samengesteld dat hiermee wordt voorkomen dat een beroep op bijzondere bijstand wordt gedaan voor medische kosten.

Artikel 3 Doelgroep

In dit artikel wordt geregeld wie deel kunnen nemen aan de collectieve zorg-verzekering. Onder a is de groep personen die een gemeentelijke uitkering ontvangt, genoemd. Onder b wordt geregeld wie tot de groep van overige minima behoren. Onder 1 is bepaald dat het personen betreft die in aanmerking komen voor kwijtschelding van gemeentelijke belastingen. Bij deze groep is door de verlening van kwijtschelding al vastgesteld dat zij tot de minima behoren.

Onder 2 wordt geregeld wie er verder nog tot groep overige minima wordt

gerekend. Hierbij is aangesloten bij de wettelijke inkomensgrens van artikel 35 lid 3 van de Participatiewet en de toelichting op artikel 35 (m.n. TK 2013-2014, 33801 nr. 3 pag. 21 [Memorie van Toelichting]).

Dit betekent dat eerst vastgesteld wordt welke bijstandsnorm gelet op de omstandigheden van de persoon van toepassing is. Naast deze inkomensgrens geldt ook de vermogensgrens zoals deze in de WWB is opgenomen.

Onder c wordt geregeld dat partners en kinderen tot 18 jaar van de onder a en b genoemde personen, ook tot de doelgroep van de collectieve zorgverzekering horen.

In het tweede lid wordt nog expliciet bepaald dat de zorgverzekering alleen openstaat voor inwoners van de gemeente Geertruidenberg.

Artikel 4 Peildatum inkomen en voorwaarden tot deelname

De Zorgverzekeringswet biedt de verzekerde de mogelijkheid om per 1 januari van elk jaar over te stappen naar een andere zorgverzekeraar. Hij of zij dient de bestaande zorgverzekering dan wel uiterlijk 31 december op te zeggen. In artikel 4 van deze nadere regels wordt hierbij aansluiting gezocht. Een deelname aan de collectieve zorgverzekering kan daarom ingaan per 1 januari.

Deelname aan de collectieve zorgverzekering is mogelijk als in het jaar voorafgaande aan het jaar van de zorgverzekering kwijtschelding van gemeentelijke belastingen is verleend. Dit is geregeld in het eerste lid.

Voor overige minima wordt de peildatum van het inkomen geregeld in het tweede lid. Om te beoordelen of iemand tot de doelgroep behoort, wordt het inkomen getoetst aan het inkomen over de periode van 12 maanden voorafgaande aan de maand oktober (peilmaand).

Voor die personen bestaat gedurende het gehele jaar maandelijks de mogelijkheid in te stappen in de vigerende collectieve zorgverzekering minima mits verzekerd bij de zorgverzekeraar waarmee de overeenkomst collectieve zorgverzekering minima is gesloten.

Voor die personen, indien verzekerd bij een zorgverzekeraar anders bedoeld dan in de vigerende, bestaat een keer per jaar de mogelijkheid in te stappen in de onderhavige collectieve zorgverzekering minima.

Indien eenmaal ingestapt in de collectieve zorgverzekering minima, dan geldt voor alle personen dat eerst per 1 januari van het volgende jaar wederom kan worden overgestapt naar een andere zorgverzekering dan wel een andere zorgverzekeraar.

Artikel 5 Deelname aan collectieve zorgverzekering

Dit artikel regelt de periode waarover personen deel kunnen nemen aan de collectieve zorgverzekering. Het principe van jaarlijkse controle van mensen met een bijstandsuitkering is losgelaten.

Artikel 6 Betaling van de zorgpremie

In dit artikel wordt de wijze van premiebetaling door de deelnemer geregeld. Voor personen die een uitkering van de gemeente ontvangen, geldt dat de zorgpremie vooralsnog kan worden ingehouden op de uitkering en worden doorbetaald aan de zorgverzekeraar. Per 1 januari 2025 gaan nieuwe deelnemers aan de collectieve zorgverzekering de zorgpremie zelf aan de zorgverzekeraar betalen. Iedereen die bijstand aanvraagt krijgt de vraag voorgelegd of hij wil deelnemen aan de collectieve zorgverzekering. Voor deelnemers die geen gemeentelijke uitkering ontvangen geldt ook dat betaling van de zorgpremie rechtstreeks aan de zorgverzekeraar plaats dient te vinden.

Het gemeentelijk aandeel in de zorgpremie zal rechtstreeks door de gemeente aan de zorgverzekeraar worden betaald. Deze gemeentelijke bijdrage betreft de uitbreiding van het pakket met kosten waarvoor anders bijzondere bijstand verleend zou moeten worden. Het gaat hierbij onder andere om brillen, tandheelkunde en orthodontie.

Rechtstreekse betaling aan de zorgverzekering wordt ingevoerd omdat daarmee voorkomen wordt dat er een achterstand ontstaat in premiebetaling. De zorgverzekeraar verzoekt om premiebetaling vooraf, wij betalen de uitkering achteraf. Hierdoor ontstaat een achterstand in premiebetaling van 2 maanden. Bij uitstroom wordt de deelnemer dan geconfronteerd met een dubbele premiebetaling, de in te lopen achterstand en de betaling van de lopende maand. Door de premie zelf door de deelnemer te laten betalen, wordt deze achterstand voorkomen.

Artikel 7 Uitsluitingsgronden

In dit artikel is geregeld dat deelname aan de collectieve zorgverzekering niet mogelijk is als de deelnemer een achterstand in de betaling van de zorgpremie aan de zorgverzekeraar heeft.

Artikel 8 Informatieplicht

In dit artikel is de algemene informatieplicht voor de deelnemer opgenomen.

Artikel 9 Beëindiging zorgverzekering

In de Zorgverzekeringwet zijn bepalingen opgenomen met betrekking tot de beëindiging van de zorgverzekering. In het eerste lid van dit artikel wordt hierbij aangesloten. Daarnaast is in het tweede lid geregeld dat de deelname aan de collectieve zorgverzekering wordt beëindigd als de deelnemer niet langer tot de doelgroep behoort.

Artikel 10 Bepalingen overeenkomst

De gemeente regelt de collectieve zorgverzekering in een overeenkomst met de zorgverzekeraar. In dit artikel wordt nog aangegeven dat de bepalingen die in deze overeenkomst zijn opgenomen bij de uitvoering van toepassing zijn.

Artikel 11 Hardheidsclausule

Er kunnen zich situaties voordoen waarin de toepassing van deze nadere regels tot onbillijkheden leidt. In artikel 10 lid 1 wordt daarom vastgelegd dat in dergelijke situaties een afwijking mogelijk is. Wel wordt in het tweede lid nog aangegeven dat dit alleen mogelijk is voor zover dit past binnen hetgeen in de Zorgverzekeringwet en de overeenkomst met de zorgverzekeraar is vastgelegd.

Artikel 12 Inwerkingtreding

Dit artikel behoeft geen nadere toelichting.

Artikel 13 Citeertitel

Dit artikel behoeft geen nadere toelichting.