

Bundel van de Besluitenlijst college van 8 september 2015

- Collectieve zorgverzekering minima

2015-08-31_collegenota collectieve ziektekostenverzekering minima 2016

20150824 Rapportage Boer en Croon Marktconsultatie minima collectiviteit Zwolle

- Elektronisch ondertekenen

Elektronisch_ondertekenen_beslisnota_v2.0

**Beslisnota voor het college**

Datum 31 augustus 2015

Openbaar

Onderwerp collectieve zorgverzekering voor minima (czm), chronisch zieken en gehandicapten 2016

Versienummer 1

Portefeuillehouder Nelleke Vedelaar

Informant Astrid Dekker / Huub Lubbers

Eenheid/Afdeling Sociale Zaken en Werkgelegenheid

Telefoon (038) 498 32 68

Email a.m.dekker@zwolle.nl

Benodigde middelen € 2.034.000

Dekking t.l.v.: Armoedemiddelen en middelen voor chronisch zieken en gehandicapten

Parafering**Datumparaaf****Raad**

Eenheidsmanager
I. Geveke
Portefeuillehouder
Nelleke Vedelaar

- ☐ Informatienota voor de raad
☐ Opinionota voor de raad
☐ Beslisnota voor de raad
☐ n.v.t.

Bijlagen

1. Rapportage Boer & Croon
2. Aanbod 2016 Achmea

Ontwerp besluit

Het college besluit:

1. Kennis te nemen van de opzegging door Achmea van het huidige contract voor collectieve zorgverzekering minima,
2. Kennis te nemen van de rapportage marktconsultatie door Boer en Croon,
3. In te stemmen met verdere onderhandeling voor van nieuw contract voor collectieve zorgverzekering minima met Achmea zonder aanbesteding,

De burgemeester besluit:

het hoofd Inkomensondersteuning van de eenheid SoZaWe te machtigen tot het aangaan van het definitieve contract voor CZM.

Collegebesluit d.d.:

- ☐ Conform
☐ Gewijzigd
☐ Aangehouden
☐ Teruggenomen

Datum 31 augustus 2015

Inleiding

Het minimabeleid van de gemeente Zwolle biedt voor kwetsbare inwoners een vangnet. Voor inwoners met een laag inkomen heeft de gemeente Zwolle sinds 2006 een collectieve zorgverzekering minima (czm). Zo dragen we bij aan goede toegang tot benodigde zorg en het vermijden van financiële risico's die samenhangen met (een slechte) gezondheid.

Opzegging contract

We hebben een contract met Zilveren Kruis Achmea voor de uitvoering van de collectieve zorgverzekering voor minima. Achmea heeft aangekondigd vergaande harmonisatie in haar productenlijn door te voeren, wat leidt tot grote wijzigingen in het huidige aanbod aan de gemeente Zwolle. Het contract is door Achmea met ingang van 2016 formeel beëindigd. Tevens hebben ze aangegeven graag volgend jaar weer de czm uit te willen voeren in Zwolle.

Marktconsultatie

De afgelopen jaren hebben we gewerkt aan optimalisatie van de samenwerking met Achmea en is het met name het financiële belang van de collectieve zorgverzekering gegroeid door de verhoging van het eigen risico. Dit was aanvankelijk nihil en nu € 375 per jaar per verzekerde. Directe aanleiding voor een marktconsultatie was de aankondiging van Achmea tot een verregaande harmonisatie met gevolgen voor het huidige aanbod van de gemeente Zwolle. Het onderzoeken van de mogelijkheden bij meerdere zorgverzekeraars werd daarmee een logische stap die in meer gemeentes werd en wordt opgepakt. Door een vergelijking te maken kan de gemeente Zwolle een keuze maken of zij wel of niet zal gaan aanbesteden en kan zij een afweging maken tussen de producten van de verschillende zorgverzekeraars. De opdracht voor marktconsultatie is gegund aan Boer & Croon. In de maanden april tot en met begin juli heeft Boer & Croon onderzoek gedaan naar de mogelijkheden voor de gemeente Zwolle om te komen tot een goed pakketaanbod voor haar inwoners.

Een bijzonderheid in deze marktoriëntatie is dat het niet gaat over de prijs, de premie van de basiszorgverzekering, noch over de samenstelling van het pakket. Dat komt doordat het Rijk c.q. de wetgever de samenstelling van de basisverzekering bepaalt rond Prinsjesdag en uiterlijk per 16 november de premies door de verzekeraars bekend worden gemaakt.

Voor de afweging zijn de criteria gedefinieerd. De aspecten zijn door de gemeente benoemd:

1. mogelijkheid huidige pakket te continueren, met gemeentelijk bijdrage voor het wettelijk verplicht eigen risico en apart tandartspakket,
2. toegang voor verzekerden met schulden,
3. waardering door verzekerden,
4. inzet van de zorgverzekeraar op het brede sociale domein

Voor het vergelijkend onderzoek heeft Boer & Croon een marktconsultatie uitgevoerd bij Eno, Menzis, Achmea (Zilveren Kruis), VGZ en Univé. De belangrijkste conclusies van de marktconsultatie zijn:

- Huidig marktaandeel van zorgverzekeraar in gemeente is bepalend voor interesse in CZM-contract.
- Verzekeraars benutten de CZM niet om marktaandeel te vergroten.
- Verzekeraars zijn uit op partnership voor schuldenproblematiek.
- Focus bij het aanbod voor minima ligt op meer standaardisatie.

Datum 31 augustus 2015

Twee verzekeraars bleken geïnteresseerd in het verwerven van het Zwolse czm contract. De twee geïnteresseerde partijen hebben schriftelijk een aanbod uitgebracht aan de hand van de gestelde prioriteiten. Beide aanbiedingen sluiten aan bij onze wensen. Gezien het marktaandeel van de huidige verzekeraar zal voor de doelgroep continuering van het contract bij de huidige verzekeraar de voorkeur hebben. De resultaten van de marktorientatie rechtvaardigen het voorstel een definitief aanbod van Achmea op te vragen (onderhandse aanbesteding). Het rapport vindt u in bijlage 1.

Verschillen aanbod Achmea 2015 - 2016

1. De kortingspercentages zijn fors teruggebracht. De 7,5% op de basisverzekering en de 12,5% op de aanvullende verzekering zijn teruggebracht tot 3% op de basisverzekering. Wel heeft Achmea aangegeven dat de premie marktconform wordt vastgesteld.
2. Achmea ontwikkelt een aparte lijn voor de collectieve minimacontracten.
3. Achmea biedt niet langer de mogelijkheid om het gemeentelijke extra pakket en gebruik van het wettelijke verplicht eigen risico af te rekenen op basis van werkelijke kosten. Vanaf 2016 kan dat alleen maar op verzekeringsbasis.
4. De betalingssystematiek wijzigt daarmee van voorschotnota's en jaarlijkse afrekeningen naar maandelijkse facturen, waarvan het bedrag gelijk is aan de bijdrage die we geven in de verzekeringspremies aan de klant op basis van het actuele verzekerden bestand.
5. We krijgen de mogelijkheid om meerdere pakketten aan te bieden, zoals een pakket dat meer geschikt is voor jongeren.
6. Er wordt overlegd met Achmea over toegang tot de collectieve zorgverzekering voor mensen met schulden.

Het nieuwe aanbod is weergegeven in bijlage 2. Bij de totstandkoming van dit aanbod heeft Achmea meerdere gesprekken gevoerd met gemeente Zwolle, met name over de mogelijkheid om eigen bijdrages en het wettelijke eigen risico te kunnen vergoeden en om een separate tandartsverzekering aan te bieden.

Beoogd effect

Wij willen voor onze doelgroep een goede collectieve zorgverzekering zodat minima geen financiële risico's lopen die samenhangen met een slechte gezondheid.

Argumenten

1.1 Achmea wil komen tot standaardisatie.

Achmea heeft het lopende contract opgezegd vanwege haar wens de verschillen in haar grote aantal merken te verkleinen. Alle gemeenten met een contract met Achmea voor collectieve zorgverzekering minima worden geconfronteerd met deze standaardisatie en contractbeëindiging.

2.1 Boer & Croon heeft gerapporteerd.

Het opdrachtnemende adviesbureau heeft na onderzoek gerapporteerd.

3.1 Boer & Croon adviseert te onderhandelen met Achmea

Er bestaat in de zorgverzekeringsmarkt minder interesse voor het aangaan van een contract met gemeenten over vergoedingen aan minima van hun extra ziektekosten.

4.1 Vertegenwoordiging van de gemeente.

In het mandaatbesluit is voorzien dat afdelingshoofden kunnen besluiten contracten te sluiten met leveranciers. De vertegenwoordiging door de burgemeester is daarin nog niet geregeld zodat machtiging nog nodig is.

Datum 31 augustus 2015

Risico's

Nu het college besluit om de bestaande situatie te handhaven zijn er geen extra risico's.

Financiën

Er is voor het jaar 2015 budget tot een bedrag van € 2.034.318 voor de uitvoering van het lopende contract met Achmea. In de begroting staat opgenomen:

€ 1.139.496 voor ziektekostenverzekering minima 110% en

€ 894.822 voor ziektekostenverzekering chronisch zieken 130%.

Dat is vooralsnog ruim voldoende. In 2014 hebben we € 1.211.000 betaald. In 2015 zal dat hoger liggen. Het exacte bedrag is pas na afloop van 2015 bekend en afhankelijk van zorggebruik en – declaraties en groei van aantal deelnemers.

Verwachting is dat de nieuwe financieringswijze van Achmea binnen het bestaande budget gerealiseerd kan worden. Daar is nog ruimte voor groei van het aantal deelnemers. De taak en budget voor chronisch zieken hebben we sinds 2015 en deelname moet nog groeien.

Communicatie

Samen met Achmea wordt een communicatieplan opgesteld om iedereen zo goed mogelijk te informeren over de veranderingen en de mogelijkheden van de collectieve zorgverzekering voor minima en chronisch en gehandicapten.

Vervolg

Na het collegebesluit zal de aanbesteding uitgevoerd worden in samenwerking met het SSC.

Openbaarheid

Dit voorstel is openbaar.

Datum 31 augustus 2015

Bijlage

Aanbod Achmea Collectieve Zorgverzekering voor Minima (CZM) 2016

Basisverzekering (BV)

De korting op de basisverzekering is vastgesteld op 3% bij individuele betaalwijze (rechtstreeks tussen klant/verzekerde en Zilveren Kruis) of 4,5% bij premie betaling via de Gemeente (inhouden en doorbetalen). Als u van beide varianten gebruik maakt dan houden wij 4,5% aan voor de totale groep verzekerden.

Aanvullende Verzekering (AV)

- Kortingspercentage op de aanvullende verzekeringen komt te vervallen, de premie van de aanvullende verzekering wordt een nominaal bedrag
- De tenaamstelling van de aanvullende verzekering wijzigt, in plaats van Aanvullend 1/2/3 ster wordt dit Optimaal Aanvullend 1/2/3. De optimaal lijn is speciaal voor de czm en niet langer gekoppeld aan het reguliere aanbod van de verzekeraar.
- Vrije keuze per gemeente, geen verplichte pakketcombinaties, meerdere pakketten mogelijk.
- Als Gemeente kunt u sturing geven aan een bepaalde keuze door op een specifieke AV meer gemeentelijk bijdrage te geven dan de andere AV('s).

Tandartsverzekering (TV)

- Keuze uit Tandartsverzekering 1 en 2 in combinatie met de Optimaal Aanvullend 1, 2 of 3
- Voor prothesedragers is vrijstelling van de tandartsverzekering mogelijk

Gemeente Pakketten

- De Gemeente pakketten vervallen per 1-1-2016
- De dekkingen van de Gemeente pakketten komen grotendeels terug in de Optimaal 1, 2 en 3
- De gemeentelijke uitbreidingen binnen de optimaal-pakketten is vergelijkbaar met de huidige dekking van de gemeentepakketten.
- De huidige voorschotpremies komen te vervallen. Aanbod en afrekening vindt plaats op basis aan verzekeringsconstructie in plaats van kostprijsconstructie; bij meer schade is het risico voor de zorgverzekeraar.

Gemeente kortingencontract (vangnet)

De vangnet constructie voor verzekerden die vanwege het inkomen niet deel kunnen nemen aan de collectieve zorgverzekering minima komt per 1 januari 2016 te vervallen. De verzekerden ontvangen een individueel aanbod per volgend jaar.



MARKTCONSULTATIE MINIMA COLLECTIVITEIT

GEMEENTE ZWOLLE

24 augustus 2015

BOER & CROON

Dit rapport is bestemd voor de organisatie van de opdrachtgever. Verspreiding en reproductie van (delen van) dit rapport buiten de organisatie van de opdrachtgever is niet toegestaan zonder vooraf verstrekte schriftelijke toestemming van BoerCroon

INHOUDSOPGAVE

Managementsamenvatting	3
Hoofdstuk I Opdrachtbeschrijving en aanpak	5
Hoofdstuk II Afwegingskader en advies	11
Bijlagen	14



EEN MARKTCONSULTATIE VOOR DE GEMEENTE ZWOLLE IS UITGEVOERD; DE INTERESSE VOOR AANBESTEDING BIJ ZORGVERZEKERAARS IS ZEER BEPERKT

Opdracht en werkwijze

- Ter voorbereiding op een mogelijke aanbesteding voor de Collectieve Zorgverzekering Minima (CZM) heeft Boer & Croon in opdracht van de Gemeente Zwolle een marktconsultatie uitgevoerd bij zorgverzekeraars Eno, Menzis, Achmea (Zilveren Kruis), VGZ en Univé.
- De marktconsultatie richtte zich op zeven vooraf benoemde prioriteiten in de werkwijze/ constructie en het pakket.

Belangrijkste bevindingen marktconsultatie

- Huidige en historisch marktaandeel van de zorgverzekeraars in een gemeente is bepalend voor de interesse in een CZM-contract.
- Zorgverzekeraars benutten de CZM niet om marktaandeel in de regio te vergroten.
- Zorgverzekeraars zijn uit op partnership met gemeenten ten aanzien van schuldenproblematiek en streven naar breder partnership met (gezamenlijke) inzet op preventie en terugdringen van wanbetaling in regio's waar de zorginfrastructuur op orde is en het marktaandeel of de zorginkoop substantieel is.
- Focus bij het aanbod van minima collectiviteiten van zorgverzekeraars ligt op minder maatwerk en meer standaardisatie.

Overwegingen voor advies aanbesteding en verwachting aanbiedingen

- Uit de marktconsultatie blijkt een beperkte interesse voor de CZM in gemeente Zwolle. Drie van de vijf zorgverzekeraars geven aan geen interesse te hebben in verband met het lage marktaandeel in de regio. Twee van de partijen, waaronder de huidige aanbieder Achmea, hebben aangegeven een concrete aanbieding te willen doen.

Interesse in CMZ gemeente Zwolle	Achmea	Univé	VGZ	Menzis	Eno
Inschatting inschrijving bij aanbesteding	Ja	Ja	Nee	Nee	Nee

INTERESSE DIE ER IS LIJKT ONVOLDOENDE CONCURREREND OM OVER TE GAAN TOT AANBESTEDING; HET ADVIES IS IN GESPREK TE TREDEN MET HUIDIGE AANBIEDER

Verschillen tussen de aanbiedingen

- De twee geïnteresseerde partijen zijn gevraagd schriftelijk te reageren met een aanbod op de prioriteiten. Beide aanbiedingen sluiten grotendeels aan bij de gewenste prioriteiten van de gemeente Zwolle, maar verschillen op een aantal specifieke punten zoals de separate tandartsverzekering, compensatie voor uitvoering en inhouding en toegevoegde waarde. Op het punt van toegankelijkheid voor minima met schulden geven beide partijen aan met gemeenten in gesprek te willen voor een passende oplossing. Belangrijk is dat bij een eventuele overstap er altijd een betalingsregeling zal moeten worden getroffen met de huidige zorgverzekeraar wanneer sprake is van de wanbetaling.

Verschillen aanbod m.b.t. Prioriteiten	Achmea	Univé
Separate tandartsverzekering	Ja	Nee
Toegankelijkheid voor minima met schulden	Deels	Deels
Compensatie voor inhouding en uitvoering van de collectiviteit indien gewenst	Wel mogelijk, extra korting op BV	Wel mogelijk, geen compensatie
Toegevoegde waarde	Velerlei aan lopende projecten	Coöperatie + merkwaarden

Conclusie en advies

- De getoonde interesse in een aanbesteding van de CZM in gemeente Zwolle is met twee partijen zeer beperkt. Kijkend naar de aanbiedingen van de twee partijen kunnen we op basis van deze eerste inventarisatie constateren dat het aanbod van Achmea (Zilveren Kruis) beter voldoet aan de gestelde prioriteiten van de Gemeente Zwolle dan het aanbod van Univé.
- Op basis hiervan luidt het advies om niet over te gaan op een aanbesteding maar een definitief aanbod van Achmea op te vragen. Daarbij kan op specifieke punten, zoals toegankelijkheid voor minima met schulden en toegevoegde waarde als partner van de gemeente, in gesprek getreden worden om te bezien of het aanbod nog beter bij de wensen kan aansluiten.



HOOFDSTUK I: OPDRACHTBESCHRIJVING EN AANPAK

Gemeente Zwolle

GEMEENTE ZWOLLE WENST ZICH TE HERORIËNTEREN OP DE MARKT VOOR DE COLLECTIEVE ZORGVERZEKERING VOOR MINIMA

- De gemeente Zwolle en gemeenten waar zij mee optrekt in regioverband hebben op dit moment een op 31-12-2015 aflopende Collectieve Zorgverzekering voor Minima (CZM) overeenkomst met Achmea (Agis).
- Achmea heeft eerder een productharmonisatie aangekondigd wat een versoberende impact zal hebben op de huidige voorwaarden van de CZM voor de gemeente Zwolle.
- Naar aanleiding hiervan is bij de gemeente Zwolle, voorafgaand aan een mogelijke inkoopvraag, de behoefte ontstaan om inzicht te krijgen in het actuele aanbod op de markt van de CZM's en in de werkwijzen van de verschillende zorgverzekeraars hieromtrent.
- Gemeente Zwolle heeft besloten dit inzicht middels een door Boer & Croon uit te voeren marktconsultatie te verkrijgen.

*Doel van de aanpak is dat de gemeente na afloop een duidelijk beeld heeft van de verschillende mogelijkheden die er in de markt worden aangeboden ten aanzien van CZM's.
Het stelt de gemeente Zwolle in staat een goede afweging te maken of het gewenst is wel of niet aan te besteden om haar burgers de meest passende CZM te kunnen bieden.*

De uitgevoerde marktconsultatie is gelimiteerd in de reikwijdte:

- Het aantal gesproken zorgverzekeraars is gelimiteerd tot vier, te weten; VGZ/Unive¹, Achmea, Eno en Menzis.
- Gesprekken met andere gemeenten hebben geen onderdeel uitgemaakt van deze marktconsultatie.
- Het uitwerken van een alternatieve vorm van CZM heeft geen onderdeel uitgemaakt van deze marktconsultatie.
- Teksten ten aanzien van de onderscheidenheid zijn direct overgenomen van de verzekeraars en zijn niet gevalideerd

¹ Bij aanvang van de opdracht is VGZ benaderd. VGZ heeft gemeente Zwolle doorverwezen naar een contactpersoon bij Univé, die zich specifiek richt op gemeentelijke regelingen. Het risico dragerschap van de eventuele aanbidding ligt bij VGZ.

EEN GOEDE CZM GEEFT MINIMA DE MOGELIJKHEID TOT GOEDE EN BETAALBARE ZORG EN VERKLEINT DE DRUK OP ANDERE GEMEENTELIJKE REGELINGEN

- De CZM is een instrument dat door gemeenten wordt ingezet om inwoners in een (financieel) kwetsbare positie toegang te geven tot goede en betaalbare zorg en gelijktijdig de druk op andere gemeentelijke regelingen te verkleinen.
- De CZM is daarmee een goed middel om gericht en doelmatig compensatie te verlenen aan een kwetsbare doelgroep. Het instrument biedt primair de mogelijkheid om wanbetaling te voorkomen, maar wordt veelal breder ingezet. Het biedt een collectiviteitskorting op de premie van de aanvullende zorgverzekering waardoor een uitgebreider pakket aantrekkelijker wordt en daarnaast mogelijkheden voor gezondheidsbevordering en in sommige gevallen worden afspraken over re-integratie gemaakt.
- Aanspraak op zorg is veelal een onvoorziene situatie en de bijbehorende kosten kunnen, zeker voor minima, de draagkracht te boven gaan. In dat geval kloppen zij vaak opnieuw aan bij de gemeente.
- Door de decentralisatie van overheidstaken, waaronder een grotere verantwoordelijkheid voor chronisch zieken en gehandicapten, is het belang van een goede CZM groter geworden. Er is daarnaast meer beleidsvrijheid voor gemeenten om de regeling in te vullen.
- Door het vervallen van de landelijke regelingen Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten (Wtcg) en de regeling Compensatie Eigen Risico (CER) is budget overgeheveld naar gemeenten. Met dit geld kunnen zij chronisch zieken en gehandicapten compenseren voor meerkosten die samenhangen met hun aandoening of beperking.
- Verder van belang is dat met ingang van 2015 (een premiebijdrage in) de gemeentelijke collectiviteit de enige toegestane vorm van categoriale bijzondere bijstand is.
- Aan de kant van de zorgverzekeraars signaleren we landelijk ontwikkelingen die er op gericht zijn minder maatwerk en meer standaardisatie toe te passen voor de CZM. Deze ontwikkelingen leiden bij meerdere gemeenten tot heroriëntatie op het CZM pakket.
- We zien daarnaast steeds meer een ontwikkeling van een beperktere variant voor minima met weinig zorgkosten en een uitgebreidere variant voor chronisch zieken en gehandicapten.

STARTPUNT VAN DE MARKTCONSULTATIE ZIJN DOOR GEMEENTE ZWOLLE BENOEMDE PRIORITEITEN VOORTKOMEND UIT HET HUIDIGE PAKKET BIJ ACHMEA

Om een goede afweging te kunnen maken tussen de verschillende aanbiedingen, heeft de Gemeente Zwolle een aantal prioriteiten benoemd:

Prioriteit
Mogelijkheid om het eigen risico van minima te betalen
Separate tandartsverzekering
Toegankelijkheid voor minima met schulden
Concurrerend vergoedingspakket plus concurrerende premie
Compensatie voor inhouding en uitvoering van de collectiviteit indien gewenst
Waardering van het pakket door verzekerden
Toegevoegde waarde en onderscheidend vermogen van aanbod ten opzichte van andere partijen

NB De prioriteiten zijn tot stand gekomen op basis van de afspraken met de huidige zorgverzekeraar Achmea. Zij biedt op dit moment een pakket en werkwijze welk (grotendeels) voldoet aan de verwachtingen van de gemeente Zwolle. Echter heeft Achmea aangekondigd het pakket en de werkwijze komend jaar niet meer te kunnen bieden.

DE INFORMATIE-UITWISSELING MET DE ZORGVERZEKERAARS OP BASIS VAN DOOR DE GEMEENTE BENOEMDE PRIORITEITEN IS DE KERN VAN DE AANPAK

De methodiek die is gehanteerd bestaat uit drie delen:

1

Analyse huidige regeling en prioriteitstelling van gemeente Zwolle voor toekomstige regeling

- Allereerst heeft een gesprek met de gemeente Zwolle plaatsgevonden om haar prioriteiten helder voor ogen te krijgen.
- Om een goede afweging te kunnen maken tussen de verschillende aanbiedingen, heeft de Gemeente Zwolle een aantal prioriteiten benoemd, zoals het collectief kunnen betalen van het eigen risico van de verzekerden, een separate tandartsverzekering en de toegankelijkheid van de regeling.

2

Individuele gesprekken met geselecteerde zorgverzekeraars om interesse in CZM te peilen, prioriteiten te benoemen en context te schetsen

- Vier zorgverzekeraars zijn in gezamenlijkheid geselecteerd en benaderd vanuit het netwerk van Boer & Croon.
- Gesprekken hebben plaatsgevonden met ondersteuning van een opgestelde presentatie met daarin toelichting op de prioriteiten.

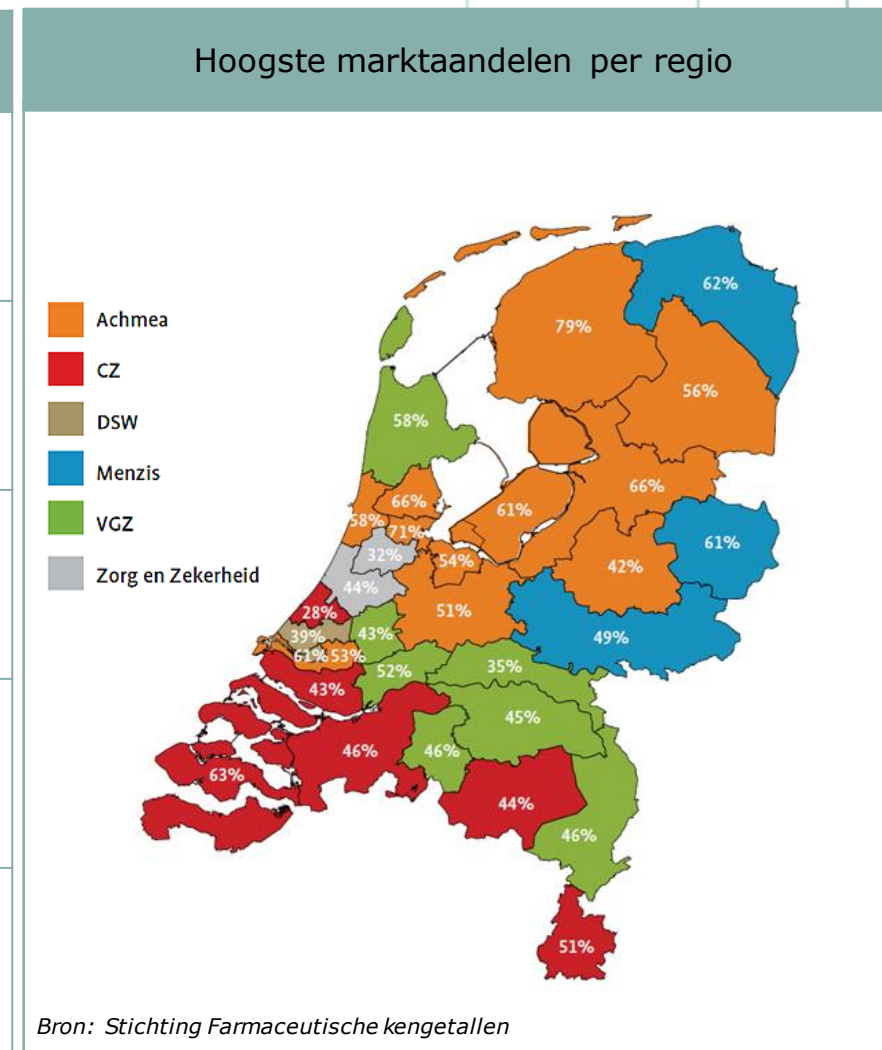
3

Uitzetten van schriftelijke vragenlijst en analyse van aanbiedingen

- Na het gesprek zijn alle partijen gevraagd schriftelijk te reageren op de vooraf geformuleerde vragen (met betrekking tot de gestelde prioriteiten).
- De antwoorden op de vragen vormen de basis om een afweging te maken of het zinvol is een aanbesteding te starten.

NAAST ACHMEA ZIJN VIER ZORGVERZEKERAARS BENADERD VOOR DE MARKTCONSULTATIE; ZE VERSCHILLEN SUBSTANTIEEL QUA AANTAL VERZEKERDEN

Verzekeraar	Locatie hoofdvestiging(en)	Regionale concentratie	Aantal verzekerden Februari 2015 (% Δ)
	Deventer	Regio Deventer	154.236 (+8,3%)
	Wageningen	Groningen en Oost-Nederland	2.112.698 (-0,1%)
	Arnhem	Zuid-Nederland	4.144.860 (-2,1%)
	Assen en Zwolle	Noord-Oost Nederland	839.700 (+2,0%)
	Leusden	Noord-Oost en Midden-Nederland	4.658.829 (-1,1%)





HOOFDSTUK II: AFWEGINGSKADER EN ADVIES

Gemeente Zwolle

OP BASIS VAN DE MARKTCONSULTATIE IS EEN WEGING GEMAAKT VOOR DE CRITERIA

Het gekozen pakket moet in eerste instantie de realisatie van de gestelde prioriteiten borgen. Deze zijn in een heldere set aan doelstellingen vastgelegd en vertaald in aspecten die van belang zijn voor de opdrachtgever:

Prioriteiten	Achmea	Univé
Mogelijkheid om het eigen risico van minima te betalen	Optie voor herverzekerden	Optie voor herverzekerden
Opbouw	Goed, beter, best	Goed, beter, best
Separate tandartsverzekering	Ja	Nee
Toegankelijkheid voor minima met schulden	Deels	Deels
Concurrerend vergoedingspakket / premie	Ja	Ja
Compensatie voor inhouding en uitvoering van de collectiviteit indien gewenst	Wel mogelijk, extra korting op BV	Wel mogelijk, geen compensatie
Waardering van het pakket door verzekerden	O.b.v. klantonderzoek, score 7,7 Mogelijkheden voor differentiatie	O.b.v. klantonderzoek Mogelijkheden voor differentiatie
Toegevoegde waarde	Velerlei aan lopende projecten	Coöperatie + merkwaarden

Hiernaast zijn ook andere factoren van invloed op de keuze om wel of niet een aanbesteding te starten

Overige factoren	Achmea	Univé	VGZ	Menzis	ENO
Marktaandeel en huidige activiteiten in de regio	Groot	Circa 4,5%	Niet bekend	< 10 %	Zeep beperkt
Inschatting inschrijving bij aanbesteding	Ja	Ja	Nee	Nee	Nee

MEERWAARDE VAN EEN AANBESTEDING CZM LIJKT OP BASIS VAN MARKTCONSULTATIE BEPERKT



Overwegingen voor advies aanbesteding

- Tijdens de marktconsultatie bleek de interesse voor de CZM beperkt. De getoonde interesse kwam voornamelijk van partijen met een hoog marktaandeel in de regio. Versobering ten opzichte van huidige CZM is onontkoombaar.
- Slechts twee van de partijen hebben aangegeven een concrete aanbieding te willen doen.
- Binnen de gemeente Zwolle dient de keuze voor een nieuwe CZM in een breder kader te worden beschouwd. Bij verdere versobering van de voorwaarden van de CZM is de vraag gerechtvaardigd wat nog de meerwaarde is van de CZM ten opzichte van algemeen toegankelijke collectieve of niet-collectieve zorgverzekeringen.

Advies

- De getoonde interesse is zeer beperkt. Het nieuwe aanbod van Achmea voldoet beter aan de gestelde prioriteiten van de gemeente Zwolle dan het aanbod van Univé.
- De aangeboden CZM door Achmea biedt voldoende meerwaarde voor minima ten opzichte van vrij toegankelijke zorgverzekeringen.
- We zien weinig meerwaarde in aanbesteding. Advies aan de gemeente Zwolle is om met Achmea in gesprek te treden en een definitief aanbod van Achmea op te vragen.



BIJLAGEN

BOER & CROON

DE HUIDIGE REGELING IS AFGESLOTEN BIJ ACHMEA



Doelgroep

- Een laag inkomen uit werk, als zelfstandige, door een uitkering of een klein pensioen.
- Open voor mensen met een beperking of chronische ziekte met een inkomen tot 130% van het sociaal minimum.

Inkomensgrenzen

- Inkomen mag niet hoger zijn dan 110% van de bijstandsnorm, of 130% in geval van chronische ziekte.
- Bij een aanvullend pensioen, wordt de inkomensgrens € 19,20 per persoon hoger.

Huidige premie (Zilveren Kruis Achmea)

- De premie bedraagt € 145,37 per maand.
- Bij volledige gebitsprothese is de verzekerde vrijgesteld van het tandartspakket, de zorgpremie is dan € 125,50 per maand.

Geen verplicht eigen risico van € 375,-

Gemeente betaalt op basis van werkelijke kosten het verplicht eigen risico aan verzekeraar

Gemeentelijk pakket bovenop het aanvullend pakket – dit vergoedt onder meer brillen, hoortoestellen, eigen bijdrage Wmo (Gemeente Pakket)

Gemeente betaalt een vast bedrag per verzekerde aan verzekeraar plus uitvoeringskosten

Uitgebreid 2 sterren-tandartspakket

Verzekerde met gebitsprothese betaalt geen premie voor tandartspakket

Uitgebreid aanvullend 3 sterrenpakket, met een vergoeding orthodontie

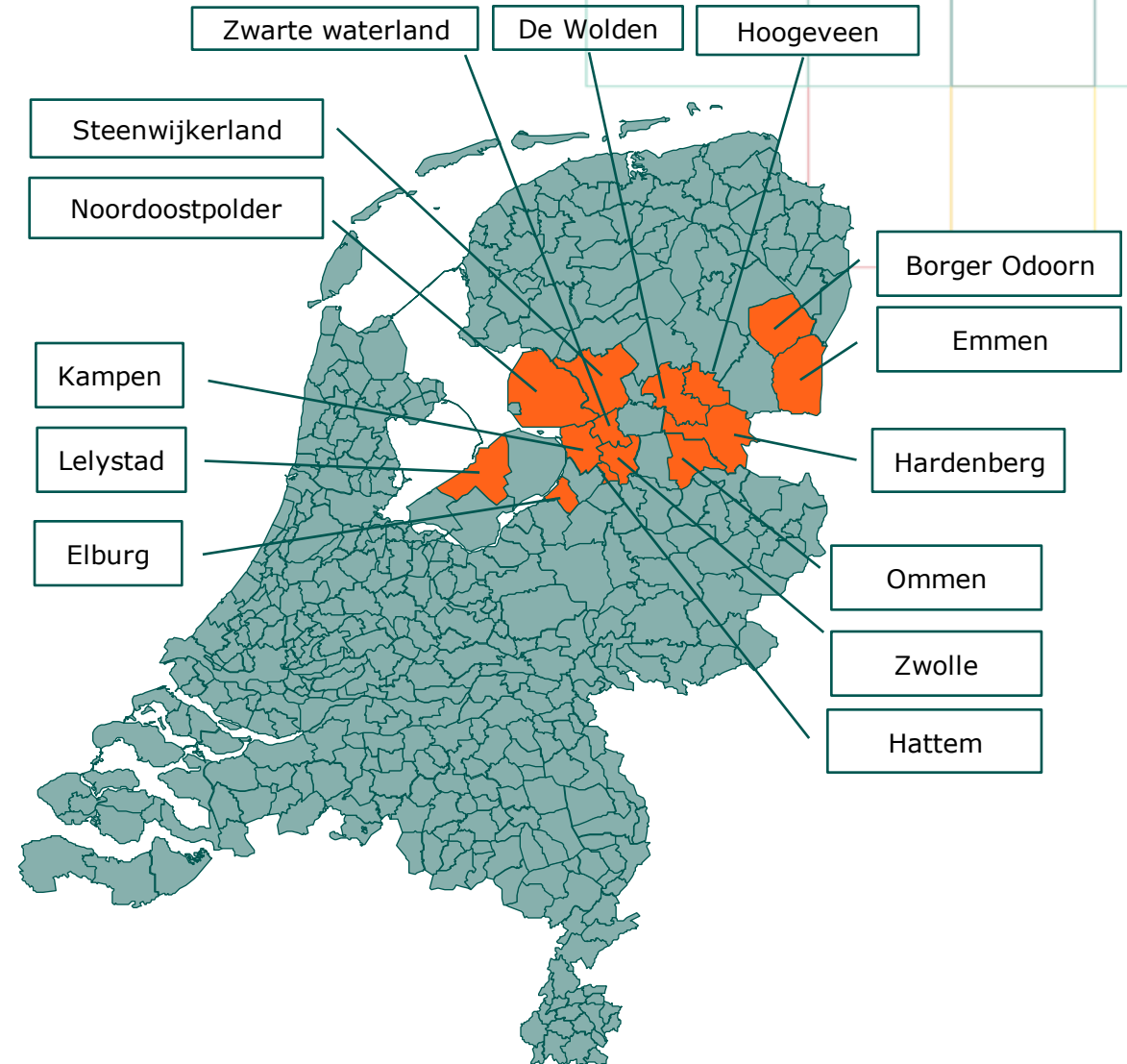
Verzekerde betaalt een gereduceerde premie aan verzekeraar

Aanzienlijke korting op het basispakket

Verzekerde betaalt een gereduceerde premie aan verzekeraar

GEMEENTE ZWOLLE TREKT IN REGIOVERBAND MET MEERDERE GEMEENTEN OP; ZIJ VERTEGENWOORDIGEN GEZAMENLIJK RUIM 600 DUIZEND INWONERS

Regio	# Inwoners 2014	Bijstand	WW
Borger Odoorn	25.627	923	1.333
De Wolden	23.583	424	967
Elburg	22.645	408	815
Emmen	108.052	7.023	6.267
Hardenberg	59.577	1.609	2.979
Hattem	11.732	235	422
Hoogeveen	54.664	2.515	2.788
Kampen	51.092	1.328	2.248
Lelystad	76.142	4.112	3.655
Noordoostpolder	46.356	1.483	1.993
Ommen	17.361	382	747
Steenwijkerland	43.350	1.734	2.254
Zwarte Waterland	22.167	355	798
Zwolle	123.159	5.542	4.926
Totaal	685.507	28.072	32.192



IN DEZE EERSTE VERKENNING VRAGEN WIJ VERZEKERAARS ONDERSTAANDE VRAGEN TE BEANTWOORDEN¹

Prioriteit	Vragen
Mogelijkheid om het eigen risico van minima te betalen	- Is het mogelijk om het verplicht eigen risico van verzekerden te betalen? - Op welke wijze kan dit vormkrijgen?
Separate tandartsverzekering	- Welke pakket opbouw biedt de verzekeraar? - Biedt de zorgverzekeraar een optionele tandartsverzekering? - Zo ja, welk voordeel in premie is er voor prothesedragers?
Toegankelijkheid voor minima met schulden	- Zijn er voorwaarden aan toegang tot de pakketten? - Zo ja, welke en waarom?
Concurrerend vergoedingspakket plus concurrerende premie	- Zijn de vergoedingen in het pakket concurrerend? - Welke premie is verzekeraar X bereid te offeren voor het totale pakket en is dit concurrerend?
Compensatie voor inhouding en uitvoering van de collectiviteit indien gewenst	- Vindt de verzekeraar het wenselijk wanneer de gemeente een deel van de uitvoering overneemt? - Welke mogelijkheden zijn er? - Welke compensatie wordt geboden indien de gemeente een deel van de uitvoering op zich neemt?
Waardering van het pakket door verzekerden	Voor welke doelgroepen is het pakket aantrekkelijk?
Toegevoegde waarde	Op welke wijze onderscheidt de verzekeraar zich naast bovenstaande punten van andere verzekeraars?

¹ Het staat de gemeente Zwolle vrij om elementen uit de antwoorden en adviezen, die door verzekeraars tijdens deze marktconsultatie worden ingediend, op te nemen in een uiteindelijke offerteaanvraag. Hiervoor is de gemeente geen vorm van vergoeding verschuldigd. Hierbij is beroep op auteursrechtelijke bescherming niet mogelijk.

MET NAME DE KLEINE VERZEKERAARS HEBBEN IN 2015 T.O.V. 2014 MARKTAANDEEL GEWONNEN, VAN DE GROTE VIER IS DIT ENKEL CZ



	verzekerdenaantal februari 2014	verzekerdenaantal februari 2015	verschil (aantal)	verschil (%)
ASR	300.641	310.354	9.713	3,2%
Achmea	4.712.179	4.658.829	-53.350	-1,1%
CZ	3.383.007	3.448.253	65.246	1,9%
DSW	457.993	530.104	72.111	15,7%
De Friesland	565.487	568.305	2.818	0,5%
Eno	142.455	154.236	11.781	8,3%
Menzis	2.114.665	2.112.698	-1.967	-0,1%
ONVZ	430.306	454.688	24.382	5,7%
VGZ	4.231.864	4.144.860	-87.004	-2,1%
Zorg en Zekerheid	408.449	420.068	11.619	2,8%
TOTAAL	16.747.046	16.802.395	55.349	0,3%

Bron: Vektis

[illegible]

Map of the Netherlands showing the percentage of the population covered by various health insurance companies (Zorgverzekering) in each province. The map is color-coded by company: Achmea (orange), CZ (red), DSW (grey), Menzis (blue), VGZ (green), and Zorg en Zekerheid (light grey). Percentages are labeled on each province.

Province	Company	Percentage
North-Netherlands	Achmea	79%
North-Brabant	Achmea	56%
Limburg	Achmea	66%
Utrecht	Achmea	61%
Overijssel	Achmea	51%
Gelderland	Achmea	42%
Amsterdam	CZ	63%
North-Holland	CZ	43%
South-Holland	CZ	46%
Zeeland	CZ	51%
Trentino-South Tyrol	CZ	44%
Emilia-Romagna	CZ	46%
Lazio	CZ	46%
Campania	CZ	44%
Apulia	CZ	43%
Basilicata	CZ	43%
Sardinia	CZ	43%
Sicily	CZ	43%
Calabria	CZ	43%
Puglia	CZ	43%
Marche	CZ	43%
Emilia-Romagna	CZ	43%
Liguria	CZ	43%
Lombardy	CZ	43%
Valle d'Aosta	CZ	43%
Piedmont	CZ	43%
Sardinia	CZ	43%
Sicily	CZ	43%
Calabria	CZ	43%
Puglia	CZ	43%
Marche	CZ	43%
Emilia-Romagna	CZ	43%
Liguria	CZ	43%
Lombardy	CZ	43%
Valle d'Aosta	CZ	43%
Piedmont	CZ	43%
Sardinia	CZ	43%
Sicily	CZ	43%
Calabria	CZ	43%
Puglia	CZ	43%
Marche	CZ	43%
Emilia-Romagna	CZ	43%
Liguria	CZ	43%
Lombardy	CZ	43%
Valle d'Aosta	CZ	43%
Piedmont	CZ	43%
Sardinia	CZ	43%
Sicily	CZ	43%
Calabria	CZ	43%
Puglia	CZ	43%
Marche	CZ	43%
Emilia-Romagna	CZ	43%
Liguria	CZ	43%
Lombardy	CZ	43%
Valle d'Aosta	CZ	43%
Piedmont	CZ	43%
Sardinia	CZ	43%
Sicily	CZ	43%
Calabria	CZ	43%
Puglia	CZ	43%
Marche	CZ	43%
Emilia-Romagna	CZ	43%
Liguria	CZ	43%
Lombardy	CZ	43%
Valle d'Aosta	CZ	43%
Piedmont	CZ	43%
Sardinia	CZ	43%
Sicily	CZ	43%
Calabria	CZ	43%
Puglia	CZ	43%
Marche	CZ	43%
Emilia-Romagna	CZ	43%
Liguria	CZ	43%
Lombardy	CZ	43%
Valle d'Aosta	CZ	43%
Piedmont	CZ	43%
Sardinia	CZ	43%
Sicily	CZ	43%
Calabria	CZ	43%
Puglia	CZ	43%
Marche	CZ	43%
Emilia-Romagna	CZ	43%
Liguria	CZ	43%
Lombardy	CZ	43%
Valle d'Aosta	CZ	43%
Piedmont	CZ	43%
Sardinia	CZ	43%
Sicily	CZ	43%
Calabria	CZ	43%
Puglia	CZ	43%
Marche	CZ	43%
Emilia-Romagna	CZ	43%
Liguria	CZ	43%
Lombardy	CZ	43%
Valle d'Aosta	CZ	43%
Piedmont	CZ	43%
Sardinia	CZ	43%
Sicily	CZ	43%
Calabria	CZ	43%
Puglia	CZ	43%
Marche	CZ	43%
Emilia-Romagna	CZ	43%
Liguria	CZ	43%
Lombardy	CZ	43%
Valle d'Aosta	CZ	43%
Piedmont	CZ	43%
Sardinia	CZ	43%
Sicily	CZ	43%
Calabria	CZ	43%
Puglia	CZ	43%
Marche	CZ	43%
Emilia-Romagna	CZ	43%
Liguria	CZ	43%
Lombardy	CZ	43%
Valle d'Aosta	CZ	43%
Piedmont	CZ	43%
Sardinia	CZ	43%
Sicily	CZ	43%
Calabria	CZ	43%
Puglia	CZ	43%
Marche	CZ	43%
Emilia-Romagna	CZ	43%
Liguria	CZ	43%
Lombardy	CZ	43%
Valle d'Aosta	CZ	43%
Piedmont	CZ	43%
Sardinia	CZ	43%

19



Beslisnota voor het college

Datum 31 augustus 2015

Openbaar

Onderwerp elektronisch ondertekenen met BABS/i-BABS
Versienummer 2.0

Portefeuillehouder Jan Brink

Informant Maria Willems
Eenheid/Afdeling / AFA
Telefoon (038) 498 3090
Email MJl.Willems@zwolle.nl

Benodigde middelen n.v.t.
Dekking t.l.v.: Project Elektronische Ondertekening / Programma Digitalisering

Parafering datumparaaf

Eenheidsmanager
(Bernard Mencke)

Portefeuillehouder
Jan Brink

Raad

- ☐ Informatienota voor de raad
- ☐ Opinienota voor de raad
- ☐ Beslisnota voor de raad
- ☐ n.v.t.

Bijlagen

Geen

Ontwerp besluit

Het college besluit:

- 1 Brieven die slechts informatie overbrengen en die niet een besluit zijn op grond van de Algemene wet bestuursrecht voortaan niet meer te ondertekenen, maar uitsluitend te voorzien van een tekst met uitleg waarom de ondertekening ontbreekt.
- 2 Besluiten in de betekenis van de Algemene wet bestuursrecht voortaan elektronisch te ondertekenen, waarbij zowel in het document als in het ondersteunende (archief)systeem te zien wie, wanneer dit besluit heeft genomen.
- 3 Besluiten genomen in de vergaderingen van Raad, College en Burgemeester (als bestuursorgaan) en Directie/GMT voortaan elektronisch te ondertekenen, waarbij de ondertekening wordt vastgelegd zowel in het besluit zelf als in een document dat gearchiveerd wordt.



Datum 31 augustus 2015

4. Documenten die niet onder bovengenoemde categorieën vooralsnog op de klassieke manier (met pen op papier) te blijven ondertekenen.

Collegebesluit d.d.:

- ☐ Conform
- ☐ Gewijzigd
- ☐ Aangehouden
- ☐ Teruggenomen



Datum 31 augustus 2015

Toelichting op het voorstel

Inleiding

Voor het compleet digitaal werken, is het nodig dat stukken (o.a. brieven, beschikkingen en beslisdocumenten) digitaal 'ondertekend' kunnen worden.

Als dit niet geregeld is, moet

- Óf fysieke archivering in stand gehouden worden (tijd- en plaatsafhankelijk werken niet mogelijk)
- óf via een aanvullende procedure stukken (substitutiewaardig) gescand en aan een digitaal dossiers toegevoegd worden (niet efficiënt en foutgevoelig).

Vanuit het programma digitalisering/project Elektronisch ondertekenen zijn er twee pilots geweest voor elektronisch ondertekenen:

- Stukkenstroom met Babs/i-BABS
- Omgevingsvergunningen met de E-suite

Deze pilots zijn zodanig verlopen dat werken op de in de pilots ontwikkelde wijze in de praktijk in gang gezet kan worden. Het betreft hier een lichte vorm van elektronisch ondertekenen die voor de meeste soorten documenten voldoende is.

Met het digitaal ondertekenen is het niet meer nodig om stukken te printen, handmatig te ondertekenen en daarna te fysiek te archiveren of te scannen en daarna digitaal te archiveren.

Waar de lichte vorm van elektronisch ondertekenen niet voldoet, kiezen we er voor om de 'natte handtekening' te handhaven in plaats van een zware maar dure vorm van elektronisch ondertekenen in te voeren.

Voor BABS/i-BABS geldt dat de daadwerkelijke archivering pas kan geschieden nadat de koppeling met Corsa gereed is. Dit kan achteraf met terugwerkende kracht plaatsvinden.

Een gescande handtekening zonder aanvullende maatregelen (Zie onder *Risico's*, punt 2) voldoet niet aan de autorisatie- en veiligheidseisen en wordt daarom niet gebruikt. Een gescande handtekening mét aanvullende maatregelen voegt geen extra juridische waarde toe, maar vergt wel extra beheer en veiligheidsmaatregelen en wordt daarom niet gebruikt.

Beoogd effect

Ondertekening en archivering van de stukken wordt zoveel mogelijk automatisch in de workflow geregeld en behoeft geen handmatige verwerking meer. Digitale stukken blijven digitaal.

De elektronische ondertekening zorgt er voor dat de digitale besluiten rechtsgeldig zijn. De duurzaamheid, integriteit en authenticiteit van de stukken wordt met de ondertekening, omzetting naar bestandsformaat pdf/A en opslag in een onderliggend Documentmanagementsysteem geborgd.



Datum 31 augustus 2015

Argumenten

1.1 Het is veel efficiënter om brieven waar geen rechten aan ontleend kunnen worden, niet te ondertekenen.

Het ondertekenen van een brief kost doorlooptijd en afhandelingsijd. Er moet immers steeds iemand de taak van ondertekenen uitvoeren. Als er aan een brief geen rechten ontleend kunnen worden, loopt de gemeente ook geen risico. In de digitale werkprocessen wordt geregeld welke brieven niet ondertekend hoeven te worden.

1.2 Burgers zijn er al aan gewend dat sommige brieven niet ondertekend worden.

De Belastingdienst verstuurt al veel brieven zonder ondertekening. Ook in de eigen organisatie gaan er al brieven zonder ondertekening de deur uit, bijv. oorbeld aanmaningen van Sociale Zaken, ontvangstbevestigingen, sommige mailings en e-mails vanuit de E-suite. Het betreft dus geen grote verandering.

Alle brieven worden ter verduidelijking afgesloten met de volgende zin:

"Dit document is door de gemeente Zwolle digitaal vervaardigd en daarom niet ondertekend".

2.1 Door stukken waar wel rechten aan ontleend worden, elektronisch te ondertekenen, voldoen we aan de eisen van de wet.

Elektronisch ondertekenen is een randvoorwaarde voor rechtsgeldig, duurzaam digitaal en tijd- en plaatsonafhankelijk werken. In een digitaal werkproces moet worden vastgelegd en teruggevonden kunnen worden wie, wanneer een besluit heeft genomen. Elektronisch ondertekenen zorgt daarvoor. Deze brieven worden ter verduidelijking afgesloten met de volgende zin:

"Dit document is door de gemeente Zwolle digitaal vervaardigd en daarom niet van een handtekening voorzien".

2.2 Elektronisch ondertekenen helpt bij een efficiëntere archivering

Nu is het nog zo dat stukken nat ondertekend worden en daarna in een papieren dossier terecht komen. Na elektronische ondertekening komt het document automatisch in het juiste dossier terecht. Er komen geen handmatige handelingen meer aan te pas. Dit is efficiënter en niet foutgevoelig.

3.1 Met elektronische ondertekening kan het gehele besluitvormingsproces in i-BABS afgerond worden.

Tot nu toe liep het stukkenstroomproces in i-BABS tot aan parafering. Nu is ook de formele vaststelling door elektronisch ondertekenen in i-BABS mogelijk. De digitale werkwijze voor ondertekenen is gelijk aan de werkwijze voor paraferen. De gemandateerde zet een vinkje, naam en datum worden automatisch op basis van autorisatie toegevoegd en vastgelegd. Dit kan via een tablet met i-BABS. Archivering gaat t.z.t. geautomatiseerd plaatsvinden.

4.1 Er blijven enkele categorieën stukken die we –vooralsnog- niet elektronisch zullen ondertekenen.

Niet alle documenten lenen zich vooralsnog voor een elektronische ondertekening. Hierbij gaat het om:

- stukken die vallen onder privaatrecht,



Datum 31 augustus 2015

- stukken waarin de gemeente een overeenkomst aangaat,
- aanvragen en bezwaar- of beroepschriften vanuit B&W,
- niet-gemandateerde besluiten en
- stukken die een persoonlijke noot vergen.

Deze stukken blijven de klassieke manier van ondertekening, met pen en papier, vragen, omdat het alternatief: gecertificeerde digitale ondertekening duur is en dit soort ondertekening relatief weinig voorkomt.

4.2 Bij processen en systemen waar de elektronische ondertekening niet aan de gestelde eisen voldoet, blijven we op de klassieke manier ondertekenen.

Niet alle processen werken (al) met een systeem waarin de elektronische ondertekening goed is ingebed met autorisatie en vastlegging in een audittrail. In die gevallen blijven we nog de klassieke manier van ondertekenen, met pen en papier, gebruiken. Digitalisering en digitale archivering gebeurt dan achteraf.

Risico's

1. Hoewel veel gemeenten werken met elektronisch ondertekenen, is er nog weinig jurisprudentie.

Er zijn al veel gemeenten die deze manier van ondertekenen hebben doorgevoerd. Toch is er nog weinig jurisprudentie hierover, doordat de verandering geaccepteerd wordt door ontvangers of belanghebbenden. Daardoor verwachten we de kans heel klein dat er bezwaren tegen de nieuwe manier van ondertekenen komen. Als er bezwaar komt dat gegrond wordt verklaard, zal het effect groot kunnen zijn. Bijvoorbeeld omdat de werkwijze aangepast moet worden of omdat ook anderen in bezwaar gaan en rechtzaken verloren worden.

Echter, als we het elektronisch ondertekenen niet invoeren, lopen we het risico dat stukken niet op de juiste manier ondertekend worden, doordat een eenduidige werkwijze en controle daarop ontbreekt.

Bovengenoemd risico is te verkleinen door in gevallen waarbij het gaat om grote bedragen of grote politieke of maatschappelijke risico's met een natte handtekening te blijven ondertekenen. Proceseigenaren of leidinggevendenden dienen zelf een afweging te maken in welke gevallen dit van toepassing is.

2. Het succes van de nieuwe manier van ondertekenen hangt af van een juiste implementatie, zowel technisch als procedureel.

Indien de nieuwe manier van ondertekenen niet op de juiste manier wordt geïmplementeerd, zowel als het gaat om techniek als procedure en gebruik, kan de authenticiteit en daarmee rechtsgeldigheid van besluiten niet aangetoond worden. Daarom implementeren we deze manier van ondertekenen alleen na uitgebreide testen en alleen in de systemen die daarvoor geschikt zijn.

Elektronisch ondertekenen is op de juiste manier geïmplementeerd als:



Datum 31 augustus 2015

- In de brief zichtbaar is wie (naam), wanneer (datum) een elektronische ondertekening heeft geplaatst;
- In het onderliggende systeem zichtbaar is wie (naam), wanneer (datum, tijd) een elektronische ondertekening heeft geplaatst;
- Brief en onderliggend systeem dezelfde gegevens laten zien;
- Een document zodanig wordt opgeslagen dat het niet meer wijzigbaar is.

Door de juiste werkwijze te implementeren binnen het proces (in ieder mogelijk bij BABS/i-Babs, E-suite, Sharepoint) en de archivering binnen een onderliggend Documentmanagementsysteem wordt dit risico ondervangen.

Bovendien zorgt het programmteam Digitalisering ervoor dat alle medewerkers die met deze verandering te maken krijgen, opgeleid worden in de nieuwe manier van werken.

Financiën

Voor de implementatie van de elektronische ondertekening is geen aanvullende dekking nodig.

Communicatie

Brieven, beschikkingen

Er is een communicatieplan opgesteld voor het bekendmaken van alle vormen van elektronische ondertekening.

Stukkenstroom

De functioneel beheerder BABS is verantwoordelijk voor de uitleg van de werking voor interne gebruikers. Het betreft hier uitsluitend degenen die bevoegd zijn voor het ondertekenen van Directie-, College- en Raadsbesluiten.

Vervolg

Brieven, beschikkingen

Realiseren van elektronische handtekening in andere applicaties (bijv. Sharepoint, Medewerkerportaal) wordt binnen de betreffende projecten gerealiseerd.

Stukkenstroom

Inrichten van de functionaliteit voor elektronisch ondertekenen binnen BABS/i-BABS.

Testen en implementeren van de gerealiseerde koppeling van BABS met het archiefsysteem Corsas.

Persoonlijke uitleg aan beoogde gebruikers door functioneel beheerders.

Geschatte doorlooptijd hiervan ca. 1 maand.

Openbaarheid

Openbaar