Afdeling: Sociaal Domein
Behandelaar: Kok-Tellegen, Berlinde
Telefoonnummer: **0342-495977**

Voorstelnr. 2446
Barneveld,
Portefeuillehouder: P.J.T. van Daalen

☐ Ter kennisname naar de raad
Nummer beleidsproduct:

☐ Op overzicht Bestaand beleid (website)

Onderwerp: **Overeenkomst regeling uitstroom bijstandsgerechtigden (RUB) met zorgverzekeraar Menzis**

Gevraagde beslissing:
1. In te stemmen met ondertekening van de overeenkomst Regeling Uitstroom Bijstandsgerechtigden met zorgverzekeraar Menzis.
2. Wethouder P.J.T. van Daalen, op basis van artikel 171 lid 2 Gemeentewet, te machtigen de overeenkomst te ondertekenen namens de burgemeester.
3. Dit besluit ter kennisgeving aan te bieden aan de raad (via rubriek B).

1. Inleiding

Wanneer inwoners een schuld hebben bij hun zorgverzekering wordt deze – bij een achterstand van 6 maanden – uit handen gegeven. Mensen worden dan (en zijn vaak al) geroyeerd uit de aanvullende zorgverzekering. Vanaf het moment van uit handen geven gaat het CAK (Centraal Administratie Kantoor) de zorgpremie en de bijbehorende boete inhouden op het inkomen via beslaglegging via de zogenoemde wanbetalersregeling. De boete is puur een sanctie en betekent niet dat ook de schuld wordt afgelost. Om deze gevolgen tegen te gaan, kan de gemeente in samenwerking met de zorgverzekeraar groepen bijstandsgerechtigden uit laten stromen uit de wanbetalersregeling. Dit is de Regeling Uitstroom Bijstandsgerechtigden (RUB). De gemeente dient hiervoor een overeenkomst op te stellen met de zorgverzekeraar, in dit geval Menzis. Inwoners met een bijstandsuitkering (Participatiewet) kunnen via deze regeling boetevrij hun schuld aflossen en worden (weer) aanvullend verzekerd via de collectieve zorgverzekering. Elke maand wordt er een bedrag ingehouden op de uitkering en afgelost aan de zorgverzekeraar.

Binnen deze RUB-regeling zijn er twee opties mogelijk, namelijk:
1. De gemeente betaalt in één keer € 900,- aan Menzis en lost hiermee in één keer de schuld af. Het bedrag boven de € 900,- wordt door Menzis kwijtgescholden. Per maand wordt er dan € 25,- ingehouden op de uitkering van de inwoner, voor een periode van drie jaar. Dit bedrag komt dan terug bij de gemeente en is als het ware een lening.
2. Per maand wordt de € 25,- ingehouden op de uitkering en direct doorbetaald aan Menzis. Na drie jaar heeft de inwoner € 900,- aan Menzis betaald en is de inwoner schuldenvrij bij de zorgverzekeraar. Het bedrag boven de € 900,- wordt door Menzis kwijtgescholden.

We kiezen voor de eerste optie. Hiervoor wordt gekozen omdat we willen voorkomen dat inwoners bij wijzigingen, bijvoorbeeld door uitstroom richting (parttime)werk, mogelijk uit deze RUB-regeling gaan vallen. We willen als gemeente hier de regie op hebben, om goed te kunnen schakelen als de situatie van de inwoner verandert. Dit om verdere achterstanden tegen te gaan.

2. Beoogd effect

Als inwoners een achterstand hebben van meer dan 6 maanden dan heeft dat gevolgen:
1. Inwoners zijn niet meer aanvullend verzekerd tegen ziektekosten.
2. De premie die men betaalt is fors. De boete is geen aflossing van de openstaande schuld.
3. Mensen kunnen zolang de volledige schuld niet is betaald niet overstappen van zorgverzekeraar en zich ook niet aanvullend verzekeren.

Inwoners kunnen hierdoor zolang de schuld niet volledig is betaald geen beroep doen op aanvullende zorg. Denk hierbij aan fysiotherapie en de tandarts. Dat terwijl deze doelgroep bovengemiddeld kwetsbaar is. Ook als men de schulden aanpakt via schuldhulpverlening en een schuldregeling is pas na afloop van een schuldregelingstraject (minimaal 3 jaar) of na volledige betaling (dus niet als er een betalingsregeling loopt) de weg weer vrij om zich goed en opnieuw te verzekeren. Ook de gemeentepolis is voor deze mensen niet toegankelijk. Door de RUB-regeling uit te voeren kunnen deze inwoners zich goed (en ook verplicht aanvullend) verzekeren en hoeven ze geen boete te betalen.

3. Argumenten

1.1 Inwoners met een bijstandsuitkering boetevrij en goed verzekerd hun schuld af kunnen laten lossen bij zorgverzekeraar Menzis.

De RUB-regeling zorgt ervoor dat, de vaak kwetsbare zich goed en ook aanvullend kunnen laten verzekeren. Inwoners die als wanbetaler staan gemeld bij het CAK stromen daar uit en stromen in deze regeling. Daarnaast zorgt de regeling ervoor dat inwoners hun schuld boetevrij kunnen aflossen. De gemeente lost het bedrag van € 900,- af bij de zorgverzekeraar. Per maand wordt er een bedrag van € 25 ingehouden op de bijstandsuitkering en weer betaalt aan de gemeente. Dit is voor een periode van 3 jaar. De schuld die daarna nog overblijft is voor rekening van de zorgverzekeraar. Met deze regeling kan de inwoner dus zowel boetevrij als goed verzekerd de schuld aflossen.

1.2 Aandacht voor bredere kijk op geldzaken.

Een gesprek met een budgetcoach van de gemeente is onderdeel van de RUB-regeling in de gemeente Barneveld. De budgetcoaches kijken mee op de begroting van de inwoner en gaan hierover in gesprek. In dit gesprek wordt ook verder gekeken naar enkel de RUB regeling. Gekeken wordt wat het best passend is voor de inwoner. Op deze manier kan het ontstaan van nieuwe schulden in de toekomst worden tegengegaan. Dit sluit aan op de ambitie van de gemeente om in te zetten op preventie in het sociaal domein.

2.1 Ondertekening overeenkomst door wethouder

De burgemeester vertegenwoordigt de gemeente in en buiten rechte. De burgemeester kan de bedoelde vertegenwoordiging opdragen aan een door hem aan te wijzen persoon, in dit geval wethouder van Daalen als zijnde portefeuillehouder.

3.1 Informeren van de raad.

Het toezenden van de stukken aan de raad via rubriek B is de gebruikelijke wijze.

4. Kanttekeningen

Voor 2023 kijkt de gemeente Barneveld eerst alleen naar inwoners die bij Menzis verzekerd zijn en onder de voorwaarden van de RUB-regeling vallen (een bijstandsuitkering ontvangen én in het CAK zitten). Hierbij gaat het om slechts enkele inwoners. Per individu wordt bekeken of ze deel kunnen nemen. Het kan ook zo zijn dat deze regeling niet voor iedereen passend is, bijvoorbeeld niet voor mensen die langdurig geen aanvullende zorgbehoefte hebben. We doen ervaring op met de uitvoering voor een kleinere groep. In de toekomst kunnen we dan beslissen of en op welke wijze we dit breder willen uitrollen. Een bredere uitrol betekent bijvoorbeeld het maken van afspraken met andere zorgverzekeraars. Per zorgverzekeraar moeten dan individuele afspraken gemaakt worden.

Het inregelen van de RUB vraagt inzet in voorbereiding en afstemming met Menzis. De huidige inzet zal voor een geringe groep zijn. Daarnaast vraagt deze regeling met name inzet van de gemeentelijke gespreksvoerders: 1) voorlichting over deze regeling en 2) in gesprek gaan met de desbetreffende inwoners over deze regeling en 3) indien de inwoner hiermee instemt de betaling/inhouding op de uitkering realiseren. Dit laatste wordt ook maandelijks gemonitord gedurende de drie jaar dat deze regeling loopt. Daarnaast vraagt het ook inzet van de budgetcoaches van de gemeente. We monitoren deze inzet.

5. Financiën

De uitvoering van deze regeling kan uitgevoerd worden binnen de begroting en bestaande formatie binnen Programma 1 Participatie en Ondersteuning.

6. Uitvoering

Planning: Na het collegebesluit wordt de overeenkomst met Menzis ondertekend. Daarna gaan de gespreksvoerders in gesprek met de inwoners die hiervoor in aanmerking komen. Planning is dat dit de eerste week van december 2022 is afgerond. Dit zodat deze inwoners daarmee deel kunnen nemen aan de RUB-regeling en met ingang van 1 januari 2023 ook deel kunnen nemen in de collectieve zorgverzekering.

Communicatie: Dit verloopt enkel rechtstreeks via de gespreksvoerders naar de inwoners die voor deze regeling in aanmerking komen.

Evaluatie/controle: We monitoren de tijdsinvestering voor de gemeente. Een lichte extra toestroom in het gebruikelijke aantal hulpvragen is te verwachten. We monitoren dit om te kijken of we dit in de toekomst mogelijk breder willen uitrollen.

7. Bijlagen

1. Overeenkomst Menzis en gemeente Barneveld voor RUB-regeling.

overeenkomst houdende afspraken ter bevordering van uitstroom van bijstandsgerechtigden uit het bestuursrechtelijk premieregime van de Zorgverzekeringswet.

Partijen,

De gemeente Barneveld, een publiekrechtelijke rechtspersoon gevestigd in Barneveld, kantoorhoudende aan het Raadhuisplein 2, te dezen krachtens artikel 171 Gemeentewet rechtsgeldig vertegenwoordigd door haar burgemeester J.J. Luteijn, te dezen rechtsgeldig vertegenwoordigd door P.J.T. van Daalen, wethouder Sociaal Domein;

en

De naamloze vennootschap MENZIS ZORGVERZEKERAAR N.V. en de naamloze vennootschap ANDERZORG N.V., beiden kantoorhoudende te (6709 DZ) Wageningen aan de Lawickse Allee 130, vertegenwoordigd door de heer drs. H.G.J. Rotteveel, Directeur Commercie, hierna tezamen noemen: de zorgverzekeraar;

Overwegende:

- dat partijen het wenselijk vinden om personen met een bijstandsuitkering die wegens wanbetaling door een zorgverzekeraar zijn aangemeld bij het Centraal Administratie Kantoor (CAK) en een bestuursrechtelijke premie verschuldigd zijn de mogelijkheid te bieden terug te keren naar het normale premieregime bij de zorgverzekeraar;
- dat het wenselijk is dat deze personen uit het systeem van het bestuursrechtelijke premieregime worden afgemeld met behulp van flankerende maatregelen en zo geholpen worden bij het op orde brengen van hun financiële situatie;
- dat partijen daarom de noodzaak zien tot samenwerking om deze uitstroom te bewerkstelligen en daartoe afspraken wensen te maken om deze samenwerking vorm te geven;
- dat voor dit doel een werkgroep van gemeenten en zorgverzekeraars op hoofdlijnen de contouren heeft geschetst van een samenwerkingsmodel dat is gebaseerd op een werkend praktijkmodel waarbij substantiële uitstroom is bewerkstelligd;
- dat die werkgroep daarbij voor ogen heeft gehad een uitstroomregeling te ontwikkelen die, met inachtneming van de belangen van de betrokken bijstandsgerechtigden, gemeenten en zorgverzekeraars, door alle partijen in deze werkgroep als uitvoerbaar wordt gezien;
- dat ieder van de hierboven genoemde partijen vanuit de eigen rol en verantwoordelijkheid een bijdrage zal leveren aan het tot stand komen van de samenwerking om te komen tot structurele uitstroom van bijstandsgerechtigden uit het bestuursrechtelijk premieregime;

Overwegende voorts:

- dat in artikel 18d, tweede lid, onderdeel d van de Zorgverzekeringswet de mogelijkheid is opgenomen dat de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport bij ministeriële regeling groepen personen aanwijst die onder nader te stellen voorwaarden kunnen uitstromen;
- dat de in die regeling aan de bijstandsgerechtigde gestelde voorwaarden uitgangspunt zijn geweest voor de in deze overeenkomst gemaakte afspraken;
- dat deze overeenkomst mede dient ter aanvulling van de in het kader van die regeling nader overeen te komen afspraken tussen gemeenten en zorgverzekeraars.

Komen het volgende overeen,

Artikel 1. Aanvang van het proces van uitstroom

1. De gemeente en de zorgverzekeraar kunnen gezamenlijke afspraken maken over het laten uitstromen uit het bestuursrechtelijk premieregime van een nader te selecteren deel van de bijstandsgerechtigden in de gemeente.
2. De afspraken en activiteiten die in het kader van het proces van uitstroom plaatsvinden worden in deze overeenkomst aangeduid als: 'de uitstroomregeling'.

Artikel 2. Uitwisseling van gegevens

1. De zorgverzekeraar levert op verzoek van de gemeente een bestand aan van verzekerden met een betalingsachterstand die woonachtig zijn in de gemeente. Dit bestand bevat de noodzakelijke persoonsgegevens en gegevens over de hoogte van de openstaande schuld bij de zorgverzekeraar, zodat de gemeente zich een oordeel kan vormen over de kans op structurele uitstroom van een te selecteren bijstandsgerechtigde.
2. De uitwisseling van de voor dit doel noodzakelijke gegevens is geregeld in artikel 7b.1, tweede lid, van de Regeling zorgverzekering (Stcrt. 2015, nr. 40455).
3. De zorgverzekeraar en de gemeente dragen, binnen de wettelijke kaders, te allen tijde zorg voor een veilige en zorgvuldige uitwisseling van de gegevens die in het kader van de uitstroomregeling plaatsvindt en maken afspraken over de wijze waarop die uitwisseling plaatsvindt.
4. Voor zover de geleverde gegevens door de gemeente niet of niet meer gebruikt worden ten behoeve van vroegpreventieve en uitstroombevorderende maatregelen, worden deze gegevens vernietigd.

Artikel 3. Selectie van de bijstandsgerechtigde

1. De gemeente selecteert wie van de in het bestand opgenomen wanbetalers een bijstandsuitkering ontvangt en bepaalt of de uitkeringsrelatie voldoende stabiel wordt geacht om in aanmerking te komen voor deelname aan de uitstroomregeling.
2. De gemeente toetst deze selectie aan een aantal door de gemeente te benoemen nadere selectiecriteria die van belang zijn voor het succesvol tot stand komen van uitstroom en bepaalt aan de hand van deze criteria wie kansrijk wordt geacht om in aanmerking te komen voor de uitstroomregeling.
3. De Gemeente selecteert alleen bijstandsgerechtigden die voldoen aan de voorwaarden als bedoeld in artikel 18d lid 2 sub d van de Zorgverzekeringswet.
4. De gemeente informeert de bijstandsgerechtigde die naar het oordeel van de gemeente in aanmerking komt voor deelname aan de uitstroomregeling.
5. De gemeente doet aan de in het derde lid bedoelde bijstandsgerechtigde het aanbod dat de gemeente voor de duur van de in artikel 4, tweede lid, overeengekomen periode, in plaats van bestuursrechtelijke premie, een bedrag, bestaande uit de premie voor de gemeentelijke collectieve zorgverzekering voor minima, dit is de premie voor de basisverzekering Zorgverzekeringswet, de premie voor de aanvullende verzekering of verzekeringen en het overeengekomen bedrag ter aflossing van de openstaande schulden bij de zorgverzekeraar inhoudt op de bijstandsuitkering en afdraagt aan de zorgverzekeraar.
6. De gemeente informeert de bijstandsgerechtigde over de voorwaarden die van toepassing zijn op de uitstroomregeling en in het bijzonder, voor zover van toepassing, over de voorwaarden opgenomen in artikel 6.5.6 van de Regeling Zorgverzekering.
7. Indien de bijstandsgerechtigde het in het vierde lid bedoelde aanbod accepteert en instemt met de voorwaarden van de uitstroomregeling, wordt de zorgverzekeraar daarvan door de gemeente op de hoogte gesteld.

Artikel 4. Inhouding van premie en bedrag ter aflossing van de schuld

1. De gemeente houdt, in overleg met de zorgverzekeraar, op de algemene bijstand van de bijstandsgerechtigde de met de zorgverzekeraar overeengekomen premie voor de gemeentelijke collectieve zorgverzekering en een ingevolge het bepaalde in lid 4, respectievelijk lid 5 of lid 7, nader te bepalen bedrag ter aflossing van de schulden voortvloeiende uit de zorgverzekering in en draagt zorg voor betaalbaarstelling van het totaalbedrag aan de zorgverzekeraar.
2. De in het eerste lid bedoelde voorfinanciering van de openstaande schuld van de bijstandsgerechtigde bij de zorgverzekeraar door gemeente vindt plaats tegen betaling door de gemeente van een bedrag aan de zorgverzekeraar ter hoogte van € 900 per deelnemer bij aanvang van de Regeling.

Artikel 5. De opschorting bij CAK

1. De zorgverzekeraar informeert CAK over de datum van opschorting van de bestuursrechtelijke premieheffing bij de bijstandsgerechtigde.
2. De opschorting vangt aan met ingang van de maand volgend op de maand waarin opschorting aan het CAK is gemeld.
3. Het CAK informeert de betrokkene over de opschorting van de inning van de bestuursrechtelijke premie en, indien broninhouding plaatsvindt, de gemeente. Indien er geen broninhouding plaatsvindt wordt het lopende innings- en incassotraject dat door het Centraal Justitieel Incassobureau namens het CAK wordt uitgevoerd, opgeschort.
4. De gemeente beëindigt met ingang van de door het CAK gemelde datum de inhouding van de bronheffing en wijzigt dit in een inhouding van het op grond van artikel 4, eerste lid, overeengekomen bedrag.
5. Indien gedurende de in artikel 4, tweede lid, bedoelde periode wijzigingen plaatsvinden die gevolgen hebben voor de uitstroomregeling, wordt het CAK hierover onverwijld door de zorgverzekeraar geïnformeerd.

Artikel 6. Het einde van de uitstroomregeling

1. De uitstroomregeling eindigt:
   a. indien de bijstandsgerechtigde, met inachtneming van het bepaalde in artikel 8, vierde lid, niet meer voldoet aan de in deze regeling gestelde voorwaarden;
   b. na het verstrijken van de in artikel 4, tweede lid, bedoelde periode.
2. Indien de uitstroomregeling is geëindigd omdat de overeengekomen periode is verstreken, verleent de zorgverzekeraar aan de bijstandsgerechtigde finale kwijting van de op dat moment nog resterende openstaande schulden voortvloeiende uit de zorgverzekering.
3. De zorgverzekeraar informeert het CAK onverwijld dat de regeling is geëindigd wegens de in lid 1, onderdeel a of b, vermelde redenen.
4. De gemeente zorgt dat de verzekerde na het einde van de geslaagde uitstroomregeling over wordt gezet naar een ander passend gemeentelijke collectieve zorgverzekering

Artikel 7. Samenhang met artikel 6.5.6 van de Regeling Zorgverzekering

Indien de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport uitvoering heeft gegeven aan toepassing van artikel 18d, tweede lid onder d, van de Zorgverzekeringswet en artikel 6.5.6 van de Regeling Zorgverzekering in werking is getreden, zijn de in dat artikel jegens de verzekeringnemer gestelde voorwaarden, voor zover niet in deze overeenkomst geregeld, van overeenkomstige toepassing.

Artikel 8. Overige afspraken

1. De gemeente en de zorgverzekeraar maken afspraken over de wijze waarop de betaalbaarstelling van het in artikel 4, eerste lid bedoelde totaalbedrag wordt gedaan en met welke kenmerken de betalingen worden verstuurd.
2. De gemeente en de zorgverzekeraar maken afspraken over het volgen van het proces van uitstroom (monitoring).
3. Indien zorgverzekeraar en de gemeente afspraken hebben gemaakt over een nieuw te sluiten collectieve zorgverzekering, verstuurt de zorgverzekeraar aan de bijstandsgerechtigde een nieuw polisblad.
4. De gemeente en de zorgverzekeraar maken afspraken over de situatie dat een bijstands-gerechtigde in de uitstroomregeling wordt opgenomen en de bijstandsgerechtigde nog niet geheel of volledig aan de voorwaarden van artikel 6.5.6, onderdeel c of d, van de Regeling Zorgverzekering kan voldoen of uitvoering daarvan met onmiddellijke ingang technisch niet mogelijk is of op substantiële uitvoeringstechnische problemen stuit.
5. De gemeente maakt met de zorgverzekeraar afspraken over de planning en communicatie met betrekking tot het uitvoeren van de uitstroomregeling.

Aldus opgemaakt en ondertekend,

Namens de gemeente Barneveld d.d. ……

……..

Wethouder P. J. T. van Daalen

Namens de zorgverzekeraar Menzis, d.d. ……

……

Namens de zorgverzekeraar B,

Invullen naam Menzis

Toelichting

De tekst van deze modelovereenkomst is het resultaat van besprekingen tussen vertegenwoordigers van de vier grootste zorgverzekeraars, vijf gemeenten, het CAK en Zorgverzekeraars Nederland. Deze partijen hebben in de 'Werkgroep Uitstroom Bijstandsgerechtigden' gedurende de periode maart-december 2015 onder voorzitterschap van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport maandelijks besprekingen gevoerd om het proces van uitstroom in kaart te brengen en de voorwaarden te formuleren die nodig zijn om uitstroom te kunnen effectueren. In Bijlage 2 is opgenomen welke organisaties rechtstreeks aan deze besprekingen hebben deelgenomen en welke organisaties in de gelegenheid zijn gesteld te reageren op deze besprekingen en indirect een bijdrage te leveren aan deze besprekingen, en daarmee aan deze modelovereenkomst.
De werkgroep heeft ook input geleverd voor de 'Regeling van de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport houdende wijziging van de Regeling zorgverzekering ter vaststelling van de voorwaarden voor uitstroom uit het bestuursrechtelijk premieregime' waarin de voorwaarden zijn opgenomen waaraan de bijstandsgerechtigde moet voldoen om deel te kunnen nemen aan de uitstroomregeling. Voor een goede duiding van de in de modelovereenkomst opgenomen bepalingen is het noodzakelijk kennis te nemen van deze regeling[1].

Met deze modelovereenkomst wordt praktische uitvoering gegeven aan de afspraken die noodzakelijkerwijs tussen de zorgverzekeraar en het College van B&W (hierna: de gemeente) moeten worden gemaakt om te kunnen leiden tot structurele uitstroom van bijstandsgerechtigden, maar die niet in de ministeriële regeling kunnen worden opgenomen. Doel van deze modelovereenkomst is het faciliteren van de zorgverzekeraars en gemeenten om op een zo eenduidig en efficiënt mogelijk wijze te komen tot een zorgvuldige uitstroom van bijstands-gerechtigden uit het bestuursrechtelijk premieregime.

Artikel 1
In deze bepaling is de grondslag van de uitstroomregeling geformuleerd. Het is evident dat aan het aangaan van deze overeenkomst een verkennende fase is voorafgegaan, waarin zorgverzekeraar en gemeente de mogelijkheden tot uitstroom hebben besproken.
Het uitstroomproces kan evenwel niet gestart worden zonder een verzoek van de gemeente om een daartoe strekkend gegevensbestand te sturen. Het initiatief om de feitelijke uitstroom te organiseren ligt aldus bij de gemeente die -gelet op de groep personen die het betreft- ook het merendeel van de werkzaamheden zal verrichten.

Artikel 2
Het uitstroomproces vangt aan met een verzoek om het toezenden van een gegevensbestand.
In artikel 7b.1, onderdeel a, van de Regeling Zorgverzekering (Stcrt. 2015, nr. 40455) is geregeld dat voor 'werkzaamheden die erop gericht zijn te bewerkstelligen dat een verzekeringnemer niet langer een bestuursrechtelijke premie verschuldigd is', dan wel voor 'werkzaamheden gericht op het voorkomen of verminderen van achterstand van de betaling van (alle) schulden voortvloeiende uit de zorgverzekering (vroegpreventieactiviteiten)', gemeente en zorgverzekeraar gegevens uitwisselen. Welke persoonsgegevens voor het doorlopen van het uitstroomproces noodzakelijk zijn, is neergelegd in artikel 7b.1 van de Regeling zorgverzekering. Het gaat onder andere om identificerende gegevens van de verzekeringnemer, waaronder het burgerservicenummer en verder gegevens omtrent de betalingsachterstand en de omvang ervan. Ook kan de gemeente terugkoppelen welke bedragen op de uitkering worden ingehouden.
Gemeente en zorgverzekeraar dienen afspraken te maken over de wijze waarop de gegevensuitwisseling plaatsvindt, waarbij ondermeer over de beveiligde levering van deze gegevens. Het is daarbij wenselijk dat de gegevensuitwisseling in operationele zin gestandaardiseerd wordt, zodat de uitwisseling voor zowel gemeenten als zorgverzekeraars geen onnodige administratieve lasten met zich brengt. Daartoe zullen bij voorkeur op koepelniveau afspraken worden gemaakt.
Artikel 3

[1] In deze regeling is ter uitvoering van artikel 18d, tweede lid, onderdeel d, van de Zorgverzekeringswet, een nieuw artikel 6.5.6 opgenomen, maar deze is nog niet gepubliceerd.

Omdat het van belang is een zo groot mogelijke groep bijstandsgerechtigden structureel te laten uitstromen is tussen zorgverzekeraars en gemeenten afgesproken allereerst een groep bijstandsgerechtigden te selecteren waar geen derdenbeslag op de uitkering ligt (maar wel vaak een deurwaardersfase aanwezig is). Voor deze groep is niet meteen maatwerk nodig.

Lid 2
De selectie van de door de gemeente geselecteerde groep bijstandsgerechtigden wordt vervolgens verrijkt met een aantal gegevens die voor de gemeente als selectiecriterium dienen voor een eventuele uitstroom, zoals bijvoorbeeld het aantal keren dat betrokkene in detentie is geweest, hoe vaak de uitkering is opgeschort en of er al dan niet derdenbeslag is gelegd.

Leden 3, 5 en 6
De wijze waarop de selectie plaatsvindt is aan de gemeente. Het is vervolgens de gemeente die bepaalt hoe de bijstandsgerechtigde wordt geïnformeerd en op welke manier aan het instemmingsvereiste wordt voldaan. De gemeentelijke praktijk in deze is divers. In sommige gevallen wordt betrokkene geselecteerd en aangemeld voor uitstroom, in andere gevallen kan er een (vervolg)gesprek plaatsvinden. Ervaring leert dat een laagdrempelige werkwijze (zoals een opt-out) aan te bevelen is omdat op een verzoek om uitdrukkelijke instemming vaker niet dan wel wordt gereageerd.

<u>Artikel 4</u>
Om tegemoet te komen aan de wens van diverse gemeenten om -al dan niet in een vervolgactie- maatwerk te leveren zijn in dit artikel alternatieven geformuleerd. In de leden 4, 5 en 7 zijn daartoe verschillende modaliteiten opgenomen ter zake van het bedrag ter aflossing van de schuld.

Lid 2
De periode van 36 maanden is afgeleid van hetgeen in de schuldhulpbemiddeling gebruikelijk is, maar gemeente en zorgverzekeraars kunnen een kortere periode overeenkomen.

Lid 4
In het vierde lid is het standaardbedrag opgenomen dat gedurende de overeengekomen periode in beginsel verschuldigd is indien geen maatwerk wordt gehanteerd en geen derdenbeslag is gelegd. In die situatie heeft de verzekeringnemer immers de vrijheid om uit een vrij besteedbaar bedrag een aflossing te doen. Het bedrag van de aflossing is in beginsel vastgesteld op € 25 per maand, maar zorgverzekeraar en gemeente kunnen een ander (lager) bedrag overeenkomen.
Voor wat betreft de haalbaarheid van dit bedrag wordt aangesloten bij de praktijk van de pilot in de gemeente Amsterdam, waarbij dit voor een groot aantal bijstandsgerechtigden een reële en haalbare regeling is gebleken.
Voorts moet hierbij in aanmerking worden genomen dat de hieruit voortvloeiende afboeking voor de zorgverzekeraars aanzienlijk zal zijn. In een zeer beperkt aantal van de gevallen leidt de regeling tot een volledige aflossing. In alle andere gevallen zal de regeling leiden tot afboekingen oplopend tussen de € 2750 en € 4000 per verzekerde in de bronheffing.
Opgemerkt wordt dat door de regering verschillende trajecten zijn ingezet om het bestaansminimum beter te beschermen (zoals de vereenvoudiging van de beslagvrije voet en de rijksincassovisie).
De beslagvrije voet is daarbij het bedrag dat nodig is om in de basale kosten van bestaan te voorzien. De wettelijke kaders van artikel 475d van het Wetboek van Burgerlijke Rechtsvordering geven aan hoe de beslagvrije voet moet worden toegepast in geval van derdenbeslag, maar de wet verbiedt partijen niet om bij een vrijwillige betalingsregeling een lager besteedbaar bedrag af te spreken dan dit bedrag. In geval van een vrijwillige betalingsregeling is het van belang dat de gemeente overweegt of de schuldenaar de betalingsregeling kan nakomen en of een betalings-regeling de algehele situatie van de schuldenaar verbetert. Ook de schuldenaar moet zich van zijn financiële positie bewust zijn. Omdat de uitstroomregeling aanzienlijke voordelen voor de bijstandsgerechtigde oplevert en perspectief op een structurele verbetering van de situatie van betrokkene ontstaat, prevaleert in situaties waar geen sprake is van derdenbeslag het meedoen aan de uitstroomregeling.

Leden 5 en 6
In het vijfde lid is voorzien in de werkwijze die van toepassing is als er derdenbeslag is gelegd. In dat geval is maatwerk aangewezen. Geregeld is dat de gemeente op basis van artikel 475d van het Wetboek van Burgerlijke Rechtsvordering de beslagvrije voet berekent en daarmee de afloscapaciteit. Met deze beslagvrije voet wordt de afloscapaciteit vastgesteld. Het aldus vastgestelde bedrag als aflossing van de schulden voortvloeiende uit de zorgverzekering wordt gehanteerd.
Het zesde lid vloeit voort uit de toezegging van zorgverzekeraars dat zij -net als bij minnelijke schuldhulpverlening- de uitkomst van de berekening volgen en met het aldus vastgestelde bedrag akkoord zullen gaan.

Lid 7
Het zevende lid voorziet in de situatie dat er volgens de berekening van het vijfde lid geen afloscapaciteit beschikbaar is; in een situatie van minnelijke schuldregeling zou dit ertoe leiden dat er geen betalingsregeling tot stand komt. Een gemeente kan in die gevallen desgewenst de zorgverzekeraar een voorstel doen voor een bedrag ter aflossing van de schuld. Verzekeraars hebben toegezegd met een redelijk voorstel te zullen instemmen. Opgemerkt wordt dat -net zoals in de situatie die is beschreven in het vierde lid- ook in deze situatie de bijstandsgerechtigde in beginsel de vrijheid heeft om uit zijn inkomen een aflossing te doen, maar in de praktijk kan dit ertoe leiden dat het feitelijk besteedbaar inkomen lager is dan uit een berekening van de beslagvrije voet zou volgen. Daarvan moet de schuldenaar zich ook bewust van zijn. Het is in deze situaties van belang dat de gemeente in overleg met de schuldenaar overweegt of de schuldenaar de betalingsregeling kan nakomen en of de betalingsregeling de algehele situatie van de schuldenaar verbetert.

Artikel 5
De werkzaamheden die het CAK uitvoert in het kader van de wanbetalersregeling zijn neergelegd in Afdeling 3.3.2 van de Zvw, in paragraaf 5 van de Regeling zorgverzekering en in beleidsregels van het CAK. Ter informatie zijn in artikel 5 de handelingen beschreven die samenhangen met de opschorting van de bestuursrechtelijke premie-inning.

Artikel 6
Indien de regeling succesvol wordt afgesloten vinden er twee slothandelingen plaats.
De zorgverzekeraar verleent finale kwijting op de dan nog openstaande schuld en informeert CAK dat de regeling succesvol is beëindigd. De eerdere opschorting wordt daarmee omgezet in een definitieve afmelding wegens een geslaagde schuldregeling. In de beleidsregels van het CAK is vastgelegd dat voor zover betrokkene bij het CAK nog openstaande (opgeschorte) vorderingen aan bestuursrechtelijke premie heeft, deze niet worden ingevorderd. Indien de regeling tussentijds niet succesvol wordt afgesloten dan meldt de zorgverzekeraar dit eveneens aan het CAK; daarmee wordt de inning van de bestuursrechtelijke premie hervat en worden de eventuele eerdere openstaande vorderingen wederom incasseerbaar.

In het vierde lid is opgenomen dat gemeente en zorgverzekeraar afspraken kunnen maken over inhouding en doorbetaling van de premie na afloop van de overeengekomen periode. Het staat daarbij gemeenten uiteraard vrij al dan niet de inhouding en doorbetaling te continueren, maar een dergelijke werkwijze blijkt in de praktijk vaak noodzakelijk om te voorkomen dat mensen opnieuw schulden opbouwen. Immers, het risico dat iemand na afloop van de regeling zonder ondersteunende maatregelen terugvalt is reëel. Het is daarom van belang dat alle partijen zich inspannen om na afloop van de uitstroomregeling te voorkomen dat de bijstandsgerechtigde opnieuw schulden maakt bij de zorgverzekeraar.

Artikel 7

In artikel 6.5.6 van de Regeling zorgverzekering zijn de voorwaarden opgenomen waaraan de bijstandsgerechtigde (in de regeling: 'verzekeringnemer') moet voldoen om te kunnen deelnemen aan een uitstroomregeling indien de minister gebruik heeft gemaakt van de mogelijkheid groepen aan te wijzen die voor uitstroom in aanmerking komen. Omdat een aantal voorwaarden essentieel zijn voor succesvolle, structurele uitstroom is in dit artikel geregeld dat de in de regeling jegens de bijstandsgerechtigde opgenomen voorwaarden van overeenkomstige toepassing zijn.

Artikel 8

Lid 4

Er zijn enkele omstandigheden denkbaar die ertoe leiden dat de bijstandsgerechtigde, mede als gevolg van buiten zijn invloedssfeer gelegen omstandigheden, nog niet aan alle voorwaarden kan voldoen. Dit doet zich onder meer voor bij de aansluiting bij een collectiviteit en bij de afspraken rond de (gespreide) betaling van het eigen risico.

Het centrale uitgangspunt is dat de bijstandgerechtigde gedurende de overeengekomen periode zijn verplichtingen voortvloeiende uit de zorgverzekering nakomt (dat wil zeggen: de nominale premie, het eigen risico en het overeengekomen aflossingsbedrag betaalt). Dit lid is met name van belang in samenhang met artikel 6, eerste lid, onder a, waarin de gevolgen voor de bijstandsgerechtigde bij het einde van de uitstroomregeling zijn geregeld indien het einde van de regeling voortvloeit uit het niet-nakomen van de verplichtingen die voortvloeien uit de regeling.

Bijlage
Deelnemers Werkgroep- en Klankbordgroep Uitstroom Bijstandsgerechtigden

De Werkgroep Uitstroom Bijstandsgerechtigden is bijeen geweest op 18 maart, 8 april, 19 mei, 17 juni, 19 augustus, 10 september, 21 oktober, 18 november en 16 december 2015.

In de werkgroep waren de volgende organisaties vertegenwoordigd:

Adviesbureau BS&F
Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Zorginstituut Nederland
Zorgverzekeraars Nederland

Gemeente Amsterdam
Gemeente Enschede
Gemeente Nijmegen
Gemeente Tilburg
Gemeente Utrecht

Zorgverzekeraar Zilveren Kruis
Zorgverzekeraar CZ
Zorgverzekeraar Menzis
Zorgverzekeraar VGZ

In de klankbordgroep waren de volgende organisaties vertegenwoordigd:

Koninklijke Beroepsorganisatie van Gerechtsdeurwaarders
Landelijke vereniging van leidinggevenden van gemeentelijke diensten op het terrein van werk, inkomen en zorg DIVOSA
Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid
Vereniging Nederlandse Gemeenten
Vereniging voor schuldhulpverlening en sociaal bankieren NVVK

Gemeente Almere
Gemeente Amersfoort
Gemeente Apeldoorn
Gemeente Bunschoten
Gemeente Dantumadiel en Dongeradeel
Gemeente Delft
De Drechtsteden
Gemeente Leeuwarden
Gemeente Nijkerk
Gemeente Tytsjerksteradiel
Gemeente Zaanstad
Gemeente Zoetermeer
Gemeente Zwolle
Werk en Inkomen Lekstroom

Zorgverzekeraar DSW
Zorgverzekeraar De Friesland
Zorgverzekeraar Zorg en Zekerheid