

Bijlage 1: uitwerking opties uitstroomregeling

Optie	Wat betekent dit voor de gemeente	Wat betekent dit voor [naam zorgverzekeraar]	Wat betekent dit voor [naam zorgverzekeraar]	Wat betekent dit voor de inwoner
<p>1. Eenmalige afkoop gemeente ([bedrag] x [aantal] maanden = [bedrag]). Het resterende bedrag wordt afgeboekt door [naam zorgverzekeraar] en de inwoner stapt over naar de gemeentepolis bij [naam zorgverzekeraar]</p>	<p>Voordelen: is dat er niet een aparte, maandelijkse relatie met [naam zorgverzekeraar] ontstaat, maar een eenmalige, namelijk bij de betaling van het bedrag van [bedrag] euro per inwoner. Dit jaar zal het gaan om ongeveer [aantal] inwoners (zijn aantallen van [naam gemeente]) maar voor volgende jaren gaat het om veel minder inwoners.</p> <p>Risico/Nadelen:</p> <p>1. Inwoner stroomt voortijdig uit uitkering en het geld is al betaald aan [naam zorgverzekeraar]. Paar oorzaken voor uitstroom:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Verhuizing (Risico is beperkt: binnen regio zouden gemeenten dan RUB van elkaar overnemen). • Werk (andere gemeenten nemen dan het betaalde bedrag als verlies). • Nieuwe schulden, waardoor inwoners uit de RUB vallen. Voorkomen door: <ul style="list-style-type: none"> ○ Herverzekering eigen risico. Dit stellen wij nu niet verplicht, maar 	<p>Risico voor [naam zorgverzekeraar] is dat de uitkering beëindigd wordt en de klant bij [naam zorgverzekeraar] ook achterstanden creëert. Hier creëren wij een debiteurenrisico. Want pas na [aantal] maanden kan de bronheffing worden hervat.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Eenmalig afboeken van afkoopbedrag. • Interne besluitvorming nodig. Betreft echter de uitvoering van RUB regeling/wet. Verwachting is soepele besluitvorming. Voorkeur scenario [naam zorgverzekeraar] 	

	<p>zou wel helpen om schulden te voorkomen;</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Inhouden en doorbetalen. <ol style="list-style-type: none"> 2. We krijgen een extra contractnummer op de afspraken met [naam zorgverzekeraar]. 3. De RUB is in beeld bij gerechtsdeurwaarders en wettelijk geregeld. Deze regeling die we hier afspreken is geen RUB. Dit is niet wettelijk vastgelegd, maar een intentie-afpraak. 4. We moeten een minnelijke afspraak maken met de inwoner. 5. Inwoner hoeft niet over te stappen naar [naam zorgverzekeraar]. Na de afkoop is de inwoner vrij in zijn keuze voor een zorgverzekeraar. Willen we dit voorkomen dan moet duidelijk worden afgesproken met de client dat dit niet mogelijk is. 6. Gemeente moet hierover een besluit nemen, want deze werkwijze wijkt af van de werkwijze zoals we die nu met [naam zorgverzekeraar] hebben afgesproken 			
<p>2. [naam zorgverzekeraar] boekt de volledige schuld af van de inwoner, de inwoner stapt over naar de gemeentepolis bij [naam zorgverzekeraar] en de gemeente gaat in periodes ([bedrag] per maand gedurende [aantal] maanden) betalen aan [naam zorgverzekeraar]</p>	<p>Voordelen: Gemeente loopt vooraf geen financieel risico. Dat ligt bij de inwoner.</p> <p>Risico/Nadelen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dat de premie niet betaald wordt en inwoner uiteindelijk (na [aantal] maanden betalingsachterstand) weer terugvalt in de bronheffing. Bij betaling van [bedrag] euro wordt iemand niet afgemeld bij het CAK, maar wordt er opgeschort. • Inwoner zit in de verzekering bij [naam zorgverzekeraar], maar we 	<p>Risico voor [naam zorgverzekeraar] is dat de uitkering beëindigd wordt en de klant bij [naam zorgverzekeraar] ook achterstanden creëert. Hier creëren wij een debiteurenrisico</p>	<ul style="list-style-type: none"> • We komen eerst de regeling na en dan gaan we afboeken. In dit geval is er geen sprake van afboeken voordat [bedrag] euro is betaald. • Feitelijk in strijd met overstapverbod omdat er nog sprake is van restschuld. • Er moeten goede afspraken gemaakt 	

	<p>betalen aan [naam zorgverzekeraar]. Zijn schuld is nog niet afbetaald en hij kan dus feitelijk nog niet overstappen.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Er ontstaat een extra betalingsstroom tussen gemeente en [naam zorgverzekeraar]. • Er moet (periodiek) afstemming plaatsvinden tussen [naam zorgverzekeraar], [naam zorgverzekeraar] en Gemeente. Dit kost extra tijd. • Administratief gezien is dit veel werk. 		<p>worden met betrekking tot betaalkenmerken.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Na overstap kan de bronheffing niet worden geheractiveerd. • Bij achterstand gaat ZK vordering overdragen aan deurwaarder en risico is bij [naam zorgverzekeraar] dan dat premie niet betaald wordt. 	
<p>3. Er vindt geen aflossing of afkoop plaats vanuit de gemeenten. [naam zorgverzekeraar] boekt de volledige schuld af van de inwoner en de inwoner stapt over naar de gemeentepolis bij [naam zorgverzekeraar]</p>	<p>Ik zie alleen maar voordelen voor de gemeente. Wel moeten we nu voor deze inwoner ook de premie gaan inhouden. Dat hoeven we niet als hij bij [naam zorgverzekeraar] blijft.</p> <p>Inwoner heeft het voordeel van een betere verzekering, omdat hij overstapt naar de gemeentepolis bij [naam zorgverzekeraar].</p>	<p>Risico voor [naam zorgverzekeraar] is dat de uitkering beëindigd wordt en de klant bij [naam zorgverzekeraar] ook achterstanden creëert. Hier creëren wij een debiteurenrisico</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Volledige schuld afboeken betekent afboeken grotere restschuld dan in scenario 1. • Intern geen draagvlak voor: <ul style="list-style-type: none"> ○ Mogelijke maatschappelijke discussie dat we groep verzekerde met achterstanden schuld kwijtschelden en andere burgers laten betalen. • Mogelijke discussie met gemeentes waar andere afspraken zijn gemaakt en mogelijke pretendent 	<p>[naam zorgverzekeraar]: Wanneer regeling niet wordt nagekomen door verzekerde dan kans dat incassotrajecten (en kosten voor verzekerde) worden opgestart door zowel ZK als [naam zorgverzekeraar]. Verzekerde blijft aansprakelijk voor premie betaling. NB ervaring bij andere gemeente is dat door 90% van de deelnemers regeling niet</p>

			werking voor andere gemeentes.	wordt nagekomen.
<p>4. Er wordt een aflosregeling afgesproken bij [naam zorgverzekeraar] (max. [bedrag]), de inwoner blijft verzekerd bij [naam zorgverzekeraar] en stapt niet over naar [naam zorgverzekeraar] (Verzekerde neemt deel aan de RUB-regeling van [naam zorgverzekeraar]).</p> <p>Maar ZK kan dit wel inregelen. We gaan voor een vast pakket. Dit is niet complex in te regelen..</p>	<p>Voordelen: Dit is dezelfde werkwijze als nu bij [naam zorgverzekeraar] alleen het bedrag is [bedrag] euro en niet [bedrag] euro. En er wordt geen gebruik gemaakt van de gemeentepolis, maar pakket [naam zorgverzekeraar].</p> <p>Risico/Nadelen:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Precedentwerking. Als wij gaan inhouden dan kan een inwoner die verzekerd is bij andere zorgverzekeraars zich ook melden bij de gemeente met dezelfde vraag. • We krijgen een extra contractant ([naam zorgverzekeraar]) • Cliënten kunnen ook kiezen voor alleen een basisverzekering, maar gaan we er dan wel mee akkoord? Want gaan we dan niet ons doel voorbij om iedereen goed en aanvullend te verzekeren? • Van de pakketafspraken die we maken met [naam zorgverzekeraar], maken de verzekerden bij [naam zorgverzekeraar] dan geen gebruik van.. • We moeten afspraken maken over gemeentelijke bijdragen. • [naam zorgverzekeraar] kan niet zo maar kortingsafspraken maken met inwoners. (Precedentwerking naar andere klanten). • Hybride aanbieden (dus optie 1 en optie 4 als keuze voor de cliënt) kan wel lastig zijn. Dit kan betekenen dat 	<p>Geen risico voor [naam zorgverzekeraar]. De klant kan eventueel gebruik maken van de aanvullende pakketten bij [naam verzekeraar]. Na [aantal] maanden kan de klant schuldenvrij overstappen naar de gemeentepolis van [naam zorgverzekeraar]. Wat feitelijk de reguliere weg is.</p>	<p>Voorwaarden voor deze optie:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Opties premie betaling: <ol style="list-style-type: none"> 1. Borderel betaling door gemeente zoals budget beheer; gemeente betaalt premie en eigen risico + [aantal] euro aflossing 2. via 3^e betaling (met kenmerk) door gemeente 3. bewindvoering • Vooraf verplicht gespreid betalen eigen risico <p>→ Indien aan beide voorwaarden wordt voldaan dan kan verzekerde zich aanvullend verzekeren bij ZK. (nog af te spreken welke AV)</p>	

	er bijvoorbeeld maar 3 cliënten bij [naam zorgverzekeraar] in de RUB zitten en daar moeten we wel een heel proces voor opzetten.		
--	--	--	--

Wat betreft de manier van afkopen/aflossen/afboeken van de schuld zijn er 4 opties (los van hoe daarna de verzekering, inhouding, etc. daarna met de inwoner wordt geregeld):

Wat betreft de zorgverzekering voor deze regeling/project zijn er twee opties:

1. Overstap naar de gemeentepolis bij [naam zorgverzekeraar] (voor minimale duur [aantal] jaar net zoals bij de reguliere RUB regeling)
 - a. Garantverzorgd 1 (incl. aanvullende- en tandverzekering)
 - b. Verplicht herverzekering eigen risico
 - c. Verplicht inhouden en doorbetalen op de uitkering
 - d. Deze regeling valt niet onder de reguliere RUB contract, maar wordt een addendum op het reguliere contract tussen gemeenten en [naam zorgverzekeraar] m.b.t. de gemeentepolis
2. Inwoner blijft verzekerd bij [naam zorgverzekeraar] (of een van de andere labels van [naam zorgverzekeraar]?)
 - a. Alleen basisverzekering (geen aanvullende verzekering mogelijk) [naam zorgverzekeraar] zou kijken naar mogelijkheden voor een aanvullende verzekering.
 - b. Optie gespreid betalen eigen risico (geen herverzekeren mogelijk)

De overige voorwaarden voor dit project/deze regeling blijven hetzelfde als de voorwaarden voor de reguliere RUB regeling (welke alle Twentse gemeenten al reeds uitvoeren met [naam zorgverzekeraar]). Denk hierbij o.a. aan:

- Stabiele bijstandsuitkering > 1 jaar
- Geen WNSP etc.

Het is wenselijk om voor dit project ook een goede verbinding te hebben met het project vroegsignalering. Hiermee kan namelijk voorkomen dat er (nieuwe) mensen instromen in de bronheffing.

Afspraak is dat uiterlijk **[datum]** alle voorbereidingen en besluitvorming voor dit project rond is en het draaiboek gereed is. Hierdoor blijven er nog [aantal] maanden over om inwoners die kunnen deelnemen aan deze regeling te gaan benaderen en alles hiervoor te gaan regelen.

Volgend overleg tussen [naam zorgverzekeraar], [naam zorgverzekeraar] en de Twentse gemeenten voor dit project vindt plaats [datum] van [tijd] bij het kantoor van [naam zorgverzekeraar] in [naam gemeente].

Voorwaarden [naam zorgverzekeraar]

- Stabiele bijstandsuitkering waar de volledige premie van ingehouden en doorbetaald kan worden door gemeente.
- Vooruitbetaling van de premie
- Inhouden en doorbetaling door gemeente
- Verplicht Herverzekeren eigen risico
- Starten met 1 groep klanten en deze gedurende [aantal] jaar monitoren op verloop. Na evaluatie bepalen of er een veegactie kan plaatsvinden.



www.twentsekoers.nl

Klanten komen niet op het RUB

TWENTSE KOERS

Bijlage 2: Overeenkomst houdende afspraken ter bevordering van uitstroom van bijstandsgerechtigden uit het bestuursrechtelijk premiereregime van de Zorgverzekeringswet.

Partijen,

De gemeente **invullen**, krachtens volmacht van de burgemeester de dato **invullen**, documentnr. **invullen**, hierna te noemen "de gemeente", in dezen rechtsgeldig vertegenwoordigd door **invullen**;

en

De naamloze vennootschap [NAAM ZORGVERZEKERAAR] ZORGVERZEKERAAR N.V. en de naamloze vennootschap [NAAM ZORGVERZEKERAAR] N.V., beiden kantoorhoudende te ([postcode]) [plaatsnaam] aan de [adres], hierna tezamen noemen: [naam zorgverzekeraar], vertegenwoordigd door [naam] in zijn hoedanigheid van directeur Commercie;

en

[naam zorgverzekeraar], statutair gevestigd te [plaatsnaam] en kantoorhoudende aan de [adres] t.w. [naam zorgverzekeraar] Zorgverzekeringen N.V., statutair gevestigd te [plaatsnaam], mede voor haar volmacht: [naam bedrijf] en inclusief [naam bedrijf]; [naam zorgverzekeraar] statutair gevestigd te [plaatsnaam]; [naam zorgverzekeraar], statutair gevestigd te [plaatsnaam]; [naam zorgverzekeraar] statutair gevestigd te [plaatsnaam], hierna gezamenlijk te noemen: [naam zorgverzekeraar], ten deze rechtsgeldig vertegenwoordigd door [naam] in zijn hoedanigheid van Directeur Commercie

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 premiereregime bij de zorgverzekeraar;
- dat het wenselijk is dat deze personen uit het systeem van het bestuursrechtelijke premiereregime 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 bewerkstellig;
- 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 premiereregime;

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 overeen om gezamenlijk te streven naar de uitstroom uit het bestuursrechtelijk premieregime van een nader te selecteren deel van de bijstandsgerechtigden in de gemeente, onder de navolgende afspraken en condities:

Hoofdstuk 1. Verplichtingen van [naam zorgverzekeraar]

Artikel 1.1. Aanleveren van bestand

1. [naam zorgverzekeraar] levert op verzoek van de gemeente een bestand aan van verzekerden in de bronheffing 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).

Artikel 1.2. Afmelding bestuursrechtelijke premieheffing bij CAK

1. [naam zorgverzekeraar] informeert CAK over de datum van afmelding, met reden schuld voldaan, van de bestuursrechtelijke premieheffing bij de bijstandsgerechtigde.
2. Het CAK informeert de betrokkene over de afmelding 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, beëindigd.

Artikel 1.3. Bedrag voor afkoop en restschuld

1. Als gemeente het op basis van artikel 2.2. lid 2 tot en met lid 4 bepaalde bedrag heeft voldaan aan [naam zorgverzekeraar], dan scheldt [naam zorgverzekeraar] de eventuele restschuld van verzekerde kwijt.
2. [naam zorgverzekeraar] stemt in met een lager bedrag ter aflossing van de schulden voortvloeiende uit de zorgverzekering indien de berekening als bedoeld in artikel 2.2. lid 3 in dat lagere bedrag resulteert.
3. [naam zorgverzekeraar] stemt in met een bedrag ter aflossing van de schuld zoals bedoeld in artikel 2.2. lid 4 indien dit bedrag naar het oordeel van [naam zorgverzekeraar] redelijk en passend is. De afspraak die daarbij gemaakt is: het maximale bedrag is [bedrag] tenzij het openstaande bedrag minder bedraagt dan [bedrag] In dit geval moet het volledige openstaande bedrag betaald worden. Peildatum van de schuld is [datum].

Hoofdstuk 2. Verplichtingen van de gemeente

Artikel 2.1. Selectie van de bijstandsgerechtigde

1. De gemeente selecteert wie van de in het bestand opgenomen verzekerden met een premieschuld tevens een bijstandsuitkering ontvangt en bepaalt of de uitkeringsrelatie voldoende stabiel wordt geacht om in aanmerking te komen voor deelname aan de uitstroomregeling. Van een stabiele uitkeringssituatie is sprake als:
 - a. De persoon minimaal gedurende [aantal] jaar een bijstandsuitkering ontvangt en
 - b. er genoeg ruimte is voor het betalen van de zorgpremie en de aanvullende kosten voor deelname aan de uitstroomregeling.
2. De gemeente selecteert alleen bijstandsgerechtigden die voldoen aan de voorwaarden als bedoeld in artikel 18d lid 2 sub d van de Zorgverzekeringswet.
3. De gemeente informeert de bijstandsgerechtigde die naar het oordeel van de gemeente in aanmerking komt voor deelname aan de uitstroomregeling.
4. De gemeente informeert de bijstandsgerechtigde dat bij deelname aan deze uitstroomregeling de bijstandsgerechtigde moet overstappen van de zorgverzekering bij [naam zorgverzekeraar] naar de collectieve zorgverzekering voor minima bij [naam zorgverzekeraar], inclusief aanvullende verzekering en herverzekering van het eigen risico en laat de bijstandsgerechtigde hiervoor schriftelijk akkoord tekenen.
5. De gemeente informeert de bijstandsgerechtigde dat de gemeente voor de duur van de in artikel 2.2, zesde 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(en) en de herverzekering van het eigen risico) inhoudt op de bijstandsuitkering en afdraagt aan [naam zorgverzekeraar] en laat de bijstandsgerechtigde hiervoor schriftelijk akkoord tekenen.
6. De gemeente informeert de bijstandsgerechtigde dat de gemeente voor de duur van de in artikel 2.2, zesde lid, overeengekomen periode het op basis van artikel 2.2., derde lid overeengekomen bedrag ter aflossing van de schulden bij [naam zorgverzekeraar] inhoudt op de bijstandsuitkering en laat de bijstandsgerechtigde hiervoor schriftelijk akkoord tekenen.
7. 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.
8. Indien de bijstandsgerechtigde het in het vierde, vijfde, zesde, zevende en achtste lid bedoelde aanbod accepteert en instemt met de voorwaarden van de uitstroomregeling, worden [naam zorgverzekeraar], [naam zorgverzekeraar] en het CAK daarvan door de gemeente op de hoogte gesteld.
9. De gemeente draagt zorg dat de instemming van de bijstandsgerechtigde met het bepaalde in de voorgaande leden schriftelijk wordt vastgelegd en door de bijstandsgerechtigde wordt ondertekend.

Artikel 2.2. Inhouding van premie en bedrag ter aflossing van de schuld

1. De laatste maand, de maand [maand], van de bestuursrechtelijke premie wordt niet geïnd door de gemeente (er vindt geen broninhouding plaats). De gemeente brengt het CAK hier uiterlijk [datum] van op de hoogte en geeft door om welke specifieke bijstandsgerechtigden dit betreft.
2. De gemeente lost bij aanvang van deze regeling (tussen [datum]) eenmalig de openstaande schulden per verzekerde bij [naam zorgverzekeraar] af. Het maximumbedrag voor deze aflossing bedraagt [bedrag] euro per verzekerde ([aantal] maanden x [bedrag] euro), tenzij gemeente en [naam zorgverzekeraar] een ander bedrag overeenkomen. De afspraak die daarbij gemaakt is: het maximale bedrag is [bedrag] tenzij het openstaande bedrag minder bedraagt dan [bedrag]. In dit geval moet het volledige openstaande bedrag betaald worden. Peildatum van de schuld is [datum].
3. Het maximale aflossingsbedrag bedraagt [bedrag] euro per maand. Dit maximale aflossingsbedrag kan lager worden vastgesteld als er sprake is van een maatwerkvoorziening. Bij

een maatwerkvoorziening berekent de gemeente aan de hand van artikel 475d van het Wetboek van Burgerlijke Rechtsvordering de beslagvrije voet. Aan de hand van deze beslagvrije voet wordt de afloscapaciteit per maand van de betrokken bijstandsgerechtigde bepaald. Het maximale aflossingsbedrag voor deze verzekerde is dan [aantal] x het bedrag van de aflossingscapaciteit per maand. Daarbij is de gemaakte afspraak zoals omschreven in artikel 2.2, lid 2 van toepassing.

4. Als uit de berekening bedoeld in het tweede lid blijkt dat de bijstandsgerechtigde geen afloscapaciteit heeft dan kan de gemeente aan [naam zorgverzekeraar] een voorstel doen voor een bedrag ter aflossing van de schulden voortvloeiende uit de zorgverzekering. Daarbij is de gemaakte afspraak zoals omschreven in artikel 2.2, lid 2 van toepassing.
5. De gemeente houdt, in overleg met [naam zorgverzekeraar], op de algemene bijstand van de bijstandsgerechtigde de met de zorgverzekeraar overeengekomen premie voor de gemeentelijke collectieve zorgverzekering in, inclusief aanvullende verzekering en herverzekering van het eigen risico, en draagt zorg voor de betaalbaarstelling aan [naam zorgverzekeraar].
6. Inhouding vindt plaats gedurende een periode van maximaal [aantal] maanden, tenzij de gemeente samen bijstandsgerechtigde een kortere periode overeenkomen.
7. 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 de leden 3 en 4 van artikel 2.2., overeengekomen bedrag.

Hoofdstuk 3. Verplichtingen van [naam zorgverzekeraar]

Artikel 3.1. Overige afspraken

1. De gemeente en [naam zorgverzekeraar] maken afspraken over de wijze waarop de betaalbaarstelling van het in artikel 2.2, tweede lid bedoelde totaalbedrag wordt gedaan en met welke kenmerken de betalingen worden verstuurd.
2. Indien [naam zorgverzekeraar] en de gemeente afspraken hebben gemaakt over een nieuw te sluiten collectieve zorgverzekering, verstuurt de zorgverzekeraar aan de bijstandsgerechtigde een nieuw polisblad.

Hoofdstuk 4. Algemene bepalingen

Artikel 4.1. Verdere uitwerking van deze overeenkomst

1. Deze overeenkomst gaat in op [datum]. Selectie van de doelgroep vindt plaats van [datum]. Uiterlijk [datum] geven de gemeenten terug welke bijstandsgerechtigden gaan deelnemen. Van [datum] tot [datum] wordt het proces door alle betrokken partijen ingeregeld.
2. De uitstroombepaling voor de deelnemende bijstandsgerechtigden gaat in op [datum]. Deze regeling loopt tot en met [datum].
3. Tussentijdse beëindiging van deze overeenkomst is, anders dan in onderling overleg, niet mogelijk.

Artikel 4.2. Communicatie

De communicatie, zowel intern als extern, over (de uitvoering van) deze overeenkomst wordt door partijen in onderling overleg bepaald en uitgevoerd.

Artikel 4.3. Omgaan met persoonsgegevens

1. Iedere partij verwerkt de persoonsgegevens van de betrokken bijstandsgerechtigden voor haar eigen doeleinden en op haar eigen wijze, en is als zodanig daarvoor afzonderlijk (verwerkings)verantwoordelijk.
2. De uitwisseling van gegevens tussen partijen geschiedt op basis van deze overeenkomst.

3. Partijen 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 tussen partijen uitgewisselde persoonsgegevens niet meer nodig zijn voor de uitvoering van deze overeenkomst, worden zij door partijen vernietigd.

Artikel 4.4. Inbreuk in verband met persoonsgegevens

1. Partijen zullen elkaar zonder onredelijke vertraging, uiterlijk binnen [aantal] uur informeren na vaststelling van een (vermoedelijke) inbreuk in verband met persoonsgegevens.
2. Partijen nemen – in geval van inbreuk – onmiddellijk alle benodigde maatregelen om de inbreuk te herstellen, de gevolgen ervan te beperken en verdere inbreuken te voorkomen.
3. De partij waarbij de inbreuk heeft plaatsgevonden beslist over en is verantwoordelijk voor de melding van de inbreuk bij de toezichthoudende autoriteit.

Artikel 4.5 Geheimhouding

1. Medewerkers van partijen hebben slechts toegang tot de persoonsgegevens van de betrokken bijstandsgerechtigden voor zover dit noodzakelijk is voor de uitvoering van deze overeenkomst.
2. Partijen zijn er, ieder voor zich, voor verantwoordelijk dat hun medewerkers zich houden aan de geldende voorschriften omtrent geheimhouding en beveiliging van deze persoonsgegevens.

Artikel 4.6. Geschillen

1. Partijen streven ernaar om alle geschillen die voortvloeien uit (de uitvoering van) deze overeenkomst in eerste instantie op te lossen in onderling overleg.
2. Indien een geschil niet in onderling overleg blijkt te kunnen worden opgelost, zal het worden voorgelegd aan de rechtbank [provincie].

Aldus opgemaakt en ondertekend,

Namens de gemeente:

Namens zorgverzekeraar [naam
zorgverzekeraar]:

Invullen

Datum:-.....-.....

[naam],
Directeur
Datum:-.....-.....

Namens Zorgverzekeraar [naam
zorgverzekeraar]:

[naam],
Directeur
Datum:-.....-.....

Bijlage 3: voorbeeldbrief aan deelnemers

POSTADRES

Gemeente [naam gemeente]
[afdeling]
[adres]
[postcode, plaats]

BEZOEKADRES

Stadskantoor
[adres]

Naam
Adres
Postcode woonplaats

DATUM
[datum]

UW KENMERK
1400951

AUTEUR
[naam]

ONS KENMERK
[naam zorgverzekeraar]

CLUSTER
[afdeling]

TELEFOON
[telefoonnummer]

ONDERWERP

Aanbod om uit de wanbetalersregeling te komen

Beste ...,

U zit in de wanbetalersregeling van het CAK (Centraal Administratiekantoor). U heeft namelijk een achterstand in de betaling van uw zorgpremie bij [naam zorgverzekeraar]. Wij doen u een aanbod om uit de wanbetalersregeling te komen. In deze brief leest u wat dit voor u betekent.

Uw situatie

Het CAK (Centraal Administratie Kantoor) zorgt er nu voor dat de maandelijkse zorgpremie die u moet betalen, binnenkomt. Daarnaast betaalt u een boete van [bedrag] aan het CAK. Ook betaalt u, of u moet nog betalen, de aflossing van de achterstand bij [naam zorgverzekeraar].

[naam zorgverzekeraar], [naam zorgverzekeraar] en de gemeente [naam gemeente] bieden u een afkoopregeling aan

Deze afkoopregeling houdt in dat:

- uw schuld bij [naam zorgverzekeraar] wordt afgelost door de gemeente [naam gemeente];
- u daarvoor een geldlening van maximaal [bedrag] bij de gemeente [naam gemeente] aangaat;
- u niet meer als wanbetaler bij het CAK geregistreerd staat;
- u geen boete meer betaalt;
- u overstapt van [naam zorgverzekeraar] naar de collectieve verzekering van de gemeente [naam gemeente] bij [naam zorgverzekeraar];
- u weer aanvullend verzekerd bent tegen ziektekosten;
- uw zorgpremie via de uitkering wordt overgemaakt naar [naam zorgverzekeraar];

- u de geldlening bij de gemeente [naam gemeente] gaat aflossen met maximaal [bedrag] per maand, tenzij uw mogelijkheid om af te lossen hoger of lager is vastgesteld.

Aan deze afkoopregeling zit wel de verplichting dat u geen nieuwe schulden maakt met de maandelijkse zorgpremie, de eigen bijdrage en het eigen risico.

Betaling van het eigen risico is vaak een probleem

Dat komt door het hoge bedrag. Ook in [jaar] is dat [bedrag] per jaar. Wij bieden u daarvoor een verzekering aan. Dit houdt in dat:

- de gemeente [bedrag] per maand bijdraagt, dat is [bedrag] per jaar;
- u daardoor [bedrag] per maand betaalt in plaats van [bedrag] per maand;

Ja, ik wil meedoen

Met deze brief is een aanmeldformulier meegestuurd. Vul het in, onderteken het en stuur het **vóór [datum]** in de bijgevoegde antwoordenvolp terug.

Als u een bewindvoerder heeft, zorg er dan voor dat deze ook op de hoogte is van deze regeling.

Vragen?

Heeft u nog vragen, dan kunt u contact opnemen met de gemeente [naam gemeente] via onze website: [website] of u kunt op werkdagen tussen 09.00 en 17.00 uur bellen met [telefoonnummer]. Ook voor algemene informatie over gemeentelijke onderwerpen kunt u terecht op onze website.

Met vriendelijke groet,
Namens burgemeester en wethouders,

[naam]
Cluster [afdeling]

Bijlage 4

Aanmeldformulier afkoopregeling [naam zorgverzekeraar].

Naam	:
Persoonsnummer	:
Werkproces	:

- Ik doe mee aan de afkoopregeling en ik stap over van [naam zorgverzekeraar] naar [naam zorgverzekeraar].
- De afkoopregeling gaat in op [datum].
 - Vanaf [maand, jaar] worden de zorgpremie van [bedrag]* en de aflossing van [bedrag] op mijn uitkering ingehouden.
 - Ik weet dat ik rekeningen van de zorgkosten op tijd moet betalen.

- Ik heb een onder- en bovengebitsprothese en ik wil een protheseverzekering.
 Ik heb kinderen jonger dan 18 jaar (op [datum]) die meeverzekerd moeten worden:

Voorletters	Achternaam	geboortedatum	burgerservicenummer
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

- Ik doe niet mee aan de afkoopregeling.

Datum :
Handtekening :

Emailadres (verplicht) :

*N.B.: De premies voor [jaar] zijn nog niet bekend. Daarom is hier nog de huidige premie van [jaar] vermeld.

Toelichting bij het aanmeldformulier

Niet deelnemen aan de afkoopregeling betekent dat:

- u in de bronheffing van het CAK blijft;
- u de boete blijft betalen van [bedrag];
- de schuld die u bij [naam zorgverzekeraar] heeft niet wordt afgelost, tenzij u dit zelf regelt.

Wel deelnemen aan de afkoopregeling betekent dat:

- u weer aanvullend verzekerd bent: Basisverzekering, Garantverzorgd 1 en Tandverzorgd 250. Heeft u een onder- en bovengebittsprothese, dan kunt u voor het prothesepakket kiezen. Voor dekking en vergoedingen kunt u kijken op [website];
- u het eigen risico verzekert voor [bedrag] per maand omdat de gemeente [bedrag] per maand bijdraagt;
- u terugvalt in de bronheffing van het CAK als u schulden maakt bij [naam zorgverzekeraar], u betaalt in dat geval opnieuw de boete en u bent weer minimaal verzekerd;
- u een geldlening krijgt van de gemeente [naam gemeente] die u moet terugbetalen;
- de gemeente uw aanmelding bij [naam zorgverzekeraar] regelt en de maandelijkse zorgpremie inhoudt op uw uitkering. U hoeft niets te doen.
- de gemeente [naam gemeente] uw emailadres moet kennen om de aanmelding bij [naam zorgverzekeraar] te kunnen doen.

KOERS