Partijen,

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

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. R. Wenselaar, voorzitter Raad van Bestuur, 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. Inhouding vindt plaats gedurende een periode van maximaal 36 maanden, tenzij de gemeente en de zorgverzekeraar een kortere periode overeenkomen.
3. De gemeente bepaalt of de bijstandsgerechtigde in aanmerking komt voor een regeling als bedoeld in het vierde lid, dan wel dat een maatwerkvoorziening is aangewezen.
4. De hoogte van het bedrag ter aflossing van de schuld bedraagt in beginsel € 25 per maand, tenzij de gemeente en de zorgverzekeraar een afwijkend bedrag overeenkomen.
5. Indien een maatwerkvoorziening is aangewezen 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 van de betrokken bijstandsgerechtigde bepaald.
6. De zorgverzekeraar stemt in met een lager bedrag ter aflossing van de schulden voortvloeiende uit de zorgverzekering indien de berekening als bedoeld in het vijfde lid in dat lagere bedrag resulteert.
7. Indien uit de berekening als bedoeld in het vijfde lid blijkt dat de bijstandsgerechtigde geen afloscapaciteit heeft kan de gemeente aan de verzekeraar een voorstel doen voor een bedrag ter aflossing van de schulden voortvloeiende uit de zorgverzekering. De zorgverzekeraar stemt in met een bedrag ter aflossing van de schuld indien dit bedrag naar het oordeel van de zorgverzekeraar redelijk en passend is.

**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:
   1. indien de bijstandsgerechtigde, met inachtneming van het bepaalde in artikel 8, vierde lid, niet meer voldoet aan de in deze regeling gestelde voorwaarden;
   2. 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 kan na het einde van de uitstroomregeling met de zorgverzekeraar afspraken maken over het continueren van het inhouden en doorbetalen van de overeengekomen premie voor de 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 bijstands­gerechtigde 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 *invullen* d.d. ……  ……………………………………………………………….. | Namens de zorgverzekeraar, d.d. ……  ……………………………………………………………….. |
| *[Invullen naam vertegenwoordiger gemeente]* | *Namens Menzis,*  *[Invullen naam vertegenwoordiger 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]](#footnote-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 bijstands­gerechtigden 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 onder meer over de beveiligde levering van de 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

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. NB AANVULLEN GEMEENTEN, EEN PAAR VOORBEELDEN? OOK VAN BELANG VOOR

Artikel 4

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 betalings­regeling 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 bijstandsgerechtigde 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*

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. [↑](#footnote-ref-1)