**Uitstroomregeling:**

* **Aflossing schuld à € 25,- x 36 maanden (3 jaar) = € 900,-**
* **Directe toegang tot basisverzekering en aanvullende verzekering (Gemeentepolis en bijbehorende aanvullende verzekering)**
* **Met premiebijdrage gemeente**

**Komt in de plaats van:**

* **Bestuursrechtelijke Premieheffing (BPH) à € 160,60 (2024) per maand excl. aflossing schuld**
* **Alleen basisverzekering zonder (collectiviteits)korting, geen toegang tot aanvullende verzekering**

**Fase 0**

1. Presentatie plan van aanpak
2. Besluitvorming gemeente over deelname RUB
3. Samenstellen projectgroep
4. Stappenplan op maat maken gemeente/verzekeraar(s)

**Fase 1**

1. De gemeente doet verzoek aan de zorgverzekeraar om deel bijstandsgerechtigde uit te laten stromen uit de bestuursrechtelijke premieheffing (BPH).
2. De zorgverzekeraar levert de wanbetalers aan in de gemeente. In deze fase alleen de aantallen. Geen verdere informatie.
3. De gemeente gaat bestuurlijk akkoord en geeft ‘groen licht’ aan de zorgverzekeraar.
4. Opstarten projectgroep met de zorgverzekeraar en de gemeente. Activiteiten:

* Maken (capaciteits)planning en bepalen rollen, taken en mandaten;
* Doorlopen gehele planning met alle betrokkenen;
* De Gemeente maakt beleidskeuzes ten aanzien van deelnemers, pakket, eigen risico (vangnet), aflossing, gemeentelijke bijdrage, en klantbenadering (opt-in/opt-out);
* Ondertekening overeenkomst tussen de zorgverzekeraar en de gemeente.

**Fase 2**

1. De zorgverzekeraar levert nogmaals bestand aan met alle wanbetalers uit de gemeente. Nu met alle benodigde informatie;
   1. NAW, Totaal betalingsachterstand, enz.
   2. De zorgverzekeraar markeert de verzekerden die onder 1 polis vallen. De BPH voor alle verzekerden op 1 polis moeten opgeschort worden om mee te kunnen doen aan de regeling.
2. Gemeente selecteert wie uit dit bestand een bijstandsuitkering ontvangt;
   1. Gemeente bepaalt of de uitkering voldoende stabiel en toereikend is om in beginsel in aanmerking te komen voor uitstroom;
   2. Gemeente let op een gezinsuitkering en neemt in de beoordeling mee wie bij de zorgverzekeraar samen op 1 polis staan. Dit om te beoordelen of er voldoende uitkering is om de premie en aflossing samen te kunnen betalen aan de zorgverzekeraar;
   3. Gemeente maakt onderscheid in bijstandsuitkeringen met en zonder derdenbeslag en bepaalt of maatwerk nodig is voor de groep met derdenbeslag;
   4. Gemeente geeft door aan de zorgverzekeraar wie in aanmerking komt.
3. Gemeente maakt afspraken met de zorgverzekeraar over het pakket, het eigen risico, aflossing en de gemeentelijke bijdrage;
   1. Gemeente geeft aan welk pakket (of pakketten) aan de verzekerde wordt aangeboden.
   2. Gemeente geeft aan of welke eigen risico-regeling wordt geboden (verzekering of vooraf gespreid betalen) en of een vangnet wordt georganiseerd (leenbijstand).
   3. Gemeente bepaalt de bijdrage aan deze verzekering en geeft dit door aan de zorgverzekeraar.
   4. Gemeente geeft aan of zij het aflossingsbedrag vooraf afkopen (gemeente neemt de vordering over op de klant) of dat zij maandelijks het aflossingsbedrag doorbetalen (zie 4.a)
4. Gemeente en de zorgverzekeraar maken werkafspraken over signalering tussen beide partijen en klant gedurende de looptijd van de regeling;
   1. Gemeente voert apart component op voor de aflossing (**5WUB gevolgd door 9-cijferig BSN nummer**).
   2. Gemeente heeft in geval van niet betaalbaar stelling op de reguliere boekingsdatum extra tijd om alsnog te innen, tot moment x.
   3. Gemeente geeft uiterlijk per moment x door aan de zorgverzekeraar: uitkering stopt of er vindt een nabetaling plaats (altijd een individuele nabetaling)
   4. Gemeente geeft wekelijks door of er wijzigingen zijn die reden geven tot beëindiging of continueren regeling op basis van zelfbetaling. Redenen wijziging:
      1. Bij detentie (over de betreffende maand heen) geldt beëindiging;
      2. Bij AOW, werk, deeluitkering geldt zelfbetaling. Dit is niet van toepassing wanneer de verzekerde vanaf datum ingang RUB al zelf moet betalen;
      3. Bij faillissement kan de RUB gecontinueerd worden, tenzij gemeente anders aangeeft;
      4. Bij stabilisatieverzoek gaat de RUB voor, en geldt er geen beëindiging;
      5. Bij WSNP geldt beëindiging;
      6. Bij MSNP gaat De zorgverzekeraar actief in gesprek met de partij en verzekerde om te bepalen wat voor de verzekerde het beste past.
   5. Na beëindiging RUB kan de verzekerde niet meer (opnieuw) deelnemen aan de RUB .
5. Gemeente maakt afspraken met de zorgverzekeraar over de planning en over de communicatie richting doelgroep.
   1. Hoeveel verzekerden worden er aangeschreven?
   2. In welke stappen worden de verzekerden aangeschreven?
   3. Wat wordt er gecommuniceerd aan verzekerde?
   4. Gemeente maakt conceptbrieven doelgroep en de zorgverzekeraar reageert op de concepten.
   5. Gemeente geeft door aan de zorgverzekeraar wanneer de brieven worden verstuurd en/of persoonlijk contact plaats vindt.

**Fase 3**

1. Indien gewenst nogmaals een definitief bestand van de wanbetalers richting gemeente.
2. Gemeente communiceert met de personen die in aanmerking komen voor de uitstroomregeling en doet een aanbod met daarin de uiterlijke datum om het aanbod te accepteren of af te wijzen.
3. Betrokkenen stemmen in met het aanbod of wijzen het af.
   1. Alle vragen naar aanleiding van de brief worden beantwoord door de gemeente.
4. Informeren deurwaarders en schuldeisers over de RUB tbv de groep met derdenbeslag:
5. De zorgverzekeraar informeert haar deurwaarders;
6. Indien nodig informeert Gemeente bij derdenbeslag deurwaarder(s) en schuldeisers, zoals bijvoorbeeld woningcorporatie en energieleverancier.
7. Gemeente informeert bewindvoerders over RUB algemeen en specifiek over beëindiging premiebetaling aan CAK of CJIB na start van de RUB.

**Fase 4**

1. Gemeente meldt bij de zorgverzekeraar welke bijstandsgerechtigden meedoen aan de uitstroomregeling
   1. Aanlevering van de verzekerden altijd voor de eerste dag van de nieuwe maand.
   2. De zorgverzekeraar controleert de lijst en koppelt de lijst deelnemers terug aan de gemeente.
   3. De deelnemers worden op een apart contractnummer met premie-inhouding en doorbetaling geplaatst.
2. Gemeente controleert de uitgevoerde betalingen en aflossingen en communiceert hierover met de zorgverzekeraar.

**Fase 5**

1. De zorgverzekeraar informeert het CAK over de datum van opschorting van de Bestuursrechtelijke premieheffing.
   1. De zorgverzekeraar verwerkt de (schuld)regeling in de administratie;
   2. Betreft een opschorting met reden ’goede betaler’;
   3. Mutatie Goede Betaler in de eerste 2 weken van de maand zodat met de tussentijdse afmeldingen de opschorting wordt doorgegeven. Hiermee wordt een dubbele aanbieding van de premie voorkomen;
2. Gemeente stopt met ingang van dezelfde datum de inhouding van de bronheffing.
3. Gemeente zet deze om in een inhouding van de premie en het aflossingsbedrag.

**Fase 6**

1. CAK informeert betrokkene over de opschorting van de inning van de bestuursrechtelijke premie.
2. De zorgverzekeraar monitort de uitval en rapporteert hierover aan gemeente.
3. De zorgverzekeraar stuurt periodiek overzicht van deelnemers met betalingsachterstand eigen risico/eigen bijdragen.
4. De zorgverzekeraar benadert deelnemers die zelf betalen actief bij dreigende uitval.
5. Gemeente monitort op inzet en resultaat bij dreigende uitval en achterstand betaling eigen risico.
6. Gemeente benadert verzekerden actief (telefonisch en per brief) bij beëindiging of wijziging.
7. Gemeente zet aanvullende maatregelen (persoonlijk contact, leenbijstand) in om uitval en recidive te voorkomen.

**Fase 7**

1. Gemeente informeert de zorgverzekeraar over einde schuldregeling.
2. De zorgverzekeraar verleent na 36 maanden (of eerder bij afkoop) finale kwijting op de dan nog openstaande schuld.
3. De zorgverzekeraar informeert CAK dat de schuldregeling succesvol is doorlopen.
   1. Vastleggen schuldregeling in de administratie van de zorgverzekeraar.
4. CAK verleent finale kwijting op nog openstaande (opgeschorte) vorderingen op grond van de bestaande rechtsregels van het CAK.

**Fase 8**

1. Jaarlijkse evaluatie regeling
2. Jaarlijks terugkoppelingsmoment deelnemer (optioneel)

**Inrichting en taken projectgroep**

Om dit traject in goede banen te leiden, wordt per gemeente een projectgroep ingericht in fase 1.

De projectgroep start met het maken van een planning.

Naast het doorlopen van alle fasen worden op maat de volgende zaken besproken en bepaald:

* Wat is er mogelijk en wat niet?
* Aanvullende verzekeringen
* Betalingen aan de zorgverzekeraar
* Wie betaalt wat, wanneer en hoe? (rekeningnummers enz.)
* Wat gebeurt er bij niet betalen?
* Wie is heeft welke rol en taak in het project en welk mandaat?
* Is de achtervang goed geregeld?

De projectgroep kan bestaan uit de volgende personen/functies:

Vanuit de zorgverzekeraar:

* (senior) medewerker credit management bronheffing
* procesbeheerder operations
* accountmanager gemeenten/afdelingshoofd creditmanagement
* projectleider vanuit zorgverzekeraar of BS&F

Vanuit de gemeente:

* beleidsadviseur collectieve zorgverzekering
* medewerker uitkeringsadministratie
* functioneel applicatiebeheerder
* uitvoerder/consulent
* coördinator/hoofd afdeling inkomen
* projectleider vanuit de gemeente (kan 1 van bovengenoemde functionarissen zijn)

Uitvoerende taken betreffen o.a.:

* Bijhouden bestand wie wel en niet meedoet
* Cliënten te woord staan die vragen hebben
* Mutaties (begin/einde regeling) doorvoeren
* Bewaking proces (waaronder bewaken boeken uitkering)
* Indien nodig contact met de cliënt (bijvoorbeeld bij niet boeken uitkering of uitstroom uit de bijstand)
* Monitoring nieuwe betalingsachterstanden (De zorgverzekeraar stuurt iedere woensdag een update)
* Doornemen bestand dat bij het CJIB ligt
* Contact met deurwaarders indien zij de ontstane ruimte in het beslag claimen
* Contact met bewindvoerders indien noodzakelijk
* Afstemmingscontact met De zorgverzekeraar daar waar nodig

Tijdsinvestering in uren (bij 600 deelnemers):

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | **Fase 1** | **Fase 2** | **Fase 3** | **Fase 4** | **Fase 5** | **Fase 6** | **Fase 7** | **Fase 8** |
| **Gemeente:** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Projectleider |  | 4-8 | 4-8 | 4-8 | 4-8 | 4-8 | 4-8 | 4-8 |  |
| Beleidsadviseur |  | 8-16 | 8-16 | 32-40 | 8-16 | 8-16 | 8-16 | 8-16 | 32-40 |
| Overig: Functioneel applicatiebeheerder, uitvoerder/consulent |  |  | 100 | 24 | 8 | 32 | +/- 20 |  |  |

**Tips voor de projectgroep**

1. Bijstandsgerechtigden die mee doen met de RUB en in hetzelfde jaar de AOW leeftijd bereiken:
   * Verzekerde zullen per datum ingang AOW omgezet worden naar individuele betaling.
   * Denk aan het kenmerk voor het aflossingsbedrag. Dit kenmerk verandert, omdat er niet meer betaald wordt vanuit de gemeente via de borderelbetaling
   * Duidelijke communicatie met de verzekerde door de Gemeente. Er zal door de verzekerde elke maand op tijd voor vervaldatum betaald moeten worden, om te voorkomen dat de regeling wordt beëindigd bij De zorgverzekeraar.
2. Bijstandsgerechtigden die op “zelfbetaling” overgaan vallen vaak uit de Regeling, neem tijdig aanvullende maatregelen door bijvoorbeeld persoonlijk contact op te nemen.
3. Voor een eventuele berekening van de beslagvrije voet check: [www.uwbeslagvrijevoet.nl](http://www.uwbeslagvrijevoet.nl).
4. Plan vooraf al tijd, en capaciteit om aanvullende maatregelen te kunnen uitvoeren bij dreigende uitval (bijvoorbeeld omdat deelnemer het eigen risico niet betaald of eigen bijdragen)
5. Test vooraf het lijstwerk dat met De zorgverzekeraar wordt uitgewisseld (voor gemeenten met Centric Zorgmodule: test de aanpassingen)
6. Bij het selecteren van de deelnemers kijk ook naar de hoogte van het uitkeringsbedrag, om zeker te stellen dat de premie-inhouding wel mogelijk is.
7. Het is aan te raden om het eigen risico te verzekeren of vooraf gespreid laten betalen door de deelnemers en (deels) te financieren als gemeente, omdat 1 op de 3 deelnemers het eigen risico niet lijkt te betalen.
8. Organiseer een brede kennissessie binnen de gemeente om direct en indirect betrokkenen te informeren over het project en aanpalende zaken zoals incassobeleid, wanbetaling, bestuursrechtelijke premieheffing, rol CAK, etc..
9. Wanneer er problemen ontstaan is het van belang dat er snel opgeschaald kan worden.
10. Betrek direct bij de start van het project de uitvoering.
11. De regeling leidt niet automatisch tot gedragsverandering onder de deelnemers! Het kan niet genoeg gezegd worden: voldoende (persoonlijke) aandacht en inzet van interventies zoals budgetcursus, budgetmaatje, etc.