

advies
aan b&w

Sector	: Inwoners	Openbaar: <input checked="" type="checkbox"/>
Afdeling	: Werk, Inkomen en Zorgverlening	Niet openbaar: <input type="checkbox"/>
Zaaknummer(s) ingekomen stuk(ken)	:	Kabinet: <input type="checkbox"/>
Behandelend medewerk(st)er	: Erwin Zweyppfenning Tel.: (0495) 57 58 41	
Portefeuillehouder(s)	: primair: P.P.H. Sterk en: H.A. Litjens	Nummer B&W-advies: BW-008880

ONDERWERP

Evaluatie 'compensatieregeling chronisch zieken en gehandicapten'.

ADVIES

1. Vaststellen van de 'evaluatie compensatieregeling chronisch zieken en gehandicapten' (bijlage 1);
2. Vaststellen dat de compensatieregeling wordt uitgevoerd binnen het daarvoor beschikbare budget;
3. Besluiten om, in het verlengde van het besluit van 3 november 2015 (BW-008921), vanaf 1 januari 2016 de bijdrage aan de collectieve zorgverzekering voor minima te verhogen met € 2 per maand ter gedeeltelijke compensatie van de gestegen premie voor de zorgverzekering;
4. Besluiten om, in het verlengde van het besluit van 3 november 2015 (BW-008921), vanaf 1 januari 2016 de bijdrage voor de aanvullende zorgverzekering Gemeenten Extra Uitgebreid dusdanig te verhogen dat de premie voor de twee aangeboden aanvullende verzekeringen binnen de collectieve zorgverzekering voor minima identiek is;
5. Instemmen, op grond van beslispoint 3 en 4, met de wijziging per 1 januari 2016 van de beleidsregel bijzondere bijstand, zoals deze is vastgesteld op 16 december 2014 (bijlage 3);
6. Besluiten om in 2016 te starten met een pilot die als doel heeft om het midden van zorg te verminderen en hiervoor eenmalig € 50.000 te gebruiken vanuit het budget compensatieregeling CZG (6620001/6423022);
7. Besluiten om in 2016 in gesprek te gaan met de doelgroep om input te verkrijgen over de inhoud van de collectieve zorgverzekering voor minima;
8. Besluiten om de raad voor te stellen het nog resterende bedrag van het verwachte overschot van de compensatieregeling CZG (6620001/6423022) te betrekken bij de

Weert, 27 oktober 2015	De directeur,	S		B	W	W	W	W
					HL	FVE	PS	GG
			akkoord					
			bespreken					
		Behandeling uiterlijk in college van 24 november 2015						

In te vullen door het B&W secretariaat:

- Akkoord
 Akkoord met tekstuele aanpassing door portefeuillehouder
 Anders, nl.:

- Niet akkoord
 Gewijzigde versie

- A-stuk
 B-stuk
 C-stuk

Beslissing d.d.:

Akkoord met advies

Nummer:

2

24 NOV. 2015

De secretaris,

Totaal aantal pagina's: 6
Pagina 1

procedure bestemming rekeningresultaat 2015 en dan dit overschot toe te voegen aan de nieuwe reserve 'sociaal domein' (3D's);

9. Instemmen met de bijgevoegde raadsinformatiebrief (bijlage 4) om zo de raad te informeren over de evaluatie van de 'compensatieregeling chronisch zieken en gehandicapten'.

TOELICHTING

Relatie met vorig voorstel:

- BW-006369 Uitwerking 'Nota Minimabeleid gemeente Weert', vastgesteld door uw college op 8 oktober 2013;
- BW-007831 Collectieve maatwerkvoorziening chronisch zieken en gehandicapten, vastgesteld door uw college op 25 november 2014;
- BW-008310 Tijdelijke compensatieregeling voor beperkte groep chronisch zieken en gehandicapten, vastgesteld door uw college op 28 april 2015;
- BW-008765 Conceptbegroting 2016;
- BW-008921 Gemeentelijke bijdrage collectieve zorgverzekering voor minima, vastgesteld door uw college op 3 november 2015.

Algemeen:

Op 25 november 2014 heeft uw college ingestemd met introductie van een 'collectieve maatwerkvoorziening voor chronisch zieken en gehandicapten' (hierna: regeling CZG). Dit door uitbreiding van de collectieve zorgverzekering voor minima (hierna: CZM). In dat besluit is aangegeven dat de regeling CZG geëvalueerd zou worden in 2015. De evaluatie zou zich richten op behaalde aantallen en benodigd budget. Ook zou bij een overschot een voorstel gemaakt worden voor besteding van de onderbenutting.

In de bijgaande notitie 'Evaluatie compensatieregeling chronisch zieken en gehandicapten' (bijlage 1) worden de volgende onderdelen beschreven:

- Voorgeschiedenis (paragraaf 1);
- Vormgeving van de compensatieregeling (paragraaf 2);
- Tijdelijke extra compensatieregeling (paragraaf 3);
- Recente (landelijke) ontwikkelingen die relevant zijn voor de compensatieregeling (paragraaf 4);
- Doelstellingen van de compensatieregeling (paragraaf 5);
- Behaalde resultaten, zowel in aantal als in geld (paragraaf 6);
- Voorstellen tot verbetering van de compensatieregeling (paragraaf 7);
- Doorontwikkeling en verdere verkenningen (paragraaf 8).

De belangrijkste onderdelen van de notitie zijn in dit collegevoorstel opgenomen.

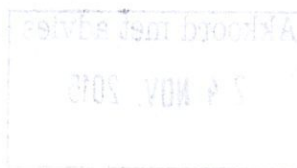
Behaalde resultaten (aantallen en uitgaven)

Vastgesteld kan worden dat de geprognoseerde aantallen niet behaald zijn en het benodigde budget voldoende is om de regeling in zijn huidige vorm voort te zetten. Er is bij de introductie van de compensatieregeling voorzichtig begroot. De onzekerheid over de aantallen die gerealiseerd zouden gaan worden zorgde ervoor dat we voorzichtig begroot hebben. Het was op voorhand namelijk volstrekt onduidelijk hoeveel mensen daadwerkelijk deel zouden gaan nemen.

Aantallen, voordeel voor deelnemers en bereik

In 2015 hebben we ongeveer 1.850 volwassen deelnemers aan de CZM. Voor 2016 verwachten we uit te komen op 2.500 deelnemers. Deze verwachting is gebaseerd op de aanwezige trend die een stijging van 50% van het aantal deelnemers laat zien. De gemiddelde deelnemer haalt jaarlijks ongeveer € 250 per jaar aan voordeel uit de CZM. De CZM heeft onder de potentiële doelgroep in Weert een hoog bereik; bijna 65% van de doelgroep maakt gebruik van de CZM. Het regionale en landelijke gemiddelde ligt met respectievelijk 47% en 46% fors lager.

Voor meer gedetailleerde informatie over het gerealiseerde aantal deelnemers, opbrengst voor de deelnemers en het bereik onder de potentiële deelnemers wordt verwezen naar paragraaf 6 in de evaluatie.



Uitbreiding

In de notitie wordt in paragraaf 7 beschreven welke vier voorstellen gedaan worden om de compensatieregeling te verbeteren. Hieronder worden deze vier voorstellen kort en bondig omschreven. Voor een uitgebreidere beschrijving wordt verwezen naar de notitie (bijlage 1).

Verbetering zelfinclusie

Voorgesteld wordt de bijdrage voor de CZM voor de uitgebreidere aanvullende verzekering te verhogen. Hiermee wordt beoogd dat in de afweging tussen de twee aanvullende verzekeringen die worden aangeboden uitsluitend een afweging plaatsvindt op basis van dekking en niet op basis van hoogte van de premie.

Voor een uitgebreidere beschrijving zie paragraaf 7.1 in de notitie (bijlage 1). Dit onderdeel leidt tot aanpassing van artikel 25 van de beleidsregel bijzondere bijstand (zie bijlage 3).

Innovatie

Vanuit de praktijk blijkt dat sommige burgers zorg mijden door het wettelijk eigen risico in de Zorgverzekeringswet. Dit heeft negatieve gevolgen voor de participatie van deze mensen. Voorgesteld wordt te onderzoeken of het mogelijk is het aantal zorgmijders terug te brengen. We doen dit door middel van een pilot die in 2016 zal worden uitgevoerd. Voor een uitgebreidere beschrijving zie paragraaf 7.2 in de notitie (bijlage 1).

In gesprek met de doelgroep

We gaan in 2016 in gesprek met de doelgroep om erachter te komen wat hun wensen zijn ten aanzien van de compensatieregeling. Dit zal ook worden betrokken in een in 2016 uit te voeren Klanttevredenheidsonderzoek door het Cliënten Platform Minima.

Verhoging bijdrage ter compensatie van gestegen kosten

De kosten van de premie voor de zorgverzekering zullen in 2016 met ongeveer € 85,= stijgen. Daarnaast zal ook het wettelijk eigen risico verhoogd worden. Om die stijging deels te compenseren wordt voorgesteld de bijdrage te verhogen met € 2,= per deelnemer per maand. Zie ook paragraaf 7.4 in de notitie (bijlage 1). Dit leidt tot aanpassing van artikel 25 van de beleidsregel bijzondere bijstand (zie bijlage 3).

Verbetering

In 2016 zal o.a. onderzocht worden of –naast zorgverzekeraar CZ- ook een andere zorgverzekeraar bereid is een CZM aan te bieden. Ook zal onderzocht worden of introductie van een "budget aanvullende verzekering" in de CZM zinvol is. Zie voor een uitgebreidere beschrijving van verbeteringen en verdere verkenningen paragraaf 8 van de notitie (bijlage 1). Deze eventuele wijzigingen zullen op zijn vroegst per 2017 in werking kunnen treden. Mocht dit gebeuren, dan zal dit met een collegebesluit tot stand komen.

Kanttekeningen:

Bij het besluit tot introductie van de regeling CZG is bij de prognose een zeer grote veiligheidsmarge in acht genomen. Destijds is becijferd dat maximaal 3.900 mensen een beroep zouden doen op de regeling. Op voorhand stond eigenlijk al vast dat de geprognostiseerde aantallen niet behaald zouden worden, er is veilig begroot. Overigens blijkt dat andere gemeenten ook achterblijven in het bereiken van potentiële deelnemers. Het was echter ook op voorhand niet in te schatten wat de daadwerkelijke aantallen zouden worden. Op basis van de realisatie in 2015 kunnen we nu een meer waarheidsgetrouwe prognose maken.

In 2015 is getracht om ook een andere verzekeraar dan CZ een CZM te laten aanbieden. VGZ heeft uiteindelijk te kennen gegeven dat niet te willen doen. In 2016 zullen we ons wederom inspannen om naast CZ ook nog een andere zorgverzekeraar te bewegen een CZM aan te bieden.

JURIDISCHE GEVOLGEN (o.a. FATALE TERMIJNEN/HANDHAVING)

De voorgestelde wijziging tot verhoging van de gemeentelijke bijdrage leidt tot aanpassing van de beleidsregel bijzondere bijstand (zie bijlage 3) per 1 januari 2016.

Tevens is een omissie gecorrigeerd, te weten het abusievelijk niet opgenomen hebben van een uiterste aanvraagdatum voor de tijdelijke compensatieregeling voor het jaar 2015. Deze is nu gesteld op 1 april 2016.

Tenslotte is omwille van het wegnemen van onduidelijkheid opgenomen dat er geen bijzondere bijstand wordt verstrekt voor kosten van persoonsalarmering. Deze kosten worden namelijk vergoed vanuit de uitgebreide aanvullende zorgverzekering.

FINANCIËLE EN PERSONELE GEVOLGEN

Voor 2015 was een budget van € 634.421 beschikbaar voor de CZM, waarvan de regeling CZG onderdeel uit maakt. Voor 2016 is € 566.320 beschikbaar.

Vanuit het Rijk werd voor 2016 een hoger bedrag ontvangen (€ 675.000). In de exploitatiebegroting WMO 2016, zie collegebesluit van 14 juli 2015 (BW-008623), is het budget voor de regeling naar beneden toe bijgesteld (naar € 400.000). Die raming heeft plaatsgevonden op basis van de feitelijke realisatie 2015.

In 2015 zal naar verwachting, inclusief de pilot (die in 2016 zal worden uitgevoerd), € 415.650 worden uitgegeven. Vanaf 2016 is jaarlijks, inclusief de voorgestelde verhoging van de gemeentelijke bijdrage, naar verwachting maximaal € 510.940 benodigd.

Bij de begrotingsbehandeling op 12 november 2015 is een door het college ingediend voorstel tot bezuiniging van € 160.000 voor het jaar 2016 op het Sociaal cultureel fonds met een amendement (III.A.1) teruggedraaid.

De onderbenutting voor 2015 zal naar verwachting € 218.771 en in 2016 € 55.380 bedragen. Het verwachte overschot op het budget 2015 wordt via de procedure bestemming rekeningresultaat 2015 gebruikt om de eerder aangehaalde door het college voorgestelde bezuiniging voor 2016 van € 160.000 op het Sociaal cultureel fonds terug te draaien. Het dan nog resterende overschot van € 58.771 zal eveneens betrokken worden bij de procedure bestemming rekeningresultaat 2015. Dan zal de raad voorgesteld worden om dit overschot toe te voegen aan de nieuwe reserve 'sociaal domein' (3D's). Dit in lijn met de tijdens de begrotingsbehandeling op 12 november 2015 door de raad aangenomen motie III.M.3.

Begrotingspost:
6620001/6423022

Beschikbaar bedrag:
€ 379.874

COMMUNICATIE/PARTICIPATIE

Voor wie is dit advies van belang?:

- ❖ Inwoners van Weert
- ❖ Raadsleden
- ❖ Interne organisatie

Nadere specificatie: Raadsleden worden geïnformeerd door middel van een raadsinformatiebrief (bijlage 4).

Interne organisatie/medewerkers worden op gebruikelijke wijze geïnformeerd.

Inwoners worden breed geïnformeerd over de collectieve zorgverzekering voor minima, inclusief de verhoging van de gemeentelijke bijdrage.

Publicatie van de gewijzigde beleidsregel bijzondere bijstand (bijlage 3) vindt op de gebruikelijke wijze plaats.

Geadviseerd wordt de volgende communicatie-instrumenten te gebruiken:

- ❖ Brief
- ❖ Gemeentelijke website
- ❖ Overig

Nadere specificatie: Inwoners van Weert worden via diverse kanalen geïnformeerd over de collectieve zorgverzekering voor minima (inclusief de wijzigingen) en de mogelijkheden van deelname.

Geadviseerd wordt de volgende participatie-instrumenten te gebruiken:

❖ Overig

Het Cliënten Platform Minima (hierna: CPM) is in een vroegtijdig stadium betrokken bij de evaluatie en is ook gevraagd om een advies uit te brengen. Het CPM heeft op 5 november 2015 een advies uitgebracht.

In het advies geeft het CPM aan dat gemeenten met de door het Rijk beschikbare middelen de Wtcg/CER-regeling moeten uitvoeren. Dit is een misvatting. Het Rijk heeft een deel van de oude Wtcg/CER-gelden beschikbaar gesteld aan gemeenten en gemeenten de beleidsvrijheid gegeven om te bepalen of en hoe chronisch zieken en gehandicapten ondersteund kunnen worden in hun participatie. Feitelijk kan een gemeente er ook voor kiezen om het geld aan andere doeleinden te besteden. In Weert is gekozen om chronisch zieken en gehandicapten te ondersteunen door uitbreiding van de CZM. De dekking voor de kosten die daarmee samenhangen is gezocht in de oude Wtcg/CER-gelden. Daarmee is niet gezegd dat alle oude Wtcg/CER-gelden ook besteed moeten worden aan de CZM. Het is aan de gemeente(raad) om hier keuzes in te maken.

Inhoudelijk geeft het CPM een zestal adviezen:

1. Het CPM geeft het advies om het verwachte overschot voor 2015 en 2016 te handhaven en niet over te hevelen naar de 'reserve sociaal domein' (3D's). Dit omdat het CPM verwacht dat de uitgaven hoger zullen uitvallen dan de gemaakte raming.
Reactie: De CZM is een 'open eind regeling' die wordt uitgevoerd binnen de wettelijke grenzen van de bijzondere bijstand en een sterke relatie met de doelstellingen van de WMO heeft. Financiering vindt deels plaats vanuit bijzondere bijstand, deels vanuit het WMO budget. Gelet op de doelstelling 'ondersteuning bij participatie' is het terecht om een eventueel overschot te gebruiken voor de reserve sociaal domein, zodat het breed kan worden ingezet voor kwetsbare burgers op het terrein van Participatiewet, WMO of Jeugd.
2. Het CPM wil betrokken worden bij de besteding van overschotten vanuit de Wtcg/CER-gelden.
Reactie: Uiteraard staat de gemeente open voor suggesties rondom de besteding van overschotten vanuit de oude Wtcg/CER-gelden die worden overgeheveld naar de 'reserve sociaal domein' (3D's).
3. Het CPM is geen voorstander van het uitvoeren van de pilot 'vangnetregeling CZG'. Dit met name omdat het een belasting zou zijn voor het ambtelijk apparaat en moeilijk uitvoerbaar.
Reactie: De gesignaleerde problematiek is dusdanig ernstig dat we ervaringen willen opdoen met de voorgestelde pilot. Hierbij wordt gerealiseerd dat dit belasting kan opleveren voor het ambtelijk apparaat. Door de regeling regelluw te houden wordt deze belasting tot een minimum beperkt. De resultaten van de pilot moeten uitwijzen of hetgeen bedacht is ook in de praktijk daadwerkelijk werkt en zal ook informatie opleveren over de uitvoerbaarheid. Op voorhand zien wij, anders dan het CPM, geen grote bezwaren ten aanzien van uitvoerbaarheid.
4. Het CPM is positief over de indexering van de premiebijdrage.
5. Het CPM is geen voorstander van een introductie van een budgetvariant aanvullende verzekering.
Reactie: In de notitie is aangegeven (zie paragraaf 8.2) dat in 2016 kritisch gekeken zal worden naar ervaringen van andere gemeenten met een budgetpolis alvorens tot een keuze te komen rondom de introductie van een budgetvariant. Ook in de notitie is al aangegeven dat bekend is dat CPM geen voorstander is van een dergelijke budgetvariant. Uiteraard zal in aanloop tot besluitvorming rondom dit onderdeel het CPM worden gevraagd om advies uit te brengen.
6. Het CPM wijst op het belang van tijdige en juiste communicatie.

Reactie: Het CPM mag erop vertrouwen dat wij, net als in voorgaande jaren, tijdig en juist communiceren en dit ook breed doen. Zo zullen naar verwachting vele duizenden mensen in Weert een brief krijgen over de collectieve zorgverzekering. Daarnaast zullen ook intermediairs nadrukkelijk geïnformeerd worden en zal ook gebruik worden gemaakt van nieuwe media (Twitter, Facebook) om zo breed als mogelijk te informeren.

In bijlage 2 is het volledige advies van het CPM opgenomen.

Overigens heeft het CPM in een brief op 10 november 2015 aan de raad ongevraagd advies uitgebracht met betrekking tot de voorgestelde bezuiniging op het Sociaal cultureel fonds. In deze brief geeft het CPM aan dat het verwachte overschot op het budget van de compensatieregeling CZG gebruikt zou kunnen worden om de voorgestelde bezuiniging op het Sociaal cultureel fonds terug te draaien. Gelet op de relevantie is deze brief toegevoegd aan het advies van het CPM (bijlage 2).

OVERLEG GEVOERD MET

Intern:

Saskia Doek, beleidsadviseur OCSW
Frank van Beeck, coördinator team beleid OCSW
Kees Joosten, afdelingshoofd WIZ
Mia Aerdts, financieel beleidsadviseur

Extern:

Cliënten Platform Minima (CPM)
Haaye Tiggelaar, BS&F

BIJLAGEN

Openbaar:

Bijlage 1: Evaluatie 'compensatieregeling chronisch zieken en gehandicapten';
Bijlage 2: Advies Cliënten Platform Minima;
Bijlage 3: Aangepaste "Beleidsregel bijzondere bijstand Weert 2015 versie 3";
Bijlage 4: Raadsinformatiebrief.

Niet-openbaar:

Niet van toepassing

Bijlage 1:

Notitie 'Evaluatie compensatieregeling chronisch zieken en gehandicapten'

Evaluatie

compensatieregeling

chronisch zieken en

gehandicapten



- Oktober 2015 -

Inleiding

In deze (korte) notitie wordt de evaluatie van de compensatieregeling voor chronisch zieken en gehandicapten beschreven. Eind 2014 is, in lijn met het beleidsplan WMO, gekozen voor de introductie van een gemeentelijke compensatieregeling voor chronisch zieken en gehandicapten per 1 januari 2015. En wel door middel van aanpassing van de bestaande collectieve zorgverzekering voor minima. Bij dit besluit¹ is ook aangegeven dat een evaluatie in 2015 zou plaatsvinden.

Op 18 mei 2015 is in de commissie BV-IW de toezegging gedaan om nog in 2015 de raad te informeren over het bedrag dat begroot en uitgegeven is. Op 1 juni 2015 zijn de leden van de raadscommissie BV-IW per brief geïnformeerd over de komst van de nu voorliggende notitie.

De evaluatie is met name bedoeld om inzicht te krijgen en geven over de aantallen en de bestedingen. Daarnaast wordt inzicht gegeven in het voordeel voor de deelnemers en in het bereik (deelnamegraad).

Inhoudelijk zullen de volgende onderdelen aan bod komen:

1. <i>Wat ging vooraf? (Voorgeschiedenis)</i>	<i>pagina 3</i>
2. <i>Vormgeving van de compensatieregeling</i>	<i>pagina 3</i>
3. <i>Tijdelijke extra compensatieregeling</i>	<i>pagina 4</i>
4. <i>Recente (landelijke) ontwikkelingen</i>	<i>pagina 4/5</i>
5. <i>Doelstellingen</i>	<i>pagina 5/6</i>
6. <i>De cijfers; aantallen en geld</i>	<i>pagina 6/7/8</i>
7. <i>Voorstel</i>	<i>pagina 8/9/10/11</i>
8. <i>Hoe verder?</i>	<i>pagina 11/12</i>
<i>Bijlage: afkortingen / verklarende woordenlijst</i>	<i>pagina 13/14</i>

¹ Collegebesluit d.d. 25-11-2014, BW-007831

1. Wat ging vooraf?

In 2014 is de Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten (hierna: Wtcg) en de regeling compensatie eigen risico (hierna: CER) komen te vervallen. Tegelijkertijd kregen de Nederlandse gemeenten de bevoegdheid om chronisch zieken en gehandicapten te compenseren voor meerkosten van zorg. Hiervoor werd een deel van het oude Wtcg/CER budget beschikbaar gesteld. In Weert is onderzocht of en hoe een dergelijke compensatieregeling tot stand kon komen. De raad heeft hierbij met een motie² kaderstellend richting aangegeven. Dit heeft uiteindelijk geleid tot uitbreiding van de collectieve zorgverzekering voor minima (hierna: CZM).

Weert kent sinds 2013 een CZM via zorgverzekeraar CZ. In 2013 was dit beperkt tot korting op de premie van de zorgverzekering. Vanaf 2014 werd een speciaal samengesteld pakket (gemeentepakket) aangeboden³. Dit was de aanvullende zorgverzekering 'Gemeenten Extra'.

Dit bood een oplossing voor de gevolgen van het stoppen met het buitenwettelijk verstrekken van bijzondere bijstand. Tevens had het als voordeel dat uitvoeringskosten verlaagd konden worden en burgers slechts bij één loket (zorgverzekeraar) terecht konden voor vergoedingen. Hierdoor werd ook administratieve lastenverlichting bij burgers en gemeente gerealiseerd. Deelnemers kregen bij deelname aan de CZM een korting⁴ op de premie en daarnaast ook een financiële bijdrage van de gemeente. Met CZ werd ook overeengekomen dat de toegang actief bevorderd werd en eventuele drempels (schulden) zoveel mogelijk beslecht zouden worden. Om voor de regeling in 2014 in aanmerking te komen gold een inkomenseis van 115% van het sociaal minimum.

2. Vormgeving van de compensatieregeling

In november 2014 is besloten⁵ om per 1 januari 2015 een uitgebreidere variant van de gemeentelijke aanvullende verzekering te introduceren, te weten *Gemeenten Extra Uitgebreid*. Dit is in lijn met hetgeen is opgenomen in het door de raad vastgestelde beleidsplan WMO 2015-2016⁶. Deelnemers aan de CZM met de *Gemeenten Extra Uitgebreid* verzekering krijgen een hogere vergoeding dan mensen met de *Gemeenten Extra* verzekering. De vooruitbetaling van het wettelijk eigen risico⁷ werd hierbij als eis gesteld. De dekking vanuit deze aanvullende verzekering is specifiek afgestemd op de behoefte van de chronisch zieken en gehandicapten en is in nauwe samenspraak met Nationaal Panel Chronisch zieken en Gehandicapten tot stand gekomen. De inkomensgrens is verhoogd naar 130% van het sociaal minimum. Hiermee werd aangesloten bij de inkomensgrens zoals die bij de Wtcg gold. Hierdoor kwam een grotere doelgroep voor deze regeling in aanmerking.

We hebben eind 2014 forse inspanningen gepleegd om de CZM bij de doelgroep onder de aandacht te brengen. Niet CZ-verzekerden konden slechts tot 1 januari 2015 instromen. Dit omdat wetgeving⁸ een overstap naar een andere zorgverzekeraar heeft beperkt van 1 november tot 1 januari. Bestaande CZ-verzekerden kunnen wel in het lopende jaar overstappen. Er zijn door de gemeente eind 2014 in totaal bijna 6.000 brieven aan potentiële rechthebbenden gestuurd.

² Motie 'voortzetting compensatieregeling voor chronisch zieken en gehandicapten', aangenomen door de gemeenteraad op 11 september 2014.

³ Zie collegebesluit d.d. 08-10-2013, BW-006369

⁴ Korting van 7% op premie basis- en aanvullende zorgverzekering

⁵ Zie collegebesluit d.d. 25-11-2014, BW-007831

⁶ Zie raadsbesluit d.d. 11-09-2014, RAD-001011

⁷ Van € 375 per jaar

⁸ Zorgverzekeringswet

3. Tijdelijke extra compensatieregeling

Omdat de veronderstelde groei in deelname wat achterbleef is besloten⁹ om een tijdelijke compensatieregeling te introduceren voor de mensen die niet kunnen instromen in de CZM, maar dit wel willen. Doel van deze regeling is ze te compenseren voor het gemis aan gemeentelijke bijdrage die ze wel hadden gehad als deelnemer aan de CZM¹⁰. Deze groep personen heeft verklaard per 2016 de overstap te maken naar de CZM¹¹. Het betreft ongeveer 250 personen.

4. Recente (landelijke) ontwikkelingen

Het gemeentelijke sociale domein is, zoals bekend, flink in beweging. Met de decentralisaties in het sociaal domein is de gemeentelijke verantwoordelijkheid voor kwetsbare burgers toegenomen. Dit heeft ook gevolgen voor de relatie met zorgverzekeraars. De voornaamste ontwikkelingen worden in deze paragraaf kort geschetst.

4.1 Meer noodzaak tot samenwerking met zorgverzekeraar

Gemeenten hebben een grotere rol gekregen ten aanzien van ondersteuning van burgers. Een goede afstemming tussen zorg¹² en ondersteuning¹³ is hierbij onontbeerlijk, waardoor gemeenten en zorgverzekeraars (steeds) meer op elkaar zijn aangewezen.

4.2 Rijksoverheid bekrachtigt de rol van gemeentelijke collectiviteit

In de Participatiewet is de mogelijkheid tot het verstrekken van categoriale bijzondere bijstand ingeperkt tot de CZM. Hierin kan een aanmoediging van het Rijk gezien worden om de CZM in het armoedebeleid te behouden of op te nemen.

4.3 Gezondheidsbevordering en decentralisatie van regelingen voor chronisch zieken

Het Ministerie van VWS heeft de CZM opgenomen in het landelijk Nationaal Programma Preventie. Daarnaast heeft ongeveer 80% van alle gemeenten de gemeentelijke collectiviteit ingezet als gericht instrument om de meerkosten van chronisch zieken en gehandicapten te compenseren.

4.4 Samenwerking om wanbetaling zorgpremies te bestrijden

Het aantal wanbetalers stijgt jaarlijks. Eind 2014 bedroeg het aantal wanbetalers in Nederland bijna 300.000 personen. In samenwerking met CZ is in Weert een kleinschalige pilot gestart om het aantal wanbetalers terug te dringen. Wanbetalers worden door de zorgverzekeraar uit de aanvullende verzekering gezet en aangemeld bij Zorg Instituut Nederland voor de zogenaamde 'bronheffing'. Mensen in de bronheffing zijn maandelijks ongeveer € 140¹⁴ verschuldigd. Ook hebben zij dan geen aanvullende zorgverzekering meer.

In Weert zijn als gevolg van deze pilot in totaal ruim 30 mensen uit de bronheffing bij Zorg Instituut Nederland gehaald. Zij zijn hierdoor weer bij CZ verzekerd met een aanvullende zorgverzekering en een lagere premie. Door het wegvallen van de boete is er ruimte ontstaan om de aanwezige schuld af te lossen.

Hierbij heeft CZ zich bereid verklaard om wanneer de cliënt 50% van de bij CZ openstaande schuld heeft afgelost de resterende schuld kwijt te schelden. Inmiddels is bij enkele cliënten dit punt al bereikt en heeft CZ de restantschuld kwijtgescholden.

Bij vroegsignalering in het kader van de implementatie van schulddienstverlening¹⁵ zal het verminderen van het aantal wanbetalers ook punt van aandacht zijn.

⁹ zie B&W besluit 28 april 2015 (BW-008310) en raadsinformatiebrief van 30 april 2015

¹⁰ forfaitaire vergoeding van € 144 per volwassene per jaar

¹¹ Bij de aanvraag is dit door de aanvrager verklaard

¹² Wet langdurige zorg

¹³ Wet maatschappelijke ondersteuning

¹⁴ Ongeveer € 110 premie en een boete van ongeveer € 30

¹⁵ Zie de notitie "Weert maakt een punt van schulden", behorend bij raadsvoorstel RAD-001165.

5.5 Premiekorting

Deelnemers aan de CZM kunnen besparen op de kosten van de premie, aangezien de zorgverzekeraar een korting geeft op zowel de basis- als aanvullende zorgverzekering en daarnaast een bijdrage van de gemeente krijgen.

6. De cijfers; aantallen en geld

Zoals eerder aangegeven wordt in deze notitie met name aangegeven wat de gerealiseerde aantallen en uitgaven zijn.

6.1 Aantal deelnemers

In onderstaande tabel 'aantallen' wordt aangegeven hoeveel volwassen deelnemen aan de CZM. Minderjarige kinderen van deelnemers zijn gratis meeverzekerd¹⁷. Het aantal volwassen deelnemers is ten opzichte van 2014 met 50% toegenomen. Voor 2016 verwachten wij deze stijging vast te houden. Het streven is om in 2016 uit te komen op ongeveer 2.500 deelnemers. Gelet op de maximale deelnamegraad¹⁸ aan de CZM door minima, die door BS&F is berekend, zal het aantal deelnemers amper verder kunnen groeien.

Tabel aantallen

Omschrijving	2014	2015	Stijging 2014-2015	Prognose 2016
Aantal deelnemers* Gemeenten Extra	1.238	1.404	13%	1.800
Aantal deelnemers* Gemeenten Extra Uitgebreid	-	451	100%	700
Totaal	1.238	1.856	50%	2.500

*: alleen premieplichtige volwassenen

6.2 Opbrengst voor deelnemers

Zoals eerder aangegeven geeft de zorgverzekeraar een korting op de verzekeringspremie. Daarnaast verstrekt de gemeente een bijdrage in de kosten van de premie. In onderstaande tabel 'behaalde korting en bijdrage' wordt dit voordeel voor de jaren 2014 en 2015 weergegeven. Ook is op basis van de raming van het aantal deelnemers een prognose van het voordeel van de deelnemers in 2016 weergegeven.

Tabel behaalde korting en bijdrage

Omschrijving	2014	2015	Prognose 2016
Verstrekke bijdrage	€ 167.130	€ 287.902	€ 424.344
Behaalde korting door deelnemers	€ 146.046	€ 215.498	€ 291.072 ¹⁹
Totaal voordeel	€ 313.176	€ 503.400	€ 715.416

Door de premiekorting en de gemeentelijke bijdrage bespaart de gemiddelde deelnemer ongeveer € 250 per jaar. Daarnaast heeft de zorgverzekeraar aangegeven in 2014 ongeveer € 155.000 aan zorgkosten te hebben uitgegeven vanuit de dekking van de aanvullende zorgverzekering voor minima.

¹⁷ In 2014 ging het om 416 kinderen en in 2015 om 479 kinderen.

¹⁸ zie onder 'bereik'

¹⁹ Dit is exclusief het onder 7.4 opgenomen voorstel tot indexering van de gemeentelijke bijdrage

4.5 Aantal onverzekerden sterk gedaald

In 2011 is de Wet opsporing en verzekering onverzekerden in werking getreden. Bij aanvang van deze wet waren ruim 135.000 personen in Nederland onverzekerd voor ziektekosten. Inmiddels is dit aantal teruggebracht naar minder dan 20.000 personen. Dit is minder dan 0,1% van het totaal aantal verzekerden. Ook Weert levert een actieve bijdrage in het terugdringen van het aantal onverzekerden door middel van bestanden die we via het Inlichtingenbureau verkrijgen.

4.6 Aantal overstappers

Jaarlijks stappen ongeveer 6% van alle verzekerden over naar een andere zorgverzekeraar. Dit aantal stijgt jaarlijks licht.

5. Doelstellingen

De CZM is een instrument dat op verschillende manieren bijdraagt aan gemeentelijke doelstellingen binnen het sociale domein:

5.1 Verbeteren verzekeringspositie door compensatie van meerkosten zorg

Minima zijn over het algemeen minder goed verzekerd tegen meerkosten van zorg en ondersteuning. Anderzijds geldt voor diegenen met hoge zorgkosten, zoals chronisch zieken en gehandicapten, dat zij niet altijd voldoende financiële mogelijkheden hebben om zich goed te kunnen verzekeren. De CZM biedt de mogelijkheid om gericht meerkosten van zorg te compenseren. Mensen met een hoge zorgbehoefte kiezen de Gemeenten Extra Uitgebreid verzekering, mensen met een normale zorgbehoefte kiezen voor de (goedkopere) Gemeenten Extra verzekering.

5.2 Verminderen beroep op bijzondere bijstand

Door de introductie van de CZM is gerealiseerd dat het aantal aanvragen bijzondere bijstand voor medische kosten drastisch is gedaald. Dit betroffen vrij arbeidsintensieve (en daarmee in uitvoering dure) werkprocessen. Veelal ging het om verstrekkingen van enkele tientjes, terwijl per aanvraag ongeveer € 175 aan uitvoeringskosten nodig waren. Nu krijgen cliënten deze vergoeding voor de medische kosten rechtstreeks van de zorgverzekeraar.

5.3 Vermindering schuldenproblematiek

Zoals eerder aangegeven (zie 4.4) zet Weert actief in op vermindering van het aantal personen met schulden bij zorgverzekeraars. Zonder deze inzet zullen zorgverzekeraars de dekking van de aanvullende verzekering beëindigen. Hierdoor wordt de toegang tot belangrijke zorg, zoals tandheelkunde, fysiotherapie en hulpmiddelen, verslechterd. Afdeling WIZ pakt de signalen van de zorgverzekeraars op, waardoor erger wordt voorkomen. Samen met de betreffende cliënt wordt gekeken naar een passende oplossing of ondersteuning. In het kader van schulddienstverlening zal dit nog meer aandacht krijgen.

5.4 Bestrijden niet-gebruik van inkomensondersteuning voor kwetsbare groepen

Uit onderzoek blijkt dat slechts 30% van de minima gebruik maakt van recht op bijzondere bijstand. Met de CZM is een laagdrempelige toegang tot vergoeding van meerkosten van zorg gecreëerd. Ook voor diegenen die eerder een Wtcg of CER vergoeding ontvingen. Zo wordt door middel van een door de gemeente Weert volledig bekostigde module WMO¹⁶ de eigen bijdrage voor minima voor WMO-voorzieningen volledig vergoed door de zorgverzekeraar.

¹⁶ Kosten bedragen € 2 per maand per volwassene

6.5 Budget versus daadwerkelijke uitgaven

In onderstaande tabel is aangegeven wat voor 2015 het beschikbare budget voor de CZM is en wat de daadwerkelijke uitgaven naar verwachting zullen zijn. Ook wordt een prognose gegeven voor 2016²¹. Het budget CZM wordt jaarlijks met € 166.320 gevoed vanuit het budget bijzondere bijstand en voor het overige deel met de Wtcg/CER-gelden die in het gemeentefonds²² versleuteld zitten.

Jaren	2015	2016
Beschikbaar budget ²³	€ 634.421	€ 566.320*
Gemeentelijke bijdrage CZM	€ 287.902 -	€ 424.072 -
Tijdelijke compensatieregeling	€ 63.780 -	-
Uitvoeringskosten CZM	€ 13.968 -	€ 13.968 -
Resterend	€ 268.771	€ 128.280

*: In de exploitatiebegroting WMO 2016 (zie collegebesluit van 14 juli 2015, BW-008623) is het budget voor deze regeling voor het jaar 2016 geraamd op € 400.000. Deze raming heeft plaatsgevonden op basis van de feitelijke realisatie in 2015. Vanuit het Rijk werd voor 2016 een bedrag van € 675.000 beschikbaar gesteld. Tezamen met het bedrag vanuit de bijzondere bijstand is het totale budget dus € 566.320.

7. Voorstel

Uit de evaluatie blijkt dat, naar verwachting, bij ongewijzigd beleid voor het jaar 2015 een batig saldo van € 268.771 zal resteren. Voor het jaar 2016 is dit naar verwachting een bedrag van € 128.280.

Gelet op de strekking van de eerder aangehaalde motie en de genomen besluiten dient het resterende geld ingezet te worden voor kwetsbare burgers. In de notitie "Collectieve maatwerkvoorziening voor chronisch zieken en gehandicapten"²⁴ is voorzichtig al een voorschot genomen op een eventueel overschot²⁵. Te lezen valt: *"Wanneer gaandeweg het jaar blijkt dat er minder geld zal worden uitgegeven dan begroot is het mogelijk om ook een compensatieregeling voor het eigen risico te introduceren. Mocht een dergelijke situatie zich voordoen, dan zal dat in een apart B&W voorstel worden vastgesteld. De gemeenteraad zal hiervan in kennis worden gesteld. Zorgverzekeraar CZ heeft, bij monde van BS&F, aangegeven aan een dergelijke compensatieregeling mee te kunnen werken. De uitvoering van een dergelijke regeling blijft dan ook bij CZ liggen. In dat geval zal de gemeente dus niet geconfronteerd worden met aanvullende uitvoeringskosten."*

Bekend is dat het grootste deel van alle mensen met een laag inkomen het wettelijk eigen risico²⁶ volledig verbruikt. Het gemiddelde gebruik van het wettelijk eigen risico ligt op ongeveer € 240 per volwassene per jaar. Ook is bekend dat met name minima zorg mijden vanwege het niet kunnen²⁷ betalen van het eigen risico.

Daarnaast blijkt uit de evaluatie dat het aantal mensen dat gebruik maakt van de 'uitgebreide variant' van de CZM wat achterblijft (zie 6.4). Wellicht is dit te verklaren vanuit het feit dat de hogere kosten voor de uitgebreide variant slechts deels²⁸ vergoed worden.

²¹ uitgaande van gelijkblijvend beleid

²² Integratie-uitkering sociaal domein

²³ In het collegebesluit van 25 november 2014 werd gesproken over een bedrag van € 561.000 voor 2015 en € 690.815 voor 2016, het Rijk heeft deze bedragen naar beneden toe bijgesteld.

²⁴ paragraaf 7.3

²⁵ Zie collegebesluit d.d. 25-11-2014 (BW-007831)

²⁶ € 375 per jaar

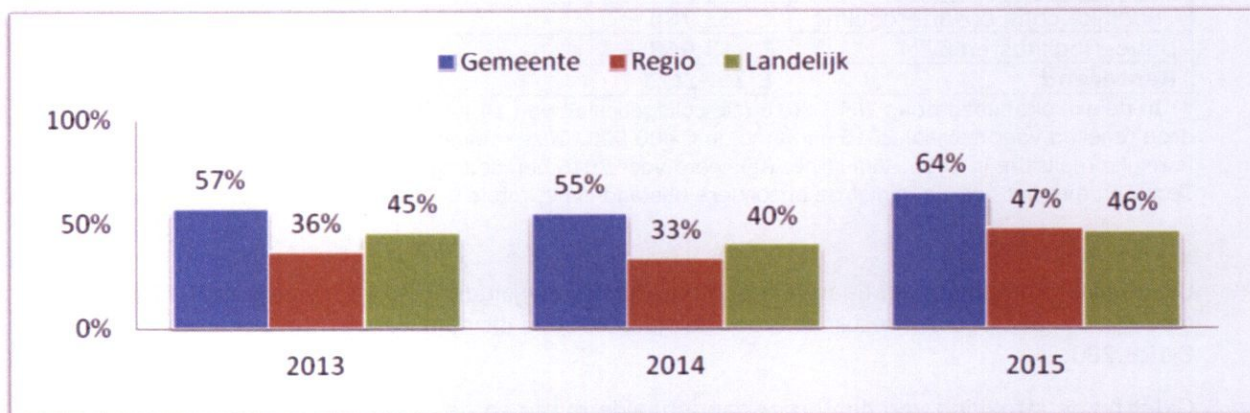
²⁷ Veelal is het rekenkundig wel mogelijk, maar worden andere prioriteiten gesteld die in de beleving van de minima belangrijker zijn.

²⁸ De vergoeding voor de hogere premie van de uitgebreidere verzekering bedraagt 50% van het verschil tussen de premie van de Gemeenten Extra verzekering en de Gemeenten Extra Uitgebreid verzekering.

6.3 Bereik

De gemeente Weert heeft zich altijd ingezet om het niet-gebruik van inkomensondersteunende voorzieningen terug te dringen. Het bereik van de CZM onder de potentiële doelgroep is steeds een punt van aandacht geweest. Uit onderstaand figuur is te zien hoe het bereik (de dekkinggraad) zich verhoudt ten opzichte van de regio en het landelijke gemiddelde. Wat opvalt is dat Weert een hoog bereik realiseert. Getracht wordt het bereik nog verder te verhogen door met name in te zetten op het goed informeren van intermediairs²⁰.

Figuur: dekkinggraad CZM



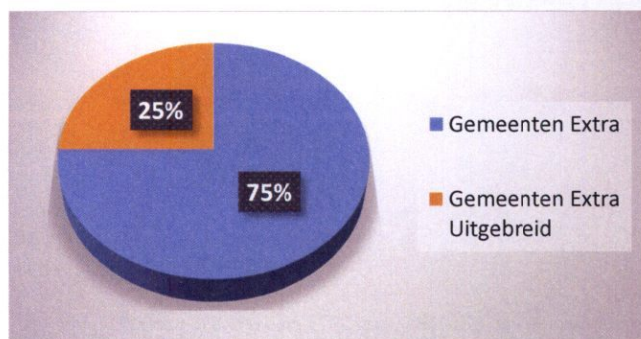
Bron: BS&F en Minimascan van Stimulansz

6.4 Verschillende pakketten

Binnen de CZM worden twee aanvullende zorgverzekeringen aangeboden: de 'normale variant' (Gemeenten Extra) en de 'uitgebreide variant' (Gemeenten Extra Uitgebreid). De uitgebreide variant was met name bedoeld voor de mensen met een grotere zorgbehoefte, feitelijk dus de groep chronisch zieken en gehandicapten. In figuur 'gebruik pakketten CZM' is aangegeven wat de verhouding is tussen de twee pakketten. Het aantal mensen dat gebruik maakt van de meest uitgebreide variant blijft bij alle gemeenten met een CZM wat achter. Op basis van het aantal burgers dat in aanmerking kwam voor de oude Wtcg en CER regeling was de verwachting dat het aandeel verzekerden dat een uitgebreidere verzekering zou afsluiten veel hoger zou zijn.

De verwachting is dat dit aantal wel zal stijgen, maar dat meer toestroom naar de uitgebreidere verzekering wat langere tijd nodig zal hebben. Vandaar dat in de prognose voor 2016 wordt uitgegaan van een beperkte groei.

Figuur: gebruik pakketten CZM



²⁰ Uit onderzoek van de Hogeschool Windesheim, in opdracht van BS&F, blijkt dat informeren van intermediairs het hoogste rendement haalt.

Gelet op voorgaande wordt voorgesteld om de volgende drie zaken te realiseren:

- Verbetering van zelfinclusie in CZM (zie 7.1);
- Innovatie door middel van een pilot 'vangnetregeling' (zie 7.2);
- In gesprek met de deelnemers aan de CZM (zie 7.3);
- Indexering van bijdrage (zie 7.4).

7.1 Verbetering zelfinclusie

Binnen de CZM zorgt het principe van zelfinclusie²⁹ ervoor dat mensen die verzekering kiezen die voor hun het beste is. Echter, de premie voor de 'uitgebreide variant' is hoger dan premie voor de 'normale variant'.

Voor 2015 is dit voor een deelnemer als volgt:

	Gemeenten Extra (normale variant)	Gemeenten Extra Uitgebreid (uitgebreide variant)
Premie (inclusief aanv. verz)	€ 136,25	€ 144,50
Collectiviteitskorting	€ 9,54	€ 10,12
Bijdrage gemeente	€ 12,00	€ 15,84
Netto premie	€ 116,71	€ 120,54
Vooruit te betalen eigen risico	-	€ 31,25
Totaal te betalen per maand	€ 116,71	€ 151,79

Voorgesteld wordt om de netto premie voor beide verzekeringen op het zelfde bedrag te laten uitkomen. De premie voor de 'uitgebreide variant' wordt dan netto net zo hoog als de premie van de 'normale variant'. Hiermee wordt beoogd ervoor te zorgen dat de hoogte van de premie geen belemmering vormt voor de keuze van de 'uitgebreide variant'. Daarmee wordt in voorgaande tabel de netto premie voor de 'uitgebreide variant' € 116,71. Het totaal te betalen bedrag komt dan uit op € 147,96 per maand.

Het enige verschil in het te betalen bedrag voor deelnemers met de 'uitgebreide variant' is het vooruit te betalen wettelijke eigen risico. Voor deelnemers die verwachten het eigen risico te gaan verbruiken is dit geen probleem. Alleen diegenen die niet denken het eigen risico te gebruiken zullen mogelijk niet kiezen voor de uitgebreide variant. Zij hebben, gelet op hun lagere zorgbehoefte, de uitgebreide variant ook niet nodig.

Overigens wordt, wanneer er door een deelnemer aan eigen risico meer is vooruitbetaald dan verbruikt, door CZ het teveel vooruitbetaalde eigen risico terugbetaald. Deelnemers betalen dus nooit meer dan het door hun feitelijk verbruikte eigen risico.

Ingeschat wordt dat daardoor het aantal deelnemers met een 'uitgebreide variant' zal toenemen van 25% naar 35%. Dit leidt tot hogere uitgaven aan gemeentelijke bijdrage. De extra uitgaven worden begroot op € 12.900 per jaar.

7.2 Innovatie

Een deel van de minima mijdt zorg omwille van het wettelijk eigen risico. Het vanwege financiële redenen afzien van noodzakelijke zorg werkt belemmerend in de participatie van kwetsbare burgers.

Het achteraf terugbetalen van (een deel van) het wettelijk eigen risico is een sympathieke manier om de doelgroep te compenseren voor daadwerkelijk gemaakte zorgkosten. Het levert echter geen bijdrage aan reductie van zorgmijding. Vooral omdat deze compensatie alleen achteraf kan plaatsvinden.

Voorgesteld wordt te onderzoeken wat er gebeurt als burgers die daadwerkelijk zorg mijden financieel vooraf de waarborg krijgen dat ze zich geen zorgen hoeven te maken over het wettelijke eigen risico.

²⁹ Het beginsel dat mensen alleen die verzekering afsluiten die een dekking biedt voor kosten die ze denken te gaan maken; mensen met een hoge zorgbehoefte kiezen een verzekering met een uitgebreide dekking en mensen met een lage zorgbehoefte een verzekering met een beperkte dekking.

Het moet hierbij gaan om mensen die als gevolg van het mijden van zorg de eigen participatie in de weg staan. Verondersteld wordt dat dit het aantal zorgwekkende zorgmijders zal laten dalen. Het kan hierbij bijvoorbeeld gaan om iemand die het nalaat om noodzakelijke psychologische hulp te aanvaarden omdat hij het geld voor de wettelijke eigen bijdrage in zijn beleving harder nodig heeft voor andere zaken. Juist in die gevallen kan het wegnemen van zorgen over het te betalen eigen risico het verschil zijn tussen wel of niet gebruik maken van zorg die essentieel is voor de participatie. Dit levert een positieve bijdrage aan gezondheid van mensen. Daarnaast levert het ook een bijdrage aan minder uitval tijdens re-integratietrajecten.

Voorgesteld wordt in de vorm van een pilot voor de duur van 6 maanden ervaringen op te doen met een regelluwe "vangnetregeling CZG". Hiervoor wordt éénmalig een bedrag van € 50.000 gereserveerd. De uitvoering van deze pilot komt te liggen bij de afdeling Werk, Inkomen en Zorgverlening.

De volgende regels bieden het kader voor de pilot:

- De persoon moet in Weert wonen;
- Er moet sprake zijn van een inkomen van ten hoogste 130% van het sociaal minimum³⁰;
- De persoon kan op jaarbasis maximaal een bedrag gelijk aan het wettelijk eigen risico ontvangen³¹;
- De persoon heeft een zorgverzekering;
- De persoon mijdt daadwerkelijk zorg waardoor de participatie van hemzelf ernstige schade wordt toegebracht;
- Wat onder 'ernstige schade' moet worden verstaan is maatwerk. Die beoordeling vindt plaats door consulenten (WMO, Inkomen of Activering/Werk) in overleg met het afdelingshoofd van WIZ.

De betreffende zorgmijders zullen met name door de afdeling WIZ gesignaleerd worden. Daarnaast zullen ook vanuit de keten zorgmijders worden gesignaleerd. De ketenpartners zullen na instemming met deze pilot nadrukkelijk hun rol krijgen in het 'aanleveren' van zorgmijders. Voor alle duidelijkheid gaat het hier om zorgmijders die zorg mijden op grond van financiële argumenten. Het gaat niet om mensen die vinden dat ze de noodzakelijke zorg niet nodig hebben. Voor deze vorm van zorgmijding is deze pilot niet geschikt, dat vereist meer inhoudelijke overtuigingskracht.

De verwachting is dat met name GGZ-zorg omwille van financiële redenen gemijd wordt; die kosten drukken namelijk op het eigen risico.

Na afloop van de pilot zal op basis van de ervaringen beoordeeld worden in hoeverre de introductie van een structurele vangnetregeling zinvol is. De pilot zal in 2016 starten en in datzelfde jaar geëvalueerd worden en zal input leveren voor eventueel nieuw of bijgesteld beleid voor 2017.

7.3 In gesprek met doelgroep

Om een goed beeld te krijgen waar mogelijke hiaten in het verstrekkingenpakket van de CZM zitten, zullen in 2016 gesprekken worden gevoerd met deelnemers aan de CZM. Daarnaast zal ook vanuit het klanttevredenheidsonderzoek (zie 8.3) - dat in 2016 door het Cliënten Platform Minima zal worden uitgevoerd - input worden geleverd.

7.4 Indexering van bijdrage

Het wettelijk eigen risico wordt voor 2016 met € 10,= verhoogd naar € 385,=. Daarnaast verwacht het Ministerie van VWS een stijging van de premie met ongeveer € 85,= per jaar. De zorgtoeslag wordt met € 42 per jaar verhoogd, waardoor ten dele de stijging wordt gecompenseerd.

Voorgesteld wordt om de premiebijdrage vanaf 2016 voor iedere deelnemer met € 2,= per maand te verhogen. De extra uitgaven worden begroot op € 60.000 per jaar.

³⁰ gelijk aan de inkomensgrens voor de CZM

³¹ voor 2015 is dit € 375 en in 2016 € 385

7.5 Benodigd geld voor de voorgestelde extra maatregelen

In onderstaand overzicht is aangegeven wat de afzonderlijke extra maatregelen kosten en wat daarna nog resteert.

Jaren	2015	2016
Onderbenutting (zie 6.5)	€ 268.771	€ 128.280
Verbetering zelfinclusie	-	€ 12.900
Pilot innovatie	€ 50.000	-
Indexering bijdrage	-	€ 60.000
Resterend	€ 218.771	€ 55.380

Het verwachte overschot op het budget voor 2015 wordt via bestemming rekeningresultaat 2015 gebruikt om de voorgestelde bezuiniging van € 160.000 op het Sociaal cultureel fonds voor 2016 terug te draaien. De gemeenteraad heeft namelijk tijdens de begrotingsbehandeling op 12 november 2015 ingestemd met een amendement van de SP³² waarin werd voorgesteld de bezuiniging voor het jaar 2016 op het Sociaal cultureel fonds terug te draaien. Het dan nog resterende overschot van € 58.771 zal betrokken worden bij de procedure bestemming rekeningresultaat 2015. Dan zal de raad voorgesteld worden om dit overschot toe te voegen aan de nieuwe reserve 'sociaal domein' (3D's).

7.6 Niet doen

Eerder is aangegeven dat er een mogelijkheid bestaat om het verbruikte eigen risico deels te compenseren via de zorgverzekeraar. Het maximale budgettaire risico³³ is daarbij € 185.600 voor het jaar 2015 en € 250.000 voor het jaar 2016.

Uiteraard zou dit voor de deelnemers een welkome bijdrage in gemaakte kosten zijn. Het heeft echter in hoge mate het karakter van een ongerichte inkomenssuppletie zonder een sterk onderliggend doel (anders dan extra geld voor minima).

In de voorgestelde pilot (zie 7.2) gaan we onderzoeken wat het effect is van het compenseren van eigen risico. Met name wordt bekeken of dit een bijdrage levert aan reductie van zorgwekkende zorgmijders. Mocht dit daadwerkelijk effect resulteren kan er dan een besluit worden genomen over het (deels) compenseren van het eigen risico en op welke wijze dit moet plaatsvinden.

8.En verder

Tot slot spelen nog een aantal zaken rondom de CZM die relevant zijn. In willekeurige volgorde:

8.1 Meer keuzevrijheid in zorgverzekeraars

Onderzocht is of een andere grote zorgverzekeraar bereid zou zijn om in Weert ook een CZM aan te bieden. Reden hiervoor is met name gelegen in meer keuzevrijheid voor de burger. Van alle grote zorgverzekeraars die een CZM aanbieden is CZ nagenoeg de goedkoopste verzekeraar. Via BS&F is zorgverzekeraar VGZ (die na CZ het grootste deel van de markt in Weert in handen heeft) benaderd. Zij geven te kennen voor 2016 niet bereid te zijn om een CZM aan te bieden.

Gelet op de beperkte tijd om e.e.a. te kunnen regelen zijn geen andere partijen benaderd. In 2016 zal opnieuw onderzocht worden of er zorgverzekeraars bereid zijn om vanaf 2017 in Weert een CZM aan te bieden.

8.2 Meer pakketkeuze

Zorgverzekeraar CZ biedt naast de normale en de uitgebreide aanvullende zorgverzekering ook een budgetvariant aan. Deze budgetvariant is scherper geprijsd, maar is ook qua dekking behoorlijk uitgedeed. Deze budgetvariant beoogt te concurreren met andere laaggeprijsde budgetverzekeringen zonder concessies te doen aan de hoogte van het eigen risico. Bij de budgetvariant van CZ blijft het eigen risico gemaximeerd tot het wettelijk eigen risico. Mogelijk is deze budgetvariant interessant voor mensen met een lage zorgbehoefte.

³² Amendement III.A.1

³³ Uitgaande van een vergoeding van € 100 per deelnemer.

Het is echter ook goed denkbaar dat mensen de budgetvariant enkel omwille van budgettaire redenen afsluiten, terwijl de zorgbehoefte feitelijk veel hoger is.

Omdat er nagenoeg geen ervaringsgegevens beschikbaar zijn van andere gemeenten, wordt voorgesteld eerst 'de kat uit de boom te kijken' alvorens een definitief standpunt in te nemen rondom de introductie van een budgetvariant binnen de CZM in Weert in 2017.

Uit overleg met het Cliënten Platform Minima is overigens gebleken dat zij geen voorstander zijn van een zogenaamde budgetvariant.

8.3 Ervaringen/tevredenheid

Zorgverzekeraar CZ krijgt van haar klanten een 7,8 als rapportcijfer voor dienstverlening³⁴. Alle zorgverzekeraars krijgen een score die ligt tussen de 7,6 en de 8,2. Gesteld kan worden dat burgers tevreden zijn over hun zorgverzekeraar. Om beeld te krijgen over de tevredenheid van deelnemers aan de CZM in Weert, zal bij het klanttevredenheidsonderzoek dat het Cliënten Platform Minima in 2016 zal uitvoeren ook gevraagd worden naar de ervaringen van cliënten met de CZM.

8.4 Controle inkomenseis

Sinds 2013 kent Weert een CZM. Alleen bij toetreding tot de CZM heeft een controle op het inkomen plaatsgevonden. In oktober 2015 is een start gemaakt met de controle van inkomensgegevens. Van het grootste deel van de deelnemers kan geautomatiseerd worden vastgesteld dat zij voldoen aan de inkomenseis. Van een kleiner deel (iets meer dan 600 mensen) is niet geautomatiseerd vast te stellen of zij voldoen. Zij worden aangeschreven om inkomensgegevens te overleggen en zullen wanneer zij niet meer voldoen aan de inkomenseis per 1 januari 2016 de CZM verlaten. Uiteraard worden zij hiervan tijdig door de gemeente en zorgverzekeraar CZ in kennis gesteld.

8.5 Wanbetalers en onverzekerden terugdringen

Weert blijft zich inzetten om het aantal wanbetalers terug te dringen. Hiervoor zijn afspraken met zorgverzekeraar CZ gemaakt. Daarnaast blijven we ook scherp op onverzekerden. Lijstwerk met onverzekerden wordt periodiek door het Inlichtingenbureau aangeleverd. De afdeling WIZ pakt deze signalen op.

8.6 Gezondverzekerd (doorontwikkeling)

De door BS&F ontwikkelde en beheerde website www.gezondverzekerd.nl zorgt voor eenvoudige digitale aanmelding bij de CZM. Deze wijze van aanmelden is prettig voor de burger en efficiënt voor de afdeling WIZ. Burgers die problemen hebben met het gebruik van internet worden ondersteund door De Vraagwijzer of door het Servicekantoor van CZ in Weert. De website gezondverzekerd.nl is na Independer de grootste vergelijkingsite.

Uitbreiding is voorzien ten aanzien van de ontwikkeling van een digitale vraagwijzer (waar vind ik de beste betaalbare zorg/ondersteuning?) en een vergoedingswijzer (welke vergoedingen zijn er voor mijn meerkosten?).

De poliswijzer is inmiddels al enige jaren beschikbaar en helpt mensen laagdrempelig een afgewogen oordeel te vellen over de overstap naar de collectieve zorgverzekering voor minima. Dit zowel op inhoud van het pakket als op prijs.

³⁴ landelijke KlantenMonitor Zorgverzekeringen 2014

Bijlage: afkortingen/verklarende woordenlijst

BRONHEFFING :

Als iemand meer dan zes maanden de premie voor de zorgverzekering niet betaalt, meldt de zorgverzekeraar de wanbetaler aan bij het Zorginstituut Nederland (ZIN). Zij nemen de incasso van de premie van de basisverzekering over van de zorgverzekeraar en leggen een boete op. ZIN houdt deze bronheffing met boete iedere maand in op uw uitkering, salaris of pensioen. Lukt dat niet (helemaal), dan loopt de incasso via het Centraal Justitieel Incassobureau (CJIB). De bronheffing is bijna 50% hoger dan de normale premie. Toch wordt de premieachterstand hiervan niet afbetaald. De heffing is alleen bedoeld om mensen verzekerd te houden tegen ziektekosten, zonder dat de achterstand bij de zorgverzekeraar hoger wordt.

BS&F:

Bureau BS&F ondersteunt (lokale) overheden, zorgverzekeraars en belangenorganisaties bij het versterken van sociaal beleid. In dat kader hebben zij aan de wieg gestaan van de collectieve zorgverzekering voor minima.

CATEGORIALE BIJZONDERE BIJSTAND:

Het verstrekken van bijzondere bijstand zonder bestedingscontrole voor kosten die aannemelijk zijn. Sinds 1 januari 2015 is het niet meer toegestaan om categoriale bijzondere bijstand te verstrekken, met uitzondering van de Collectieve Zorgverzekering voor Minima (CZM).

CER

Mensen die hoge zorgkosten maken, konden in bepaalde gevallen een gedeelte van het verplichte eigen risico terugkrijgen van de overheid. Het Cak voert de compensatieregeling uit. Het compensatiebedrag bedroeg in 2013 voor iedereen € 99,=. Per 1 januari 2014 is de Compensatieregeling Eigen Risico komen te vervallen.

INLICHTINGENBUREAU

Het Inlichtingenbureau is een orgaan dat door de Rijksoverheid in het leven is geroepen om gemeenten en andere overheden te faciliteren door middel van bestandskoppelingen. De gegevens worden onttrokken van diverse (semi)overheidsinstanties. Zij doen dat op twee manieren. Enerzijds bestandskoppelingen die gemeenten ondersteunt in rechtmatigheidscontrole. En anderzijds door bestandskoppelingen om gemeenten te ondersteunen in het tegengaan van niet-gebruik van regelingen.

MODULE WMO

Een module binnen de aanvullende zorgverzekering die tot een maximumbedrag van € 375 per jaar de door het Cak geïnde eigen bijdrage op grond van de WMO en Wlz vergoedt.

STIMULANSZ

Kennis- en adviespartner in het sociale domein zonder winstoogmerk. Voortgekomen vanuit Divosa.

VROEGSIGNALERING

Signalen die een hoog voorspellende waarde hebben bij het ontstaan van problematische schulden in een vroegtijdig stadium oppakken in het kader van schuldhulpverlening. Dit met als doel om erger te voorkomen en kosten van schuldhulpverlening laag te houden.

WLZ

Wet langdurige zorg. Deze wet regelt de zware zorg die tot en met 2014 onder de Algemene Wet bijzondere Ziektekosten (AWBZ) viel. De AWBZ bestaat niet meer in 2015. De Wlz omvat zorg voor mensen die meestal 24 uur per dag toezicht moeten hebben of altijd zorg moeten kunnen krijgen. Dit zijn bijvoorbeeld kwetsbare ouderen of mensen met een beperking die in een instelling verblijven. Het is daarnaast ook mogelijk deze zorg thuis te ontvangen.

WTCG

Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten. De Wtcg zorgde voor een tegemoetkoming voor de doelgroep chronisch zieken en gehandicapten. De regeling werd uitgevoerd door het Cak en is per 1 januari 2014 komen te vervallen. De regeling bestond uit een algemene tegemoetkoming die tussen de € 145 en € 484 per jaar lag. De hoogte was afhankelijk van de leeftijd en de zorgbehoefte. Daarnaast werd vanuit de Wtcg korting gegeven op de wettelijke eigen bijdrage voor zorg.

ZORG INSTITUUT NEDERLAND (ZIN)

ZIN is een instituut dat toeziet op het verzekerd zijn en blijven voor de Zvw en Wlz van ingezetenen van Nederland en de overheid adviseert over inhoud en omvang van het wettelijk verzekerde zorgpakket.

Bijlage 2:

Advies Cliënten Platform Minima (CPM)

Cliënten Platform Minima Weert



Gemeente Weert
Afdeling WIZ
T.a.v. dhr. E. Zweyppfenning
Postbus 950
6000 AZ Weert

Onderwerp: Advies evaluatie Wtcg en coll. zorgverz. 2015 en
wijzigingsvoorstellen 2016

Weert, 5 november 2015

Geachte heer Zweyppfenning,

Inleiding

Per mail ontvingen wij op 23 oktober 2015 het verzoek om uiterlijk 5 november 2015 ons advies uit te brengen inzake de beleidsnotitie "Evaluatie compensatieregeling chronisch zieken en gehandicapten", gedateerd oktober 2015. Deze beleidsnotitie omvat tevens een evaluatie over de collectieve zorgverzekering minima (CZM) 2015 en wijzigingsvoorstellen voor 2016.

Overheid

Per 1 januari 2014 zijn twee landelijke compensatieregelingen voor chronisch zieken en gehandicapten komen te vervallen. De gemeenten hebben de opdracht gekregen beleid te ontwikkelen voor de door het Rijk beschikbaar gestelde middelen om de Wtcg/CER-regeling uit te voeren. Er is voor gekozen om vanaf 2015 een financiële ondersteuning te bieden aan inwoners met een grote zorgvraag (chronisch zieken en gehandicapten) tot een bepaald inkomensniveau. Dit werd gerealiseerd door de introductie van een uitgebreid aanvullend pakket voor de zorgverzekering (CZM AVGEU).

Bij de behandeling in de gemeenteraad van het beleidsplan WMO d.d. 11 september 2014 is ook aangegeven dat de compensatieregeling voor chronisch zieken en gehandicapten op een dusdanige manier zal worden ingericht dat het geld wordt uitgegeven aan de doelgroep en tevens de uitvoeringskosten zo laag mogelijk te houden. Nadrukkelijk is bij de raadsbehandeling ook aangegeven dat daarom de keuze voor de CZM de meest voor de hand liggende is.

Overleg en info

Wij hebben tijdens het overleg van 16 oktober 2015 met de afd. WIZ gesproken over enkele aanpassingen van de collectieve zorgverzekering voor 2016.

Advies/Opmerkingen

6.5 Exploitatiebegroting WMO 2016

Er wordt vooruitlopend op het te verwachten resultaat CZM 2016 al een voorschot genomen van € 275.000 ten gunste van de "reserve sociaal domein".

Wij hebben bij het onderwerp zelfinclusie (zie 7.1) al aangegeven het overschot voorlopig te handhaven vanwege de overstap van een groot aantal verzekerden naar het meest uitgebreide zorgpakket vanwege de gelijktrekking van de netto-premies.

Overigens zijn wij van mening dat wij betrokken willen worden bij de bestemming/besteding van overschotten uit Wtcg-gelden vanaf 2015, zodat deze gelden voor deze specifieke doelgroep beschikbaar blijven. Wij willen hierbij nogmaals verwijzen naar het besluit van de gemeenteraad d.d. 11 september 2014.

7.1 Verbetering zelfinclusie

Wanneer de premie voor het pakket Gemeenten Extra (normale variant) en Gemeenten Extra Uitgebreid (uitgebreide variant) hetzelfde blijft, dan zullen de meeste verzekerden geneigd zijn te opteren voor de uitgebreide variant.

In die situatie kan dit leiden tot hogere uitgaven aan gemeentelijke bijdrage van maximaal € 165.000. Wij stellen derhalve voor dat het overschot 2015 hiervoor gereserveerd blijft.

7.2 Innovatie

Het voorstel is in de vorm van een pilot voor de duur van 6 maanden ervaring op te doen met een regelluwe "vangnetregeling CZG" ten bedrage van maximaal € 50.000.

Wij zien dit als een vorm van inkomensondersteuning, gerelateerd aan zorg.

Beoordeling vindt plaats door consultants, maar wat zijn de criteria om hiervoor in aanmerking te komen?

Staat deze innovatieve regeling niet haaks op het feit dat geen bijstand voor medische kosten meer verstrekt mag worden?

Wij zien deze pilot moeilijk uitvoerbaar en een belasting voor het ambtelijk apparaat.

Wij stellen derhalve voor deze pilot niet toe te passen.

7.4 Indexering van bijdrage

Wij kunnen instemmen met het voorstel om de premiebijdrage vanaf 2016 voor iedere deelnemer met € 2,00 per maand te verhogen.

7.5 Overschot 2015

Het overschot op het budget voor 2015 (afgerond € 270.000) zal betrokken worden bij de procedure bestemming rekeningresultaat 2015. De raad zal worden voorgesteld om dit overschot te storten in een nieuwe reserve, genaamd "reserve decentralisaties 3D's".

Wij willen hierbij opmerken dat er nog geen evaluatie heeft plaatsgevonden over de Participatiewet. Hoe de Wajong en de WSW uitpakken is evenmin bekend.

Door de te verwachten overschotten over 2015 en 2016 over te hevelen naar verschillende reserves, worden deze aan ons gezichtsveld onttrokken.

Het was toch immers het uitgangspunt dat de middelen bestemd zouden worden voor de doelgroep. Dat was toch ook het uitgangspunt van het raadsbesluit van 11 september 2014!

Overigens zijn wij van mening dat wij betrokken willen worden bij de bestemming/besteding van overschotten uit Wtcg-gelden vanaf 2015, zodat deze gelden voor deze specifieke doelgroep beschikbaar blijven. Dit zou o.a. kunnen door verdere optimalisatie van de pakketten of eventuele compensatie van het eigenrisico. Dit vergt dan een verdere uitwerking.

8.2 Meer pakketkeuze

Het is goed denkbaar dat mensen de budgetvariant enkel omwille van budgettaire redenen afsluiten, terwijl de zorgbehoefte feitelijk veel hoger is. Om die reden zijn wij geen voorstander van introductie van een budgetvariant.

Algemeen

Van belang is dat tijdig en juist gecommuniceerd wordt met de burgers die voor een collectieve zorgverzekering in aanmerking komen. Met name het gelijk trekken van de netto-premies voor beide pakketten dient goed belicht te worden, alsmede de inhoud van de aanvullende pakketten t.o.v. de traditionele aanvullende pakketten (o.a. de kosten van alarmering).

Wij verzoeken u het communicatietraject direct op te starten nadat het college van B&W en gemeenteraad een positief besluit hebben genomen.

Samenvatting advies

- Geen toevoeging voorschot 2016 t.g.v. "reserve sociaal domein".
- Geen toevoeging van het overschot 2015 aan een nieuwe reserve, genaamd "reserve decentralisaties 3 D's".
- Wij willen betrokken worden bij de bestemming/besteding van overschotten uit Wtcg-gelden vanaf 2015.
- Instemming verbetering zelfinclusie door de premies voor beide pakketten gelijk te trekken.
- Geen toepassing van de pilot regelluwe "vangnetregeling CZG" vanwege de moeilijke uitvoerbaarheid en belasting van het gemeentelijk apparaat.
- Instemming met het voorstel tot indexering van de premiebijdrage vanaf 2016 voor iedere deelnemer met € 2,00 per maand.
- Geen introductie van een budgetvariant.
- Tijdige en juiste communicatie naar de doelgroep.

Wij vertrouwen u hiermede ons advies tijdig ter kennis te hebben gebracht.

Met vriendelijke groet,
Namens het CPM,

J.H.W.H. Smeets, voorzitter

Cliënten Platform Minima Weert

Aan het College van Burgemeester
en Wethouders van de gemeente Weert
en de leden van de gemeenteraad
Postbus 950
6000 AZ Weert

Onderwerp: Ongevraagd advies inzake versoerde
verstrekking sociaal cultureel fonds

Weert, 10 november 2015

Geacht College en leden van de gemeenteraad,

Inleiding

Recentelijk namen wij kennis van de notitie "Kiezen met visie, de uitwerking". Deze nota omvat de uitwerking van voorgenomen bezuinigingen in de periode 2016-2019.

Wij hebben in onze brief van 14 april 2014 aan de gemeenteraad aandacht gevraagd voor een sociaal beleid en aanpak voor armoedebestrijding en ondersteuning van mensen met een laag inkomen. Wij dachten dit ook teruggevonden te hebben in het coalitieprogramma.

In de nota "Kiezen met visie" d.d. 20 mei 2015 werd de doelgroep minima nog ontzien voor komende bezuinigingen, maar nu slaat de harde werkelijkheid toe.

Bijzondere bijstand minimabeleid

Onder dit onderwerp wordt in de betreffende notitie (pag. 78 t/m 80) melding gemaakt van een versoerde verstrekking sociaal cultureel fonds voor de periode 2016-2019.

Concreet wordt voorgesteld geen bijdrage sociaal cultureel fonds meer te verstrekken voor volwassenen, hetgeen een besparing moet opleveren van € 185.000 op jaarbasis.

De verstrekking voor kinderen kan gehandhaafd (of verdubbeld) worden.

Voor volwassenen wordt voorgesteld dit (grotendeels) te compenseren binnen de herijking van het subsidiebeleid, waardoor minima door middel van vouchers kunnen deelnemen aan sport en cultuur. Hoe dit dan verder vorm moet krijgen wordt niet vermeld in de notitie. De beoogde besparing wordt hierdoor ook niet zichtbaar.

De uitvoering van deze voorgestelde wijziging zien wij als een regelrechte betutteling van mensen. Laat de mensen vooral zelf kiezen waar hun belangstelling naar uitgaat. Bovendien is dit qua uitvoering niet efficiënt voor de ambtelijke organisatie.

Elke aanvraag/toekenning van vouchers kost immers ook geld. U kunt zich wellicht nog herinneren het bedrag van € 200 bij elke aanvraag/afhandeling van bijzondere bijstand van medische kosten.

Ook wij begrijpen dat door de afbouw van rijksmiddelen volgens de uitsplitsing meerjarige gemeentefondsuitkering strategische keuzes gemaakt moeten worden, maar dit mag dan niet ten koste gaan van mensen die moeten rondkomen van een minimum inkomen. Zij zaten en zitten immers al jaren op de nullijn.

Advies CPM

Wij verzoeken u het huidige minimabeleid te handhaven, inclusief de verstrekkingen sociaal cultureel fonds aan volwassenen en binnen de nota te zoeken naar andere dekkingsmogelijkheden.

Uitgaande van de door het rijk beschikbaar gestelde Wtcg-gelden en het bekend aantal deelnemers aan de collectieve zorgverzekering (CZM) en de hieraan gekoppelde gemeentelijke bijdrage, blijft er structureel vanaf 2015 een onderbenutting van deze Wtcg-gelden. Deze onderbenutting heeft naar onze berekening een zodanige omvang dat deze de voorgestelde bezuiniging van € 185.000 (afgerond) ruimschoots structureel overtreft.

Naar onze opvatting moeten deze Wtcg-gelden gehandhaafd blijven voor de doelgroep, waartoe ook een groot aantal minima behoren.

Wij menen u hiermee alvast een handreiking te hebben gegeven om de uitkeringen uit hoofde van het sociaal cultureel fonds overeind te houden.

Wij wensen u wijsheid in het vinden van de juiste dekkingswijze binnen de bezuinigingsnotitie en/of gebruik te maken van de onderbenutting uit hoofde van de Wtcg-gelden.

Inmiddels verblijven wij,

met vriendelijke groet,
Namens het CPM,

J.H.W.H. Smeets, voorzitter

Bijlage 3:

Gewijzigde beleidsregel bijzondere bijstand

BELEIDSREGEL BIJZONDERE BIJSTAND WEERT 2015 versie 3

Het college van Burgemeester en Wethouders van de gemeente Weert;

overwegende dat,

- het gewenst is om een beleidsregel vast te stellen omtrent de verlening van bijzondere bijstand

gelet op

- artikel 4:81 lid 1, 4:83 en artikel 1:3 lid 4 Algemene wet bestuursrecht (Awb);
- artikel 35, lid 1 en lid 3 Participatiewet;

besluit vast te stellen de Beleidsregel bijzondere bijstand Weert 2015 versie 2;

Artikel 1 - Begripsomschrijving

1. Alle begrippen die in deze beleidsregels worden gebruikt en die niet nader worden omschreven hebben dezelfde betekenis als in de Participatiewet en de Algemene wet bestuursrecht.

2. Voor de toepassing van deze beleidsregels wordt verstaan onder:

- a. de wet: de Participatiewet;
 - b. minimuminkomen: een inkomen van ten hoogste 115% van de voor de belanghebbende op datum aanvraag geldende bijstandsnorm, alsmede, voor de toepassing van artikel 25 en 26 een inkomen van ten hoogste 130% van de voor de belanghebbende op datum aanvraag geldende bijstandsnorm;
 - c. bescheiden vermogen: een vermogen van maximaal het in artikel 34 van de wet genoemde bedrag;
 - d. bijzondere bijstand: de bijstand als bedoeld in artikel 35 lid 1 van de wet;
 - e. reserveringsruimte: mogelijkheid om te reserveren; deze is gesteld op 8% van de voor belanghebbende geldende bijstandsnorm;
 - f. WMO: Wet maatschappelijke ondersteuning;
 - g. WSNP: Wet Schuldsanering Natuurlijke Personen;
 - h. meldingsdatum: de datum waarop de belanghebbende zich gemeld heeft met het verzoek om bijzondere bijstand aan te vragen;
 - i. Wlz: Wet langdurige zorg;
 - j. Awir: Algemene wet inkomensafhankelijke regelingen;
 - k. Cak: Centraal administratiekantoor;
 - l. CZM: Collectieve Zorgverzekering voor Minima van de gemeente Weert;
 - m. Zvw: Zorgverzekeringswet;
 - n. WTOS: Wet tegemoetkoming onderwijsbijdrage en schoolkosten.
3. Onder "geldende bijstandsnorm", zoals bedoeld in lid 2 sub b wordt bedoeld:
- a. voor belanghebbenden jonger dan 21 jaar de normen zoals opgenomen in artikel 20 lid 1 en 2 van de wet;
 - b. Voor de alleenstaande of alleenstaande ouder van 21 jaar of ouder doch jonger dan de pensioengerechtigde leeftijd de norm zoals opgenomen in artikel 21 aanhef sub a van de wet;
 - c. voor de gehuwden beiden 21 jaar of ouder doch jonger dan de pensioengerechtigde leeftijd de norm zoals opgenomen in artikel 21 aanhef sub b van de wet;
 - d. voor de alleenstaande of alleenstaande ouder die de pensioengerechtigde leeftijd heeft bereikt de norm zoals opgenomen in artikel 22 aanhef sub a van de wet;
 - e. voor de gehuwden waarvan één of beiden de pensioengerechtigde leeftijd heeft bereikt de norm zoals opgenomen in artikel 22 aanhef sub b van de wet.
4. In afwijking van lid 3 geldt voor de belanghebbende die in een inrichting verblijft de norm zoals bedoeld in artikel 23 van de wet.

Artikel 2 - Aanvragen

1. Een aanvraag voor bijzondere bijstand wordt, onverminderd het gestelde in artikel 4:2 Awb, bij voorkeur ingediend door middel van een door het college beschikbaar gesteld formulier.

2. Tevens dient, indien het College daarom verzoekt, de aanvrager met behulp van de webapplicatie "Bereken Uw Recht" de draagkracht te berekenen en bij het indienen van de aanvraag de unieke code die verkregen wordt beschikbaar te stellen.

3. Uitsluitend indien belanghebbende geen algemene bijstand van de gemeente Weert ontvangt kan het college gebruik maken van de bevoegdheid genoemd in lid 2.

Artikel 3 - Voorwaarden en draagkracht

1. Voor individuele bijzondere bijstand komt in aanmerking de belanghebbende met:
 - a. een minimuminkomen en een bescheiden vermogen, of
 - b. een inkomen boven het minimuminkomen en bescheiden vermogen voor zover de noodzakelijke kosten zijn draagkracht te boven gaan.
2. Bij de draagkrachtberekening wordt uitgegaan van het inkomen in de maand waarin de bijzondere bijstand wordt aangevraagd. Indien er sprake is van sterk wisselende inkomsten kan worden afgeweken van de eerste volzin en het inkomen worden bepaald door het gemiddelde inkomen van de maand waarin wordt aangevraagd plus de twee daaraan voorafgaande maanden.
3. Voor de bepaling van het in aanmerking te nemen inkomen kan, indien er geen sprake is van een minimuminkomen, een correctie toegepast worden wegens;
 - a. het mislopen van huur- of zorgtoeslag, WTOS of kinderopvangtoeslag door het hogere inkomen;
 - b. buitengewone verwervingskosten, voorzover daar niet een vergoeding voor ontvangen wordt;
 - c. een opgelegde ouderbijdrage op grond van de Wet studiefinanciering 2000, voorzover deze ook daadwerkelijk wordt voldaan;
 - d. te betalen alimentatie of verhaalsbijdrage.
4. Voor de draagkracht wordt meegenomen, tenzij hiervan in deze beleidsregels uitdrukkelijk wordt afgeweken:
 - a. 45% van het inkomen boven het minimuminkomen, en
 - b. het volledige vermogen boven het bescheiden vermogen.
5. Bij de berekening van de draagkracht wordt de eventuele verstrekking op grond van categoriale bijzondere bijstand, langdurigheidstoelage, individuele inkomensvoorziening of individuele studietoelage buiten beschouwing gelaten.
6. Bij de bepaling van het inkomen wordt rekening gehouden met de bepalingen in artikel 31 lid 2 van de wet.
7. De draagkracht wordt berekend voor een periode van maximaal 24 maanden vanaf de eerste dag van de maand waarin de melding voor een aanvraag om bijstand plaatsvindt.
8. In afwijking van lid 7 wordt voor de belanghebbende ouder dan de pensioengerechtigde leeftijd de draagkracht eenmalig vastgesteld voor de duur van het leven, danwel tot het moment dat belanghebbende niet langer in Weert woont.
9. In afwijking van lid 7 wordt voor de belanghebbende die een uitkering voor de kosten van levensonderhoud op grond van de wet ontvangt de draagkracht eenmalig vastgesteld tot het moment waarop de algemene bijstand zal worden beëindigd.
10. De berekende draagkracht wordt volledig aangewend.
11. In afwijking van lid 10 wordt bij het verlenen van individuele bijzondere bijstand die periodiek wordt verstrekt de draagkracht maandelijks aangewend indien de berekende draagkracht meer bedraagt dan € 360,= per jaar.
12. Bij een wijziging in de vastgestelde financiële situatie tijdens een draagkrachtperiode wordt de vastgestelde draagkracht uit inkomen of vermogen herberekend en getoetst aan het eerste en tweede lid. Indien niet meer wordt voldaan aan deze criteria wordt het recht ingetrokken en beëindigd.
13. Een herberekening als bedoeld in lid 12 blijft achterwege indien;
 - a. het in aanmerking te nemen inkomen minder dan 15% is toegenomen ten opzichte van het bij de laatste vaststelling van de draagkracht in aanmerking genomen inkomen of;
 - b. de nog resterende draagkrachtperiode korter is dan 3 maanden.
14. Geen gebruik wordt gemaakt van de in artikel 35 lid 2 van de wet toekomstige bevoegdheid.

Artikel 4 - Voorliggende voorziening

Als voorliggende voorziening als bedoeld in artikel 15 van de wet wordt ook begrepen:

- a. een schuldhulpverleningstraject op grond van de Wet gemeentelijke schuldhulpverlening of WSNP, en
- b. het participatiebudget voor wat betreft kosten die gemaakt worden ten behoeve van re-integratie, danwel het aanvaarden, behouden of het verkrijgen van algemeen geaccepteerde arbeid, en
- c. het Sociaal cultureel fonds voorzover het kosten betreft voor:
 - telefoonkosten en kosten voor het gebruik van internet
 - sport
 - cultuur
 - vrijwillige educatie.

Artikel 5 - Terugwerkende kracht

1. Kosten die voldaan zijn voor de meldingsdatum komen niet voor vergoeding in aanmerking tenzij;
 - a. de betaling van de kosten door belanghebbende zelf zijn verricht; en
 - b. de betaling van de kosten niet langer dan 3 maanden voor de meldingsdatum is verricht; en
 - c. de noodzaak van de gemaakte kosten nog vast te stellen is.
2. Onverminderd lid 1 komen kosten die ontstaan voor de meldingsdatum wel voor vergoeding in aanmerking tenzij de datum waarop de kosten zijn ontstaan langer dan 3 maanden ligt voor de meldingsdatum.
3. Indien in afwijking van lid 1 of 2 bijzondere bijstand wordt verstrekt wordt deze als geldlening verstrekt.
4. Voor de beoordeling van de mogelijkheid om met terugwerkende kracht bijzondere bijstand te verlenen wordt uitgegaan van de eerste factuurdatum.

Artikel 6 - (para)Medische kosten

1. Voor (para)medische kosten die op grond van de Zvw, Wlz, WMO of vergelijkbare wettelijke regelingen niet voor vergoeding in aanmerking komen wordt geen bijzondere bijstand verstrekt.
2. Voor de kosten van persoonsalarmering wordt geen individuele bijzondere bijstand verstrekt.
3. Voor het wettelijke eigen risico in de Zvw wordt geen individuele bijzondere bijstand verstrekt.
4. Een opgelegde eigen bijdrage op grond van de Zvw, Wlz, WMO of vergelijkbare wettelijke regelingen komt voor bijzondere bijstandverlening in aanmerking, tenzij deze eigen bijdrage:
 - a. naar het oordeel van het College kunnen worden voldaan uit de bijstandsnorm; of
 - b. deze op basis van de voorliggende voorziening geacht wordt algemeen gebruikelijk te zijn, of op grond van een besparingsmotief voor rekening van belanghebbende komt.
5. In afwijking van lid 4 komen de volgende wettelijke eigen bijdragen geïnd door het Cak in beginsel niet voor vergoeding in aanmerking:
 - a. voorzieningen op grond van de WMO;
 - b. thuisverpleging, begeleiding en/of persoonlijke verzorging op grond van de Wlz.

Artikel 7 - Kosten in verband met bevalling en kraamzorg

1. De belanghebbende wordt geacht voor de kosten voor en na de geboorte te reserveren.
2. Indien de belanghebbende niet beschikt over voldoende middelen om tot aanschaf van zaken als bedoeld in het eerste lid over te gaan kan bijzondere bijstand in de vorm van leenbijstand worden verstrekt.
3. Voor de eigen bijdrage van de kosten van bevalling en de kosten van kraamzorg kan bijzondere bijstand om niet worden verstrekt.

Artikel 8 - Maaltijdvoorziening

1. Meerkosten in verband met het aangewezen zijn op een maaltijdvoorziening komen voor vergoeding vanuit bijzondere bijstand in aanmerking.
2. De hoogte van de vergoeding bedraagt de kosten van de maaltijdvoorziening van Tafeltje-Dek-Je minus
 - a. een bedrag voor de kosten van een normale warme maaltijd volgens de Nibud-normen en
 - b. een door het hoofd van de afdeling Werk, Inkomen en Zorgverlening vast te stellen bedrag voor kosten die samenhangen met het bereiden van een warme maaltijd.

Artikel 9 - Stook/electriciteitskosten

1. Voor extra stookkosten kan, voor zover de noodzaak blijkt uit een medisch advies, bijzondere bijstand worden verleend ter hoogte van de meerkosten. Vaststelling van de bijzondere bijstand en de jaarlijkse indexatie vindt plaats aan de hand van de GMD-lijst.
2. Voor electriciteitskosten of batterijkosten wordt geen bijzondere bijstand verstrekt.

Artikel 10 - Bewassingskosten/slijtage

Voor extra bewassingskosten of kosten als gevolg van slijtage kan, voor zover de noodzaak blijkt uit een medisch advies, bijzondere bijstand worden verleend ter hoogte van de meerkosten. Vaststelling van de bijzondere bijstand en de jaarlijkse indexatie vindt plaats aan de hand van de door VNG vastgestelde "GMD-lijst inkomensondersteunende voorzieningen".

Artikel 11 - Begrafeniskosten

1. Kosten van een begrafenis kunnen voor individuele bijzondere bijstand in aanmerking komen indien de nabestaande geconfronteerd wordt met deze kosten en geen of onvoldoende financiële middelen heeft om deze kosten te voldoen en de nalatenschap van de overledene eveneens geen ruimte biedt om deze kosten te dekken. Alle aanwezige liquide vermogensbestanddelen worden daarbij beschouwd als in aanmerking te nemen middel.
2. De hoogte van de bijzondere bijstand is gelijk aan de totale som van de noodzakelijke kosten van de begrafenis/uitvaart gedeeld door het aantal nabestaanden dat zich bereid hebben verklaard de kosten van de begrafenis/uitvaart voor hun rekening te nemen.
3. Een overlijdensuitkering wordt niet beschouwd als middel dat kan worden ingezet voor bekostiging van de begrafenis of crematie.
4. Onder overlijdensuitkering als bedoeld in lid 3 wordt niet verstaan een door of ten behoeve van de overledene afgesloten verzekering die als gevolg van het overlijden tot uitkering is gekomen of gaat komen.
5. De totale kosten mogen niet meer bedragen dan € 2.815,00 per overledene.

Artikel 12 - Kosten curator en bewindvoerder

1. De belanghebbende die door de rechtbank onder curatele of onder bewind, niet zijnde WSNP, is gesteld kan in aanmerking komen voor de kosten van curator of bewindvoerder.
2. Indien in het kader van een WSNP-traject of tijdens een door de gemeente op grond van de Wet gemeentelijke schuldhulpverlening toegekend schuldhulpverleningstraject, dan wel door de rechtbank, wordt gesteld dat belanghebbende budgetbeheer dient te krijgen komen deze kosten in aanmerking voor bijzondere bijstand.
3. De hoogte van de bijzondere bijstand bedraagt de door de rechtbank toegewezen beloning voor het beschermingsbewind. Indien de rechtbank de beloning nog niet heeft vastgesteld wordt de hoogte van de bijzondere bijstand bepaald aan de hand van de forfaitaire jaarbeloning volgens de Regeling beloning curatoren, bewindvoerders en mentoren (Stcrt. 2014, 32149).

Artikel 13 - Rechtsbijstand, griffierechten en LBIO-bijdrage

1. De door de Raad voor de Rechtsbijstand opgelegde eigen bijdrage voor rechtsbijstand, alsmede de verschuldigde griffierechten komen voor vergoeding in aanmerking.
2. De door het Cak geïnde wettelijke eigen bijdrage op grond van de Jeugdwet. komt voor vergoeding in aanmerking.
3. Indien bijzondere bijstand wordt verleend voor eigen bijdrage rechtsbijstand wordt van op de door de Raad voor de rechtsbijstand opgelegde bijdrage (toevoeging) een bedrag gelijk aan het bedrag genoemd in artikel 2 lid 6 van het Besluit eigen bijdrage rechtsbijstand niet vergoed indien de belanghebbende geen diagnosedocument van het Juridisch Loket kan overleggen of anderszins aantoont over een dergelijk diagnosedocument te beschikken.
4. Lid 3 wordt niet toegepast indien het verstrekken van een diagnosedocument volgens het Juridisch Loket niet noodzakelijk is.
5. Indien bijzondere bijstand wordt verleend voor de door het Cak geïnde eigen bijdrage op grond van de Jeugdwet wordt de eventueel door de belanghebbende voor het betreffende kind ontvangen kinderbijslag en/of kindgebonden budget volledig in mindering gebracht op de te verstrekken bijzondere bijstand.

Artikel 14 - Jongerentoeslag

De bijzondere bijstand van de alleenstaande of gehuwde jongere als bedoeld in artikel 12 van de wet, bedraagt het verschil tussen de toepasselijke landelijke bijstandsnorm voor personen jonger dan 21 jaar, exclusief vakantiegeld, en de bijstandsnorm voor personen van 21 jaar en ouder, exclusief vakantiegeld. Hierbij wordt, indien de belanghebbende de woning deelt met andere meerderjarigen, de bijstandsnorm voor personen van 21 jaar en ouder bepaald aan de hand van de in artikel 22a van de wet opgenomen kostendelersnorm.

Artikel 15 - Overbruggingsuitkering

1. Indien een belanghebbende bij een aanvraag voor algemene bijstand op grond van de wet de periode tot het tijdstip van uitbetaling van de eerste uitkering niet zelf kan overbruggen wordt een voorschot als bedoeld in artikel 52 van de wet beschouwd als een afdoende oplossing.
2. In het geval er geen beroep kan worden gedaan op een voorschot als bedoeld in artikel 52 van de wet en de belanghebbende hier geen verwijt van te maken valt kan bijzondere bijstand worden verleend ter overbrugging van de periode tot de eerst volgende uitbetaling van de uitkering.
3. In afwijking van lid 1 en 2 wordt aan een toegelaten vluchteling die zich voor het eerst in Weert vestigt in verband met de taakstelling huisvesting vergunninghouders, mits hij voorafgaand daaraan voor zijn huisvesting onder de verantwoordelijkheid van het Centraal Orgaan opvang Asielzoekers viel, een overbruggingsuitkering toegekend.
De eerste volzin geldt ook voor uitgenodigde asielzoekers die direct na aankomst in Nederland zich in Weert vestigen en voor wie de gemeente verantwoordelijk is voor de huisvesting in het kader van de taakstelling huisvesting vergunninghouders.
3. De hoogte van de bijstand wordt gebaseerd op de van toepassing zijnde norm voor de duur van maximaal één maand waarop in mindering zijn gebracht:
 - a. de nog aanwezige middelen;
 - b. de eventueel reeds betaalde vaste lasten. Bij toepassing van lid 3 wordt de hoogte van de bijstand vastgesteld op de van toepassing zijnde norm van één maand.
4. De overbruggingsuitkering wordt in de vorm van bijstand om niet verleend.
5. Het draagkrachtpercentage bedraagt 100% over de ruimte boven de relevante bijstandsnorm.
6. Het vermogen wordt volledig als draagkracht aangemerkt.

Artikel 16 - Reiskosten

1. Voor reiskosten is geen bijzondere bijstand mogelijk.
2. In afwijking van lid 1 is voor reiskosten bijzondere bijstand mogelijk in de volgende gevallen:
 - a. reiskosten in verband met bezoek een tijdelijk en langer dan 6 weken elders verblijvend gezinslid in detentie of inrichting, waarbij het gezinslid voor de detentie of verblijf in de inrichting woonachtig moet zijn geweest op het adres waar de belanghebbende woont;
 - b. reiskosten in verband met bezoek aan een familielid in de eerste of tweede graad die in detentie verblijft;
 - c. reiskosten in verband met bezoek aan een minderjarig uit huis geplaatst kind;
 - d. reiskosten in verband met studie van een minderjarig ten laste komend kind in het voortgezet onderwijs, voor zover het onderwijs niet binnen de gemeente Weert gevolgd kan worden.
3. In afwijking van lid 2 is geen bijzondere bijstand mogelijk indien de kortste enkele reisafstand van deur tot deur 10 kilometer of minder bedraagt.
4. Voor de hoogte van de bijzondere bijstand wordt aansluiting gezocht bij het bedrag voor het openbaar vervoer.
5. In afwijking van lid 4 kan, uitsluitend op verzoek van belanghebbende, een bedrag dat gelijk is aan de onbelaste reiskostenvergoeding voor zakelijke kilometers op grond van de Wet op de inkomstenbelasting (nu: € 0,19 per kilometer) worden verstrekt indien:
 - a. openbaar vervoer niet mogelijk is of gevergd kan worden of;
 - b. een eigen vervoermiddel beschikbaar is en de kilometervergoeding lager is dan de reiskosten van het openbaar vervoer.

Artikel 17 - Legeskosten

1. Kosten van leges komen niet voor bijzondere bijstandverlening in aanmerking.
2. In afwijking van lid 1 komen kosten van leges voor vreemdelingendocumenten wel in aanmerking voor vergoeding, indien:
 - a degene voor wie de kosten gemaakt worden een rechtmatig in Nederland verblijvend minderjarig kind of partner is van een toegelaten vluchteling, dan wel de toegelaten vluchteling zelf of,
 - b de kosten van leges samenhangen met de eerste 'verblijfsvergunning regulier' van de toegelaten vluchteling.
 De toegelaten vluchteling moet in beide gevallen beschikken over een 'verblijfsvergunning asiel' en het eerste verblijf in Nederland van de toegelaten vluchteling dient korter dan vijf jaar voorafgaande aan de aanvraag zijn aangevangen.
3. De bijzondere bijstand als bedoeld in lid 2 wordt als bijstand om niet verstrekt.
4. De hoogte van de bijzondere bijstand is gelijk aan het bedrag van de legeskosten verminderd met het bedrag dat verschuldigd zou zijn bij de aanschaf van een Nederlandse identiteitskaart in Weert.

Artikel 18 - Misgelopen inkomensafhankelijke regelingen

Geen individuele bijzondere bijstand wordt verstrekt aan de belanghebbende die vanwege inwoning van een niet met een Nederlander gelijk gestelde persoon van 18 jaar of ouder geen recht heeft op een inkomensafhankelijke regeling die onder de werking van de Awir vallen.

Artikel 19 - Schulden

1. Bijstandsverlening voor schulden kan slechts plaatsvinden in het geval dat het college van oordeel is dat er sprake is van:
 - a. zeer dringende redenen;
 - b. problematische schulden.
2. De bijzondere bijstand bedoeld in lid 1 wordt verstrekt als renteloze geldlening die in zijn geheel dient te worden terugbetaald.

Artikel 20 - Doorbetaling vaste lasten wegens verblijf in een AWBZ-instelling

1. Indien de noodzaak van doorbetaling van de vaste lasten is geïndiceerd, kan bijzondere bijstand om niet worden verleend voor de onontkoombare kosten in verband met het aanhouden van de woning voor de duur van maximaal zes maanden.
2. Het draagkrachtpercentage bedraagt 100% over de ruimte boven de relevante bijstandsnorm.

Artikel 21 - Bijzondere bijstand bij een gedwongen opname in een psychiatrisch ziekenhuis

1. Indien de belanghebbende gedwongen is opgenomen in een psychiatrisch ziekenhuis kan bijzondere bijstand om niet worden verleend voor de persoonlijke uitgaven, de verschuldigde huur en het vastrecht van de nutsvoorzieningen.
2. De hoogte van de bijzondere bijstand voor persoonlijke uitgaven is gelijk aan 95% van de in artikel 23 lid 1 van de wet genoemde normbedragen, waarbij toepassing van artikel 23 lid 2 van de wet achterwege blijft.
3. Het draagkrachtpercentage bedraagt 100% over de ruimte boven 95% van de in artikel 23 lid 1 van de wet genoemde normbedragen, waarbij toepassing van artikel 23 lid 2 van de wet achterwege blijft.

Artikel 22 - Verhuis- en inrichtingskosten

1. De belanghebbende wordt geacht de kosten, die verband houden met een verhuizing of inrichting, in beginsel uit zijn inkomen te voldoen. Hetzij door reservering, hetzij door gespreide betaling achteraf.
2. Als de verhuis- of inrichtingskosten noodzakelijk zijn wordt voor deze kosten bijzondere bijstand verleend in de vorm van leenbijstand.
3. De noodzaak om te verhuizen staat in elk geval vast als er sprake is van een verhuizing in verband met hoge woonkosten.
4. Indien er sprake is van een verhuizing ter bevordering van het langer zelfstandig wonen of de verhuizing plaats vindt op basis van een woonurgentie op basis van sociale of medische gronden wordt de WMO beschouwd als een toereikende voorliggende voorziening.
5. De hoogte van de bijzondere bijstand voor opknapkosten is voor een woning waar 1 tot 4 personen wonen € 176,= en voor een woning waar 4 of meer personen wonen € 239,=. Bij kamerbewoners wordt uitgegaan van 50% van het genoemde bedrag in de eerste volzin.

Artikel 23 - Duurzame gebruiksgoederen

1. De kosten die gemoeid zijn met de aanschaf en de vervanging van duurzame gebruiksgoederen, behoren tot de algemeen noodzakelijke kosten van het bestaan en worden uit eigen middelen betaald.
2. Wanneer er sprake is van bijzondere omstandigheden kan voor deze kosten bijzondere bijstand in de vorm van leenbijstand worden verleend.
3. Indien er sprake is van dringende redenen kan bijzondere bijstand om niet worden verleend.
4. Voor de hoogte van de bijzondere bijstand wordt aangesloten bij de Nibud-normen.
5. In afwijking van lid 4 wordt voor stofferingskosten (gordijnen en vloerbedekking) bij een volledige, of naar rato indien het een gedeeltelijke inrichting van een woning betreft, uitgegaan van de volgende maximale bedragen (plafonds):
 - a. bij 1 tot 4 personen in een woning € 1.172;
 - b. bij 4 of 5 personen in een woning € 1.463;
 - c. bij 6 of meer personen in een woning € 1.639.

6. In afwijking van lid 4 wordt bij kamerbewoners uitgegaan van 50% van het genoemde bedrag in lid 6.
7. In afwijking van lid 4 wordt voor inrichtingskosten bij een volledige, of naar rato indien het een gedeeltelijke inrichting van een woning betreft, uitgegaan van de volgende maximale bedragen (plafonds):
- alleenstaande kamerbewoner € 1.639;
 - alleenstaande zelfstandig gehuisvest € 3.163;
 - gezin van 2 personen € 5.301;
 - gezin van 3 personen € 6.109;
 - gezin van 4 personen € 6.908;
 - gezin van 5 personen € 7.468;
 - gezin van 6 of meer personen € 7.852.

Artikel 24 - Woonkostentoeslag

- Het college kan een woonkostentoeslag verlenen bij een:
 - huurwoning, waarvan de huurlasten beneden de maximale huurgrens van de Huurtoeslag liggen;
 - huurwoning, waarvan de huurlasten boven de maximale huurgrens voor de Huurtoeslag liggen, of
 - bij een koopwoning.
- De hoogte van het bedrag bijstand is afhankelijk van de huurprijs of hypotheekrente plus aanverwante kosten koopwoning en wordt in aanvang vastgesteld overeenkomstig de berekening huurtoeslag tot de maximale huurgrens.
- Als een woonkostentoeslag als bedoeld in lid 1 onder b of c verleend wordt en voorzienbaar is dat, bij ongewijzigd huurtoeslagbeleid, de woonkostentoeslag het volgend huurtoeslag jaar ook nodig zal zijn, kan het college een verhuisverplichting opleggen. Er wordt dan voor een periode van maximaal 12 maanden bijstand verleend.
- Als de belanghebbende, in de in het vorige lid bedoelde situatie, redelijke pogingen ondernomen heeft om goedkopere woonruimte te verkrijgen en dit niet gelukt is, of dit naar het oordeel van het college niet redelijkerwijs gevegd kan worden van de belanghebbende, kan de bijstand bij wijze van uitzondering worden verlengd.
- De verhuisverplichting wordt niet opgelegd bij bijstandsverlening voor woonkosten aan bewoners van een eigen woning als bedoeld in lid 1 onder c, zolang de bijstand verstrekt wordt onder voorwaarde van een gevestigde krediethypotheek.
- Woonkostentoeslag in situaties als bedoeld in lid 1 onder a is alleen mogelijk in het geval er sprake is van dubbele woonlasten voor een periode van maximaal 2 maanden.
- Als op grond van lid 3 of 4 een verhuisverplichting wordt opgelegd kan, in afwijking van lid 2, de woonkostentoeslag verhoogd worden met een bedrag gelijk aan 50% van de in aanmerking te nemen woonkosten voor zover zij de maximale huurgrens voor de Huurtoeslag overstijgen.
- Het draagkrachtpercentage bedraagt 100% over de ruimte boven de relevante bijstandsnorm.

Artikel 25 - Collectieve zorgverzekering minima

- Het college verleent aan een persoon van 18 jaar of ouder die, in het kader van de met de CZ afgesloten collectieve zorgverzekering voor minima, een aanvullende zorgverzekering "Gemeente Extra" heeft afgesloten een bijdrage van € 12,= per maand als tegemoetkoming voor de premie van deze aanvullende verzekering, alsmede voor de kosten van de door de CZ aangeboden 'module Wmo-Wlz/huishoudelijke ondersteuning'.
- Het college verleent aan een persoon van 18 jaar of ouder die, in het kader van de met de CZ afgesloten collectieve zorgverzekering voor minima, een aanvullende zorgverzekering "Gemeente Extra Uitgebreed" heeft afgesloten een bijdrage ter hoogte van de in lid 1 genoemde bijdrage vermeerderd met 100% van het premieverschil tussen de verzekering "Gemeente Extra" en "Gemeente Extra Uitgebreed" als tegemoetkoming voor de premie van deze aanvullende verzekering, alsmede voor de kosten van de door de CZ aangeboden 'module Wmo-Wlz/huishoudelijke ondersteuning'.
- De verstrekking van de bijdrage en de vergoeding van de kosten als bedoeld in het eerste en tweede lid vindt plaats door middel van het in mindering brengen hiervan op de door de deelnemer verschuldigde aanvullende premie voor de aanvullende verzekering "Gemeente Extra" of "Gemeente Extra Uitgebreed".

Artikel 26 – Tijdelijke compensatieregeling aanvullende zorgverzekering

1. Aan een belanghebbende met een minimuminkomen verstrekt het college voor het jaar 2015 op aanvraag een tegemoetkoming voor de premie van een aanvullende zorgverzekering indien de belanghebbende:

- a. niet eerder door de gemeente Weert met een brief is geïnformeerd over de mogelijkheid om deel te nemen aan de CZM; en
- b. een aanvullende zorgverzekering heeft afgesloten waarvoor per maand ten minste € 12,= premie verschuldigd is; en
- c. de intentie uitspreekt om per 1 januari 2016 deel te gaan nemen aan de CZM; en
- d. de aanvraag wordt ingediend voor 1 april 2016.

2. Voor de belanghebbende die na 1 januari 2015 met een brief door de gemeente is geïnformeerd over de mogelijkheid om deel te nemen aan de CZM geldt voor de toepassing van lid 1 sub a niet, mits belanghebbende op dat moment niet kon deelnemen aan de CZM omdat de belanghebbende bij een andere zorgverzekeraar dan CZ verzekerd was.

Artikel 27 - Bevoegdheid

De bevoegdheid tot aanpassing van de in deze beleidsregels opgenomen normen of bedragen berust bij het hoofd van de afdeling Werk, Inkomen en Zorgverlening.

Artikel 28- Onvoorziene situaties

In alle gevallen waarin deze beleidsregels niet voorzien of toepassing daarvan niet overeenkomt met de bedoeling van deze regels, is het hoofd van de afdeling Werk, Inkomen en Zorgverlening bevoegd nadere regels, richtlijnen en richtprijzen vast te stellen. Indien het hoofd van de afdeling Werk, Inkomen en Zorgverlening gebruik maakt van deze bevoegdheid stelt hij de verantwoordelijke wethouder hiervan in kennis.

Artikel 29- Hardheidsclausule

Het college kan, onverminderd artikel 18 lid 1 van de wet, in bijzondere gevallen ten gunste van de belanghebbende afwijken van de bepalingen in de beleidsregels, indien strikte toepassing ervan tot onbillijkheden van overwegende aard zou leiden.

Artikel 30 - Overgangsrecht

1. Op aanvragen voor bijzondere bijstand waarvan de meldingsdatum ligt voor de inwerkingtredingsdatum van deze beleidsregel wordt besloten op basis van het op de meldingsdatum geldende beleid.
2. Onverminderd lid 1 verliest de belanghebbende het hem periodiek toegekende recht op bijzondere bijstand na de inwerkingtredingsdatum van deze beleidsregel, indien op basis van de bepalingen in deze beleidsregel geen recht op bijzondere bijstand bestaat.

Artikel 31- Indexering

1. De bedragen, genoemd in artikel 22 lid 5 en artikel 23 lid 5 en 7, worden jaarlijks geïndexeerd op basis van de "consumentenprijsindex alle huishoudens van het Centraal Bureau voor de Statistiek", met als basisjaar het jaar 2015.
2. Bij de berekening volgens de "jaar-op-jaar methode" zijn van toepassing:
 - het bedrag van de vergoeding per 1 januari van het lopende jaar;
 - het indexcijfer van december van het voorafgaande jaar tot en met het indexcijfer van november van het lopende jaar, het zogenaamde jaargemiddelde ('gemiddeld voortschrijdend gemiddelde');
 - de bedragen worden afgerond op hele euro's; € 0,49 en lager naar beneden; € 0,50 en meer naar boven.

Artikel 32 – Intrekking bestaande beleidsregels, citeertitel en inwerkingtreding

1. Met de inwerkingtreding van deze beleidsregels wordt de "beleidsregel bijzondere bijstand Weert 2015 versie 2", zoals deze zijn vastgesteld door het college op 28 april 2015 per 1 januari 2016 ingetrokken.
2. Deze beleidsregels treden in werking met ingang van 1 januari 2016 en worden aangehaald als "Beleidsregel bijzondere bijstand Weert 2015 versie 3".

Burgemeester en wethouders van Weert, 24 november 2015

De secretaris,

De burgemeester,

Bijlage 4:

Raadsinformatiebrief



Leden van de gemeenteraad
Postbus 950
6000 AZ WEERT

Weert, 26 NOV. 2015

Onderwerp : Evaluatie 'compensatieregeling chronisch zieken en gehandicapten'

Beste meneer, mevrouw,

Op 11 september 2014 heeft uw raad het WMO beleidsplan "Klaar voor de start" voor de jaren 2015-2016 vastgesteld. Dit heeft geleid tot de introductie van een compensatieregeling voor chronisch zieken en gehandicapten (hierna: compensatieregeling). Deze regeling is vormgegeven door de collectieve zorgverzekering voor minima (hierna: CZM) uit te breiden. De uitbreiding betrof een verhoging van de maximale inkomensgrens om deel te kunnen nemen en een extra uitgebreide aanvullende zorgverzekering. Afsproken is om nog in 2015 een evaluatie uit te voeren rondom de compensatieregeling. Met deze brief geven wij invulling aan de toezegging in de commissievergadering BV-IW van 18 mei 2015 om uw Raad te informeren over de evaluatie van de compensatieregeling

Notitie evaluatie

In de notitie 'evaluatie compensatieregeling chronisch zieken en gehandicapten' worden in het kader van de evaluatie de volgende onderdelen beschreven:

- Voorgeschiedenis;
- Vormgeving van de compensatieregeling;
- Tijdelijke extra compensatieregeling;
- Recente (landelijke) ontwikkelingen die relevant zijn voor de compensatieregeling;
- Doelstellingen van de compensatieregeling;
- Behaalde resultaten, zowel in aantal als in geld;
- Voorstellen tot verbetering van de compensatieregeling;
- Doorontwikkeling en verdere verkenningen.

De notitie is opgenomen als bijlage bij het Collegebesluit van 17 november 2015 (BW-008880), waar u vanuit de TILS-lijst kennis van kunt nemen.

In deze brief zal worden ingegaan op de behaalde aantallen en het benodigde en beschikbare budget, maar ook op genomen voorstellen om de compensatieregeling te verbeteren en verder (door) te ontwikkelen. Voor meer gedetailleerde informatie wordt verwezen naar de eerder aangehaalde notitie die u als bijlage aantreft.

Aantallen

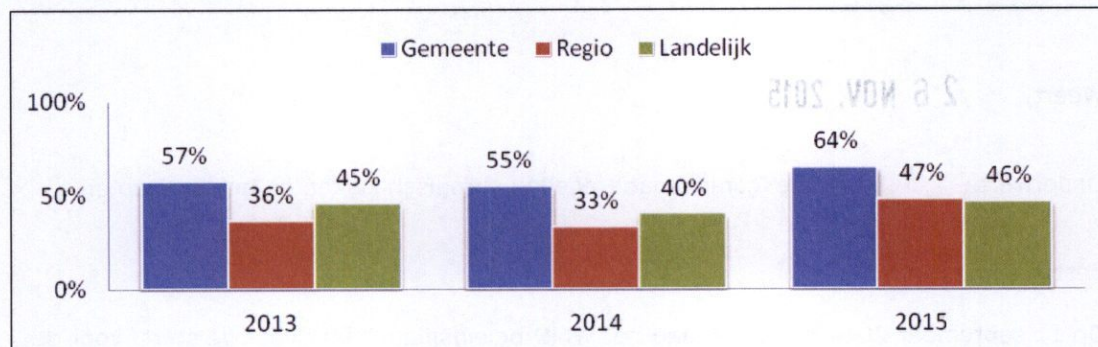
Het totaal aantal volwassen deelnemers is in 2015 ten opzichte van 2014 met 50% gestegen naar ongeveer 1.850 deelnemers. Verwacht wordt dat we in 2016 ongeveer 2.500 deelnemers aan de CZM hebben.

Bereik

Met de behaalde deelnemersaantallen laat Weert ten opzichte van andere gemeenten een fors hogere deelnamegraad zien. Waar landelijk de deelnamegraad rond 47% blijft steken behaalt Weert een deelnamegraad van 64%. Onder deelnamegraad wordt verstaan het reëel aantal potentieel rechthebbenden dat gebruik maakt van de CZM. Hieruit blijkt dat de CZM voldoet aan een vraag vanuit de doelgroep.

Visueel is dit inzichtelijk gemaakt in onderstaand figuur:

Figuur: dekkinggraad CZM



Bron: BS&F en Minimascan van Stimulansz

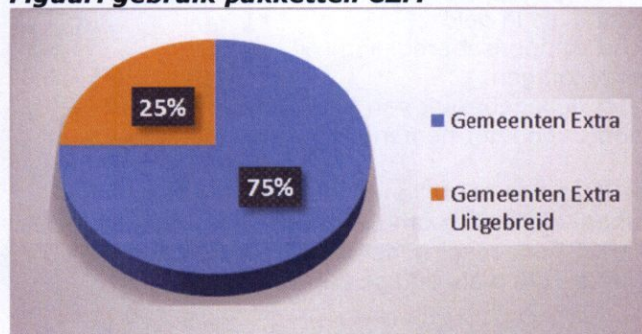
Opbrengst voor deelnemers

Door de premiekorting en de gemeentelijke bijdrage behaalt de gemiddelde deelnemer een jaarlijks voordeel van ongeveer € 250 per jaar.

Keuze voor uitgebreid pakket

Zoals eerder aangeven betrof de compensatieregeling enerzijds verhoging van de inkomensgrens (van 115% naar 130%) en anderzijds de introductie van een uitgebreidere aanvullende verzekering die speciaal toegesneden is op de behoefte van de doelgroep. Net als in alle andere gemeenten blijkt ongeveer een kwart van de deelnemers te kiezen voor de uitgebreidere verzekering (en driekwart voor de 'normale' aanvullende verzekering). In onderstaande figuur is dit visueel inzichtelijk gemaakt:

Figuur: gebruik pakketten CZM



Gemeenten die zorgen dat financiële drempels die mensen in de keuze ervaren worden weggenomen scoren overigens hoger in aantal deelnemers dat kiest voor de uitgebreidere verzekering.

Budget en daadwerkelijke uitgaven

In onderstaande tabel is aangegeven wat voor 2015 het beschikbare budget voor de CZM is en wat de daadwerkelijke uitgaven naar verwachting zullen zijn. Ook wordt een prognose gegeven voor 2016. Het budget CZM wordt jaarlijks met € 166.320 gevoed vanuit het budget bijzondere bijstand en voor het overige deel met de Wtcg/CER-gelden die in het gemeentefonds versleuteld zitten.

Jaren	2015	2016
Beschikbaar budget	€ 634.421	€ 566.320*
Gemeentelijke bijdrage CZM	€ 287.902 -	€ 424.072 -
Tijdelijke compensatieregeling	€ 63.780 -	-
Uitvoeringskosten CZM	€ 13.968 -	€ 13.968 -
Resterend	€ 268.771	€ 128.280

*: In de exploitatiebegroting WMO 2016 (zie collegebesluit van 14 juli 2015, BW-008623) is het budget voor deze regeling voor het jaar 2016 geraamd op € 400.000. Deze raming heeft plaatsgevonden op basis van de feitelijke realisatie in 2015. Vanuit het Rijk werd voor 2016 een bedrag van € 675.000 beschikbaar gesteld. Tezamen met het bedrag vanuit de bijzondere bijstand is het totale budget dus € 566.320.

Voorstel voor inzet resterende middelen

Uit de evaluatie blijkt dat, naar verwachting, bij ongewijzigd beleid voor het jaar 2015 een batig saldo van € 268.771 zal resterend. Voor het jaar 2016 is dit naar verwachting een bedrag van € 128.280.

Gelet op de strekking van de op 11 september 2014 door uw raad aangenomen motie en de genomen besluiten rondom de introductie van de compensatieregeling dient het resterende geld ingezet te worden voor kwetsbare burgers.

Bekend is dat een deel van deze doelgroep zorg mijdt vanwege het niet kunnen betalen van het eigen risico.

Zoals eerder opgemerkt blijkt uit de evaluatie dat het aantal mensen dat gebruik maakt van de 'uitgebreide variant' van de CZM wat achterblijft. Wellicht is dit te verklaren vanuit het feit dat de hogere kosten voor de uitgebreide variant slechts deels vergoed worden.

Gelet op voorgaande wordt voorgesteld om de volgende vier zaken te realiseren:

- Verbetering van zelfinclusie in CZM;
- Innovatie door middel van een pilot 'vangnetregeling';
- In gesprek met de deelnemers aan de CZM;
- Indexering van bijdrage.

Verbetering zelfinclusie

Zoals bekend omvat de CZM een normale en een uitgebreide aanvullende verzekering. We gaan uit van het principe dat mensen op basis van hun verwachte zorgbehoefte een bewuste keuze maken op basis van de inhoud van het verstrekkingenpakket. Mensen met een lage zorgvraag kiezen voor de normale verzekering, mensen met een hoge zorgvraag voor de uitgebreide verzekering. In 2015 is er verschil in hoogte van de te betalen premie tussen de normale en de uitgebreide verzekering. Hierdoor kunnen mensen met een hoge zorgbehoefte uitsluitend op basis van geld nalaten te kiezen voor de uitgebreide verzekering. Dat is onwenselijk. Vandaar dat is besloten de zelfinclusie te verbeteren door de hoogte van de te betalen premie gelijk te trekken door de bijdrage aan de uitgebreide verzekering te verhogen. Hiervoor is een bedrag van € 12.900 op jaarbasis nodig, wat voldaan kan worden uit de beschikbare Wtcg/CER-gelden.

Innovatie door middel van een pilot 'vangnetregeling'

Bekend is dat sommige mensen zorg mijden vanwege het kunnen betalen van het wettelijk eigen risico. Besloten is te experimenteren met een pilot waarbij in de praktijk onderzocht wordt in hoeverre het wegnemen van de zorg over het betalen van het wettelijk eigen risico een positief effect heeft op zorgmijding. Op voorhand wordt verondersteld dat zorgmijding met name bestaat bij geestelijke gezondheidszorg en minder bij lichamelijke gezondheidszorg. De regeling wordt gereguleerd door afdeling WIZ uitgevoerd in het jaar 2016 en wordt ook in 2016 geëvalueerd. Hiervoor wordt éénmalig een bedrag van € 50.000 gebruikt, wat voldaan wordt uit de onderbenutting van 2015.

In gesprek met de deelnemers

Deelnemers kunnen ons als geen ander informatie geven over hetgeen zij missen in de CZM. Vandaar dat we in 2016 in gesprek gaan met deelnemers. Ook zal informatie worden ingewonnen vanuit een door het Cliënten Platform Minima in 2016 uit te voeren klanttevredenheidsonderzoek bij cliënten van de afdeling WIZ.

Indexering

De premie van de zorgverzekering zal naar verwachting in 2016 met ongeveer € 7,= per maand stijgen. Daarnaast stijgt het eigen risico met € 10,= per jaar. Deze stijging wordt deels gecompenseerd door de verhoging van de zorgtoeslag met ongeveer € 3,50 per maand. Per saldo is een minima echter ongeveer € 4,= per maand meer kwijt aan zorgpremie. Daarom is besloten de bijdrage te verhogen met € 2,= per maand. De extra uitgaven worden begroot op ongeveer € 60.000 per jaar, wat voldaan kan worden uit de beschikbare Wtcg/CER-gelden.

Benodigd geld versus budget

In 2015 verwachten we, onder aftrek van € 50.000 voor de eerder aangehaalde pilot, uiteindelijk ongeveer € 218.000 over te houden. Het verwachte overschot op het budget voor 2015 wordt via de procedure bestemming rekeningresultaat 2015 gebruikt worden om de voorgestelde bezuiniging van € 160.000 op het Sociaal cultureel fonds voor 2016 terug te draaien. De gemeenteraad heeft namelijk tijdens de begrotingsbehandeling op 12 november 2015 ingestemd met een amendement waarin werd voorgesteld de bezuiniging voor het jaar 2016 op het Sociaal cultureel fonds terug te draaien. Het dan nog resterende overschot van € 58.771 zal betrokken worden bij de procedure bestemming rekeningresultaat 2015. Dan zal uw raad worden voorgesteld om dit overschot toe te voegen aan de nieuwe reserve 'sociaal domein' (3D's). Voor 2016 verwachten we, onder aftrek van de verhoging van de bijdrage, ongeveer € 55.000 over te houden.

Tot slot

Wij vertrouwen erop uw raad met deze informatie voldoende inzicht te hebben gegeven in de resultaten van de compensatieregeling en de besluiten die we hebben genomen om de regeling verder te verbeteren.

Met vriendelijke groet,

Burgemeester en wethouders van Weert,
De secretaris, de burgemeester,

M.H.F. Knaapen

A.A.M.M. Heijmans