NOTITIE WIJZIGINGEN MINIMABELEID 2015 DEEL 1

I. INLEIDING

Vanaf 1 januari 2015 is de Wet werk en bijstand (WWB) onderdeel van de Participatiewet. De naam WWB verdwijnt; we spreken alleen nog van Participatiewet.

Binnen de nieuwe wet worden de mogelijkheden voor individuele bijzondere bijstand voor daadwerkelijk gemaakte kosten verruimd en de categoriale bijzondere bijstand voor aannemelijke kosten wordt verder verkleind. De focus komt in toenemende mate op maatwerk te liggen. De ruimte voor gemeenten om groepen mensen categoriaal extra inkomensondersteuning te geven voor aannemelijke kosten die verband houden met kenmerken van de groep waar ze toe behoren wordt daarmee beperkt. Dit heeft directe gevolgen voor het Osse minimabeleid.

Tegelijkertijd krijgen gemeenten meer financiële ruimte om via *individueel maatwerk* aanvullende inkomensondersteuning te leveren (voor daadwerkelijk gemaakte kosten) en armoede te bestrijden. Op grond van de afspraken in het regeerakkoord is er structureel € 100 miljoen per jaar extra beschikbaar voor het armoede- en schuldenbeleid. Voor de gemeente Oss betekent dit € 326.000 aan extra middelen. Ook krijgt de gemeente extra middelen om een nieuwe regeling te realiseren voor mensen met een chronische ziekte die te maken hebben met extra (zorg)kosten. Het betreft hier een bedrag oplopend tot ruim 1 miljoen euro structureel per jaar vanaf 2015.

De gemeente mag weer zelf de inkomensgrenzen vaststellen. De inkomensgrenzen waren door een eerdere wetswijziging in de WWB in 2012 dwingend door het Rijk voorgeschreven op 110% bij alle vormen van categoriaal minimabeleid.

In het kader van de bevordering van de deelname aan culturele, maatschappelijke en sportieve voorzieningen en activiteiten kan de gemeente gebruik blijven maken van zogenaamde stadspassen of de bestaande declaratieregeling zoals onze *Regeling Meedoen is Belangrijk.*

Regionale werkgroep

In de regio Brabant Noordoost-Oost (hierna BNOO genoemd) is door 12 gemeenten[1] gezamenlijk gekeken naar de gevolgen van de transities in het Sociale Domein. Voor wat betreft de Maatregelen WWB 2015, is er een regionale werkgroep opgezet die specifiek heeft gekeken naar de gevolgen voor wet- en beleid. Deze werkgroep heeft een document gemaakt waarin de veranderingen vanuit de wet Maatregelen WWB 2015 inzichtelijk gemaakt zijn. Dit document is als onderlegger gebruikt bij onderhavige nota.

---

[1] De deelnemende gemeenten onder BNOO zijn:
Bernheze, Boekel, Boxmeer, Cuijk, Grave, Landerd, Maasdonk, Mill en Sint Hubert, Oss, Sint Anthonis, Uden en Veghel.

WAT STELLEN WE VOOR

Voorstel inkomensgrenzen
• We handhaven de inkomensgrens bij de individuele bijzondere bijstand op 120% van het sociaal minimum; • We stellen voor om in 2015 ook bij de collectieve ziektekostenverzekering een inkomensgrens van 120% van het sociaal minimum te gaan hanteren. • We handhaven de inkomensgrens bij ons gemeentelijk minimabeleid op 120% van het sociaal minimum. • We handhaven de bestaande draagkrachtbepalingen.
Voorstel Individuele Inkomenstoeslag
• De Langdurigheidstoeslag te vervangen door de Individuele Inkomenstoeslag; • De bijgevoegde Verordening Individuele Inkomenstoeslag vaststellen . • Bij de Individuele Inkomenstoeslag uitgaan van een inkomensgrens van 120% van het sociaal minimum. • De bestaande referteperiode (3 jaar) handhaven.
Voorstel Regeling OCG
• De *regeling OCG* van de gemeente Oss op 1 januari 2015 op wettelijke gronden intrekken; • Omdat deze kwetsbare groep in 2015 ook al wordt gedupeerd door het intrekken van de Wtcg en andere landelijke regelingen stellen wij voor compensatie voor deze groep mensen via ons minimabeleid als een speerpunt in ons nieuwe beleid te zien.
Voorstel modernisering AZOSS
• Inkomensgrens AZOSS handhaven op 120% van het sociaal minimum om deelnemer te zijn; • Inkomensgrens AZOSS optrekken naar 120% van het sociaal minimum voor verstrekken gemeentelijke bijdrage. • De collectieve ziektekostenverzekering uitbreiden om de gevolgen van de OCG, Wtcg en aanverwante regelingen deels te compenseren. • Cliënten kunnen in 2015 kiezen uit twee aanvullende pakketten.
Voorstel Regeling Meedoen is Belangrijk
• Regeling Meedoen is Belangrijk volledig onder het gemeentelijke minimabeleid brengen; • Verordening Meedoen is Belangrijk 2015 vaststellen en die van 2012 intrekken; • De inkomensgrens handhaven op 120% van het sociaal minimum; • Bestaande toelagen sociale en culturele activiteiten en zwemlessen met € 50 te verhogen naar € 150. Toelage schoolkosten handhaven.

II. HET HUIDIGE MINIMABELEID VAN OSS

Het gemeentelijke minimabeleid (ook wel armoedebeleid genoemd) is een mix van allerlei regelingen. Een deel van het beleid kent een min of meer dwingend wettelijk kader (zoals sommige vormen van categoriaal minimabeleid en de bijzondere bijstand) op grond van de *Wet Werk en Bijstand* (WWB) of de kwijtschelding van gemeentelijke belastingen op grond van de *Invorderingswet 1990.* Een ander deel van het armoedebeleid bestaat uit het eigen gemeentelijke minimabeleid (zoals de *Regeling Meedoen is Belangrijk)* en het flankerende armoedebeleid waarbij Oss initiatieven van ketenpartners steunt en subsidieert (Voedselbank, Kledingbank, Stichting Leergeld).

Ook bij het *eigen minimabeleid* moet de gemeente zich aan allerlei rijksregels houden waarbij de belangrijkste is dat de gemeente niet aan inkomensbeleid mag doen; de gemeente mag niet in de bevoegdheden van het rijk treden door het geven van inkomenssuppleties. Tot slot besteedt Oss van oudsher veel aandacht aan de schuldhulpverlening, als onderdeel van de afdeling Zorg van de Dienst Publiekszaken.

2.1. UIT WELKE ONDERDELEN BESTAAT HET ARMOEDEBELEID VAN OSS?

Omdat ons minimabeleid nogal wat regelingen kent die deels onder de WWB vallen en deels uit eigen gemeentelijk beleid bestaan geven we eerst een overzicht alvorens op de wijzigingen in te gaan. We onderscheiden:

- De individuele bijzondere bijstand;
- De categoriale bijzondere bijstand;
- Het categoriale minimabeleid;
- Het lokaal flankerend armoedebeleid;
- De schuldhulpverlening.

2.1.2. Individuele bijzondere bijstand

De criteria van de uitvoering van de individuele bijzondere bijstand zijn opgenomen in de WWB. Daarin wordt bepaald dat de bijstand *individueel* moet worden aangevraagd en dat zowel de *noodzaak van de kosten* als de *werkelijke gemaakte kosten* vast moeten staan. Ook wordt gekeken of er mogelijkheden tot reservering hebben bestaan en of vermogen (boven de vrijgelaten vermogensgrens) aanwezig is. Als het inkomen net boven de door Oss gehanteerde inkomensgrens ligt (momenteel 120%), kan met behulp van een draagkrachtberekening toch een deel van de kosten worden vergoed.

Voorbeelden van individuele bijzondere bijstand zijn de bijstand voor medische kosten, voor woninginrichting (als een lening bij een kredietbank niet tot de mogelijkheden behoort), voor

de eigen bijdrage bij rechtsbijstand, voor reiskosten etc. Ook de *Witgoedregeling* van Oss valt onder de individuele bijzondere bijstand.

2.1.3. Categoriale bijzondere bijstand

Bij categoriale bijzondere bijstand vervalt het criterium dat de kosten daadwerkelijk moeten worden aangetoond. De gemeente mag er op grond van de wet bij sommige groepen (categorieën) van uit gaan dat er meerkosten worden gemaakt en mag hiervoor een vast (forfaitair) bedrag beschikbaar stellen zonder verder onderzoek naar de werkelijk gemaakte kosten. De criteria voor categoriale bijstand zijn eveneens onderdeel van de WWB.

Voorbeelden van categoriale bijzondere bijstand zijn de *regeling OCG* (de regeling Ouderen, Chronisch Zieken en Gehandicapten); de *regeling AZOSS* (de collectieve aanvullende ziektekostenverzekering van Oss) en de *regeling LDT* (de Langdurigheidstoeslag) waarbij aan minima na een aantal jaren op het sociaal minimum geleefd te hebben jaarlijks een toelage wordt verstrekt.

De *regeling OCG* is een van de regelingen die wij per 1 januari 2015 moeten beëindigen evenals de *Langdurigheidstoeslag*.

2.1.4. Categoriaal minimabeleid

Bij categoriaal minimabeleid is sprake van eigen beleid en eigen regelingen van een gemeente. Een gemeente is niet verplicht een dergelijk beleid te voeren en betaalt dit dan ook uit eigen gemeentelijke middelen[2]. Een voorbeeld van categoriaal minimabeleid in Oss is de *Regeling Meedoen is belangrijk*. Dit is in feite een declaratiefonds en behoort daarom tot de weinige categoriale regeling die na 1 januari 2015 nog zijn toegestaan. Deze regeling bestaat uit de "sub regelingen" *sociale en culturele activiteiten* (waaronder ook sportactiviteiten), de regeling *schoolkosten* voor kinderen van 6 tot 12 jaar en de regeling schoolkosten voor kinderen van 12 tot 18 jaar en de regeling *zwemlessen.*

Andere voorbeelden van categoriaal minimabeleid zijn de *minima vervoerspas* welke tegen gereduceerd tarief toegang geeft tot het collectief vraagafhankelijk vervoer van deur tot deur (de *Regiotaxi*) en de kwijtschelding van gemeentelijke belastingen.

2.1.5. Lokaal flankerend armoede beleid

Bij het lokaal flankerend armoedebeleid betreft het voornamelijk subsidies in het kader van het armoedebeleid in brede zin. Zo werkt de gemeente sinds enkele jaren samen met de Voedselbank, de Kledingbank en PROTA. Deze samenwerking behelst dat men elkaar wederzijds op de hoogte houdt van ontwikkelingen (signalerende functie), de gemeente haar beleid bij bijvoorbeeld een Voedselbank kan uitdragen en uit het subsidiëren van de ruimten

[2] Sinds 2004 betaalt de gemeente ook de bijzondere bijstand uit eigen middelen. Voorheen was deze bijstand (deels) declarabel bij het rijk. Voor de kosten van de bijzondere bijstand is wel een fictief percentage in de storting van het Rijk in het gemeentefonds opgenomen.

waarin de activiteiten van Voedsel- en Kledingbank plaatsvinden. Daarnaast subsidieert de gemeente de *Stichting Leergeld Uden - Oss* welke voorziet in verstrekkingen in natura aan kinderen in achterstandssituaties. Sinds kort werken we samen met het *Jeugd Sportfonds.*

III. WAT MOETEN WE VERANDEREN EN HOE GAAN WE DAT DOEN.

Onze beleidsintenties hebben we – naar aanleiding van een motie in de gemeenteraad – in mei 2014 vastgelegd in het Plan van aanpak nieuw minimabeleid Oss 2015.

Een deel van de beleidswijzigingen die in relatie staan met de veranderingen van de Participatiewet voeren we *regionaal* uit. Deze beleidswijzigingen zijn in onderhavige nota opgenomen. Het betreft hier wijzigingen zoals het optrekken van de gemeentelijke inkomensgrenzen bij ons minimabeleid. Ook hebben we in regionaal verband een oplossing bedacht voor het wegvallen van de landelijke regelingen voor de ondersteuning van mensen met extra zorgkosten (chronisch zieken). We gaan dit repareren door middel van een uitbreiding van de collectieve ziektekostenverzekering.

Op korte termijn willen we een tweede nota realiseren waarin de specifieke beleidswijzigingen voor Oss zijn opgenomen die we ook al in het plan van aanpak noemde. In deze tweede notitie bekijken we wat we aan ons minimabeleid moeten wijzigen om kwetsbare groepen zoveel mogelijk te *compenseren*. We denken dan bijvoorbeeld aan de financiële gevolgen voor het wegvallen van tal van inkomensondersteunende regelingen in 2015.

3.1 DE INKOMENSGRENZEN BIJ HET MINIMABELEID

3.1.1. De inkomensgrenzen van Oss historisch

Toegang tot de regelingen voor minima wordt bepaald door inkomensgrenzen. Tot 2012 was een gemeente vrij zelf inkomensgrenzen voor bijzondere bijstand en eigen minimabeleid vast te stellen. In Oss bedroeg de inkomensgrens tot 1 januari 2006 bijvoorbeeld *110%* van het sociaal minimum. Deze grens werd vanaf 2006 verhoogd naar 115% en vervolgens naar 120% van het sociaal minimum. Door het verhogen van de inkomensgrenzen kregen steeds meer mensen met een laag inkomen toegang tot het gemeentelijke minimabeleid. Ook boven de inkomensgrens kan overigens gedeeltelijk recht bestaan op bijzondere bijstand. In dat geval wordt een *draagkrachtberekening* gemaakt waarbij een bepaald percentage van het méér inkomen moet worden ingezet voor de te maken kosten.

In 2012 heeft de gemeente Oss haar minimabeleid door wijzigingen in de Wet Werk en Bijstand ingrijpend moeten aanpassen. De belangrijkste wijziging voor ons was dat we bij het categoriaal minimabeleid (*Regeling Meedoen is Belangrijk)* en bij de categoriale bijzondere bijstand (collectieve ziektekostenverzekering *AZOSS*) moesten uitgaan van een inkomensgrens van 110% in plaats van 120% zoals wij die altijd hanteerden. Gevolg van deze maatregel was dat een deel van onze cliënten hun recht op vergoedingen in het kader van ons minimabeleid verloor.

Alleen bij de individuele bijzondere bijstand had de gemeente nog beleidsvrijheid. Oss heeft deze vorm van bijstand dan ook geïntensiveerd en de inkomensgrens gehandhaafd op 120% van het sociaal minimum.

3.1.2. Wat willen we wijzigen aan de inkomensgrenzen in 2015?

Door de invoering van de *Participatiewet* per 1 januari 2015 vervalt artikel 35 lid 9 WWB – waarin de inkomensgrenzen zijn geregeld, maar vervallen ook de mogelijkheden voor nagenoeg alle vormen van categoriale bijzondere bijstand. Alleen bij de categoriale ziektekostenverzekering heeft de gemeente beleidsvrijheid.

Op grond van de wetswijzigingen in de WWB in 2015 hebben gemeenten ook bij minimapassen en declaratiefondsen (zoals onze *Regeling Meedoen is Belangrijk)* bij het vaststellen van inkomensgrenzen weer beleidsvrijheid. De gemeente Oss heeft de inkomensgrenzen bij deze regeling al per 1 januari 2014 weer op 120% gesteld[3]. Hierdoor kregen ruim 800 huishoudens in Oss ook toegang tot ons minimabeleid.

Voorstel inkomensgrenzen
• We handhaven de inkomensgrens bij de individuele bijzondere bijstand op 120% van het sociaal minimum; • We stellen voor om in 2015 ook bij de collectieve ziektekostenverzekering een inkomensgrens van 120% van het sociaal minimum te gaan hanteren[4]. • We handhaven de inkomensgrens bij ons gemeentelijk minimabeleid op 120% van het sociaal minimum. • We handhaven de bestaande draagkrachtbepalingen.

3.2 WIJZIGINGEN BIJ DE CATEGORIALE BIJSTAND: DE LANGDURIGHEIDSTOESLAG

Zoals we al stelden zijn de meeste vormen van categoriaal minimabeleid vanaf 2015 niet meer mogelijk. Dit heeft in Oss met name gevolgen voor onze regeling *Langdurigheidstoeslag* en bij de *Regeling Ouderen, Chronisch zieken en Gehandicapten (Regeling OCG)*.

3.2.1 Wijzigen van de Langdurigheidstoeslag in de Individuele Inkomenstoeslag

Aan de bijstand ligt het uitgangspunt ten grondslag dat het normbedrag, bedoeld ter voorziening in de algemeen noodzakelijke kosten van het bestaan met inbegrip van een

[3] Op grond van een brief van de staatssecretaris van Sociale Zaken aan de Tweede Kamer uit 2013 bestond de mogelijkheid de inkomensgrenzen bij categoriaal minimabeleid in de vorm van declaratiefondsen en minimapassen vooruitlopend op de wetswijziging weer op te trekken.

[4] Omwille van de eenduidigheid en de uitvoeringsaspecten wordt dan ook regionaal geadviseerd om zoveel mogelijk te kiezen voor één inkomensgrens voor individuele én categoriale bijzondere bijstand.

component reservering, in beginsel toereikend is. Toch kan de financiële positie van mensen die langdurig op een minimuminkomen zijn aangewezen, bijv. langer dan 3, 4 of 5 jaar, onder druk komen te staan als er na verloop van tijd geen enkel perspectief lijkt te zijn om door inkomen uit arbeid het inkomen te verhogen. Om die reden is bij de invoering van de WWB in 2004 de *Langdurigheidstoeslag* (afgekort: LDT) in het leven geroepen. Ook is de Langdurigheidstoeslag sinds die datum een bijzondere vorm van (categoriale) bijzondere bijstand.

3.2.2. De systematiek van de huidige LDT

De LDT is een aanvulling op het inkomen voor personen die langdurig van een laag inkomen (bijstand dan wel inkomen uit arbeid) afhankelijk zijn en waarbij er geen arbeidsperspectief is op een hoger inkomen. Inherent hieraan is de problematiek van het niet kunnen reserveren voor (onverwachte) hoge kosten, zoals de vervangingsuitgaven, welke naar verloop van tijd onvermijdelijk zijn. Door middel van de toeslag in het kader van de LTD kan het jaarlijkse inkomen worden aangevuld. De LDT wordt **niet** meegenomen in de draagkrachtbepaling wanneer bijzondere bijstand wordt aangevraagd. De toeslag blijft dus buiten de middelentoets.

Criteria van de huidige LDT
De criteria bij de uitvoering van de Langdurigheidstoeslag mocht een gemeente sinds 2009 zelf bepalen. Voordien waren deze criteria dwingend in de WWB opgenomen. Deze criteria bestaan uit een door de gemeente vast te stellen *inkomensgrens* en de *referteperiode*.

- Oss heeft met betrekking tot het inkomenscriterium destijds gekozen voor een *inkomensgrens van 100%* (dus afwijkend van het overige minimabeleid).

- De refertegrens op grond van de WWB was 5 jaar, wat inhoudt dat eerst recht op LDT bestond na vijf jaar een laag inkomen genoten te hebben. Bij de invoering van de gedecentraliseerde LDT 2009 konden gemeenten zelf vaststellen wat ze als "langdurig" beschouwen. Oss koos in 2009 voor een kortere referteperiode van 3 jaar.
  De belangrijkste overweging om naar 3 jaar te gaan was om aan te sluiten bij wat algemeen geaccepteerd wordt als *langdurig*. Door het NIBUD en NVVK (de schuldhulpverlening) wordt ervan uitgegaan dat met een inkomen op of iets boven het sociaal minimum na drie jaar een omslagpunt komt in de mogelijkheid tot het reserveren van middelen voor vervangingsuitgaven. De LDT heeft als basisgedachte een tegemoetkoming te zijn in de noodzakelijke vervangingskosten, waarvoor na langere tijd op minimumniveau niet meer gereserveerd kan worden. Door van 5 naar 3 te gaan wordt overduidelijk invulling gegeven aan deze gedachte.

De LDT behoort tot de vormen van categoriale bijstand die na 1 januari 2015 niet meer zijn toegestaan.

3.2.3. De Individuele Inkomenstoeslag

Per 1 januari 2015 vervangt de **Individuele Inkomenstoeslag** de bestaande Langdurigheidstoeslag. Het verschil tussen LDT en de Individuele Inkomenstoeslag is dat het automatische recht op LDT op grond van enkele voor de gehele doelgroep (categoriaal) vastgestelde criteria is vervallen Het vaststellen of iemand recht heeft op een toelage in het kader van deze regeling wordt via maatwerk op individuele basis gemaakt.

De nieuwe regeling maakt een nieuwe verordening noodzakelijk. Deze is in bijlage 2 opgenomen. De beoordeling of er al dan niet sprake is van 'zicht op inkomensverbetering' zal aan de hand van de individuele omstandigheden van het geval moeten plaatsvinden.

Het is net als in de huidige regeling toegestaan de wettelijke doelgroep nader af te bakenen en bijvoorbeeld bepaalde groepen - zoals studenten - uit te sluiten. Ook kan rekening worden gehouden met het feit dat een belanghebbende zelf niets gedaan heeft om zijn perspectief te verbeteren.

De verplichte maximale inkomensgrens van 110% komt te vervallen; de gemeente heeft beleidsvrijheid zelf een inkomensgrens vast te stellen. Oss koos destijds voor een inkomensgrens van 100% om budgettaire redenen. Wij stellen voor om vanaf 2015 uit te gaan van een inkomensgrens van 120% analoog aan de overige inkomensgrenzen in ons minimabeleid. De bestaande referteperiode willen we handhaven op 3 jaar.

Voorstel vervangen Langdurigheidstoeslag door Individuele Inkomenstoeslag
• De categoriale Langdurigheidstoeslag te vervangen door de Individuele Inkomenstoeslag; • De bijgevoegde Verordening Individuele Inkomenstoeslag vaststellen . • Bij de Individuele Inkomenstoeslag uitgaan van een inkomensgrens van 120% van het sociaal minimum. • De bestaande referteperiode (3 jaar) handhaven.

3.3 WIJZIGINGEN BIJ DE CATEGORIALE BIJSTAND: DE REGELING OCG

Onder druk van de Tweede Kamer werd de *Wet Werk en Bijstand* in 2004 in zoverre aangepast dat categoriale bijstand mogelijk werd voor mensen die geacht worden aanzienlijke meerkosten te hebben door de bijzondere omstandigheden waarin zij verkeren; de *groep ouderen, chronisch zieken en gehandicapten*. Het betreft hier meerkosten die (destijds) niet of slechts gedeeltelijk door andere regelingen werden vergoed. Deze meerkosten bestaan grotendeel uit “verborgen” kosten; kosten die iedereen heeft, maar die voor deze doelgroep hoger liggen. Gedacht kan worden aan extra telefoonkosten, extra kosten voeding, kledingslijtage en energie (stookkosten), het lidmaatschap van patiëntenverenigingen en extra kosten rond ziekenhuisopnames en andere momenten waarop een beroep wordt gedaan op de mantelzorg.

3.3.1 De tegemoetkomingen op grond van de *Regeling OCG* in Oss

Oss kent al vanaf 2004 een regeling voor ouderen, chronisch zieken en gehandicapten. Op de regeling wordt nog steeds in toenemende mate een beroep gedaan.

Momenteel ontvangen 1900 personen een jaarlijkse toelage op grond van de *Regeling OCG*. De toelage voor een alleenstaande bedraagt momenteel € 222 per jaar. De toelage voor een echtpaar (of samenwonenden) bedraagt € 316 op jaarbasis (€ 158 per persoon). Aan de regeling geven we per jaar (2013) € 307.926 uit.

De regeling OCG behoort tot de vorm categoriale bijstand die wij per *1 januari 2015 moeten beëindigen*. Dit heeft aanzienlijke financiële consequenties voor een toch al kwetsbare groep omdat in 2015 ook de *Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten* (Wtcg) wordt ingetrokken (zie verder).

3.3.2. Individuele bijzondere bijstand voor de doelgroep van de OCG

Individuele bijzondere bijstand voor diverse eigen bijdragen bij medische kosten blijft mogelijk. Gemeenten kunnen individuele bijzondere bijstand blijven verstrekken voor daadwerkelijk gemaakte en noodzakelijke kosten voorkomend uit bijzondere omstandigheden waar burgers niet zelf in kunnen voorzien. Individuele bijzondere bijstand kan daarom ook ingezet worden om chronisch zieken en gehandicapten met aantoonbare meerkosten te ondersteunen. Wij verstrekken al tegemoetkomingen uit de bijzondere bijstand aan burgers met medische kosten voor eigen bijdragen voor bijvoorbeeld tandheelkundige hulp of dieetkosten, of verborgen kosten zoals bewassingskosten of kosten als gevolg van kledingslijtage met een inkomen tot 120% van de bijstandsnormen.

Voorstel Regeling OCG
• De *regeling OCG* van de gemeente Oss op 1 januari 2015 op wettelijke gronden intrekken; • Omdat deze kwetsbare groep in 2015 ook al wordt gedupeerd door het intrekken van de Wtcg en andere landelijke regelingen stellen wij voor compensatie voor deze groep mensen via ons minimabeleid als een speerpunt in ons nieuwe beleid te zien.

3.4. HET VERDWIJNEN VAN DE LANDELIJKE TEGEMOETKOMINGEN OP GROND VAN DE WTCG

Sinds 2009 hebben diverse gemeenten hun regelingen voor ouderen, chronisch zieken en gehandicapten om budgettaire redenen beperkt (Nijmegen, Arnhem) dan wel geheel afgeschaft omdat er sprake was een voorliggende voorziening; de destijds ingevoerde *Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten* (Wtcg).

Deze nieuwe wet voorzag in vergoedingen bij het bestaan van een chronische ziekte of handicap. Indien men gemiddeld of veel gebruik maakte van zorg kon recht op een bijdrage bestaan. De regeling werd uitgevoerd door het Centraal Administratie Kantoor (CAK) die ook het heffen van de eigen bijdragen in het kader van de AWBZ en de Wmo uitvoert. De Wtcg kende een hoge en een lage tegemoetkoming. De toelagen varieerden van € 153 tot € 510.

Een vergoeding werd in veel gevallen automatisch toegekend door het CAK (bijvoorbeeld bij een chronische ziekte waarbij sprake is van veel medicijngebruik).

3.4.1. De Wtcg als voorliggende voorziening?

Duidelijk zal zijn dat er sprake was van een *overlap* tussen de *Wtcg* en onze bestaande *Regeling Ouderen, Chronisch zieken en Gehandicapten* waarbij de Wtcg kan worden beschouwd als een voorliggende voorziening. In veel gevallen bestond aanspraak op beide regelingen. Zo gaf bijvoorbeeld een Wmo-indicatie voor een rolstoel of huishoudelijke hulp al toegang tot de wet evenals het gebruik van medicijnen voor een chronische ziekte. Dit zal ook bij een overgrote meerderheid van de ouderen het geval zijn.

Oss heeft overwogen de toelagen in het kader van de *Regeling OCG* te verminderen dan wel te beëindigen (bijvoorbeeld voor de groep ouderen) maar zag hier vanaf door ingrijpende wijzigingen in de Wtcg door het Rijk. Op de Wtcg werd in dusdanige mate een beroep gedaan dat de regeling onbetaalbaar dreigt te worden. Het Rijk kondigde daarom een tweetal maatregelen af;

- In 2012 zou de Wtcg *inkomensafhankelijk* worden waarbij er een aparte grens kwam voor paren en alleenstaanden. Paren met een gezamenlijk inkomen boven € 35.100 kregen vanaf tegemoetkomingjaar 2012 geen tegemoetkoming meer. Voor alleenstaanden met een inkomen boven € 24.570 kwam de tegemoetkoming eveneens te vervallen. [5]

- In 2013 *halveerde* het Rijk de bestaande toelagen.

Op grond van deze inperkingen van het Rijk bij de Wtcg besloot Oss de *Regeling OCG* onverkort te *handhaven*.

3.4.2. Afschaffen Wtcg en aanverwante regelingen

Per 1 januari 2015 wordt de Wtcg geheel afgeschaft. Naast de *Wtcg* schaft het Rijk in 2015 nog twee andere inkomensondersteunende regelingen af voor deze doelgroep af; de *CER* en de regeling *korting op eigen bijdragen extramurale zorg.*

5 Deze inkomens liggen overigens ver boven de door Oss gehanteerde inkomensgrenzen bij het minimabeleid.

- De CER compenseerde het verplichte eigen risico van de ziektekostenverzekering van € 360 wat mensen betalen met veel zorgkosten. Burgers waarvan verwacht werd dat zij als gevolg van hun chronische aandoening meerdere jaren hun eigen risico vol maken ontvingen een toelage van € 99. De CER was inkomensonafhankelijk.

- De regeling *korting op eigen bijdragen extramurale zorg* regelde dat iedereen die een eigen bijdrage voor zorg thuis in het kader van AWBZ of Wmo betaalde, automatisch een korting van 33 procent kreeg op de te betalen eigen bijdrage. Deze korting werd door het CAK op de te betalen eigen bijdrage in mindering gebracht.

3.4.3. Waarom schaft het Rijk deze regelingen af?

Uit onderzoek bleek dat de Wtcg vaak terecht kwam bij mensen die geen meerkosten hebben en vaak niet terecht kwam bij mensen die wel meerkosten maken.[6] De regering wil van een ongerichte compensatie via de Wtcg en CER naar een vorm van ondersteuning die beter is toegesneden op de persoonlijke situatie van burgers, door een combinatie van de fiscale regeling specifieke zorgkosten en *gemeentelijk maatwerk* voor de ondersteuning van mensen met een chronische ziekte en/of handicap. Dit laatste vanuit de overtuiging dat gemeenten beter zicht hebben op de individuele situatie van burgers en daardoor beter in staat zijn gericht maatwerk te bieden aan burgers met een chronische ziekte en/of beperking die dat echt nodig hebben.

Het is de bedoeling dat gemeenten in 2015 regelingen hebben om deze doelgroep te compenseren.

3.4.4. Gevolgen afschaffen Wtcg

De gevolgen van de huidige bezuinigingen zijn ingrijpend voor de doelgroep mensen met een chronische ziekte, beperking, ouderdomskosten in relatie tot een laag inkomen. In Oss verliest deze groep naast de tegemoetkomingen in het van de Wtcg en de CER ook de toelagen op grond van de gemeentelijke *Regeling OCG.* Daarnaast gaat men meer eigen bijdrage Wmo betalen. Een financieel nadeel wat oploopt tot honderden euro's op jaarbasis.

3.5 Gemeentelijke compensatie meerkosten zorggebruik (vervanging Wtcg)

We hebben in regionaal verband gekeken hoe we het wegvallen van zowel de landelijke als de gemeentelijke regelingen voor mensen met verhoogde zorgkosten kunnen compenseren.

3.5.1. Overheveling budgetten van Rijk naar gemeenten

De overheveling van het budget na afschaffing van de CER en Wtcg en de verantwoordelijkheid van gemeenten voor de ondersteuning van burgers met een chronische ziekte en/of beperking met meerkosten kan niet los worden gezien van de drie decentralisaties in het sociale domein. Zoals bekend worden gemeenten per 2015 op grond van de *Wmo 2015*,

[6] Uit een onderzoek van TNO bleek onder andere dat van de mensen die een lage tegemoetkoming kregen 27% en van de mensen die een hoge tegemoetkoming ontvingen 20% geen meerkosten maakte. Van de mensen die geen tegemoetkoming kregen had daarentegen 50% kosten boven de € 325.

Jeugdwet en de *Participatiewet* verantwoordelijk voor de integrale ondersteuning van burgers op het gebied van zelfredzaamheid en participatie.

De samenhang van het sociale domein komt ook tot uitdrukking in het voornemen om alle nieuwe middelen die samenhangen met de Wmo 2015, de Jeugdwet en de Participatiewet te bundelen in een *sociaal deelfonds*. De gemeentelijke middelen die samenhangen met het afschaffen van de Wtcg en CER worden eveneens aan dit sociaal deelfonds toegevoegd. Gemeenten hebben beleidsvrijheid bij het inzetten van de middelen binnen het sociaal domein. Niet de huidige afzonderlijke regelingen en voorzieningen staan centraal, maar de individuele ondersteuningsbehoefte van burgers.

Het Rijk bezuinigt ongeveer 2/3 van het budget dat in 2013 voor deze doelgroep werd ingezet, een besparing van 750 miljoen euro. De beschikbare middelen voor Oss voor een nieuwe compenserende regeling bedragen in 2014 € 225.000 en vanaf 2015 € 1.160.287 op jaarbasis. Zoals al vermeld zijn wij vrij om hier een eigen invulling aan te geven, daar deze middelen behoren tot het Sociaal Deelfonds. Deze nieuwe regeling moet ook onze Regeling OCG vervangen die na 1 januari 2015 niet meer is toegestaan. Momenteel maken ongeveer 1900 mensen gebruik van de regeling OCG waarvoor € 390.000 op de begroting staat. Dat geld houden we dus over en kunnen we voegen bij de middelen die we van het Rijk krijgen voor de ondersteuning van chronisch zieken en gehandicapten.

3.5.2. Hoe willen we gaan compenseren?

Gemeenten zijn vrij in de wijze waarop zij mensen met een beperking of chronisch psychische of psychosociale problemen tegemoet komen in de meerkosten die daarmee verband houden. De gemeente kan bijvoorbeeld aansluiten bij de wettelijke kaders van de Wmo en/of de bijzondere bijstand. Aan beide opties kleven voor- en nadelen.

- In de nieuwe *Wmo (*2015) is een bepaling (artikel 2.1.7) opgenomen die ruimte biedt om een financiële tegemoetkoming aan deze doelgroep via de Wmo te verstrekken. Een groot deel van de doelgroep is hier ongetwijfeld te vinden. Het nadeel is dat bij de WMO geen inkomenseisen gesteld mogen worden. Hierdoor bereiken toelagen ook mensen met hogere inkomens, die de compensatie niet nodig hebben. Dit lijkt veel op de problemen die ook tot afschaffing van de landelijke regelingen hebben geleid.

- Categoriale bijstand is door de wetswijziging uitgesloten. Wel behoort individuele bijzondere bijstand tot de mogelijkheden, ook voor deze kosten. Wij kunnen individuele bijzondere bijstand blijven verstrekken voor daadwerkelijk gemaakte en noodzakelijke kosten voorkomend uit bijzondere omstandigheden waar burgers niet zelf in kunnen voorzien. Individuele bijzondere bijstand kan daarom ook ingezet worden om chronisch zieken en gehandicapten met aantoonbare meerkosten te ondersteunen.

- We kunnen de meerkosten van mensen met een beperking of een chronische ziekte deels compenseren door onze collectieve ziektekosten verzekering uit te breiden en te moderniseren.

- Daarnaast kunnen we de achteruitgang voor een deel van onze minima compenseren door andere vormen van ons minimabeleid uit te breiden. Wij komen hier in de tweede nota op terug.

- Binnen *de bijzondere bijstand* komt de inkomensgrens voor de (premiebijdrage in de) collectieve aanvullende zorgverzekering te vervallen. Dit betekent dat gemeenten ook aan inwoners met een inkomen boven de 110 procent van het sociaal minimum categoriale bijzondere bijstand voor dit doel kunnen verstrekken.

3.6. COMPENSATIE VIA COLLECTIEVE ZIEKTEKOSTENVERZEKERING

Regionaal hebben we afgesproken dat de invulling van de compensatie van aannemelijke meerkosten voor deze doelgroep niet in het kader van nieuwe Wmo wordt uitgewerkt, maar dat we dit bij voorkeur willen doen via ons minimabeleid. Gemeenten krijgen hierbij beleidsruimte om een tegemoetkoming te verstrekken aan personen met aannemelijke meerkosten wiens inkomen binnen bepaalde de inkomensgrenzen liggen. Hierbij wordt geadviseerd om optimaal gebruik te maken van de mogelijkheden die de collectieve ziektekostenverzekering biedt voor het vergoeden van zorgkosten die mensen met een chronische aandoening of beperking hebben.

Veel gemeenten in onze regio – evenals Oss - bieden burgers met een minimuminkomen toegang tot een collectieve basisverzekering en een collectieve aanvullende zorgverzekering op grond van de WWB. Via het aanvullend pakket kunnen veel medische kosten en veelvoorkomende meerkosten van burgers met een chronische ziekte en/of beperking gedekt worden bij de zorgverzekeraar.

Het belangrijkste voordeel van de collectieve zorgverzekering is dat de aanvullende zorgverzekering als eerste wordt aangesproken, voordat de meerkosten in aanmerking komen voor vergoeding door de gemeente via de bijzondere bijstand of Wmo. Het is daardoor een voorliggende voorziening op deze regelingen. Bovendien brengt deze optie geen extra administratieve lasten voor burgers en gemeenten met zich mee: claimbeoordeling en afhandeling van declaraties, al dan niet rechtstreeks vanuit de zorgverlener, vindt immers plaats door de zorgverzekeraar die gespecialiseerd is in de beoordeling van zorgclaims.

3.6.1. Wijzigingen bij de categoriale bijstand: AZOSS

Iedere Nederlander heeft een plicht om een basisverzekering te sluiten op grond van de Zorgverzekeringswet. Daarnaast kan men aanspraak maken op de Algemene Wet Bijzondere

Ziektekosten. Dat wil niet zeggen dat alle medische kosten ook vergoed worden. Niet alle zorg is volledig gedekt en soms moet er een eigen bijdrage worden betaald.

Minima hebben gemiddeld genomen een minder goede gezondheid. Goede toegankelijkheid tot zorg is voor hen geen vanzelfsprekendheid. Kwetsbare burgers (en vooral bijstandsgerechtigden) zijn gemiddeld genomen minder goed verzekerd tegen meerkosten van zorg dan anderen. Bovendien hebben steeds meer minima geen of een onvoldoende aanvullende verzekering.

Voor deze groep mensen is zo'n vijftien jaar geleden de Collectieve Zorgverzekering voor Minima (CZM, in Oss AZOSS genoemd) ontwikkeld door BS&F. De voordelen van een collectieve ziektekostenverzekering zijn:

- Verbeteren verzekeringspositie; via de gemeentelijke collectiviteit wordt het sluiten van een passende aanvullende verzekering gefaciliteerd.

- Korting; op grond van de Zorgverzekeringswet kunnen verzekeraars op de nominale premie voor de basisverzekering een korting (van maximaal 10%) verlenen. Tevens kunnen gemeenten binnen de collectiviteit een korting bedingen op de aanvullende verzekering. Het premievoordeel per deelnemer kan zo oplopen tot meer dan € 200. Verminderen beroep op bijzondere bijstand en Wmo; het bieden van maatwerkoplossingen vanuit de Wmo als ook het aanvragen van bijzondere bijstand voor medische kosten is een arbeidsintensief proces. Gemeenten proberen via een collectiviteit het aantal aanvragen voor medische meerkosten terug te dringen door vergoedingen (voor rekening van de gemeente) op te nemen in het pakket. De uitvoeringskosten worden zo verlaagd.

- Vermindering schuldenproblematiek; de premies voor de zorgverzekering maken vaak deel uit van de betalingsachterstanden. Het gevolg daarvan is dat de verzekeraar de dekking van de aanvullende verzekering al bij een aantal maanden achterstand beëindigt. Dit leidt tot het verslechteren van de toegang tot belangrijke zorgvormen, zoals tandheelkunde en fysiotherapie en kan leiden tot een extra beroep op bijzondere bijstand. Wanneer men een premieachterstand heeft ter hoogte van zes maandpremies van de basisverzekering zal men instromen in de bestuursrechtelijke premieheffing met alle gevolgen van dien.

- Het bestrijden van het niet-gebruik bijzondere bijstand voor medische kosten en inkomenssteun voor chronisch zieken en gehandicapten. Landelijk maakt slechts 30% van de minima maakt gebruik van het recht op bijzondere bijstand. Via de collectiviteit komen vergoedingen meer laagdrempelig beschikbaar.

- Verbinden van de zorgverzekeraar aan de domeinen preventie, re-integratie en participatie

3.6.2. Hoe ziet de collectieve ziektekostenverzekering van Oss er uit?

In 1999 heeft de gemeente Oss de collectieve ziektekostenverzekering *AZOSS* ingevoerd. Doelstelling van *AZOSS* is de minima beter en goedkoper te verzekeren tegen ziektekosten. De regeling is ingevoerd omdat bleek dat veel minima ontoereikend verzekerd waren tegen ziektekosten en om de bezuinigingen in het ziekenfondspakket te neutraliseren. Ook is de regeling laagdrempelig in verhouding tot de bijzondere bijstand. Bij een collectieve ziektekostenverzekering neemt een gemeente een deel van de verschuldigde aanvullende premie voor rekening. De bijdrage van Oss bedraagt momenteel € 16,50 per deelnemer per maand. De gemeente Oss heeft sinds 1999 een contract met twee ziektekostenverzekeraars, VGZ en CZ. De primaire doelstelling van een gemeente voor het sluiten van een collectieve ziektekostenverzekering is het stimuleren van het gebruik van bijzondere bijstand voor een zo groot mogelijke groep minima. Andere positieve effecten van de collectieve verzekering voor minima zijn het verbeteren van het niveau waarop minima aanvullend verzekerd zijn. Voordeel voor de gemeente is dat een besparing op de programma- en uitvoeringskosten van de bijzondere bijstand wordt gerealiseerd, omdat veel medische kosten door de verzekeraar worden vergoed – afhankelijk van het door de gemeente gekozen pakket.

Met de collectieve ziektekostenverzekering bereikt Oss veel minima; in totaal kent de regeling *2200 deelnemers*. De gemeentelijke bijdrage van Oss is hoog in vergelijking met andere gemeenten.

3.6.3. Inkomensgrens AZOSS

Bij onze collectieve ziektekostenverzekering (AZOSS) moesten we in 2012 de inkomensgrens op grond van de wetswijzigingen terugbrengen van 120% naar 110%. Dit percentage gold alleen voor het verstrekken van bijzondere bijstand voor de kosten van de aanvullende premie. Om deelnemer van AZOSS te kunnen zijn gingen we uit van een inkomensgrens van 120%. De consequentie was dan wel dat mensen met een inkomen tussen de 110% en 120% zelf de meerkosten van de premie moesten betalen.

Bij de collectieve ziektekostenverzekering heeft de gemeente per 1 januari 2015 weer beleidsvrijheid. We willen de inkomensgrenzen om deel te nemen en om periodieke bijstand hiervoor te verstrekken weer op 120% te zetten.

3.6.4. Moderniseren en uitbreiden AZOSS

Gezien de ontwikkelingen binnen de Wmo, de verwachte wetswijzigingen binnen de WWB, het afschaffen van landelijke regelingen zoals de Wtcg en de toenemende zorgkosten wordt de rol van de collectieve ziektekostenverzekering steeds groter. Dit is bij uitstek het middel voor een gemeente om collectief een adequaat vangnet te bieden. Een collectieve verzekering zoals Oss die heeft naast het (landelijke) vastgestelde basispakket en een op maat vastgestelde aanvullende verzekering. Voor de aanvullende verzekering verstrekt de gemeente bijstand voor de premie. Deze bijstand is c.q. hoeft niet kostendekkend te zijn.

De regiogemeenten, ziektekostenverzekeraars VGZ en CZ en Bureau BS&F (intermediair tussen verzekeraars en gemeenten) hebben de laatste maanden nieuw beleid ontwikkeld.

3.6.5. Het introduceren van een basis- en een uitgebreid verzekeringspakket

Rond het fenomeen collectieve verzekeringen voor minima zijn twee op het oog tegengestelde ontwikkelingen gaande. Aan de ene kant dreigt onze polis aan aantrekkelijkheid te verliezen bij (met name) minima met een *lage tot gemiddelde zorgvraag* (zoals jongeren). Deze (landelijke tendens) wordt ook veroorzaakt door een toename van op het oog aantrekkelijke 'budgetpolissen': sterk uitgeklede en daardoor goedkopere polissen. Voor een deel van de minima kan dit een passend alternatief zijn. Er schuilt wel een risico in deze keuze: aanspraak op zorg is vaak een onvoorziene situatie en de bijbehorende kosten kunnen (zeker voor minima) de draagkracht te boven gaan. Het is aannemelijk dat minima met een budgetpolis geen toegang kunnen krijgen tot vereiste zorg, dan wel alsnog moeten aankloppen bij de gemeente met een verzoek om bijzondere bijstand.

Aan de andere kant krijgen gemeenten een steeds grotere verantwoordelijkheid voor gehandicapten en chronisch zieken (transities!). Met de afbouw van landelijke inkomensregelingen (zoals de Wtcg) en met de uitbreiding van het gemeentefonds wordt van gemeenten verwacht dat zij het wegvallen van deze regelingen gaan compenseren. Wij hebben daarbij beleidsvrijheid gekregen hoe we deze middelen in te zetten. Zoals al werd vermeld kunnen we langs drie routes financiële ondersteuning bieden aan chronisch zieken en gehandicapten: via de Wmo, via de bijstand en via de gemeentelijke collectiviteit (AZOSS).

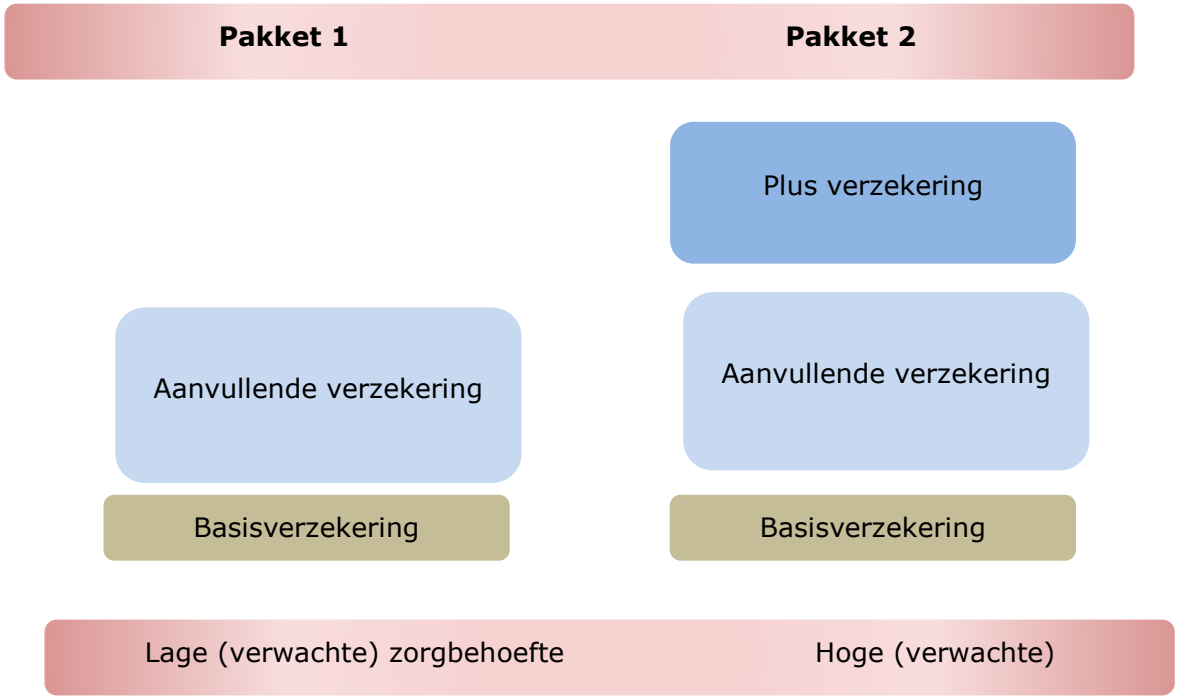
3.6.6. Moderniseren van de collectieve ziektekostenverzekering

De ontwikkelingen die we eerder schetsten (de toenemende behoefte aan een goedkopere polis voor mensen met een lage(re) zorgvraag en de decentralisatie van financiële middelen voor chronisch zieken en gehandicapten) zijn aanleiding een nieuw systeem in de collectieve verzekering in te voeren. Een systeem wat uitgaat van *een basisverzekering* en twee verschillende *aanvullende verzekeringen*. Wij willen inwoners met een laag inkomen en een <u>beperkte zorgvraag</u> de mogelijkheid geven tot een minimum variant aanvullende verzekering. Inwoners met een laag inkomen en een <u>omvangrijke zorgvraag</u> geven wij de mogelijkheid tot een uitgebreide variant aanvullende verzekering.

Lage zorgbehoefte Hoog inkomen	Lage zorgbehoefte Laag inkomen
Hoge zorgbehoefte Hoog inkomen	Hoge zorgbehoefte Laag inkomen

De zorgverzekeraars geven een eigen invulling van de aanvullende pakketten. Onze inwoners kunnen afhankelijk van hun persoonlijke situatie een eigen keuze maken. Deelnemers aan de basisverzekering kiezen dan voor het nemen van een gecalculeerd risico tegen een

aantrekkelijke premie (dit risico dient enten verantwoord te zijn vanuit hun mogelijkheden). Daarnaast wordt een uitgebreidere variant ingevoerd, die naast (of in plaats van) de huidige collectieve verzekering, een optimale dekking biedt voor mensen met relatief hoge verwachte zorgkosten, waaronder chronisch zieken en gehandicapten. Het voordeel hiervan is dat we met name de laatste doelgroep een passende (financiële) ondersteuning bieden via een aantrekkelijk en gericht verzekeringspakket.



Het belangrijkste argument voor het moderniseren van AZOSS is dat we zo onze (financieel en/of naar gezondheid) kwetsbare burgers blijvend toegang bieden tot goede en betaalbare zorg.

3.6.7. Het meeverzekeren van kosten die niet medisch van aard zijn

Chronisch zieken en gehandicapten ervaren een aantal meerkosten die *niet-medisch* van aard zijn. Hoewel deze kosten niet direct gerelateerd aan *zorg*, komt een groot deel van hen toch in aanmerking voor vergoeding middels de collectiviteit. Oss heeft bijvoorbeeld de eigen bijdrage die mensen in het kader van de Wmo betalen bij de huishoudelijke hulp al meeverzekerd tot een maximum van € 750 per jaar.

3.6.8. Het compenseren van het eigen risico

Het is zelfs mogelijk het eigen risico (nu gestegen tot € 360 per persoon) in AZOSS mee te verzekeren (meest uitgebreide pakket van zowel VGZ als CZ). Dit werd zoals al werd vermeld voorheen via de CER vergoed. Dit bedrag is voor minima een flinke aderlating. Uiteraard heeft dit een stevige opwaartse impact op de premie van de collectiviteit, maar is vanuit het oogpunt van het voorkomen van wanbetaling van zorgpremies (en schuldenproblematiek in het algemeen) een geslaagde preventieve interventie.

3.6.9. Ingang wijzigingen AZOSS

Wijzigingen in de collectieve ziektekostenverzekering kosten veel tijd. Aan de huidige wijzigingen is maandenlang overleg met de ziektekostenverzekeraars vooraf gegaan. Dit heeft opgeleverd dat onze minima in 2015 kunnen kiezen voor het bestaande pakket (uitgebreid) en het extra uitgebreide pakket. Bij het extra uitgebreide pakket is het eigen risico meeverzekerd en zijn de vergoedingen aanzienlijk hoger. Dit pakket compenseert de CER (vrijwel) geheel en de Wtcg (deels).

3.6.10 Wat kost de uitbreiding van AZOSS ?

De gemeentelijke bijdrage in de premie bedraagt momenteel € 16,50 per maand. De huidige kosten van AZOSS bedragen € 346.500 (1750 deelnemers met een inkomen tot 110%). Bij een doelgroep van 2200 deelnemers en een inkomensgrens tot 120% ramen wij de kosten op € 435.000.

We schatten in dat de premie voor het meest uitgebreide pakket ongeveer € 65 gaat bedragen (het huidige aanvullende pakket kost € 35). We denken aan een premiecompensatie voor onze deelnemers van € 40 per maand in het extra uitgebreide pakket en € 20 per maand in het uitgebreide pakket (in plaats van de huidige vergoeding van € 16,50 per maand). We verwachten dat het gros gaat kiezen voor het extra uitgebreide pakket. De kosten van AZOSS zijn dan € 1.056.000 op jaarbasis. We streven naar 3000 deelnemers waarbij de kosten maximaal € 1.320.000 zullen bedragen.

Voorstel modernisering AZOSS
• Inkomensgrens AZOSS handhaven op 120% van het sociaal minimum om deelnemer te zijn; • Inkomensgrens AZOSS optrekken naar 120% van het sociaal minimum voor verstrekken gemeentelijke bijdrage. • De collectieve ziektekostenverzekering uitbreiden om de gevolgen van de OCG, Wtcg en aanverwante regelingen deels te compenseren. Cliënten kunnen in 2015 kiezen uit twee aanvullende pakketten.

3.7 WIJZIGINGEN BIJ ONS CATEGORIALE MINIMABELEID: DE MIB

3.7.1. De Regeling Meedoen is Belangrijk

Deze regeling dateert van 2004. Het betreft hier in feite een declaratiefonds met minimale controle. In eerste instantie voorzag de regeling in het verstrekken van forfaitaire bedragen voor sociale- , culturele- en sportactiveiten, in de kosten van zwemlessen, schoolkosten en de kosten voor aanschaf van een Pc voor jongeren tussen de 12 en 18 jaar. Het betreft gemeentelijk minimabeleid wat niet onder de WWB valt, maar onder wat in artikel 108

Gemeentewet wordt aangemerkt als gemeentelijke huishouding. Hierdoor heeft de gemeente meer beleidsvrijheid in het formuleren van de regeling en het stellen van voorwaarden.

3.7.2. Wijzigingen in de Mib in 2012

Bij de herinrichting van ons minimabeleid in 2012 werd het verstrekken van Pc's uit de regeling Mib gehaald en bij de incidentele bijzondere bijstand gebracht (zodat meer maatwerk verricht zou kunnen worden).

De vergoedingen voor schoolgaande kinderen moesten op grond van de wetswijziging apart worden opgenomen in een nieuwe verordening. Het betreft hier de vergoedingen in het kader van categoriale bijstand voor schoolkosten voor kinderen op de basisschool; de schoolkostenregeling voor kinderen van 12 tot 18 jaar en de kosten van zwemlessen. Hierdoor viel een deel van ons minimabeleid onder de bijzondere bijstand (schoolkosten) en een deel onder ons eigen gemeentelijk beleid (sociale-, culturele- en sportactiveiten).

3.7.3. Wijzigingen in de Mib per 2015

Omdat categoriale bijzondere bijstand niet meer is toegestaan moeten we de school- en zwemkosten weer onder de werking van ons eigen minimabeleid brengen. Bijgevoegd is een nieuwe Verordening Meedoen is Belangrijk 2015. Hiermee komt de verordening uit 2012 te vervallen.

3.7.4. Inkomensgrenzen Mib

In 2012 moesten we de inkomensgrens bij de Regeling Mib noodgedwongen verlagen van 120% tot 110%. Per 1 januari 2015 is deze beperking vervallen en mag de gemeente weer zelf inkomensgrenzen vaststellen. Oss heeft deze inkomensgrens echter al – vooruitlopend op de komende wetswijziging – per 1 januari 2014 weer op 120% gezet.

3.7.5. Rapport Kinderombudsman

Dit rapport vermeldde wij ook al in het plan van aanpak nieuw minimabeleid. Het rapport werd al eerder aangehaald in een motie in de gemeenteraad van november 2013. De cijfers en conclusies uit het betreffende rapport zijn zorgwekkend. De armoede in Nederland onder kinderen neemt toe (1 op de 9) De Kinderombudsman roept in het rapport *Kinderen in armoede* gemeenten op tot minimabeleid dat:

a) direct ten goede komt aan kinderen,

b) toegankelijk is voor gezinnen met een inkomen tot 120% van het sociaal minimum en

c) voorziet in het mogelijk maken van deelname aan bijvoorbeeld sport, cultuur, zwemmen, vervoer en lidmaatschap van de bibliotheek.

Onze regeling Mib voldoet aan de vereisten genoemd onder a en b. De bijdragen van de Mib zijn een tegemoetkoming welke niet in alle gevallen toereikend zal zijn voor de gewenste activiteit. Bij de bezuinigingen in 2012 hebben we de tegemoetkomingen van de Mib verlaagd.

3.7.6. Verhogen toelagen Mib

Duidelijk is dat de kosten van levensonderhoud voor minima de komende jaren nog verder zullen stijgen. Een deel deze groep gaat er in 2015 nog verder op achteruit omdat twee compensatieregelingen wegvallen (de OCG van Oss en de landelijke regelingen Wtcg en CER). Het zal voor mensen steeds moeilijker worden om te participeren om financiële redenen. Wij stellen daarom voor de huidige vergoedingen voor sociale- en culturele activiteiten op te trekken van € 100 naar € 150 per jaar evenals de vergoeding van zwemlessen. De toelage voor schoolkosten handhaven, omdat deze kostendekkend is. De uitbreiding van deze tegemoetkomingen kost € 200.000. Deze kosten dekken we uit de middelen intensivering armoede-/minimabeleid.

Voorstel Regeling Meedoen is Belangrijk
• Regeling Meedoen is Belangrijk volledig onder het gemeentelijke minimabeleid brengen; • Verordening Meedoen is Belangrijk 2015 vaststellen en die van 2012 intrekken; • De inkomensgrens handhaven op 120% van het sociaal minimum; • Bestaande toelagen sociale en culturele activiteiten en zwemlessen met € 50 te verhogen naar € 150. Toelage schoolkosten handhaven.

IV. WAT IS ONZE DOELGROEP EN WAT ZIJN ONZE MIDDELEN VANAF 2015?

4.1 AANTAL MINIMA OSS

Aantal huishoudens op 110 en 120%	110%	120%
2011	2800	3962
2012	3470	4830
2013	3550	4940

Bij de wijzigingen in het minimabeleid in 2012 hebben we het aantal huishoudens doorgerekend met behulp van de Minimascan van StimulanSZ over 2011. We hebben dit begin dit jaar opnieuw gedaan met de gegevens van juli 2012.

Bij de berekening van het bereik van het Osse minimabeleid werd in 2012 uitgegaan van (afgerond) 2900 huishoudens met een inkomen tot 110% van het sociaal minimum en 4000 huishoudens met een inkomen tot 120% van het sociaal minimum (scan 2011).

Uit de scan over 2012 bleek dat het aantal huishoudens bij een inkomensgrens van 110% 3470 bedroeg, dit was in 2011 2800. In 2012 hebben we ruim 4800 huishoudens op 120%, in 2011 waren dat er (afgerond) 4000. Het aantal minima wat weer recht op de Mib kreeg per 1 januari 2014 door het optrekken van de inkomensgrenzen naar 120% steeg dus met 800

huishoudens – een forse stijging waaraan ongetwijfeld de economische crisis debet was. Het betrof hier een toename van 20%.

Uit de nieuwste scan (over 2013) blijkt dat het aantal huishoudens in Oss op 110% c.q. 120% van het sociaal minimum wederom is gestegen met 100 huishoudens.

4.2 Wat zijn onze middelen voor de uitbreiding van het minimabeleid?

	2015	2016 (e.v.)
Intensivering armoedebeleid	€ 326.000	326.000
Afschaffing Wtcg/CER	€ 1.160.287	1.160.287
Middelen in begroting OCG	€ 390.000	390.000
	€ 1.876.287	**€ 1.876.287**

- De meerkosten van het uitbreiden van AZOSS bedragen vanaf 2015 € 706.000;
- De meerkosten van de Regeling Mib bedragen vanaf 2015 € 200.000;
- De meerkosten van de Individuele inkomenstoeslag bedragen vanaf 2015 € 290.000;
- Bovenstaande kosten dekken we af uit de middelen ten behoeve van de intensivering van het minimabeleid en budget afschaffing Wtcg/CER;
- De inzet van eventueel resterende middelen voor de compensatie van kwetsbare groepen komt in de tweede nota herziening minimabeleid Oss 2015 aan de orde.