

Overdracht College-Raad

Datum 21 juni 2018

onderwerp	Preventie van en ondersteuning bij zorgkosten vanaf 2019 (21.15 – 22.30 uur)
portefeuillehouder	Klaas Sloots
informant	Dekker, Astrid (3268)
medeopstellers	
afdeling	Maatschappelijke Ontwikkeling
bijlagen	Voorstel: Beslisnota Preventie van en ondersteuning bij zorgkosten vanaf 2019 Bijlage: 1. Onderzoek chronisch zieken Bijlage: 2. Verordening Wmo Bijlage: 3. Verordening Collectieve Zorgverzekering Voor Minima En Alleenrecht Bijlage: 4. Verordening Participatie Volwassen Gemeente Zwolle 2018 Bijlage: 5. Advies Participatieraad

Voorgesteld besluit raad

1. Kennis te nemen van de resultaten van de marktorientatie onder zorgverzekeraars, het onderzoek naar de tegemoetkoming meerkosten, en de visie van het college op de resultaten.
2. In te stemmen met het pakket maatregelen voor ondersteuning bij zorgkosten.
3. In de verordening Wmo art 7.8.5 per 1 januari 2019 te wijzigen in *De hoogte van de tegemoetkoming bedraagt maximaal € 350,00 per kalenderjaar per persoon. De tegemoetkoming wordt ook verleend voor kinderen met een chronische ziekte of beperking binnen het gezin.*
4. De verordening Collectieve Zorgverzekering Voor Minima En Alleenrecht Gemeente Zwolle 2019 conform bijlage 1 vast te stellen, onder voorbehoud van een kort geding tijdens de 20 dagen termijn, met ingang 1 januari 2019. Deze verordening is inclusief een te verlenen uitsluitend recht ex art 1.1 aanbestedingswet 2012 inzake het aanbieden van een collectieve zorgverzekering voor minima in de gemeente Zwolle.
5. De verordening Inkomensondersteunende maatregelen gemeente Zwolle 2015 in te trekken met ingang van 1 januari 2019.
6. De verordening Participatie Volwassen Gemeente Zwolle 2018 vast te stellen met ingang van 1 juli 2018.

Beslisnota voor de raad

Datum 20 juni 2018

Openbaar

Onderwerp Preventie van en ondersteuning bij zorgkosten vanaf 2019
Versienummer

Portefeuillehouder K. Sloots
Informant A.M. Dekker
Afdeling Maatschappelijke Ontwikkeling
Telefoon (038) 498 3268
Email A.M.Dekker@zwolle.nl

Financiële gevolgen

Betreft doel 4.1.2 We bestrijden de financiële risico's die samenhangen met een slechte gezondheid voor huishoudens onder de Zwolse armoedegrens
Begroting wijzigen Nee
Dekking ten laste van P4

Bijlagen

1. Onderzoek chronisch zieken
2. Verordening Wmo
3. Verordening Collectieve Zorgverzekering Voor Minima En Alleenrecht Gemeente Zwolle 2019
4. Verordening Participatie Volwassen Gemeente Zwolle 2018
5. Advies Participatieraad

De raad wordt voorgesteld te besluiten om:

- 1) Kennis te nemen van de resultaten van de marktoriëntatie onder zorgverzekeraars, het onderzoek naar de tegemoetkoming meerkosten, en de visie van het college op de resultaten.
- 2) In te stemmen met het pakket maatregelen voor ondersteuning bij zorgkosten.
- 3) In de verordening Wmo art 7.8.5 per 1 januari 2019 te wijzigen in *De hoogte van de tegemoetkoming bedraagt maximaal € 350,00 per kalenderjaar per persoon. De tegemoetkoming wordt ook verleend voor kinderen met een chronische ziekte of beperking binnen het gezin.*
- 4) De verordening Collectieve Zorgverzekering Voor Minima En Alleenrecht Gemeente Zwolle 2019 conform bijlage 1 vast te stellen, onder voorbehoud van een kort geding tijdens de 20 dagen termijn, met ingang 1 januari 2019. Deze verordening is inclusief een te verlenen uitsluitend recht ex art 1.1 aanbestedingswet 2012 inzake het aanbieden van een collectieve zorgverzekering voor minima in de gemeente Zwolle.
- 5) De verordening Inkomensondersteunende maatregelen gemeente Zwolle 2015 in te trekken met ingang van 1 januari 2019.
- 6) De verordening Participatie Volwassen Gemeente Zwolle 2018 vast te stellen met ingang van 1 juli 2018.

Datum 20 juni 2018

Toelichting op het voorstel

Inleiding

De gemeente ondersteunt minima, chronisch zieken en beperkten in de kosten en financiële risico's die samenhangen met hun, soms slechte, gezondheid. Dit doen we onder andere met het bieden van een collectieve zorgverzekering. Vorig jaar heeft Zilveren Kruis gemeente Zwolle laten weten geen korting meer te bieden per 2018 en te willen stoppen met het aanbieden van deze collectieve verzekering voor minima per 2019 vanwege concernverliezen. Uw raad is hierover geïnformeerd op 2 oktober 2017. Naar aanleiding van deze berichten zijn we gestart met een marktoriëntatie. Tevens hebben we een onderzoek gedaan naar het gebruik van de tegemoetkoming in meerkosten voor chronisch zieken en beperkten. We informeren u in deze nota over de uitkomsten van de marktoriëntatie en het onderzoek.

De opzegging van Zilveren Kruis, het beperkt aantal reacties op de marktoriëntatie en de resultaten van het onderzoek naar de regeling tegemoetkoming in meerkosten voor chronisch zieken zijn aanleiding geweest voor een zorgvuldige heroriëntatie. Ook landelijke onderzoeken over de toekomst van de collectieve zorgverzekering en ontwikkelingen bij andere gemeentes op het terrein van de collectieve zorgverzekering zijn meegenomen in de heroriëntatie. We hebben een zorgvuldige afweging gemaakt om te bepalen met welke ondersteuning we kunnen bijdragen aan de transformatiedoelen. In het licht van de tussenevaluatie van het sociaal domein en het nieuwe coalitieakkoord hebben we bekeken hoe we de bestaande middelen efficiënter kunnen gebruiken om voor inwoners met een laag inkomen de financiële risico's die samenhangen met hun, soms slechte, gezondheid, te beperken. Dat heeft geresulteerd in een pakket maatregelen, dat we hebben besproken met Participatieraad en diverse professionele partners en inwoners. Het pakket aan maatregelen bevat preventieve en curatieve maatregelen. De maatregelen die we per 2019 willen treffen, leggen we hierbij graag aan u voor:

- a. We bieden begeleiding bij het kiezen van een passende en betaalbare zorgverzekering.
- b. We verstrekken een hogere tegemoetkoming voor meerkosten aan chronisch zieken en beperkten.
- c. We bieden een collectieve zorgverzekering voor minima.
- d. We onderzoeken hoe we armoederegelingen kunnen versimpelen en verder effectiever maken.

Beoogd effect

Met het pakket aan maatregelen bereiken we dat minima, chronisch zieken en beperkten, de financiële risico's die samenhangen met hun gezondheid beperken. Ook faciliteren we dat de doelgroep, al dan niet met ondersteuning, een passende en betaalbare zorgverzekering kiest. De gemeentelijke collectieve zorgverzekering is daarbij één van de opties. Door een tegemoetkoming in hun meerkosten ondersteunen we chronisch zieken en beperkten met een laag inkomen om te participeren. Het pakket zorgt voor een beter bereik van regelingen en de gemeentelijke gelden worden efficiënter ingezet. Met het pakket aan maatregelen dragen we met het Zwols armoedebestrijdingsbeleid uit dat we een sociale en inclusieve stad willen zijn.

Argumenten

Argument 1a:

Alhoewel uit de marktoriëntatie blijkt dat interesse van zorgverzekeraars om een aanbod te doen voor een collectieve zorgverzekering in Zwolle beperkt is, hebben we een driejarig contract af kunnen sluiten voor een Zwolse collectieve zorgverzekering voor minima.

Datum 20 juni 2018

De Zwolse collectieve zorgverzekering kent 5.800 deelnemers, 4.600 volwassenen en 1.200 kinderen die gratis meeverzekerd zijn. In de afgelopen jaren is er veel veranderd. We zien positieve en negatieve ontwikkelingen. De regeling laat een groeiend en inmiddels groot bereik zien, onder bijstandsgerechtigden, maar vooral ook onder niet-bijstandsgerechtigden met een laag inkomen, bijvoorbeeld uit pensioen, Wia, Wajong, werk of eigen onderneming. Er is een groot vertrouwen van de doelgroep in het aanbod. We zien dat het bieden van een collectieve zorgverzekering goed aansluit bij het verminderen van keuzestress voor inwoners en ook professionals geven aan tevreden te zijn met het bestaan van een gemeentelijke collectiviteit. Tegelijkertijd zijn de premies van de collectieve zorgverzekering de afgelopen jaren aanzienlijk gestegen en is de invloed van de gemeente op het aanbod juist steeds verder ingeperkt. Deze ontwikkelingen waren punt van aandacht in de marktoriëntatie.

De marktoriëntatie heeft een beperkt aantal reacties opgeleverd. Zorgverzekeraars geven aan dat een minimapolis verlieslatend is en dat ze zich vooralsnog beperken tot het aanbieden van minimacontracten aan een beperkt aantal gemeenten of in een beperkte regio. Inspraak van gemeente is beperkt, de meeste verzekeraars doen een standaard aanbod voor alle gemeentes en bieden geen specifieke dekkingen per gemeente. De sturing op de inzet van het gemeentelijk geld is hierdoor beperkt en de effecten van het geld in het lokale armoedebestrijd zijn eveneens beperkt. We vinden dit een onwenselijke situatie. Er is uit de marktoriëntatie één aanbieder naar voren gekomen die een aanbod doet wat past bij onze wensen. Met deze regionale verzekeraar, Salland Verzekeringen zijn we tot gemeente specifieke afspraken gekomen over het bieden van een betaalbare collectieve zorgverzekering voor minima in Zwolle.

Argument 1b:

Uit het onderzoek blijkt dat de tegemoetkoming voor chronisch zieken gericht ondersteunt in de hogere kosten die participeren met een ziekte of beperking met zich mee brengt. Persoonlijk benaderen van de mogelijke doelgroep zou het bereik van de regelingen nog kunnen vergroten.

Ook hebben we bij onze heroriëntatie de onderzoeksresultaten van het onderzoek naar het gebruik van de tegemoetkoming voor chronisch zieken betrokken. De gemeente Zwolle komt haar inwoners sinds 2015 tegemoet in een aantal meerkosten als er sprake is van een chronische ziekte of beperking. Het gebruik van deze regeling bleef achter bij de verwachtingen. We zijn een onderzoek gestart naar het gebruik van de regeling. Daarbij is ingegaan op de bekendheid van de regeling, de hoogte van het bedrag en de wijze van aanvragen.

Op grond van het onderzoek is geen eenduidige uitspraak te doen over hoe de hoogte van het bedrag door de hele groep wordt ervaren. De ervaringen zijn individueel sterk verschillend en blijken te worden bepaald door wel of geen ervaring met de voormalige rijksvergoedingen op grond van de Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten (Wtcg) en Compensatie eigen risico (CER), de aard van de ziekte of beperking en de mate van financieel inzicht in de kosten die samenhangen met de ziekte of handicap. Er is gevraagd voor welke meerkosten de tegemoetkoming gebruikt wordt. De tegemoetkoming blijkt vooral gebruikt te worden voor niet-vergoede medicijnen (wel op doktersvoorschrift), hulpmiddelen zoals speciale schoenen en kosten voor vervoer naar arts of ziekenhuis. Het onderzoek geeft geen aanleiding de categorieën aan te passen. De categorieën sluiten goed aan bij de diversiteit van meerkosten die verschillende ziektes en beperkingen met zich meebrengen. De wijze van verstrekken via het (digitale) aanvraagformulier wordt als positief beoordeeld. Bekendheid en communicatie kan verbeterd worden. Niet iedereen was zich bewust een brief te hebben ontvangen of berichten in de krant te hebben gezien. Het is dus zaak om voortdurend

Datum 20 juni 2018

over de regeling te communiceren. Opmerkelijk is dat uit interviews bleek dat de naamgeving van de regeling soms tot verwarring leidt en het aanvragen op zich een hoge drempel kan zijn.

-*“De benaming van de tegemoetkoming maakt dat ik buiten de boot val.”*

-*“Maar ik ben toch niet ziek genoeg om deze tegemoetkoming aan te vragen?”*

-*“Andere mensen kunnen dit geld veel beter gebruiken dan ik, zij zijn veel zieker.”*

Het persoonlijk benaderen van de (mogelijke) doelgroep, wat we met dit onderzoek gedaan hebben, werd zeer op prijs gesteld. Dit biedt kansen voor het vergroten van het gebruik van de regeling.

Argument 2a:

Het pakket maatregelen zorgt voor zowel preventie van als passende ondersteuning bij zorgkosten van minima, chronisch zieken en beperkten.

Uw raad heeft voor het doel 4.2.1 We bestrijden de financiële risico's die samenhangen met een slechte gezondheid voor huishoudens onder de Zwolse armoedegrens, € 2,1 mln. beschikbaar gesteld voor het treffen van maatregelen. Die gelden willen we zorgvuldig en met voldoende sturing inzetten.

Waar we voorheen onze ondersteuning vooral richtten op een hoge gemeentelijke bijdrage aan een collectieve zorgverzekering, willen we nu een breder en evenwichtiger pakket aan maatregelen aanbieden. Immers niet alle zorgkosten vallen onder de zorgverzekering en we willen inwoners stimuleren om zelf preventief bij te dragen aan het beperken van financiële risico's. Dit kan door actief te blijven, zich passend te verzekeren en goed gebruik te maken van inkomensondersteunende maatregelen. Het pakket aan maatregelen is daarom preventief en curatief van aard. De verschillende maatregelen hebben ieder hun functie in het geheel. Ze bieden gezamenlijk goede ondersteuning zodat de financiële risico's die samenhangen met gezondheid, beperkt worden.

Met het pakket maatregelen kunnen inwoners de financiële risico's die samenhangen met gezondheid beperken door het maken van individueel passende keuzes.

Argument 2b:

Met het bieden van begeleiding stimuleren we het kiezen van een passende en betaalbare zorgverzekering en goed gebruik van regelingen.

De Zorgverzekeringswet gaat uit van keuzevrijheid bij het kiezen van een zorgverzekering. Er is sinds 2006 een veelvoud aan zorgverzekeringen ontstaan. Sommige extra's die eerst alleen voor de gemeentelijke collectieve verzekering beschikbaar waren, worden nu door zorgverzekeraars aan een ieder geboden. Zo biedt inmiddels elke verzekeraar de mogelijkheid om het eigen risico te sparen, her te verzekeren of gespreid te betalen. Wie zich in de alternatieven verdiept en goed financieel zelfredzaam is, vindt een betaalbaar en individueel passende verzekering. Kiezen van een passende zorgverzekering is niet eenvoudig. Daarbij kan overstappen van zorgverzekeraar slechts gedurende 6 weken per jaar. Om keuzestress te vermijden wordt wellicht geen goede afweging gemaakt. Vorig jaar heeft een andere gemeente inwoners gestimuleerd om met behulp van een vergelijkingsite een passende verzekering te kiezen. Uit hun eerste evaluatie blijkt dat huishoudens gemiddeld € 400 per jaar bespaard hebben op de verzekeringspremie. Op basis van een goede individuele keuze kunnen mensen dus veel besparen op de zorgpremie. Deze succesvolle best practice gaan wij oppakken.

Door het inzetten van begeleiding aan het einde van het jaar willen we mensen helpen om een passende keuze te maken bij het kiezen van een zorgverzekering. Tegelijkertijd kunnen inwoners dan ook gewezen worden op mogelijk passende rijks- en gemeentelijke inkomensondersteunende maatregelen, zoals de tegemoetkoming in meerkosten voor chronisch zieken, de zorgtoeslag, belastingaftrek van zorgkosten, etc. De wijze waarop deze begeleiding wordt vormgegeven zal nog nader worden ingevuld in overleg met de Participatieraad, betrokken partners en ervaringsdeskundigen. De begeleiding zal in ieder geval dicht bij de inwoner worden georganiseerd en

Datum 20 juni 2018

er zullen mogelijkheden zijn voor persoonlijk contact, bijvoorbeeld tijdens inloopsprekken. Gebruik maken van een vergelijkingssite of een voorzieningenwijzer behoort daarbij tot de mogelijkheden voor de begeleiding. De sites kunnen helpen bij het maken van vergelijking in zorgkosten. Door goede keuzes kan men kosten besparen. Voor het realiseren van deze begeleiding en het ontwikkelen en onderhouden van platforms reserveren we binnen het budget een bedrag van maximaal € 200.000. Door het organiseren van begeleiding voor inwoners die dat nodig hebben, wordt het aanvragen van inkomensondersteunende maatregelen eenvoudiger, zorgen we voor beter bereik van regelingen en daarmee maken we onze gemeentelijk armoedebeleid effectiever.

Argument 2c:

Door samen met de stad te onderzoeken hoe we regelingen kunnen versimpelen kunnen we de bereikbaarheid vergroten en de regelingen effectiever maken.

We staan open voor nieuwe ideeën om regelingen eenvoudiger en makkelijker toegankelijk te maken. Samen met de stad, professionals, ervaringsdeskundigen, bedrijven en vrijwilligers die zich inzetten voor armoedebestrijding onderzoeken we mogelijkheden. Dit in lijn met de raadsbreed aangenomen motie van 18 juni 2018 om armoede- en schuldhulpregelingen zo effectief mogelijk in te zetten zodat meer mensen worden bereikt met als doel om de budgetten beter te benutten.

Argument 3:

Met het aanpassen van art 7.8.5 in de verordening Wmo wordt het bedrag van de tegemoetkoming voor meerkosten verhoogd van € 175 naar € 350 per 2019.

Het verstrekken van een hogere tegemoetkoming in meerkosten sluit beter aan bij de verschillen in behoefte van chronisch zieken en beperkten. Tot nu toe werd een groot deel van de ondersteuning voor chronisch zieken en beperkten ingezet via een hoge gemeentelijke bijdrage aan de premie voor de collectieve zorgverzekering. Daarnaast bedroeg de tegemoetkoming voor meerkosten €175. Uit gesprekken met de doelgroep blijkt dat met name voor chronisch zieken individuele keuzevrijheid bij een zorgverzekering belangrijk is. Een ziekte of beperking heeft zijn eigen karakteristieke kosten en meerkosten. Voor sommige chronisch zieken of beperkten biedt een basisverzekering voldoende dekking, omdat hun zorgkosten vanuit het basispakket worden vergoed. Anderen hebben juist behoefte aan een specifiek aanvullend pakket, vergoeding van het eigen risico of aan vergoeding van kosten die niet via de zorgverzekering gedekt worden. Voor wie in een instelling verblijft kan tandartszorg of fysiotherapie via de Wet langdurige zorg geregeld zijn. Het bieden van een gemeentelijke collectieve verzekering biedt niet voldoende ruimte voor deze individuele verschillen. We willen chronisch zieken en beperkten in staat stellen om tot goede keuzes voor hun individuele situatie te komen. Dit doen we door het bedrag van de tegemoetkoming voor meerkosten te verhogen naar € 350 per jaar. De tegemoetkoming is hiervoor een passende regeling gebleken. De regeling staat open voor chronisch zieken en beperkten met een inkomen tot 130% en voor chronisch zieken met een hoger inkomen die door hoge zorgkosten op deze grens uitkomen. Ook bieden we begeleiding in het maken van een keuze van een passende zorgverzekering die zo goed mogelijk aansluit bij de ziekte of handicap. Aandachtspunt is het gebruik van de regeling tot nu toe. De verwachting is dat met de intensieve voorlichting en het bieden van de mogelijkheid voor individuele begeleiding bij het zoeken van een passende zorgverzekering ook het gebruik van deze regeling stijgt.

Argument 4 en 5:

We voldoen aan de voorwaarden om een alleenrecht te vestigen voor het bieden van een collectieve verzekering voor minima waarmee we gemeente specifieke ondersteuning bieden aan inwoners.

Datum 20 juni 2018

Door het opzeggen van het contract door Zilveren Kruis zijn veel gemeentes en verzekeraars zich aan het heroriënteren op de toekomst van de gemeentelijke collectieve zorgverzekering. Met de uitkomsten van onze marktoriëntatie is duidelijk dat er beperkt interesse is onder zorgverzekeraars om in Zwolle een aanbod te doen. Daarom verwachten we geen positieve resultaten van een aanbesteding. Doordat we juist een vrije keuze willen stimuleren bij het zoeken van een zorgverzekering zien we ook geen voordelen in het aangaan van contracten met meerdere verzekeraars. Stoppen met het bieden van een collectieve zorgverzekering achten we echter ook onverstandig. De collectieve verzekering biedt de gemeente specifieke mogelijkheden voor ondersteuning, zoals de vergoeding van eigen bijdrages Wmo, toegang tot een aanvullende verzekering zonder medische keuring, toegang tot aanvullende verzekering voor inwoners met een schuldregeling en extra gemeentelijke dekkingen. Bovendien kent de huidige regeling een groot bereik onder minima. Een rigoureuze wijziging hierin is niet in het belang van de inwoners.

Om een goed beeld te krijgen van de marktsituatie werd in 2015 een marktconsultatie gehouden en is in 2017 nogmaals een marktoriëntatie gestart. Er blijkt een zeer beperkte interesse voor het contract in Zwolle. Zorgverzekeraars benutten de collectieve zorgverzekering voor minima om marktaandeel in de regio te vergroten. Interesse van een buitenlandse verzekeraar in het aanbieden van een dergelijke zorgverzekering aan inwoners van de gemeente Zwolle door niet waarschijnlijk gebleken. In het licht van de nieuwe aanbestedingswet is het vestigen van een alleenrecht noodzakelijk wanneer de gemeente één zorgverzekeraar zonder voorafgaande aanbestedingsprocedure wil contracteren.

Artikel 2a.14 lid 2 biedt die mogelijkheid. Een uitsluitend recht kan gevestigd worden indien:

1. een concessie wordt gegund aan één zorgverzekeraar;
2. de zorgverzekeraar het recht is voorbehouden een collectieve zorgverzekering aan te bieden;
3. de zorgverzekering binnen de gemeente wordt aangeboden;
4. op grond van een bekendgemaakt besluit;
5. er geen sprake is van een grensoverschrijdend belang.

Uit de marktconsultatie en daaropvolgende gesprekken met een beperkt aantal zorgverzekeraars dat op de marktconsultatie gereageerd heeft, is één aanbieder naar voren gekomen die een aanbod doet wat past bij onze wensen. Met deze regionale verzekeraar, Salland Verzekeringen zijn we tot gemeente specifieke afspraken gekomen over het bieden van een betaalbare collectieve zorgverzekering. Ook levert de zorgverzekeraar een bijdrage aan onze samenwerkingsverbanden gericht op gezondheid, preventie en het stimuleren van een gezonde leefstijl. Tot slot hebben we afspraken gemaakt over toegang tot de collectieve zorgverzekering voor mensen met een schuldregeling, bereidheid om de Zwolse armoedegrenzen toe te passen en bereidheid om met de Participatieraad in overleg te gaan over wensen ten aanzien van de pakketsamenstelling. De beoogde zorgverzekeraar biedt met de Gemeentepolis twee pakketten, het Extra en het Plus pakket. Het Extra pakket biedt een basis- aanvullende- en tandverzekering en uitbreiding met een gemeentepakket. Met het Plus pakket biedt daarboven een verzekering voor het wettelijk verplicht eigen risico, eigen bijdrages Wmo en extra gemeentelijke dekkingen. Salland biedt een korting van 8% op de aanvullende verzekering. De gemeentelijke bijdrage in de premie stellen we vast op € 10 per maand voor het Extra pakket en € 20 per maand voor het Plus pakket. De afspraken zijn vastgelegd in een conceptovereenkomst.

De marktoriëntatie heeft dus geresulteerd in een positieve uitkomst. Met deze verzekeraar vestigen we een alleenrecht voor het bieden van de collectieve zorgverzekering vanaf 2019 tot 2021. Uw raad wordt voorgesteld het besluit tot het vestigen van een alleenrecht nu te nemen. Het college heeft belanghebbenden via het TenderNet gewezen op het voornemen van dit raadsbesluit met toepassing van een 20 dagenperiode waarbinnen eventuele bezwaren ingediend kunnen worden. Na deze periode

Datum 20 juni 2018

en de bestuurlijke besluitvorming zal het college een contract af kunnen sluiten met de aanbieder. Daarmee hebben we na de zomer duidelijkheid en voldoende tijd om te communiceren met de stad over het aanbod van de nieuwe collectieve zorgverzekering. Dit is ruim voordat de overstapperiode van de zorgverzekering van zeven weken aan het einde van het jaar ingaat.

Argument 6:

Met het vaststellen van de verordening is aanvragen van de tegemoetkoming voor culturele, sportieve en maatschappelijke activiteiten mogelijk tot 1 juli 2019,.

Op 2 oktober 2017 heeft de gemeenteraad van Zwolle besloten een regeling voor volwassenparticipatie in te stellen. Volwassenen kunnen een tegemoetkoming krijgen in de kosten voor deelname aan culturele, maatschappelijke of sportieve activiteiten. Er is toegezegd de raad te informeren over de ontwikkelingen. Tussen 1 november 2017 en 1 januari 2018 zijn meer dan 2000 aanvragen ingediend en daarvan was op 1 januari al 80% toegekend. In het eerste kwartaal 2018 zijn 650 aanvragen toegekend. Het totaal aantal komt daarmee op 2.300 toegekende aanvragen.

Kosten entree/lidmaatschap sport	34 %
Vervoerskosten	31 %
Overige kosten maatsch. cult. sport	16 %
Lidmaatschap Stadkamer	10 %
Museum jaarkaart	9 %
Totaal	100%

Van het beschikbare budget (eenmalig € 500.000) is nu ongeveer de helft besteed. Verlenging van de regeling met een jaar is daardoor mogelijk binnen het bestaande, eenmalige, budget. Door het vaststellen van de verordening Participatie Volwassenen Gemeente Zwolle 2018 kan de regeling tot 1 juli 2019 worden aangevraagd. Gezien de tekorten in het sociaal domein acht het college dit niet het geschikte moment om te beslissen over structurele verlenging van de regeling. Deze afweging willen we zorgvuldig maken bij de PPN in het voorjaar 2019.

Risico's

Het vestigen van een alleenrecht brengt het risico van bezwaren met zich mee. Dit kan leiden tot vertraging in het sluiten van het nieuwe contract. Het nieuwe contract moet tijdig getekend zijn, om overstappen van zorgverzekeraar aan het einde van het jaar mogelijk te maken.

Financiën

De maatregelen worden vanaf 2019 gefinancierd uit het bestaande budget voor doel 4.2.

Vervolg

Uw raad heeft het college een Minima effect rapportage gevraagd in het jaar van aantreden. Uitvoeren van het onderzoek in dit jaar zal echter niet de effecten van de huidige maatregelen in beeld brengen. Om voor de komende jaren tot een zorgvuldige afweging te kunnen komen in maatregelen in het gemeentelijke armoedebeleid willen we de effecten van deze nieuwe maatregelen graag meenemen in de Minima-effectrapportage. Het college wil daarom het onderzoek begin 2019 uit laten voeren. De resultaten zullen dan, samen met de resultaten van het onderzoek naar versimpelen en verder effectiever maken van armoederegeling, met de PPN beschikbaar zijn voor uw raad.

Datum 20 juni 2018

We hebben advies gevraagd aan de Participatieraad. Hun positieve advies is bijgevoegd. Daarbij merken we op dat het advies gebaseerd is op een voorstel om de regeling volwassenparticipatie structureel maken. Zoals u hebt gelezen willen we deze keuze pas maken bij de PPN 2019. We zullen het positieve advies over deze maatregel zeker meenemen bij de behandeling van de PPN.

Voor wat betreft de verordening Collectieve Zorgverzekering Voor Minima En Alleenrecht Gemeente Zwolle 2019 is het voornemen tot het verlenen van een uitsluitend recht gepubliceerd op Tendersnet. In die publicatie is de gelegenheid gegeven om bezwaren tegen de vestiging van het alleenrecht binnen 20 dagen na publicatie kenbaar te maken via een kort geding bij de bevoegde rechter. In het geval er geen geding aanhangig wordt gemaakt zal een definitieve concessieovereenkomst met de beoogde zorgverzekeraar worden gesloten. De conceptovereenkomst is ter kennisneming bijgevoegd.

De wijze waarop we met inwoners communiceren over deze maatregelen en over het vormgeven van de begeleiding zal met de Participatieraad en betrokkenen worden vormgegeven.

De raad wordt op gebruikelijke wijze via de begrotingscyclus geïnformeerd over het gebruik en bereik van het nieuwe maatregelenpakket.

Communicatie

Over het nieuwe pakket aan maatregelen wordt gecommuniceerd met de doelgroep en professionals. Dit gebeurt op verschillende manieren gebeuren, via persoonlijk contact, websites, nieuwsbrieven, krantenberichten en in overleg met de Participatieraad en ervaringsdeskundigen. Ook zal de nieuwe zorgverzekeraar communiceren over het aanbod en in de laatste weken van het jaar spreekuren bemannen om vragen van inwoners te beantwoorden.

De vastgestelde (gewijzigde) verordeningen zullen op de gebruikelijk wijze worden bekendgemaakt. Tevens worden de (gewijzigde) verordening aan de partners in de stad op het terrein van armoedebestrijding en schulddienstverlening worden toegezonden.

Openbaarheid

Deze nota is openbaar.

Burgemeester en Wethouders van Zwolle,

de heer drs. H.J. Meijer, burgemeester

mevrouw mr. I. Geveke, secretaris