

RAADSVOORSTEL:

2008-2009

Ons kenmerk: HV 09.1801239

Registratienummer : GR 09.

Ingekomen op :

Onderwerp: Vervolg Kinderfonds Armoede en Gezondheid

Groningen,

Aan de raad,

1. Inleiding.

Om te voorkomen dat armoede leidt tot gezondheidsachterstand en gezondheidsrisico's bij kinderen besloot uw raad in 2003 middelen beschikbaar te stellen voor een Kinderfonds Armoede en Gezondheid. Een éénmalige bijdrage uit dit fonds kon aan ouders¹ worden toegekend als:

- sprake is van een (dreigende) gezondheidsachterstand bij een kind door het ontbreken van bepaalde goederen of voorzieningen;
- het ontbreken van die goederen of voorzieningen te wijten is aan een gebrek aan financiële middelen;
- er geen andere voorliggende voorziening beschikbaar is;
- het kind en de ouders woonachtig zijn in de gemeente Groningen.

Deze bijdrage was bedoeld als stimulans om te voorzien in primaire levensbehoeften die van belang zijn voor de gezondheid van het kind en om zo snel de noodzakelijke hulp te bieden ten behoeve van de gezondheid en welzijn van kinderen van minder draagkrachtige gezinnen. De bijdrage was uitdrukkelijk niet bedoeld als kosten-dekkende inkomensvoorziening, maar slechts als noodfonds. De verpleegkundigen van de Jeugdgezondheidszorg stelden de indicatie en de leeftijdsgroep die het betrof waren de 0 tot 12 jarigen. Een bijkomend doel van het Kinderfonds was de gedachte om met een financiële bijdrage een entree te krijgen bij risicogezinnen. Het streven was om op deze manier 50 à 100 keer een bijdrage te verstrekken.

Het beroep op het Kinderfonds Armoede en Gezondheid is vanaf het begin steeds meer geweest dan er middelen beschikbaar waren. In uw raad is er meermalen over de werkwijze en wenselijkheid van structurele uitbreiding van het Kinderfonds gesproken. Rode draad is steeds geweest dat het een sympathieke voorziening is waarbij het lastig is om de uitvoering laagdrempelig en niet bureaucratisch te houden zonder het budget te overschrijden.

¹ Waar in dit voorstel ouders staat, kan ook ouder en/of verzorger(s) worden gelezen.

Tussentijds werd het Kinderfonds geëvalueerd. De praktijk gaf aan dat het beroep door het bekend worden van de regeling groeide en verschoof van gesignaleerde (acute) problematiek naar gerichte aanvragen van ouders. Daarnaast gaf de toenemende vraag knelpunten in de uitvoering en werd het voor JGZ-medewerkers steeds lastiger om de aanvragen te toetsen. U bent in mei 2007 per brief geïnformeerd over ons voornemen om de werkwijze van het fonds aan te passen.

Om invulling aan de aanpassing te geven hebben wij u de notitie Kinderfonds Armoede en Gezondheid ter vaststelling aangeboden. In deze notitie werd een andere werkwijze en een uitbreiding van de doelgroep voorgesteld. In augustus 2008 heeft u deze notitie en werkwijze vastgesteld. In 2007 was er sprake van een grote overschrijding van het budget van het Kinderfonds, veroorzaakt door het grote aantal aanvragen, het niet strak hanteren van de criteria en het verhogen van de leeftijdsgrens naar 18 jaar. Kern van het voorstel van de aangepaste werkwijze was om

1. het Kinderfonds open te stellen gedurende het hele jaar om zo een grote toestroom te voorkomen;
2. het streng doch rechtvaardig hanteren van de criteria en het trainen van de JGZ-medewerkers.

Vervolgens zijn wij met de uitvoering van de nieuwe werkwijze van het Kinderfonds Armoede en Gezondheid aan de slag gegaan.

Januari 2009 is er op het Kinderfonds Armoede en Gezondheid een dusdanig beroep gedaan dat het beschikbare budget hoogstwaarschijnlijk wordt overschreden. In de commissievergadering Werk & Inkomen van 21 januari 2009 bent u geïnformeerd over de budgetoverschrijding en is een voorstel tot vervolg gemeld. Bijgaand treft u - naast een nadere beschrijving van de uitvoering van de nieuwe werkwijze tot nu toe - derhalve een voorstel tot een gewijzigde voortzetting van het Kinderfonds aan.

2. Uitvoering.

In september 2008 is het Kinderfonds "nieuwe stijl" van start gegaan. De nieuwe stijl hield onder meer het volgende in:

- het Kinderfonds Armoede en Gezondheid staat het hele jaar open;
- feitelijke uitbreiding van de leeftijdsgrens naar kinderen tot 18 jaar in plaats van de leeftijden op de vaste contactmomenten (reeds vanaf 2007);
- de criteria van toekenning zijn eenduidiger geworden. Er is daarbij een onderscheid tussen een aantal formele en inhoudelijke criteria aangelegd;
- het fonds staat op inschrijving open voor ouders, om het fonds laagdrempelig te maken, in plaats van signalering en indicering door de JGZ-medewerker;
- de JGZ-medewerkers zijn verantwoordelijk voor signalering, toetsing en beoordeling. De verstrekking van het toegekende bedrag vindt plaats via SOZAWE.

Er is in augustus 2008 bekend gemaakt dat het Kinderfonds Armoede en Gezondheid in september weer open werd gesteld en dat op initiatief van ouders een bijdrage kon worden aangevraagd. Het effect was dat nog sneller dan in voorgaande jaren het nieuws dat het Kinderfonds weer was opengesteld, zich verspreidde. Ondanks dat het fonds het hele jaar open staat, is er een grote toeloop ontstaan. Ouders gingen zelf

JGZ-medewerkers benaderen en kwamen in grote getale af op het inloopsprekuur.

Het grote aantal aanvragen leidde tot uitvoeringsproblemen, waardoor het niet mogelijk was de aanvragen zorgvuldig te toetsen (hing die winterjas waarvoor een vergoeding gevraagd werd bijvoorbeeld niet thuis in de kast) en te beoordelen op de formele criteria zoals onderzoek of er andere voorliggende voorzieningen zijn, waarvan de ouders gebruik hadden kunnen maken. Ook bleek vanuit het perspectief van de JGZ-medewerker de gevraagde inkomensstoets tot rolproblemen te leiden. De ouders verwachten ook dat de JGZ-medewerkers direct en snel het door de ouders ervaren probleem oplossen. De ouders verwachten via deze route gemakkelijker aan een bijdrage te komen dan bijvoorbeeld via de bijzondere bijstand.

De verwachting die we hadden dat de aanvragen beheersbaar zouden worden en daarmee ook beter toetsbaar zouden zijn, is in de praktijk niet haalbaar gebleken. In de afgelopen jaren is het Kinderfonds gegroeid van een klein bedrag in de achterzak van de JGZ-medewerker naar een volwaardig fonds, waarvoor ouders zelf een aanvraag kunnen indienen. Door het actief melden van het bestaan van het fonds door de gemeente en het snel elkaar informeren van ouders is er een grote toeloop op het fonds ontstaan. De laagdrempeligheid van de procedure en de grote toeloop maken dat het fonds zijn doel voorbij is geschoten. De laagdrempeligheid en het grote bereik zorgen ervoor dat het fonds een meer generiek, inkomensondersteunend, karakter heeft gekregen. "Indien men zich maar meldt dan krijgt men een bijdrage van € 100,--", is het gevoel en verhaal onder minder draagkrachtige ouders. Ondanks de openstelling gedurende het hele jaar melden ouders zich in grote aantallen tegelijkertijd. Dit geeft een situatie die het scherp toetsen niet mogelijk maakt en/of als moeilijk wordt ervaren door de JGZ-medewerker.

Overschrijding.

Er zijn al bijna 1400 aanvragen vanaf september 2008 binnengekomen.

Op 6 januari 2009 zijn er 622 aanvragen afgehandeld voor een bedrag van € 62.200,--. Er liggen nog 760 aanvragen ten hoogste van ongeveer € 150.000,--. Hiermee zal naar verwachting een overschrijding plaatsvinden van het totaal voor het Kinderfonds toegekende bedrag (namelijk € 200.000,-- voor 4 jaar) van € 12.500,--. Hiermee is het budget, dat voor 4 jaar is gereserveerd, nu al uitgegeven.

3. Vervolg Kinderfonds.

Gezien bovenstaande ontwikkeling stellen wij voor om terug te gaan naar het oorspronkelijke doel, karakter en opzet van het Kinderfonds Armoede en Gezondheid. Het Kinderfonds Armoede en Gezondheid wordt weer een echt noodfonds. De JGZ-medewerker die tijdens de reguliere werkzaamheden een acuut schrijnende situatie aantreft, die gebaat is bij het direct verstrekken van een (kleine) bijdrage, kan dan een bedrag uit dit fonds ter beschikking stellen. Bijvoorbeeld voor kinderen die al een paar dagen niet hebben kunnen eten of in de winter op doorgesleten schoenen lopen. Op basis van de eigen professionele waarneming kan de JGZ-medewerker besluiten om de bijdrage te geven en staat het fonds dus niet meer open voor inschrijving door de ouders. Vervolgens moet de JGZ-medewerker de ouder, al dan niet via het ZAT, actief doorgeleiden naar andere voorzieningen.

Met de nieuwe werkwijze van het Kinderfonds Armoede en Gezondheid bij inzet in acute nood denken wij dat een budget van € 10.000,-- per jaar voldoende is. Dit willen we ook als maximum instellen volgens het principe wie het eerst in beeld komt wie het eerst een bijdrage krijgt. Het maximeren van het fonds draagt bij aan het besef, bij potentiële ontvangers en uitvoerders, dat het fonds echt bedoeld is als noodfonds in acute situaties. De uitvoering hiervan zal in zijn geheel gebeuren door de GGD. We stellen voor om in de komende drie jaar (2009, 2010 en 2011) volgens de aangepaste werkwijze te gaan werken.

In de uitwerking betekent dit wel dat actief gecommuniceerd zal worden dat het niet meer mogelijk is om via Kinderfonds Armoede en Gezondheid een aanvraag in te dienen en dat daarmee het fonds gesloten is voor aanvragen.

Wat betreft de nog liggende aanvragen dient er ook afgewogen te worden hoe daarmee verder te gaan. Om geen onderscheid te maken tussen de aanvragen die nog liggen bij de GGD en de reeds toegekende aanvragen stellen we voor deze op dezelfde pragmatische wijze af te handelen. De te verwachten budgetoverschrijding stellen we voor te dekken bij de rekening 2009. Dit is afhankelijk van de daadwerkelijk toe te kennen bedragen.

4. Financiën.

De lasten van de aangepaste werkwijze van het Kinderfonds Armoede en Gezondheid ramen wij op ongeveer € 10.000,-- per jaar. Dit bedrag kan gedekt worden uit de budgetten beschikbaar voor Gezonder Zorgen en uit armoedebeleid. Voor de te verwachten overschrijding van het totaal beschikbare budget van € 200.000,-- voor de periode van 4 jaar zullen we bij de rekening van 2009 met een voorstel komen. Om de nog liggende aanvragen en nieuwe werkwijze rechtmatig te kunnen uitbetalen is het nodig om een bedrag van € 155.000,-- te onttrekken aan de reserve Kinderfonds en Armoede.

Voorstel.

Op grond van het vorenstaande stellen wij u voor te besluiten:

- I. de notitie "Vervolg uitvoering Kinderfonds Armoede en Gezondheid 2009" vast te stellen;
- II. gelijktijdig de huidige regeling "Uitvoering Kinderfonds Armoede en Gezondheid" d.d. 26 augustus 2008 in te trekken;
- III. met ingang van 1 januari 2009 gedurende een periode van drie jaar een bedrag van maximaal € 10.000,-- per jaar beschikbaar te stellen voor de uitvoering van de nieuwe regeling "Vervolg Uitvoering Kinderfonds Armoede en Gezondheid 2009" en dit te dekken uit middelen reserve minima beleid (€ 5.000,--) en Gezonder Zorgen (€ 5.000,--);
- IV. voor nieuwe verstrekkingen op grond van de regeling "Vervolg Uitvoering Kinderfonds Armoede en Gezondheid 2009" een plafond te hanteren van € 10.000,-- per jaar;

- V. het besluit op de gebruikelijke wijze bekend te maken;
 VI. de gemeentebegroting 2009 dienovereenkomstig te wijzigen.

Burgemeester en wethouders
 van Groningen,

de burgemeester,

de secretaris,

Jacq. Wallage.

H.P. Bakker.

Bijlage

Begrotingswijziging 2009
Raadsvoorstel Kinderfonds en Armoede

Betrokken dienst(en)	HVD en SOZawe
Naam voorstel	Vaststelling Kinderfonds en Armoede
Besluitvorming (orgaan + datum + nummer)	
Incidenteel / Structureel	Incidenteel
Soort wijziging	Exploitatie
Tijdsplanning krediet	nvt

Pr.gr	Financiële begrotingswijziging	Lasten	Baten	Saldo	Onttrekking	
					Toevoeging reserve	reserve
801	Inkomen			0		
802	Werk			0		
803	Zorg	155		-155		155
804	Inburgering			0		
	Totale begrotingswijziging	155	0	-155	0	155

Inhoudelijk toelichting op de begrotingswijziging

Zie financiële paragraaf