

Besluit van het college van burgemeester en wethouders van de gemeente Oldenzaal houdende regels omtrent vergoeding bijzondere bijstand Vergoedingenlijst bijzondere bijstand 2015

Het college van burgemeester en wethouders van Oldenzaal;

gelet op het bepaalde in titel 4.3 van de Algemene wet bestuursrecht en artikel 35 van de Participatiewet;

b e s l u i t :

vast te stellen de bij dit besluit behorende Vergoedingenlijst bijzondere bijstand 2015.

Het bijzondere bijstandsbeleid wordt door de gemeente bepaald en is vastgelegd in de "*Uitvoeringsregels Bijzondere bijstand*".

Uitgangspunten hierbij zijn:

- er is geen vergoeding mogelijk ingevolge een voorliggende voorziening
- de kosten moeten als noodzakelijk zijn aan te merken
- de kosten kunnen niet als algemeen gebruikelijk worden aangemerkt
- de kosten kunnen niet uit het inkomen en/of vermogen worden voldaan
- rekening houdend met de draagkrachtregels en de bepalingen ingevolge de Wet werk en bijstand (WWB), kan vervolgens bijzondere bijstand worden verstrekt.

In de "*Uitvoeringsregels Bijzondere bijstand*" komen de volgende kostensoorten aan de orde:

1. *Woninginrichting en duurzame gebruiksgoederen*
2. *Medische kosten*
3. *Woonkosten*
4. *(Huur)schulden*
5. *Aanvulling op algemene bijstand aan jongeren*
6. *Voormalige alleenstaande ouder*
7. *Tegemoetkoming kosten kinderopvang*
8. *Bijzondere bijstand en andere kosten.*

Daarnaast kan voor diverse kosten bijzondere bijstand worden verleend. Om de uitvoering van de bijzondere bijstand te vereenvoudigen, hierbij een opsomming van de meest voorkomende vergoedingen en de geldende voorwaarden. De lijst is alfabetisch opgezet en is niet limitatief.

Vergoedingenlijst

Onderwerp	Onderwerp
1. Alarmsysteem	11. Huishoudelijke ondersteuning
2. Begrafenis- of crematiekosten	12. Legeskosten
3. Bevalling en kraamzorg*	13. Maaltijdvoorziening
4. Bewassingkosten (incl. kledingslijtage)	14. Pruiken*
5. Bewindvoering	15. Rechtsbijstand en griffierecht
6. Brillenglazen, monturen en contactlenzen*	16. Reiskosten
7. Dieetkosten	17. Tandheilkundige hulp*
8. Duurzame gebruiksgoederen	18. Voetzorg*

9. Geestelijke Gezondheidszorg	19. Vaste lasten
10. Hoortoestel*	20. Ziekenvervoer*

* Voor deze kosten is ten behoeve van inwoners met een inkomen tot 130% van de bijstandsnorm met Menzis een collectieve aanvullende verzekering afgesloten, het zgn. Garantpakket.

1. Alarmsysteem

Om het zelfstandig wonen van ouderen te bevorderen komen de noodzakelijke kosten voor een alarmsysteem voor bijzondere bijstand in aanmerking, rekening houdend met een eventuele vergoeding uit de aanvullende verzekering van de zorgverzekeraar.

Als de alarmering in de huur is opgenomen (bijv. aanleunwoningen, woonzorgcomplex) en subsidiabel is voor de huursubsidie kan geen bijzondere bijstand worden verleend.

Een alarmeringssysteem kan worden gehuurd indien personen om medische of sociale redenen problemen hebben met zelfstandig wonen. Een alarmsysteem kan o.a. worden aangevraagd bij de Stichting Welzijn Ouderen of de thuiszorgorganisatie Carint.

De maandelijkse abonnementskosten bedragen:

Stichting Welzijn Ouderen (SWO): € 13,- per maand; aansluitkosten eenmalig € 55,-. SWO verzorgt de sociale indicatie. Deze kosten komen voor bijzondere bijstand in aanmerking.

Voor € 6,- extra kan het abonnement worden uitgebreid met een zgn. 24-uurservice (i.s.m. Zorgfederatie Oldenzaal), met behulp waarvan een professioneel ziekenverzorgende wordt ingeschakeld. Deze kosten komen in principe niet voor bijzondere bijstand in aanmerking. Indien namelijk sprake is van medische noodzaak worden deze kosten via Menzis vergoed; zie hierna.

Carint: € 15,45 per maand; aansluitkosten eenmalig € 88,-; voor leden van het Carint+ pakket geldt een korting van € 44,-.

Voorliggende voorziening:

Bij een medische indicatie, afgegeven op voorschrift van de behandelend arts, worden door Menzis de huur en aansluitkosten van de apparatuur die in bruikleen wordt verstrekt, volledig vergoed. De aansluitkosten op de meldbank worden niet vergoed. Deze aanspraak bestaat als de lichamelijk gehandicapte in een verhoogde risicosituatie verkeert (verwezen wordt naar de Regeling Zorgverzekering). Voor de eventueel nog resterende eigen bijdrage kan bijzondere bijstand worden vertrekt.

Aanvullende verzekering

Vanaf 2014 worden de abonnementskosten niet meer vergoed.

Bewijsstukken

- nota abonnementskosten

Hoogte bijzondere bijstand

Allereerst moet worden beoordeeld of er sprake is van een indicatie. Zonodig moet deze eerst worden aangevraagd.

Vergoeding van gemaakte en voor eigen rekening komende kosten is mogelijk op basis van het goedkoopste abonnement.

Uitgangspunt is dat vergoeding in het kader van de bijstand mogelijk is op basis van het goedkoopste abonnement. *(De aansluitkosten spelen dus geen rol in de beoordeling)*

2. Begrafenis- of crematiekosten

Algemeen

Bijna iedereen sluit bij leven een begrafenis- of crematieverzekering af, dan wel zet een geldsom afgezonderd op een aparte rekening voor de begrafenis. Als er voor de begrafenis geen voorziening is getroffen of als deze niet voldoende is komen de kosten van een begrafenis primair voor rekening van de nagelaten betrekkingen.

Bijstandsverlening

Als gevolg van de invoering van het nieuwe erfrecht gelden per 1 januari 2003 de volgende regelingen.

- Een van de echtelieden overlijdt. Als van een echtpaar een persoon overlijdt verkrijgt de langstlevende echtgenoot de goederen uit de nalatenschap, dus ook de schulden. Tot die schulden behoren de begrafeniskosten. De langstlevende echtgenoot is verantwoordelijk voor voldoening van de schulden uit de nalatenschap, dus ook voor de begrafeniskosten. De kinderen kunnen hiervoor niet worden aangesproken. Kan de langstlevende echtgenoot deze begrafeniskosten niet betalen, dan kan alleen deze hiervoor bijzondere bijstand aanvragen.
- De langstlevende overlijdt: Als de langstlevende echtgenoot overlijdt, zijn de kinderen gezamenlijk verantwoordelijk voor de betaling van de begrafeniskosten. Ieder kan dan voor zijn deel bijstand aanvragen. Er moet wel rekening worden gehouden met het (te) ontvangen deel van de nalatenschap.
- Er zijn geen erfgenamen. In dit geval is niet de WWB maar de Wet op de Lijkbezorging van toepassing. Ingevolge artikel 21 van die wet draagt de burgemeester dan zorg voor begravenis of crematie. De afdeling Burgerzaken draagt zorg voor de uitvoering van deze wet. In het voorkomende geval wordt contact opgenomen met de afdeling Burgerzaken.

De kosten, mits binnen redelijke grenzen (zie richtprijzen gemeente Enschede), behoren tot de noodzakelijke bestaanskosten van de nagelaten betrekking. Bijstandsverlening is mogelijk als uit een draagkrachtberekening van de belanghebbende blijkt, dat het inkomen geen of onvoldoende ruimte biedt voor het betalen van de kosten.

Nalatenschap

Als iemand overlijdt en de erfgenamen doen een aanvraag om bijstand voor de begravenis- of crematiekosten, dan moet de nalatenschap van de overledene aangewend worden voor deze kosten. Voor onverwachte kosten wordt van de nalatenschap een bedrag van € 500,- vrijgelaten. Het meerdere moet men besteden aan de begravenis- of crematiekosten.

Besteding

Als bijstand wordt verstrekt voor begravenis- of crematiekosten ter hoogte van het maximale bedrag, dan is dit bedrag vrij te besteden voor deze kosten en behoeft de besteding niet te gaan volgens de richtbedragen.

Begravenis of crematie in het buitenland

Het kan voorkomen dat buitenlanders begraven willen worden in het land van herkomst. De kosten van een dergelijke begravenis zijn vaak extreem hoog. Voor deze kosten kan maximaal bijstand worden verleend ter hoogte van het bedrag voor normale begraveniskosten (zie tabel gemeente Enschede). De meerkosten (met name transportkosten) komen voor rekening van de nabestaanden. Bijstand voor reiskosten om de begravenis of crematie in het buitenland bij te wonen, is niet mogelijk.

3. Bevalling en kraamzorg

In bijzondere situaties is bijzondere bijstand mogelijk voor kraamzorg, aangezien deze normaliter onder de algemene bestaanskosten vallen.

De kosten in verband met bevalling moeten eerst in rekening worden gebracht bij de ziektekostenverzekeraar. Voor de eventueel nog resterende eigen bijdrage kan bijzondere bijstand worden verstrekt. De kosten van een medisch noodzakelijke klinische bevalling en de kraamzorg worden geheel door Menzis vergoed.

Voorliggende voorziening:

Menzis ExtraVerzorgd 1 + Garant:

- ziekenhuisbevalling (zonder medische noodzaak): volledige vergoeding eigen bijdrage gebruik verloskamer
- kraamzorg: de eigen bijdrage wordt vergoed

Menzis ExtraVerzorgd 2 + Garant:

- ziekenhuisbevalling (zonder medische noodzaak): volledige vergoeding eigen bijdrage gebruik verloskamer
- kraamzorg: de eigen bijdrage wordt vergoed
- kraampakket: het pakket met diverse artikelen wordt vergoed.

Poliklinische bevalling:

- Medische noodzaak: deze dient van tevoren door een arts te zijn aangevraagd bij de zorgverzekeraar en te zijn beoordeeld door een deskundige van de zorgverzekeraar. Staat de medische noodzaak vast dan vergoedt de zorgverzekeraar alles.

- Op eigen verzoek of via verloskundige: in deze gevallen ontvangt de cliënt zelf een nota. Deze kosten worden gedeeltelijk vergoed door de hoofdverzekering. Het resterende bedrag blijft voor eigen rekening c.q. wordt door de aanvullende verzekering (gedeeltelijk) vergoed. Voor deze kosten kan geen bijzondere bijstand worden verstrekt, aangezien de medische noodzaak ontbreekt.

Garantpakket:

Ingevolge de collectieve aanvullende verzekering wordt standaard het kraampakket vergoed, alsmede de eigen bijdrage kraamzorg die de verzekerde o.g.v. de Regeling Eigen Bijdrage Kraamzorg is verschuldigd. Vanaf 2010 wordt ook het gebruik van de verloskamer volledig vergoed als er sprake is van een ziekenhuisbevalling zonder medische noodzaak.

4. Bewassingskosten: inclusief kledingslijtage

Als de cliënt door ziekte of gebrek (meestal t.g.v. incontinentie) meer of vaker moet wassen dan gebruikelijk is, is bijstand mogelijk voor de extra kosten. Voor de bepaling van de kosten wordt maatwerk geleverd op basis van de feitelijke (noodzakelijk) gemaakte kosten. Onderstaande richtbedragen gelden als handreiking.

	Zelfstandig wonend	In tehuis of inrichting
Incidenteel incontinent	€ 220,00	€ 110,00
Regelmatig incontinent	€ 395,00	€ 185,00
Voortdurend incontinent	€ 630,00	€ 275,00

De vergoeding voor bewassing bevat tevens de vergoeding voor kleding in verband met de extra slijtage. Naast een vergoeding voor bewassing kan dus geen aparte vergoeding voor kledingslijtage worden gegeven.

Voor de vergoeding moet onderscheid worden gemaakt tussen zelfstandig wonenden en personen die in een inrichting of tehuis verblijven

Voor kinderen tot 4 jaar wordt geen vergoeding gegeven.

5. Bewindvoering

Beschermingsbewind door kantonrechter

Het gaat hier over mensen die door hun lichamelijke of geestelijke toestand tijdelijk of blijvend niet in staat zijn hun financiële belangen te behartigen, die hun geld verkwisten of problematische schulden hebben. Een *bewindvoering* kan worden uitgevoerd door professionele organisaties of door een particulier, bijvoorbeeld een familielid. De onder bewind gestelde moet dan ook de aanvraag indienen, hoewel dit in de praktijk door de bewindvoerder zal gebeuren.

Procedure

De particuliere bewindvoerder die een onkostenvergoeding wil, moet bij de kantonrechter 1 keer per jaar 'rekening en verantwoording' afleggen. Deze wordt door de kantonrechter getoetst. Een vergoeding wordt alleen toegekend als het vermogen van de onder bewind gestelde dit toelaat. Als het inkomen en vermogen geen ruimte biedt voor een vergoeding kan de onder bewind gestelde bijzondere bijstand aanvragen voor de kosten van zijn *bewindvoering*. Hierbij moet een kopie van de rekening en verantwoording die bij de kantonrechter is ingediend worden overlegd. Bovendien moet uit dat stuk of uit een bijlage blijken dat de kantonrechter die verantwoording gezien heeft. Voor professionele bewindvoerders is in artikel 1:447, eerste lid Burgerlijk Wetboek geregeld dat ze 5% van de netto-opbrengst van de onder bewind staande goederen krijgen, tenzij de beloning bij de instelling van het bewind anders is geregeld.

Beloning van 5% van de netto-opbrengst

Het gaat hier om netto-opbrengst van huur- en pachtpenningen, rente van geldsommen en leningen en dividenden. Niet onder dit begrip vallen lonen, uitkeringen, pensioenen en lijfrenten, koerswinsten, claims op aandelen en het vrijvallen van obligaties. Dat betekent dat de betaling van een bijstandsuitkering niet is aan te merken als netto-opbrengst van de onder bewind staande goederen. Bijzondere bijstand is in deze situatie niet aan de orde.

Norm van 5% voldoet niet, aanbevelingen van het landelijk overleg kantonrechters

Mocht deze norm van 5% niet voldoen, dan kan de kantonrechter ambtshalve of op verzoek van de bewindvoerder een afwijkende beloning vaststellen. Hierbij zal de kantonrechter in de regel uitgaan van de 'Aanbevelingen vastgestelde forfaitaire jaarlijkse beloningen' van het LOVCK.

Bewindvoerder (skantoor) verzoekt kantonrechter om tarieven goed te keuren

Een derde mogelijkheid is dat een bewindvoerskantoor de kantonrechter verzoeken om de tarieven inzake de beheersvergoeding voor dat jaar goed te keuren. Wordt deze goedgekeurd, dan moet je voor alle bewindvoerders van dat kantoor uitgaan van de afwijkende beloning zoals bedoeld in artikel 1:447, eerste lid, tweede volzin van het BW. Het maakt daarvoor niet uit of de goedkeuring betrekking heeft op alle klanten of op een individuele klant.

Bijzondere bijstand mogelijk?

Is de *bewindvoering* anders vastgesteld dan de norm van 5%, dan bestaat de mogelijkheid van bijzondere bijstand. De kosten van onderbewindstelling zijn noodzakelijk en vloeien voort uit bijzondere individuele omstandigheden van betrokkene. Dit geldt zowel voor de reguliere kosten van *bewindvoering*, als voor bijzondere kosten. Denk aan kosten om een verhuizing te begeleiden. Bij twijfel kan de gemeente wel een onderzoek instellen om na te gaan of de bewindvoerder de werkzaamheden echt heeft uitgevoerd en of de kosten waarvoor bijzondere bijstand wordt aangevraagd echt zijn gemaakt.

Bewindvoeringskosten voor beheer PGB

Of de kosten voor het beheer van een persoonsgebonden budget (PGB) noodzakelijk zijn, is afhankelijk van de omstandigheden. In sommige gevallen is het wellicht net zo goed mogelijk voor de betrokkene om zorg in natura te ontvangen. Er blijft keuzevrijheid voor betrokkene om te kiezen voor een PGB in plaats van zorg in natura, maar die keuzevrijheid hoeft niet per definitie door de gemeente gefinancierd te worden. Er zal dus per geval een afweging gemaakt moeten worden of de keuze voor een PGB noodzakelijk was.

LJN BO4643, CRvB 09.11.2010

LJN BO4439, CRvB 09.11.2010

BW Boek 1 art. 447

Kosten bewindvoering en mentorschap 2015

Per 1 januari 2015 treedt de ministeriële Regeling beloning curatoren, bewindvoerders en mentoren in werking. In de regeling is de beloning van de curator, beschermingsbewindvoerder en mentor geregeld. De aanbevelingen van het LOVCK houden op te bestaan. Deze regeling bouwt voort op de systematiek van de aanbevelingen. Er wordt uitgegaan van een forfaitaire jaarbeloning op basis van het aantal uren waarin de werkzaamheden jaarlijks worden uitgeoefend, inclusief een onkostenvergoeding.

Een belangrijke aanvulling betreft de introductie van de vergoeding voor extra werkzaamheden naar aanleiding van het aanwezig zijn van problematische schulden. Als sprake is van bewerkelijke schulden (zoals stabiliseren schulden, toeleiding tot een minnelijke hulpverlening of WSNP, het ongedaan maken van foutief gelegd beslag) kan de bewindvoerder om een hogere beloning verzoeken.

Voor de beloning wordt een onderscheid gemaakt tussen enerzijds 'gewone' curatoren, bewindvoerders en mentoren (hierna: 'familiecurator, -bewindvoerder en -mentor', of 'familievertegenwoordigers') en anderzijds curatoren, bewindvoerders en mentoren als bedoeld in de artikelen 383, 435 en 452, telkens zevende lid, Boek 1 BW (hierna: 'professionele curatoren, bewindvoerders en mentoren', of 'professionele vertegenwoordigers', hoewel de mentoren ook vrijwilligers kunnen zijn). De eerstbedoelde zijn bijvoorbeeld de partner, een familielid, vriend of buurvrouw, terwijl de laatstbedoelde ten minste drie personen onder hun hoede hebben en aan kwaliteitseisen moeten voldoen.

Naast de jaarbeloning kunnen professionele vertegenwoordigers in voorkomende gevallen tevens aanspraak maken op een forfaitaire beloning voor bepaalde incidentele werkzaamheden, zoals werkzaamheden in verband met een verhuizing.

Voor de actuele bedragen van de vergoedingen wordt verwezen naar het Handboek van Stimulansz.

Bijzondere bijstand

Voor de kosten van curatele, bewind en mentorschap wordt door personen met een laag inkomen vaak een beroep op bijzondere bijstand gedaan.

Jurisprudentie van de Centrale Raad van Beroep laat de gemeente weinig tot geen ruimte voor beoordeling van de noodzaak van de kosten. De gemeente zal derhalve moeten aansluiten bij de beslissingen van de rechter.

De bijstand wordt toegekend voor de duur van bewindvoering of voor de maximaal een jaar (afhankelijk of een wijziging van inkomen/vermogen te verwachten is). Bij toekenning voor maximaal een jaar wordt a.d.h.v. een bijzondere controle de continuering beoordeeld.

Met de Stichting Stuiver zijn ter zake werkafspraken gemaakt (Zie memo d.d. 05-08-2010).

Als iemand na TBS in het kader van een re-socialisatieproces door de kantonrechter onder bewindvoering wordt besteld, meestal via de reclassering, komen de kosten in principe ook voor bijzondere bijstand in aanmerking.

WSNP- bewindvoering :

Naar aanleiding van uitspraken van de Centrale Raad van Beroep hoeft er geen bijzondere bijstand meer verstrekt te worden voor de kosten van WSNP- bewindvoering (dus bij faillissementen). De kosten kunnen geheel binnen het kader van de Faillissementswet ontwikkeld stelsel worden afgewikkeld. Als het inkomen en/of de boedel geen ruimte doen deze kosten zich niet voor, dus ook dan geen bijzondere bijstand.

6.Brillenglazen, monturen en contactlenzen

De vergoedingen van Menzis ingevolge de ExtraVerzorgd (EV) pakket zijn als volgt:

- EV1: geen vergoeding
- EV2: € 100,- per twee jaar
- EV3: € 150,- per twee jaar

Via het collectieve Garantpakket is voor deze kosten via Menzis een afdoende (aanvullende) vergoeding geregeld (zie hierna). Indien men Garant-verzekerd is kan voor deze kosten dus geen bijzondere bijstand worden verleend.

Indien men niet Garant-verzekerd is, omdat men bijvoorbeeld een andere zorgverzekeraar heeft, bestaat geen recht op bijzondere bijstand omdat de Garantverzekering geldt als een voorliggende voorziening.

Garantpakket 2015

De vergoeding voor brillen en contactlenzen is verduidelijkt.

Vanaf 2013 geldt eens per twee kalenderjaren een volledige vergoeding van een bril met enkelvoudige of meervoudige glazen zonder bijbetaling, wanneer deze geleverd wordt door Pearle, Specsavers of Hans Anders.

In plaats van een bril geldt voor contactlenzen, losse glazen, een montuur of reparaties bij deze leveranciers de volgende vergoeding per twee kalenderjaren:

GarantVerzorgd1: € 100

GarantVerzorgd2: € 150

GarantVerzorgd3: € 200

Als een bril, lenzen, montuur of glazen (of reparaties aan een bril) bij een andere dan bovengenoemde leveranciers wordt gekocht, geldt de volgende maximale tegemoetkoming in de kosten per twee kalenderjaren:

GarantVerzorgd1: € 30

GarantVerzorgd2: € 50

GarantVerzorgd3: € 100

Geen vergoeding voor een zonnebril, gekleurde glazen/lenzen of een speciale bril (bijvoorbeeld een lasbril).

De kosten van het ontspiegelen van glazen zijn bij bovenstaande vergoeding inbegrepen.

Menzis heeft bij Hans Anders, Specsavers en Pearl een zgn. brilarrangement afgesloten. Dat betekent dat Garant-verzekerden zonder (bij)betaling daar een bril kunnen aanschaffen.

7. Dieetkosten

Een voorgeschreven dieet behoeft in beginsel niet te leiden tot hogere voedingskosten. Uit de voorschriften van de behandelend arts in verband met een dieet vloeien veelal zowel kostenverlagende als kostenverhogende factoren voort. De meest voorkomende diëten brengen echter geen of nauwelijks hogere, soms zelfs lagere kosten met zich mee dan de normale voedingskosten. De kans is dus klein dat er bijzondere bijstand wordt verstrekt.

De zorgverzekeraar vergoedt slechts de zgn. dieetpreparaten. Dit zijn vloeibare energie- en eiwitrijke voedingsmiddelen, die via een natuurlijke weg, een sonde of een infuuspomp worden toegediend. De zorgverzekeraar vergoedt geen zgn. dieetproducten. Het gaat hierbij om producten als zoutloze kaas, suikervrije jam, halvarine, glutenvrij brood e.d.

Cliënten dienen gewezen te worden op de voorliggende voorzieningen ingevolge de Zorgverzekeringswet. Als duidelijk is dat geen recht bestaat op een vergoeding door de zorgverzekeraar, kan verstrekking van bijzondere bijstand worden beoordeeld.

Toekenning van bijstand voor meerkosten i.v.m. dieet geschiedt op schriftelijk advies van een diëtist van Thuiszorg. Aan de hand van de Tabel Meerkosten dieetvoedingen (zie Handboek Stimulansz) kunnen de meerkosten worden berekend.

Per 1 september 2009 is een aantal dieetadviezen komen te vervallen c.q. verlaagd, omdat niet of nauwelijks sprake is van meerkosten. Dit betreft de volgende diëten:

- *Vloeibaar energie verrijkt*
- *(sterk) natrium beperkt*
- *Vetbeperkt, alcoholvrij en/of natriumarm*
- *Diabetes dieet (i.c.m. natrium beperkt)*
- *Hypercholesterolemie*
- *Overige nierziekten zonder hemodialyse*
- *Epilepsie*

In de praktijk komt het dus nog nauwelijks voor dat bijzondere bijstand kan worden verstrekt voor dieetkosten.

Garantpakket:

Vanaf 2015 is in het pakket GarantVerzorgd3 een vergoeding opgenomen voor dieetkosten.

Dieetkosten worden vergoed als dit medisch noodzakelijk is. De dieetkosten worden opgeteld tot het maximumbedrag van € 650 per kalenderjaar.

Er bestaat recht op deze vergoeding als:

- **er een schriftelijke dieetbevestiging van een medisch specialist, huisarts of bevoegd diëtist wordt overgelegd waaruit blijkt welk dieet wordt gevolgd, en**
- **het dieet volgens de fiscale regels in aanmerking komt voor aftrek specifieke zorgkosten.**

8. Duurzame gebruiksgoederen (woninginrichting)

Met inachtneming van de Uitvoeringsregels Bijzondere bijstand 2013 (punt 1) dient allereerst te worden bepaald of is voldaan aan de voorwaarden om voor bijzondere bijstand in aanmerking te komen.

Vervolgens dient de noodzaak van aanschaf c.q. vervanging te worden vastgesteld (bijvoorbeeld d.m.v. een huisbezoek).

Woninginrichting:

De woninginrichting zal om een medische en/of sociale reden moeten plaatsvinden. Als de nadruk in het individuele geval ligt op de sociale reden, dan hoeft geen medisch advies gevraagd te worden. Wat de hoogte van het bedrag betreft moet aangetoond worden wat noodzakelijk is. Hierbij wordt met de volgende zaken rekening gehouden:

- Overname goederen vorige bewoner;
- Bedrag dat betrokkene ontvangt uit goederen die kunnen worden overgedaan aan de bewoner van de oude woning;
- Vloerbedekking en gordijnen die uit de oude woning kunnen worden meegenomen.

Bij degene die voor het eerst zelfstandig gaan wonen wordt er van uit gegaan dat men zelf voor de kosten verantwoordelijk is. Bij uitzondering kan het noodzakelijk zijn, dat er toch bijstand moet worden verleend, waarbij aandacht moet worden besteed aan:

- Het zelfstandig gaan wonen is onvermijdbaar;
- Er is een duidelijke en specifieke indicatie aanwezig.

Voor de kosten van woninginrichting worden de volgende bedragen noodzakelijk geacht:

	Nieuw	Oud
Kamerbewoning	€ 1.435,00	€ 1.435,00
Alleenstaande	€ 2.750,00	€ 2.750,00
Echtpaar	€ 3.315,00	€ 4.070,00
Inwonend kind	€ 300,00	€ 645,00

Duurzame gebruiksgoederen:

Voor de vervanging van duurzame gebruiksgoederen (wasmachine, koelkast en stofzuiger) kan met inachtneming van hetgeen in de Uitvoeringsregels is bepaald (punt 1, sub 3), bijzondere bijstand worden

verleend. Met de lokale leveranciers worden nadere afspraken gemaakt. Onderstaande bedragen gelden daarbij als maximum.

Wasmachine	€ 385,00
Koelkast	€ 245,00
Stofzuiger	€ 95,00

Gelet op de gemiddelde levensduur van deze gebruiksgoederen is bijstand voor deze kosten eens per 8 jaar mogelijk.

LEES OOK: de notitie Overleg met Expert van 23.07.2013

NB: de korting van 10% die Expert verleent komt ten goede aan de cliënt.

9. Geestelijke Gezondheids Zorg (GGZ)

Vanaf 1 januari 2014 worden psychische klachten behandeld door de huisarts. Deze hulp valt onder de basisverzekering. Kan de huisarts niet (verder) behandelen, dan verwijst hij naar de Basis GGZ of gespecialiseerde GGZ.

De zorgverzekeraar vergoedt deze behandelingen grotendeels. Wel is het eigen risico van de zorgverzekering van toepassing. Vanaf 2014 geldt geen eigen bijdrage meer voor psychologische hulp of een internetbehandeltraject (e-health).

Vergoeding hulp huisarts

Vanaf 1 januari 2014 kan men voor de behandeling van psychische klachten terecht bij de huisarts. Ook kan hulp verkregen worden van een praktijkondersteuner geestelijke gezondheidszorg als de huisarts daarmee samenwerkt.

Hulp van huisarts en praktijkondersteuner vallen in de basisverzekering. Hiervoor geldt geen eigen risico.

Vergoeding bij behandeling in de GGZ

Kan de huisarts of praktijkondersteuner onvoldoende hulp bieden? Dan verwijst hij naar de Basis GGZ of gespecialiseerde GGZ.

Vanaf 2014 valt iedereen met een lichte tot matige psychische aandoening onder de Basis GGZ. De gespecialiseerde GGZ is bedoeld voor patiënten met zware, ingewikkelde psychische aandoeningen. Ook de bedrijfsarts of jeugdarts kan doorverwijzen.

De zorgverzekeraar vergoedt geheel of gedeeltelijk de behandeling in de Basis GGZ of de gespecialiseerde GGZ. Elke zorgverzekeraar kan de vergoeding anders regelen (zie de polisvoorwaarden). Voor de behandelingen geldt wel het eigen risico voor de zorgverzekering.

Vergoeding speciale therapieën

De behandeling van aanpassingsstoornissen (bijvoorbeeld burn-out) valt buiten het verzekerde pakket. Sommige therapieën, zoals mindfulness-trainingen, worden alleen vergoed bij bepaalde indicaties. De zorgverzekeraar kan daarover informatie verstrekken.

10. Hoortoestel

Hoortoestel

De vergoedingen op grond van de Basisverzekering zijn geregeld in de Regeling zorgverzekering. *Voor hoortoestellen geldt **vanaf 2013** een eigen bijdrage van 25% van de aanschafkosten. De vaste bedragen zijn komen te vervallen.*

De aanvullende verzekeringen (ExtraVerzorgd) kennen vanaf 2008 geen vergoeding meer voor de aanschaf van een hoortoestel.

Garantpakket 2015:

Vanaf 2013 wordt uit het Garantpakket de volgende extra vergoeding van de eigen bijdrage verstrekt:

Garantverzorgd 1: € 100,-

Garantverzorgd 2: € 150,-

Garantverzorgd 3: € 200,-

Voorwaarde voor deze vergoeding is dat van Menzis een vergoeding wordt ontvangen uit de Basisverzekering voor de aanschaf van een hoortoestel. De leverancier moet dus door Menzis zijn gecontracteerd.

Het vorenstaande betekent dat men in 2015, mits verzekerd bij Menzis, voor de volgende bedragen een hoortoestel kan aanschaffen zonder bijbetaling:

GarantVerzorgd1: € 400 (75% vergoeding Basisverzekering + € 100 GarantVerzorgd1)
 GarantVerzorgd2: € 600 (75% vergoeding Basisverzekering + € 150 GarantVerzorgd2)
 GarantVerzorgd3: € 800 (75% vergoeding Basisverzekering + € 200 GarantVerzorgd3)

De vergoedingen uit de Basisverzekering en het Garantpakket worden voldoende en adequaat geacht. **Er kan dus geen bijzondere bijstand voor een hoortoestel worden verstrekt omdat de de Garantverzekering geldt als een afdoende voorliggende voorziening.**

Batterijen

Voor de aanschaf van accu's (batterijen) en reparatiekosten van hoorapparaten wordt vanaf 2014 geen vergoeding meer verstrekt ingevolge het Garantpakket en kan dus ook geen bijzondere bijstand meer worden verstrekt.

Wel vallen deze kosten onder de regeling Specifieke Zorgkosten waarvoor belastingteruggave mogelijk is.

11. Huishoudelijke ondersteuning

De huishoudelijke ondersteuning valt onder de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (Wmo). Men heeft de keuze tussen zorg in natura of een persoonsgebonden budget.

Zorg in natura

Voor zorg in natura heeft de gemeente Oldenzaal per 1-1-2015 contracten afgesloten met de volgende organisaties:

Aster Zorg	Stichting Skoel
Attent BV / Wmo	Stichting Wijk-zorg
Beter Thuis Wonen Thuiszorg	Thuiszorg Longlife
BiOns BV	TSN Thuiszorg BV
BTK Zorg	Tzorg
Harmonie Zorg	Vitaal thuiszorg
Kristal Welzorg Groep	Zorg en Plezier
Madeliefje Thuiszorg	Zorggroep Manna
Olcea Nieuwe Zorglandschap BV	ZorgPlus Twente
Solace ATC	

Bij zorg in natura ontvangt de aanvrager hulp via één van voornoemde instellingen op basis van zgn. resultaatfinanciering. Dat wil zeggen dat de aanbieder verantwoordelijk is voor de omvang van de te leveren zorg tegen een vast bedrag per cliënt.

Persoonsgebonden budget (PGB)

Met een PGB krijgt de aanvrager een bedrag waarmee hulp kan worden ingekocht.

Eigen bijdrage

Bij zowel zorg in natura als bij een PGB is men een eigen bijdrage verschuldigd.

Bij een inkomen tot een bepaalde grens geldt een minimale eigen bijdrage. De hoogte is afhankelijk van de gezinssituatie. De eigen bedragen bij de laagste inkomens zijn per 01-01-2015 als volgt:

Gezinssituatie	Eigen bijdrage p/4wk
Ongehuwd < AOW leeftijd	19,40
Ongehuwd > AOW leeftijd	19,40
Gehuwd < AOW leeftijd	27,60
Gehuwd > AOW leeftijd	27,60

Indien het inkomen de inkomensgrens te boven gaat, wordt de eigen bijdrage met 15% van dat meerinkomen verhoogd.

Bijzondere bijstand

Met ingang van 1 januari 2015 hebben Menzis en de gemeente Oldenzaal de dekking van de collectieve ziektekostenverzekering uitgebreid. Wie gebruik maakt van deze aanvullende verzekering krijgt ook een vergoeding voor de eigen bijdrage van het CAK tot een bedrag van € 400 per jaar. Dat geldt zowel voor pakket 1, 2 en 3. Deze verzekering geldt als een voorliggende voorziening.

Met ingang van 1 januari 2015 kan daarom niet langer bijzondere bijstand worden verleend voor deze kosten. Reeds toegekende periodieke bijzondere bijstand is per 1 januari 2015 beëindigd.

Uiteraard wordt daarbij maatwerk geleverd. Als iemand zich had kunnen verzekeren, maar dat niet heeft gedaan kan geen bijstand worden verstrekt. Als iemand zich niet had kunnen aanmelden voor onze collectieve verzekering i.v.m. inkomen en zijn inkomen daalt in de loop van het jaar zal wel bijstand verstrekt kunnen worden. Er zijn wellicht nog meer bijzondere situatie denkbaar, maar dan uiterlijk tot de eerstvolgende mogelijkheid om van verzekeraar om of pakket te veranderen, dus per 1 januari.

12. Legeskosten verblijfsvergunning

In principe behoren legeskosten tot de incidenteel voorkomende algemeen noodzakelijke kosten van het bestaan. De Centrale Raad van Beroep zegt dat dit ook zo is indien sprake is van jarenlange bijstand, gestegen legeskosten of een tijdelijke verblijfsvergunning.

Normaliter moet een identiteitsbewijs eens per 5 jaar worden verlengd.

Indien echter sprake is van **voormalige vluchtelingen of asielzoekers** doet zich een bijzondere situatie voor. Indien zij vanuit een opvangcentrum regulier worden gehuisvest en niet meer onder de COA vallen, zijn ze op dat moment in het bezit van een geldige (tijdelijke) verblijfsvergunning. Indien deze vergunning binnen 5 jaar moet worden verlengd is sprake van een bijzondere omstandigheid en kunnen de kosten (ca. € 200,-) worden vergoed (bijzondere bijstand). Meestal is de geldigheidsduur 3 of 5 jaar.

Kosten in verband met **gezinshereniging** worden **niet** noodzakelijk geacht en komen daarom niet voor bijstand in aanmerking.

13. Maaltijdvoorziening

Bijzondere bijstand voor een gesubsidieerde warme maaltijd is mogelijk indien men niet meer in staat is zelf de maaltijd te bereiden en de kosten hiervan niet uit het inkomen kunnen worden bestreden. Bij een toekenning kunnen alleen de meerkosten worden vergoed, met als uitgangspunt de feitelijk gemaakte kosten, waarop een bedrag in verband met besparing (**2015: € 2,41**) in mindering wordt gebracht.

Er zijn drie mogelijkheden voor maaltijd verstrekking:

1. Warme maaltijd aan huis
2. Vries vers maaltijd
3. Restaurantfunctie verzorgingstehuis

Sub 1. Voor deze maaltijdvoorziening dient altijd een indicering van de Stichting Welzijn Ouderen (SWO) aanwezig te zijn.

Indien men door SWO is geïndiceerd voor een aanleunwoning is daarmee tevens de noodzakelijkheid voor een warme maaltijdvoorziening vastgesteld.

De maaltijd kan zelf worden samengesteld, waarbij een hoofdgerecht verplicht is, al dan niet aangevuld met een voorgerecht, nagerecht of rauwkost.

Sub 2. Hier bestaan twee mogelijkheden, nl. met en zonder indicatie. Met Stichting Welzijn Ouderen (dhr. J. Stipdonk) is afgesproken dat zij informatie kunnen verstrekken inzake de noodzakelijkheid.

Mocht er (nog) geen indicatie zijn uitgebracht dan gaan zij dat alsnog doen.
(Van het totale aantal vries vers maaltijden geschiedt 80% op indicatiebasis).

Sub 3. Is in principe als niet-noodzakelijk aan te merken, gelet op de hoogte van de kosten en de vrije toegang tot deze voorziening.

De vergoedingen per maaltijd ingevolge de bijzondere bijstand worden als volgt berekend:

	Kosten (1-1-2015)	Besparing (per 2015)
Warme maaltijd via SWO	- hoofdgerecht € 5,00 - voorgerecht € 0,65 - nagerecht € 0,50 - <u>rauwkost € 0,60</u> Totaal max. € 6,75	€ 2,41
Vries Vers maaltijd via SWO (Apetito)	- hoofdgerecht € 4,70 - voorgerecht € 1,10 - <u>nagerecht € 0,70</u> Totaal max. € 6,50	€ 2,41

Conclusie: De totale kosten waarvoor bijstand verleend kan worden bedragen nooit meer dan € 6,75 per maaltijd, onder aftrek van de besparing van € 2,41 per maaltijd (= € 4,34). Dit geldt ook voor vriesvers maaltijden (= € 4,09).

NB

Als een zegelboekje wordt ingeleverd waardoor korting verkregen wordt, dient deze korting te worden beschouwd als een korting op de eigen bijdrage van betrokkene. De bijzondere bijstand ondergaat geen wijziging.

14. Pruiken

In de Zorgverzekeringswet is ter zake het volgende bepaald.

“Een pruik is een haarwerk ter gehele of gedeeltelijke vervanging van het hoofdhaar.

De aanspraak op vergoeding bestaat indien de verzekerde van een blijvende of langdurige, gehele of gedeeltelijke kaalhoofdigheid zodanige psychische bezwaren ondervindt dat het gebruik van haarwerk redelijkerwijs is aangewezen.

Indien de aanschaffingskosten van hulpmiddelen als bedoeld in het eerste lid hoger zijn dan € 414,50, betaalt de verzekerde een bijdrage ter grootte van het verschil tussen de aanschaffingskosten en dat bedrag. M.a.w. de vergoeding bedraagt dan maximaal € 414,50.”

De zorgverzekeraar geeft meestal een vergoeding voor de pruik.

Vergoedingen 2015:

- Basisverzekering (Zorgverzekeringswet): € 414,50
- Aanvullende verzekeringen:
 - ExtraVerzorgd 1: € 100,-
 - ExtraVerzorgd 2: € 200,-
 - ExtraVerzorgd 3: € 300,-
- Garantpakket: € 150,-

Als een eigen bijdrage verschuldigd is kan hiervoor bijzondere bijstand worden verstrekt tot een bepaald maximum. Als regel geldt dat een pruik niet duurder mag zijn dan de **maximale** vergoedingen uit Basisverzekering (€ 414,50), aanvullende verzekering (€ 300,-) en Garantpakket (€ 150,-), zijnde **€ 864,50**. Bijzondere bijstand is mogelijk tot maximaal dit bedrag, onder aftrek van de vergoedingen uit de Basisverzekering en aanvullende verzekeringen.

Vorenstaande houdt in dat bijzondere bijstand kan worden verleend indien sprake is van aanvullende verzekering ExtraVerzorgd 1 en 2. Bij een ExtraVerzorgd 3 verzekering wordt reeds de maximale vergoeding ontvangen.

Opmerking:

De afweging welk soort pruik wordt aangeschaft is vaak esthetisch van aard en nogal subjectief. Welke pruik staat iemand mooi ?

In het kader van bijstandsverlening wordt de Zorgverzekeringswet en de goedkoopste aanvullende verzekering (ExtraVerzorgd 1) in het algemeen als toereikende voorliggende voorziening aangemerkt. Om te voorkomen dat minima die op een pruik zijn aangewezen en het zich gelet op de hogere premie niet kunnen veroorloven een duurdere (lees ExtraVerzorgd 3) verzekering af te sluiten wordt het redelijk geacht bijzondere bijstand te verstrekken tot maximaal de vergoeding die wordt ontvangen met een ExtraVerzorgd 3 verzekering verhoogd met de vergoeding uit het Garantpakket.

15. Rechtsbijstand en griffierecht

Voor het eigen aandeel in de kosten van rechtsbijstand en eventueel andere kosten zoals griffierecht kan in het algemeen geen bijstand worden verleend, tenzij het kosten betreft in verband met het voeren van een gerechtelijke procedure die in het kader van de aan de bijstand verbonden verplichtingen wordt gevoerd en niet op de tegenpartij kunnen worden verhaald.

Daarnaast komen de kosten rechtsbijstand e.d. voor bijstand in aanmerking indien er sprake is van toevoeging in het kader van de Wet op de rechtsbijstand (Wrb). Deze wet regelt de toevoeging van een advocaat en de eventuele eigen bijdrage. Naast de eigen bijdrage zijn er kosten die voor eigen rekening blijven, zoals griffierecht, bureau- en kantoorkosten en reiskosten.

Als op grond van de toevoeging krachtens de Wrb rechtsbijstand is verleend, kan de noodzaak voor het verlenen van rechtshulp worden aangenomen. De kosten van een procedure, die de Wrb voor eigen rekening laat, worden in zijn algemeenheid gerekend tot de bijzondere noodzakelijke kosten.

Per 1 juli 2011 is het Besluit eigen bijdrage rechtsbijstand gewijzigd. De wijziging houdt in dat de eigen bijdrage voor de rechtzoekende voor de verlening van rechtsbijstand door een advocaat wordt verlaagd met € 50,- indien hij eerst (gratis) rechtshulp vraagt aan het Juridisch Loket in plaats van meteen naar een advocaat te gaan.

In het kader van bijzondere bijstand is het Juridisch Loket een voorliggende voorziening. Om te kunnen beoordelen of bijzondere bijstand mogelijk is moet dus eerst worden vastgesteld of betrokken bij het Juridisch Loket is geweest. Dit kan worden aangetoond met een zogenaamd diagnosedocument.

Hierin wordt geadviseerd door welke instanties het probleem het beste kan worden opgelost. Aanvrager overhandigt bij de aanvraag bijzondere bijstand dit diagnosedocument van het Juridisch Loket waaruit blijkt dat de door de rechtzoekende gewenste rechtsbijstand door een advocaat noodzakelijk is en daarmee ook de verschuldigde eigen bijdrage rechtsbijstand noodzakelijk is.

Voor het gebruik maken van rechtsbijstand kan men een beroep doen op de Wet op de rechtsbijstand, zodat men niet alle kosten zelf hoeft te betalen. De advocaat moet hiervoor toestemming vragen aan de Raad voor de Rechtsbijstand. Geeft de Raad toestemming dan betaalt men slechts een eigen bijdrage waarvan de hoogte afhankelijk is van het inkomen en vermogen.

Als men eerst naar het Juridisch Loket gaat, en van daaruit wordt doorverwezen naar een advocaat, gaat de eigen bijdrage met 50 euro omlaag.

Als men vervolgens een beroep doet op bijzondere bijstand voor de eigen bijdrage wordt er altijd van uit gegaan dat men eerst het Juridisch Loket heeft geraadpleegd. De hoogte van de bijzondere bijstand wordt dus altijd bepaald op het lagere bedrag dat geldt voor degene die eerst bij het Juridisch Loket is geweest.

Het Juridisch Loket vervult hiermee nog sterker dan in het verleden de functie van filter. Dit zal leiden tot het afgeven van minder toevoegingen voor het verlenen van rechtsbijstand door een advocaat.

Hieronder volgt een opsomming van de meest voorkomende situaties:

1. kosten echtscheiding
De voor eigen rekening blijvende kosten kunnen geacht worden te behoren tot de bijzondere bestaanskosten. Hierbij valt o.a. de eigen bijdrage advocaat en de te betalen griffierechten.
2. herziening alimentatie
Voor de voor eigen rekening komende kosten bij verzet tegen een procedure tot vermindering of nihilstelling van alimentatie kan bijstand worden verleend. Deze bijstand kan echter alleen worden verleend in situaties dat dit verzoek ook enige kans van slagen heeft. Hieronder vallen de eigen bijdrage advocaat en rechtshulp.
3. Procedure tot verkrijging van middelen (inkomsten en/of vermogen)
Hierbij gaat het om procedures tot het verkrijgen c.q. behouden van inkomsten en/of vergoedingen uit andere bronnen als gevolg waarvan er per saldo minder of geen kosten van bijstand meer behoeven te worden gemaakt. Indien men over een rechtsbijstandsverzekering beschikt, dienen de kosten eerst bij deze verzekering te worden gedeclareerd.

16. Reiskosten

Kosten verbonden aan deelname aan het maatschappelijk verkeer behoren tot de algemeen noodzakelijke kosten van het bestaan waarvoor geen bijstand kan worden verleend.

Uitzonderingen

In bijzondere situaties kan bijstand worden verleend voor reiskosten.

De voor bijstandsverlening in aanmerking komende reiskosten zijn te onderscheiden in:

1. kosten in verband met bezoek aan elders verpleegd/verzorgd wordende gezins- of familieleden in de eerste graad;
2. kosten in verband met bezoek aan in detentie verblijvende gezins- of familieleden in de eerste graad.

Voorwaarden voor bijstandsverlening:

- er is geen voorliggende voorziening, zoals Wmo of Zorgverzekeraar
- er moet sprake zijn van bijzondere omstandigheden; in de norm is namelijk een bedrag opgenomen voor deelname aan het maatschappelijk verkeer
- de te maken kosten worden beschouwd als bijzonder noodzakelijke kosten; de draagkrachtregels zijn van toepassing

Reiskosten ziekenbezoek

ExtraVerzorgd 2 en ExtraVerzorgd 3 kennen voor een gezinslid de volgende vergoedingen op basis van 1 bezoek per dag, waarbij de eerste 500 km voor eigen rekening komt:

EV2: max. € 0,25 per km, tot max. € 150,- per polis;

EV3: max. € 0,25 per km, tot max. € 250,- per polis.

De eigen bijdragen kunnen als noodzakelijke kosten worden beschouwd. Reiskosten komen echter eerst in aanmerking voor bijzondere bijstand, als deze meer bedragen dan de vergoeding uit de aanvullende verzekering, waarbij de eerste 500 km per kalenderjaar als algemeen gebruikelijk worden aangemerkt. De bijstand wordt berekend op basis van de laagste tarieven openbaar vervoer. De voorwaarden van de aanvullende verzekering van Menzis zijn van toepassing.

Niet-gezinsleden in de eerste graad kunnen een beroep doen op bijzondere bijstand op basis van bovengenoemde vergoedingssystematiek.

Reiskosten weekendverlof cliënten die elders worden verpleegd

In het algemeen zal de zorgverzekeraar niet als voorliggende voorziening fungeren. Alleen bij psychiatrisch verpleegde patiënten in een inrichting op meer dan 50 km van Oldenzaal zal, op medische indicatie van de behandelend arts, de zorgverzekeraar de reiskosten aan de cliënt vergoeden gedurende de laatste 3 maanden, voorafgaand aan het ontslag uit een psychiatrisch ziekenhuis.

De vergoeding op grond van de WWB dient te worden afgestemd op de frequentie van het noodzakelijk geachte weekendverlof.

Reiskosten i.v.m. bezoek aan in detentie verblijvende gezins- of familieleden (1^e graad)

De volgende reiskosten i.v.m. bezoek aan gedetineerden binnen Nederland komen voor bijzondere bijstand in aanmerking:

1. éénmaal per maand voor 2 personen;
2. of tweemaal per maand voor 1 persoon.

De vergoeding is gebaseerd op de tarieven openbaar vervoer. Betaling vindt plaats na overlegging van de betaalbewijzen en/of verklaring van de inrichting.

Reis- en verblijfkosten gedetineerden

Reiskosten en eventueel kosten van levensonderhoud voor gedetineerden die op weekendverlof gaan in het kader van resocialisering dienen volgens jurisprudentie binnen de wettelijke bepalingen van Justitie te worden opgelost. Voor deze kosten kan geen bijstand worden verleend, aangezien geen sprake is van noodzakelijke kosten van het bestaan in het kader van de WWB.

17. Tandheelkundige hulp

Voor tandheelkundige kosten is een voorliggende toereikende en passende voorziening getroffen in de Zorgverzekeringswet. In beginsel kan hiervoor dus geen bijstand worden verstrekt.

Basisverzekering

Voor *jeugdige verzekerden (tot 18 jaar)* geldt dat alle tandheelkundige behandelingen door de Basisverzekering worden vergoed. Hier is bijzondere bijstand dus niet aan de orde. Er zijn twee uitzonderingen:

- kronen en bruggen, zgn. tandvervangende hulp met niet-plastische materialen (zie hierna);
- orthodontie (zie hierna).

Kronen e.d. worden wél vergoed als het gaat om hulp ter vervanging van ontbrekende, blijvende snijen/ of hoektanden als gevolg van een ongeval, of wanneer deze niet zijn aangelegd.

Voor *volwassen verzekerden (18 jaar en ouder)* geldt vanuit de Basisverzekering alleen nog maar een vergoeding voor:

1. bijzondere tandheelkundige hulp;
2. volledige boven- en/of onderprothese (een eigen bijdrage van 25% van de kosten). Uit de aanvullende verzekering wordt de eigen bijdrage gedeeltelijk vergoed.

Bij partiële prothese kan aanvullende bijstand worden verstrekt. Dit geldt niet voor frameprotheses.

Voor kosten voor het niet nakomen van afspraken wordt geen vergoeding gegeven.

Garantpakket vanaf 18 jaar :

Vanaf 2015 worden ingevolge de Garantpakketten TandVerzorgd 350, 650 en 950 (voorheen TV 1, 2 en 3) de voor eigen rekening gebleven kosten volledig vergoed tot een maximum van respectievelijk € 350, € 650 en € 950 per verzekerde per kalenderjaar. Voorwaarde is voorts dat de vergoeding is opgenomen in TandVerzorgd 950, met uitzondering van orthodontie. Bijzondere bijstand is dus in principe niet meer aan de orde.

Personen die geen aanvullende tandartsverzekering hebben afgesloten geldt dat geen vergoeding ingevolge de bijzondere bijstand mogelijk is, uitgezonderd personen met een volledige gebitsprothese. Voor hen geldt geen verplichte tandartsverzekering.

Orthodontie (tand- en kaakregulatie)

Op sociale gronden wordt orthodontie voor kinderen tot 18 jaar noodzakelijk geacht.

De Basisverzekering en TandVerzorgd1 en 2 (**vanaf 2013**) kennen geen vergoeding voor deze kosten.

Ingevolge Tandverzorgd 950 worden de kosten van orthodontie tot 18 jaar vergoed voor de gehele behandelingsduur tot een bedrag van € 2000 inclusief de periodieke controlebezoeken. Voorwaarde is dat het kind Tandverzorgd 950 verzekerd is. De premie bedraagt € 15 per maand. Er geldt een wachttijd van 1 jaar. Deze verzekering geldt als een voorliggende voorziening t.o.v. de bijzondere bijstand.

Ingevolge het Garantpakket wordt daarnaast nog een vergoeding van € 500,- per jaar verstrekt, als na het bereiken van de maximum vergoeding uit Tandverzorgd3 nog behandelingen noodzakelijk zijn. Er wordt dus geen bijzondere bijstand meer verleend omdat een aanvullende verzekering de kosten vergoedt, hetgeen een afdoende voorliggende voorziening is. Dat geldt ook als men niet bij Menzis maar elders verzekerd is: ook daar kan een aanvullende verzekering worden afgesloten die de kosten vergoedt.

Kronen en bruggen

De kosten van deze vorm van tandheelkundige hulp komen niet voor bijzondere bijstand in aanmerking aangezien deze kosten uitdrukkelijk buiten de werkingssfeer van de Zorgverzekeringswet zijn gelaten. Kroon- en brugwerk kan derhalve nooit als een noodzakelijke voorziening ingevolge de bijzondere bijstand worden aangemerkt. Er is namelijk bijna altijd een andere goedkopere adequate oplossing voorhanden, zoals een gehele of partiële gebitsprothese, welke kosten al dan niet reeds volledig worden vergoed.

18. Voetzorg

Orthopedisch schoeisel

Orthopedisch schoeisel wordt ingevolge de Basisverzekering vergoed, minus een eigen (besparings)bijdrage (€ 140,50,- per paar; kind < 16 jaar € 70,- per paar). De eigen bijdrage wordt vanaf 2008 niet meer door de aanvullende verzekeringen (ExtraVerzorgd) vergoed.

Ingevolge de Garantpakketten 1 en 2 bestaat recht op een vergoeding van de eigen bijdrage tot maximaal € 75,- per kalenderjaar. Vanaf 2015 geldt voor het Garantpakket 3 een vergoeding van 100%. Indien sprake is van een *eerste aanschaf* komen de voor eigen rekening blijvende kosten volledig voor bijzondere bijstand in aanmerking.

Bij een tweede en *vervolg aanschaf* dient rekening te worden gehouden met de kosten van een paar gewone schoenen ad. € 50,-. De meerkosten komen voor bijzondere bijstand in aanmerking.

Voetzorg Menzis :

De vergoedingen voor pedicure, podotherapie, podologie, podozolen en orthopedische steunzolen zijn sinds 2013 samengevoegd tot één gezamenlijke vergoeding: **Voetzorg**. Hiervoor gelden de volgende vergoedingen:

ExtraVerzorgd 1: maximaal € 100,- + **GarantVerzorgd1** € 50,- = € 150,-

ExtraVerzorgd 2: maximaal € 150,- + **GarantVerzorgd2** € 50,- = € 200,-

ExtraVerzorgd 3: maximaal € 200,- + **GarantVerzorgd3** € 50,- = € 250,-

Bovengenoemde vergoedingen gelden als een afdoende voorliggende voorziening, zodat voor deze kosten geen bijzondere bijstand meer kan worden verleend.

Wat de voorwaarden betreft zie hieronder:

Orthopedische steunzolen

Een orthopedische steunzool is een losse inlegzool voor een schoen. Deze kan een ontlastende of ondersteunende functie of een corrigerende functie hebben. De voet- en loopstand verbetert hierdoor. Door Menzis wordt maximaal 2 orthopedische steunzolen per kalenderjaar vergoed, mits de leverancier een contract met Menzis heeft.

Podologie

De podoloog behandelt voetfunctiestoornissen en voetklachten. Dit kan met het aan de voet toepassen van corrigerende of beschermende technieken, zoals schoen- en zoolcorrecties en het adviseren over voetaandoeningen. Er geldt een vergoeding voor podologie en podozolen, mits de zorgaanbieder is aangesloten bij het Omni Podo Genootschap of de Stichting LOOP.

Podotherapie

De podotherapeut behandelt alle voorkomende klachten aan voeten, tenen en nagels en klachten elders in het lichaam die door voet-, teen- en nagelcorrectie beïnvloed kunnen worden. Er geldt een vergoeding voor podotherapie en podozolen mits de zorgaanbieder geregistreerd podotherapeut is.

Pedicure

Een pedicure verzorgt voeten, tenen en nagels bij klachten. In bepaalde gevallen is pedicurezorg verzekerd in de Basisverzekering. Er geldt een vergoeding voor pedicurezorg als:

- Het gaat om een aandoening die staat op de door Menzis vastgestelde lijst. Hierop staat ook wanneer en van wie een verwijzing nodig is.
- De pedicure moet in het bezit zijn van het certificaat 'Diabetische voet' en/of 'Reumatische voet' en/of 'Medische Pedicure' en/of in het bezit van het Stipezodiploma, en
- De pedicure is ingeschreven in het ProCERT KwaliteitsRegister voor Pedicures (KRP) of het Register Paramedische Voetzorg (RPV).

Er wordt geen vergoeding verstrekt voor pedicurezorg als dit een cosmetische of verzorgende reden heeft.

19. Vaste lasten Detentie

Hoofregel

Gedurende de periode van detentie is bijstandsverlening niet mogelijk (WWB artikel 13, eerste lid, onder a).

Afwijking van de hoofregel

Indien ten aanzien van een alleenstaande of alleenstaande ouder sprake is van "zeer dringende redenen" kan op grond van artikel 16 WWB van de hoofregel worden afgeweken en bijzondere bijstand worden verstrekt voor de betaling van vaste lasten voor het aanhouden van de woning. Bij de toepassing van artikel 16 WWB dient vast te staan dat sprake is van een acute noodsituatie en dat de behoeftige omstandigheden op geen enkele andere wijze zijn te verhelpen. "Zeep dringende redenen" wordt ingevolge constante jurisprudentie aanwezig geacht in geval van een acute noodsituatie, dat wil zeggen een situatie die van levensbedreigende aard is of blijvend ernstig letsel of invaliditeit tot gevolg kan hebben. Ook de situatie dat er sprake is van ernstige consequenties voor de psychische gezondheidstoestand van de belanghebbende kan onder het begrip "acute noodsituatie" vallen. Geen bijstand wordt verstrekt voor de opslag van de inboedel.

Een voorstel ter zake dient van toelichting en motivatie te worden voorzien. Afwijking van de hoofregel is niet mogelijk indien:

- de detentieperiode korter duurt dan een maand;
- de detentieperiode langer zal duren dan 12 maanden;
- het detentie betreft in plaats van een boete
- betrokkene de straf tijdens de weekenden of anderszins kon ondergaan
- betrokkene is staat was om voor deze kosten te reserveren.

In geval van zeer dringende redenen dient rekening te worden gehouden met de onderstaande punten:

- Als bijstandsverlening gelet op alle omstandigheden noodzakelijk is kan deze alleen worden verstrekt voor zover de eigen middelen ontoereikend zijn voor de betaling van de kosten.
- De eventuele bijstand voor betaling vaste lasten dient verstrekt te worden in de vorm van een geldlening die de gedetineerde na afloop van zijn detentie terug dient te betalen
- Onder eigen middelen worden alle middelen verstaan waarover de klant kan beschikken dus ook het bescheiden vermogen, de auto en de gereserveerde vakantietoeslag. Indien de klant hieraan geen medewerking wil verlenen (bijvoorbeeld door het niet verstrekken van gevraagde informatie of het niet mee willen werken aan de verkoop van de auto) dient er geen bijstand te worden verstrekt.
- Bij doorbetaling nutsvoorzieningen dient het maandelijkse voorschot afgestemd (verlaagd) te worden op het niet-gebruik van de woning. Bij de jaarafrekening dient een eventueel tegoed aan de gemeente Oldenzaal gecedeerd te worden.
- Voor de overige aan de woning verbonden kosten (zoals OZB, verzekeringen e.d.) dient de gedetineerde zelf een regeling te treffen, deze kosten komen als uitgangspunt niet voor vergoeding in aanmerking.
- Dit geldt ook bij een eventuele eigen woning met een hypotheek; in dat geval dient er een regeling getroffen te worden met de hypotheekverstrekker in plaats van een vergoeding krachtens de bijzondere bijstand.
- Als de vaste lasten worden doorbetaald gedurende de detentie van cliënt, en cliënt heeft een inkomen uit arbeid in de strafinrichting, dan rekening houden met deze inkomsten als deze meer bedragen dan het normbedrag voor persoonlijke uitgaven (zak- en kleedgeld).

Inrichting

Bij opname van een alleenstaande in een inrichting (verpleeghuis, ziekenhuis) wordt nagegaan in hoeverre een voorziening moet worden getroffen voor de betaling van de vaste lasten. Tot maximaal 6 weken na opname kan de reguliere bijstandsnorm worden doorbetaald. Daarna wordt de norm aangepast en berekend naar de werkelijke situatie. Een alleenstaande ontvangt vanaf dat moment de norm zak- en kleedgeld; bij een echtpaar is dat de norm alleenstaande (ouder) plus zak- en kleedgeld.

Bijzondere bijstand kan worden verleend voor de vaste lasten die doorbetaald moeten worden zoals: huur, gas, elektriciteit water, gedurende maximaal een jaar te rekenen vanaf het moment dat de norm wordt aangepast naar de norm zak- en kleedgeld.

Als de toestand en omstandigheden van de cliënt/patiënt dit mogelijk maken wordt de bijstand aan betrokkene betaald.

Als aangenomen mag worden, dat de alleenstaande blijvend verpleging en verzorging nodig zal hebben, wordt in overleg met betrokkene of als deze hiertoe geestelijk niet bij machte is in overleg met familie of bewindvoerder, een regeling tot beëindiging van de vaste lasten c.q. huurovereenkomst en liquidatie van de eigen huishouding getroffen.

Wanneer de opname tijdelijk is, maar toch aanmerkelijk langer duurt dan in eerste instantie werd verwacht, worden na een opname van één jaar de volgende beslissingsmomenten in acht genomen:

- heeft de opname bij het eerstvolgende heronderzoek al langer dan één jaar geduurd, maar korter dan 2 jaren, dan wordt contact met de inrichting opgenomen om vast te stellen of de opname nog steeds van tijdelijke aard is.
- heeft de opname inmiddels langer geduurd dan 2 jaren, dan wordt de doorbetaling van vaste lasten in principe beëindigd.

NB: na een periode van 6 weken verblijf in een inrichting dient het voorschotbedrag voor gas, water en elektriciteit in overleg met de leverancier terstond te worden verlaagd.

20. Ziekenvervoer

Ambulancevervoer wordt ingevolge de basisverzekering van de Zorgverzekeringswet volledig vergoed.

Andere vormen van ziekenvervoer per taxi (zgn. zittend ziekenvervoer) worden ingevolge de Regeling Ziekenvervoer nog slechts voor bepaalde groepen patiënten vergoed:

- nierdialysepatiënten
- radiotherapie- en chemokuurpatiënten
- visueel gehandicapten
- rolstoelgebruikers.

In die gevallen waarin sprake is van vergoeding van kosten, geldt een eigen bijdrage van **€ 97,-** per 12 maanden (Regeling ziekenvervoer **2015**).

Met een indicatie van de behandelend arts kan worden vastgesteld of een patiënte tot één van de groepen behoort. Met deze indicatie kan betrokkene bij de verzekeraar vragen om een vergoeding.

Indien iemand niet tot de doelgroepen behoort en langdurig is aangewezen op vervoer naar een behandelend arts of instelling kan een beroep doen op de hardheidsclausule. Hierbij zijn de volgende criteria van belang:

- vervoer is langer dan vijf maanden noodzakelijk
- vervoer dient minimaal twee keer per week noodzakelijk te zijn
- de enkele reisafstand bedraagt 25 km of meer.

Personen die niet in aanmerking komen voor vergoeding via de zorgverzekeraar kunnen mogelijk een beroep doen op bijzondere bijstand. Er dient in voorkomende gevallen een medische indicatie gesteld te worden dat openbaar vervoer niet tot de mogelijkheden behoort en betrokkene voor bezoek aan arts of instelling is aangewezen op vervoer per taxi. Een Wmo-vervoersindicatie is ook voldoende.

Bijzondere bijstand voor bijzondere noodzakelijke reiskosten in verband met openbaar vervoer c.q. eigen vervoer buiten Oldenzaal behoort in individuele situaties ook tot de mogelijkheden. Vergoeding vindt plaats op basis van kosten openbaar vervoer c.q. kilometervergoeding.

Garantpakket:

Ingevolge het Garantpakket wordt de eigen bijdrage volledig vergoed.

Vastgesteld in de vergadering van 24 maart 2015,

het college van burgemeester en wethouders

de secretaris de burgemeester