

Vergoedingslijst Bijzondere bijstand 2023

Het bijzondere bijstandsbeleid wordt door de gemeente bepaald en is vastgelegd in het Besluit Uitvoeringsregels Bijzondere bijstand. Uitgangspunten hierbij zijn:

- Er is geen vergoeding mogelijk als er sprake is van 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 voldaan;
- Er wordt rekening gehouden met de draagkrachtregels en de bepalingen ingevolge de PW;
- Voor zover de gemeente Oldenzaal niet zelf een bedrag heeft vastgesteld wordt gebruik gemaakt van de Prijzengids Nibud in Schulinc.

Ten aanzien van een voorliggende voorziening geldt dat de vergoedingen die onder de werksfeer van de Zorgverzekeringswet (Zvw), aanvullende pakketten, Wet Langdurige Zorg (Wlz) en/of de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) vallen, als een passende en toerekenende voorliggende voorzieningen (artikel 15 lid 1 PW) worden beschouwd. Dit betekent ingeval van medische kosten dat slechts bijstand voor deze kosten kan worden verstrekt ingeval iemand zich niet aanvullend kón verzekeren. Bijvoorbeeld omdat iemand een bestuursrechtelijke premie betaalt voor zijn basisverzekering en zich (vanwege de achterstand) niet aanvullend kan verzekeren. Indien dit vaststaat dan kan aangesloten worden bij de vergoedingssystematiek van extraverzorgd2.

In de Uitvoeringsregels komen verschillende kostensoorten aan de orde. Om de uitvoering van bijzondere bijstand te vereenvoudigen volgt in deze vergoedingslijst een opsomming van de meest voorkomende kosten. De lijst is alfabetisch opgezet en is niet limitatief.

Alarmsysteem

Voor de abonnementskosten van een alarmsysteem kan geen bijzondere bijstand verstrekt worden, omdat deze kosten onder de werksfeer van de Zorgverzekeringswet (Zvw) vallen. Dit wordt als een passende en toereikende voorliggende voorziening beschouwd.

Voorliggende voorziening:

Menzis verstrekt de persoonlijke alarmeringsapparatuur aan verzekerden met een medische indicatie als:

- Er een duidelijke noodzaak bestaat om in geval van nood onmiddellijk medische of technische hulp van buitenaf in te roepen om complicaties te voorkomen;
- én de verzekerde gedurende langere tijd op zichzelf is aangewezen;
- én je van de verzekerde niet kan verwachten dat hij of zij in een noodsituatie de telefoon - hieronder valt ook een (senioren) mobiele telefoon of SOS telefoon met alarmoproep mogelijkheid - zelfstandig kan bedienen.

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 abonnementskosten op de alarmcentrale worden niet vergoed uit de Basisverzekering en/of de aanvullende verzekering ExtraVerzorgd-pakketten. De pakketten GarantVerzorgd 1, 2 en 3 vergoeden deze abonnementskosten wél. Voorwaarde is dat er aanspraak bestaat op verstrekking van de apparatuur uit de Basisverzekering en dat de apparatuur wordt geleverd door een leverancier die met Menzis een contract heeft.

Op grond van de zorgverzekeringswet bestaat ook aanspraak op verstrekking van alarmeringsapparatuur voor een lichamelijk gehandicapte die in een verhoogde risicosituatie verkeert (verwezen wordt naar de Regeling Zorgverzekering).

Bijzondere bijstand

De bovenstaande voorliggende voorziening wordt als een passende en toereikende voorziening beschouwd. Hierdoor zijn geen mogelijkheden voor bijzondere bijstand.

Begrafenis- of crematiekosten

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

Met inachtneming van het erfrecht gelden 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 begrafenis-kosten. De langstlevende echtgenoot is verantwoordelijk voor voldoening van de schulden uit de nalatenschap, dus ook voor de begrafenis-kosten. De kinderen kunnen hiervoor niet worden aangesproken. Kan de langstlevende echtgenoot deze begrafenis-kosten 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 begrafenis-kosten. 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 Participatiewet maar de Wet op de Lijkbezorging van toepassing. Ingevolge artikel 21 van die wet draagt de burgemeester dan zorg voor begrafenis 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 Schulinc/NIBUD), 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 begrafenis- 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 begrafenis- of crematiekosten.

Besteding

Als bijstand wordt verstrekt voor begrafenis- 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.

Begrafenis of crematie in het buitenland

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

Bevalling en kraamzorg

Voor de (medische) kosten van een bevalling en (de eigen bijdrage) kraamzorg kan geen bijzondere bijstand verstrekt worden, omdat deze kosten onder de werksfeer van de Zorgverzekeringswet (Zvw) vallen. Dit wordt als een passende en toereikende voorliggende voorziening beschouwd.

Voorliggende voorziening:

Menzis vergoedt de eigen bijdrage volledig in zowel in EV2 als de garantpakketten.

Bijzondere bijstand

De bovenstaande voorliggende voorziening wordt als een passende en toereikende voorziening beschouwd. Hierdoor zijn geen mogelijkheden voor bijzondere bijstand.

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 (noodzakelijke) gemaakte kosten.

In Schulinc is een uitgebreide GMD-lijst opgenomen met gedifferentieerde vergoedingen voor diverse situaties. Die lijst wordt ieder jaar geïndexeerd. In het overzicht zijn de meerkosten vermeld die door medische redenen worden veroorzaakt ten aanzien van kleding, schoeisel en beddengoed dat door extra lijtage of noodzaak om vaker te wassen. Voor deze meerkosten is bijzondere bijstand mogelijk.

Deze bijdrage omvat alle meerkosten in verband met de medische indicatie; er wordt dus niet onderscheiden tussen slijtagekosten en bewassingkosten. Naast een vergoeding voor bewassing kan dus geen aparte vergoeding voor kledingslijtage worden toegekend.

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.

Bewindvoering

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. *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.

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. 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. Wil de bewindvoerder naast de maandelijkse beloning ook extra bijzondere kosten vergoed krijgen, dan dient er een kopie van de rekening en verantwoording die bij de kantonrechter is ingediend te worden overlegd. Bovendien moet uit dat stuk of uit een bijlage blijken dat de kantonrechter die verantwoording gezien heeft.

Kosten bewindvoering en mentorschap

De bewindvoerder heeft aanspraak op beloning overeenkomstig de bedragen van de Regeling beloning curatoren, bewindvoerders en mentoren (artikel 1:447 lid 1 BW). De jaarbeloning is verschuldigd vanaf de eerste dan wel de zestiende dag van de maand waarin de bewindvoerder is benoemd. Dit betekent dat een bewindvoerder een volledige maand in rekening mag brengen als hij in de periode van de 1e tot en met 15e dag van de maand benoemd is, en een halve maandvergoeding mag factureren als hij vanaf de 16e van de maand benoemd is. Als de taak van de bewindvoerder eindigt op een dag in de eerste helft van de maand, dan mag de bewindvoerder over die maand de beloning in rekening brengen tot de 16e dag van die maand. Eindigt de taak in de tweede helft van de maand? Dan mag hij de beloning rekenen over de gehele maand. Er wordt uitgegaan van een forfaitaire jaarbeloning op basis van het aantal uren waarin de werkzaamheden jaarlijks worden uitgeoefend, inclusief een onkostenvergoeding en exclusief BTW.

Als sprake is van een problematische schuldenlast (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.

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.

In bepaalde situaties beheert de bewindvoerder ook het persoonsgebonden budget (PGB). Of dit noodzakelijk is, 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.

Bezwaar maken tegen een besluit bijzondere bijstand is een handeling die de onder bewind staande goederen betreft en is daarom een taak van de bewindvoerder. Het salaris van de bewindvoerder is mede bedoeld om de gemaakte kosten te dekken, daarom is een proceskostenvergoeding niet aan de orde (Rechtbank Den Haag 23-5-2019, ECLI:NL:RBDHA:2019:5290).

Bijzondere bijstand

Voor de actuele bedragen van de vergoedingen wordt verwezen naar Regeling beloning curatoren, bewindvoerders en mentoren. Naast deze beloning mogen bewindvoerders eens per jaar € 10,00* per persoon in rekening brengen voor de bankkosten (*tot een max van € 20,00 voor een economische eenheid. Tarief in 2022-2023). Deze kosten komen ook voor vergoeding o.g.v. bijzondere bijstand in aanmerking.

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.

Om de uitgaven enigszins te kunnen beteugelen heeft het college op 24 november 2015 het beleid als volgt vastgesteld.

- De bewindvoerder moet bij de aanvraag om bijzondere bijstand het vonnis overleggen;
- Bij incomplete aanvraag wordt de behandeling opgeschort onder vermelding van een termijn;
- Bij niet tijdige reactie wordt de aanvraag buiten behandeling gelaten;
- De bijzondere bijstand wordt voor maximaal 12 maanden toegekend, waarbij de einddatum in het advies en beschikking wordt vermeld;
- Datum aanvraag is ingangsdatum van de (hernieuwde) toekenning;
- Voor (nieuwe) aanvragen geldt dat met terugwerkende kracht tot maximaal 1 maand bijstand kan worden toegekend. Iedere aanvraag geldt als een nieuwe aanvraag.
- Het draagkrachtpercentage bedraagt 100% van het inkomen dat meer bedraagt dan 110% van de betreffende bijstandsnorm.
- De bijstand wordt geweigerd tot het drempelbedrag te verrekenen over 12 maanden (zijnde € 167,00 voor het jaar 2023).
- Het vermogen van betrokkene kan worden vrijgelaten tot maximaal twee keer de van toepassing zijnde bijstandsnorm. Voor personen verblijvende in een inrichting geldt dat hier-voor de norm van een alleenstaande/gehuwden wordt gehanteerd, die van toepassing zou zijn als ze niet in een inrichting verbleven. Een geringe overschrijding van deze vermogensgrens, in verband met nog verschuldigde periodieke vaste lasten, kan worden gerespecteerd.

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: (CRvB 21-06-2011 BR0334)

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.

Brillen (inclusief glazen, monturen en contactlenzen)

Voor de kosten van een bril, brillenglazen, monturen en contactlenzen kan geen bijzondere bijstand verstrekt worden, omdat deze kosten onder de werksfeer van de Zorgverzekeringswet (Zvw) vallen. Dit wordt als een passende en toereikende voorliggende voorziening beschouwd.

Voorliggende voorziening:

Menzis vergoedt de kosten van de aanschaf of reparatie in zowel in EV2/EV3 als de garantpakketten.

Bijzondere bijstand

De bovenstaande voorliggende voorziening wordt als een passende en toereikende voorziening beschouwd. Hierdoor zijn geen mogelijkheden voor bijzondere bijstand.

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.

Voorliggende voorziening

De zorgverzekeraar vergoedt slechts de zogenaamde dieetpreparaten. Dit zijn vloeibare energie- en eiwitrijke voedingsmiddelen, die via een natuurlijke weg, een sonde of een infuuspomp worden toegediend. De zorgverzekeraar vergoedt geen dieetproducten zoals zoutloze kaas, suikervrije jam, hal-varine, glutenvrij brood e.d. De enige uitzondering hierop is de extra vergoeding die in pakket GarantVerzorgd3 is opgenomen voor dieetkosten. Deze dieetkosten worden bij medische noodzakelijkheid vergoed.

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.

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.

Hoogte bijzondere bijstand

De meerkosten in verband met een dieet komen in aanmerking voor bijzondere bijstand indien er een medische noodzaak bestaat. Dit kan o.a. blijken uit een dieetverklaring die door de arts of diëtiste is opgesteld.

De bijzondere bijstand wordt verstrekt voor de meerkosten ten opzichte van normale gezonde voeding. Hierbij wordt uitgegaan van de NIBUD-norm voor het betreffende dieet onder aftrek van 30%. Hier wordt de eventuele extra vergoeding vanuit GarandVerzorgd 3 op verminderd. Voor de actuele meerkosten per dieet wordt verwezen naar de tabel in Schulinck. ([Link naar tabel](#))

Dieetpreparaten komen niet in aanmerking voor vergoeding via de bijzondere bijstand, omdat hiervoor een voorliggende voorziening aanwezig is (Zorgverzekering).

De genoemde bedragen worden met 30% verlaagd, omdat dieetkosten kunnen leiden tot een belastingteruggaaf. Door de bedragen met 30% te verlagen wordt met een belastingteruggaaf rekening gehouden.

Dit betekent dat de bijzondere bijstand als volgt wordt berekend:
(Meerkosten dieet -/-(30%) -/-(eventuele vergoeding garant = bijzondere bijstand

Geestelijke Gezondheidszorg (GGZ)

Psychische klachten worden 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.

Bijzondere bijstand

Er kan geen bijzondere bijstand voor medische kosten verstrekt worden die vallen onder de werkingssfeer van de Zorgverzekeringswet (Zvw), de Wet Langdurige Zorg (Wlz) en/of de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo), omdat de Zvw de Wlz en de Wmo als passende en toereikende voorliggende voorzieningen (artikel 15 lid 1 PW) worden beschouwd.

Hoortoestel

Voor de kosten van een hoortoestel kan geen bijzondere bijstand verstrekt worden, omdat deze kosten onder de werksfeer van de Zorgverzekeringswet (Zvw) vallen. Dit wordt als een passende en toereikende voorliggende voorziening beschouwd.

Voorliggende voorziening:

Hoortoestellen worden grotendeels vergoed vanuit de basisverzekering door de zorgverzekeraar. Er is namelijk altijd sprake van een eigen bijdrage van 25%. De aanvullende verzekeringen kennen hier geen vergoeding voor. In het garantpakket is wel een extra vergoeding mogelijk indien het toestel is aangeschaft bij een gecontracteerde aanbieder.

Bijzondere bijstand

De bovenstaande voorliggende voorziening wordt als een passende en toereikende voorziening beschouwd. Hierdoor zijn geen mogelijkheden voor bijzondere bijstand.

Huishoudelijke ondersteuning

De huishoudelijke ondersteuning valt onder de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (Wmo). Men heeft de keuze tussen zorg in natura of een persoonsgebonden budget. Voor deze zorg is men een eigen bijdrage verschuldigd, het zogenaamde abonnementstarief. Deze bedraagt € 19,00 per maand.

Voorliggende voorziening

Vanuit de aanvullende collectieve verzekering (garant 1, 2 en 3) kan een vergoeding voor het abonnementstarief van het CAK tot een bedrag van € 300 per jaar verstrekt worden. Deze verzekering geldt als een voorliggende voorziening.

Bijzondere bijstand

Er kan geen bijzondere bijstand verstrekt worden voor kosten die vallen onder de werkingssfeer van de Zorgverzekeringswet (Zvw), de Wet Langdurige Zorg (Wlz) en/of de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo), omdat de Zvw de Wlz en de Wmo als passende en toereikende voorliggende voorzieningen (artikel 15 lid 1 PW) worden beschouwd.

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.

Maaltijdvoorziening

Wanneer iemand vanwege medische en/of sociale redenen niet zelf kan koken en/of niet in staat is zelf boodschappen te doen en er is geen partner of een ander die dat wel kan doen, dan kan bijzondere bijstand worden verstrekt voor de kosten van maaltijdvoorziening. Voeding behoort tot de algemene kosten van het bestaan waarin een (bijstands)inkomen voorziet. Daarom komen alleen de meerkosten voor bijstandsverlening in aanmerking.

Algemene en voorliggende voorziening

Voor het doen van boodschappen geldt de boodschappenservice van de supermarkt als algemene en voorliggende voorziening.

Het (voor)bereiden van maaltijden en het eventueel begeleiden (stimuleren of herinneren) bij de maaltijden valt onder de Wmo 2015. De module Maaltijden kan worden ingezet als het een cliënt niet lukt om zelfstandig de benodigde dagelijkse maaltijden te bereiden. Deze module bestaat uit activiteiten die moeten worden verricht om het resultaat "beschikken over benodigde dagelijkse maaltijden" te bereiken. Indien cliënt deze ondersteuning krijgt is het van belang om vast te stellen of er sprake is van meerkosten. Het kan bijvoorbeeld voorkomen dat cliënt wél ondersteuning krijgt bij het bereiden van de maaltijden, maar dit slecht het opwarmen van een kant-en-klaarmaaltijd is. In deze situatie is er mogelijk nog wel sprake van meerkosten waardoor de voorliggende voorziening niet voorziet in deze bijzondere extra kosten. Krijgt cliënt ondersteuning om samen te koken? Dan hoeft dit niet tot meerkosten te leiden.

Een maaltijdvoorziening kan als algemeen gebruikelijk aangemerkt worden als:

- De service daadwerkelijk beschikbaar is;
- Dit een adequate compensatie biedt;
- De voorziening financieel draagbaar is met een minimuminkomen.

Het laatste criterium betekent dat er niet individueel beoordeeld wordt óf aanvrager de kosten kan dragen, maar óf dit draagbaar is voor iemand met een minimuminkomen. Uit jurisprudentie blijkt vervolgens dat hierbij rekening gehouden moet worden met de NIBUD-norm voor een warme maaltijd. In de bijstand is immers rekening gehouden met de kosten voor voeding (de algemene kosten van het bestaan) en dit is overeenkomstig de NIBUD-norm. Dit heeft tot gevolg dat een maaltijdvoorziening uitsluitend als algemeen gebruikelijk aangemerkt kan worden indien deze niet méér bedraagt dan de NIBUD-norm.

NIBUD-norm warme maaltijd

In de NIBUD-prijsengids is een tabel opgenomen met de dagelijkse minimale kosten voor voeding per leeftijdscategorie. Voor de uitvoering van de bijzondere bijstand wordt de categorie 14-50 jaar aangehouden (€ 2,33). Hierbij wordt geen rekening gehouden met de verhoging van een eenpersoonshuishouden of een verlaging van een meerpersoonshuishouden. Dit betekent dat de NIBUD-norm voor een warme maaltijd € 2,33 per persoon bedraagt (prijspeil 2022-2023).

Maaltijdvoorziening

Oldenzaal kent een aantal maaltijdservices. Bij Impuls variëren de kosten van een vriesversmaaltijd van € 4,50 - € 7,00 en € 5,75 voor tafeltje dekje. Dit bedraagt gemiddeld € 5,75 per maaltijd.

Voorwaarden bijstandsverlening

Alleen noodzakelijk gebruik van een maaltijdvoorziening kan voor bijzondere bijstand in aanmerking komen. Het moet duidelijk zijn dat iemand vanwege medische en/of sociale redenen niet zelf kan koken en/of niet in staat is zelf boodschappen te doen en er geen partner of een ander is die dat wel kan doen. Voor de vaststelling van de noodzaak wordt een klantmanager zorg gevraagd om dit te onderzoeken, voor zover dit nog niet uit een medisch advies van een arts blijkt.

Hoogte Bijzondere Bijstand

Voor de berekening van bijzondere bijstand wordt uitgegaan van de gemiddelde prijs waarvoor een maaltijdvoorziening beschikbaar is ad. € 5,75 -/- € 2,33 (de NIBUD-norm) = € 3,42 per maaltijd.

Overbruggingsuitkering

Onder bijstand ter overbrugging wordt verstaan een eenmalige betaling op grond van de Participatiewet voor levensonderhoud ter overbrugging naar de eerste reguliere betaling van de periodieke uitkering in het kader van de Participatiewet of IOAW/Z.

Bijstand wordt verleend ter overbrugging naar eerstvolgende betaling als:

- Belanghebbende niet in staat is de periode tot de eerste betaling van de periodieke uitkering zelf te overbruggen;
- Deze situatie redelijkerwijs niet voorzienbaar was;
- De betaling van een voorschot of vervroegde betaling van uitkering niet mogelijk is.

Bijstand om niet of lening

De bijstand ter overbrugging wordt als bijstand om niet verstrekt. Daarop kan een uitzondering worden gemaakt en de bijstand wordt als *geldlening* verstrekt indien:

- Er is sprake is van tekortschietend besef van verantwoordelijkheid;
- Er is sprake van een vermogen in de vorm van een eigen woning (krediethypotheek);
- Er sprake is van andersoortig vermogen waarop geen direct beroep kan worden gedaan;
- De verwachting bestaat, dat betrokkene slechts een korte periode een beroep op een uitkering zal moeten doen.

Hoogte van de bijstand

De te overbruggen periode is maximaal een maand. De hoogte van de bijstand wordt daarom gebaseerd op 90% van de van toepassing zijnde norm waarop de volgende posten in mindering worden gebracht:

- De (nog) beschikbare middelen van de aanvrager;
- De eventueel reeds betaalde vaste lasten (zoals energienota en de huur).

90% van de toepasselijke norm	€
-/- beschikbare middelen	€
-/- reeds betaalde vaste lasten	€
Overbrugging	€

Pruiken

Voor de kosten van een pruik kan geen bijzondere bijstand verstrekt worden, omdat deze kosten onder de werksfeer van de Zorgverzekeringswet (Zvw) vallen. Dit wordt als een passende en toereikende voorliggende voorziening beschouwd.

Voorliggende voorziening:

Zorgverzekeraars kennen zowel een vergoeding uit de basisverzekering als een extra vergoeding vanuit de aanvullende pakketten. In het collectieve aanvullende pakket (garant) is voorts nog een hogere vergoeding mogelijk.

Bijzondere bijstand

De bovenstaande voorliggende voorziening wordt als een passende en toereikende voorziening beschouwd. Hierdoor zijn geen mogelijkheden voor bijzondere bijstand.

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. Hierop worden twee uitzonderingen gemaakt:

1. Het betreft kosten 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.
2. 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. Als op grond van deze toevoeging rechtsbijstand is verleend, kan de noodzaak voor het ver-lenen van rechtshulp worden aangenomen. Naast de eigen bijdrage zijn er kosten die voor eigen rekening blijven, zoals griffierecht, bureau- en kantoorkosten en reiskosten. Deze worden ingeval van toevoeging ook vergoed op grond van de bijzondere bijstand.

Juridische kosten in verband met de uitoefening van een eigen bedrijf komen niet voor bijstand in aanmerking.

Voorliggende voorziening

Indien men over een rechtsbijstandsverzekering beschikt, dient deze eerst aangesproken te worden. Heeft men zich hier niet voor verzekerd, dan kan men als rechtzoekende terecht bij het Juridisch Loket. De eigen bijdrage voor de rechtzoekende voor de verlening van rechtsbijstand door een advocaat wordt namelijk ook verlaagd met € 59,- 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. (Sinds de coronacrisis wordt dit document niet meer afgegeven. De verlaging wordt automatisch berekend als de Raad beslist dat men aan de voorwaarden voldoet).

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.

Bijzondere Bijstand

Als men eerst naar het Juridisch Loket gaat, en van daaruit wordt doorverwezen naar een advocaat, gaat de eigen bijdrage met € 59,00 omlaag (per 2023). De maximale eigen bijdrage is te raadplegen via [deze link](#).

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 de maximale eigen bijdrage -/- € 59,00, vermeerderd met eventuele overige voor eigen rekening blijvende kosten zoals griffierechten en kosten van uittreksels.

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 (buiten de gemeente, maar in Nederland) 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 kan géén aanspraak gemaakt worden op een voorliggende voorziening, zoals een vervoersvoorziening o.g.v. de Wmo of een vergoeding vanuit de 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 moeten als bijzonder noodzakelijke kosten beschouwd worden.

Voorliggende voorziening

Reiskosten die gemaakt worden i.v.m. ziekenbezoek door een gezinslid vergoedt de zorgverzekeraar vanuit de aanvullende pakketten ExtraVerzorgd 2 en ExtraVerzorgd 3. De eerste 500 km blijven altijd voor eigen rekening en vervolgens is een vergoeding mogelijk voor 1 bezoek per dag.

EV2/Garant2: max. € 0,25 per km, tot max. € 150,- per polis;

EV3/Garant3: max. € 0,25 per km, tot max. € 250,- per polis.

Hoogte bijzondere bijstand

Reiskosten kunnen vanuit de bijzondere bijstand vergoed worden, als deze meer bedragen dan de vergoeding uit de aanvullende verzekering, waarbij de eerste 500 km per kalenderjaar als algemeen gebruikelijk worden aangemerkt.

Voor de frequentie van het bezoek gelden de volgende richtlijnen.

- Dagelijks voor maximaal 2 directe gezinsleden als er sprake is van terminale patiënten, verpleging op een intensive care of zieke kinderen; of
- twee maal per week voor twee directe gezinsleden voor andere opnames.

De bijstand wordt berekend op basis van de tarieven openbaar vervoer 2e klasse. Ook als van eigen vervoer gebruik wordt gemaakt. Indien van het eigen vervoer gebruik wordt gemaakt, wordt de vergoeding pas verstrekt na overlegging van een verklaring van de inrichting of als de bezoeken anders-

zins aantoonbaar worden gemaakt. 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 i.v.m. bezoek aan in detentie verblijvende gezins- of familieleden (1^e graad)

Voor deze reiskosten bestaat geen voorliggende voorziening. De volgende reiskosten i.v.m. bezoek aan gedetineerden binnen Nederland komen voor bijzondere bijstand in aanmerking:

- Éénmaal per maand voor 2 personen; of
- tweemaal per maand voor 1 persoon.

De vergoeding wordt berekend op basis van de tarieven openbaar vervoer 2^e klasse. Betaling vindt plaats na overlegging van de betaalbewijzen en/of verklaring van de inrichting.

Tandheelkundige hulp

Voor tandheelkundige kosten kan geen bijzondere bijstand verstrekt worden, omdat deze kosten onder de werksfeer van de Zorgverzekeringswet (Zvw) vallen. Dit wordt als een passende en toereikende voorliggende voorziening beschouwd.

Voorliggende voorziening:

Zorgverzekeraars kennen zowel vergoedingen uit de basisverzekering als vergoedingen vanuit de aanvullende pakketten. In het collectieve aanvullende pakket (garant) is voorts nog een extra vergoeding mogelijk voor de voor de eigen rekening gebleven kosten.

Bijzondere bijstand

De bovenstaande voorliggende voorziening wordt als een passende en toereikende voorziening beschouwd. Voor personen die zich kunnen verzekeren voor deze kosten zijn derhalve geen mogelijkheden voor bijzondere bijstand.

Personen met een **volledige gebitsprothese** worden hiermee uitgezonderd, omdat zij zich immers niet verplicht hoeven te verzekeren. Indien zij met bijzondere tandheelkundige kosten worden geconfronteerd die in ingevolge het aanvullend pakket vergoed zouden worden, dan wordt ten aanzien van de hoogte van bijzondere bijstand aangesloten bij de vergoeding van tandverzorgd500. Dit betekent concreet dat 75% van het bedrag dat overblijft na vergoeding uit de Basisverzekering tot € 500 per kalenderjaar vergoed kan worden uit de bijzondere bijstand.

Voetzorg

Onder voetzorg wordt verstaan: Orthopedische schoenen en -steunzolen; pedicure; podologie en podotherapie. Voor voetzorg kan in aanleg geen bijzondere bijstand verstrekt worden, omdat deze kosten onder de werksfeer van de Zorgverzekeringswet (Zvw) vallen. Dit wordt als een passende en toereikende voorliggende voorziening beschouwd.

Voorliggende voorziening:

Zorgverzekeraars kennen zowel een vergoeding uit de basisverzekering als vergoedingen vanuit de aanvullende pakketten. In het collectieve aanvullende pakket (garant) is voorts nog een extra vergoeding mogelijk voor de voor de eigen rekening gebleven kosten.

Bijzondere bijstand

De bovenstaande voorliggende voorziening wordt als een passende en toereikende voorziening beschouwd. Hierdoor zijn geen mogelijkheden voor bijzondere bijstand.

Vaste lasten

Voor bijzondere bijstand voor de doorbetaling van vaste lasten maken we onderscheid tussen de situatie i.v.m. detentie en verblijf in een inrichting.

Detentie

Voor detentie geldt als hoofdregel dat er gedurende de periode van detentie geen bijstandsverlening mogelijk is (artikel 13, eerste lid, onder a PW). Hiervan kan ten aanzien van een alleenstaande of alleenstaande ouder worden afgeweken als er sprake is van "zeer dringende redenen". Afwijking gebeurt op grond van artikel 16 PW en is slechts mogelijk voor de betaling van vaste lasten voor het aanhouden van de woning. Geen bijstand wordt verstrekt voor de opslag van de inboedel.

Bij de toepassing van artikel 16 PW dient vast te staan dat sprake is van een acute noodsituatie en dat de behoeftige omstandigheden op geen enkele andere wijze zijn te verhelpen. "Zeer 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.

Afwijking van de hoofdregel is niet mogelijk indien:

- De detentieperiode korter duurt dan een maand;
- de detentieperiode langer zal duren dan 9 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 vakantietoelage. 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 maandelijke 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 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.

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.

Als cliënt de intentie heeft om terug te keren naar de woning dan kan bijzondere bijstand verleend worden voor de vaste lasten die doorbetaald moeten worden. Onder de vaste lasten wordt verstaan: huur, gas, elektriciteit en water. Deze verstrekking is mogelijk 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 en of de bijzondere bijstand maximaal één jaar voortgezet moet worden.
- 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.

Woninginrichting

Met inachtneming van de Uitvoeringsregels Bijzondere bijstand 2020 (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).

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 ervan 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.

Maximale hoogte bijzondere bijstand

De hoogte van de maximale bijzondere bijstand wordt bepaald aan de hand van onderstaande richtprijzen. Deze zijn afhankelijk van de huishoudsamenstelling en de aard en grootte van het te betrekken hoofdverblijf. Voor de kosten van complete woninginrichting (incl. opknapkosten) gelden de volgende maximumbedragen:

Alleenstaande (kamerbewoner)	€ 1.450,00
Alleenstaande zelfstandig gehuisvest	€ 2.750,00
Gezin van 2 personen	€ 4.050,00
Gezin van 3 personen	€ 4.800,00
Gezin van 4 personen	€ 5.550,00
Gezin van 5 personen	€ 6.250,00
Voor elke persoon meer	€ 650,00

Ziekenvervoer

Voor de kosten van ziekenvervoer wordt onderscheid gemaakt in ambulancevervoer en zittend ziekenvervoer.

Ambulancevervoer

Ambulancevervoer wordt ingevolge de basisverzekering van de Zorgverzekeringswet volledig vergoed.

Zittend ziekenvervoer

Andere vormen van ziekenvervoer per taxi (het zogenaamde zittend ziekenvervoer) worden ingevolge de Regeling Ziekenvervoer nog slechts voor de onderstaande groepen patiënten vergoed.

- Nierdialysepatiënten
- Geriatrische revalidatiezorg
- Oncologische behandelingen zoals chemo-, radio- en immuuntherapie
- Visueel gehandicapten
- Rolstoelgebruikers
- Begeleiders van intensieve kindzorg
- Personen met niet aangeboren hersenletsel of hersenletsel i.v.m. een verstandelijke beperking.

Hardheidsclausule

Indien iemand niet tot de doelgroepen behoort, maar wel langdurig is aangewezen op vervoer naar een behandelend arts of instelling kan men een beroep doen op de hardheidsclausule. Om te beoordelen of een verzekerde op grond van de hardheidsclausule aanspraak kan maken op ziekenvervoer, hanteert de zorgverzekeraar de volgende formule:

(aantal maanden) x (aantal keren p/week) x (aantal weken p/maand) x (aantal km enkele reis) x 0,25 (= wegingsfactor)

De variabele onderdelen zijn afhankelijk van de persoonlijke situatie van een verzekerde. Is de uitkomst gelijk aan of groter dan 250, dan kan een verzekerde op grond van de hardheidsclausule aanspraak maken op ziekenvervoer. De verzekerde moet vooraf wel toestemming vragen aan zijn zorgverzekeraar.

Eigen bijdrage

Als de zorgverzekeraar de vervoerskosten vergoedt dan geldt wel een eigen bijdrage van **€ 113,00** * (*bijdrage 2023) per 12 maanden. Ingevolge het Garantpakket wordt deze eigen bijdrage volledig vergoed.

Bijzondere Bijstand

Indien de belanghebbende voor een behandeling naar een specialist of ziekenhuis moet is het mogelijk voor de reiskosten bijzondere bijstand te verstrekken, onder aftrek van een eigen bijdrage van € 113,00. Deze eigen bijdrage wordt ook door Menzis gehanteerd.

Hierbij zijn de volgende voorwaarden van toepassing:

- De behandeling kan niet plaatsvinden in het ziekenhuis in de regio, omdat de zorgverzekeraar dit ziekenhuis niet heeft gecontracteerd voor de behandeling;
- Men kiest voor het dichtstbijzijnde wel gecontracteerde ziekenhuis;
- de reisafstand bedraagt ten minste 25 km of de enkele reisduur bedraagt ten minste 1 uur per auto;
- Men dient de mogelijkheid om een beroep te doen op de hardheidsclausule van de zorgverzekeraar te onderzoeken. De behandelend arts/specialist kan hiervoor toestemming vragen aan de zorgverzekeraar;
- Indien een beroep op de hardheidsclausule nog succesvol kan zijn, dan wordt de bijstand wordt als geldlening verstrekt in afwachting van de beslissing van de zorgverzekeraar. Als deze tot vergoeding overgaat, dient men deze vergoeding te gebruiken om de geldlening af te lossen.

Hoogte van de vergoeding na aftrek van de eigen bijdrage van € 113,00:

- bij vervoer zonder medische noodzaak voor vervoer per auto bedraagt de vergoeding de laagste klasse openbaar vervoer;
- bij eigen vervoer met medische noodzaak bedraagt de vergoeding € 0,32 per kilometer (2022);
- bij taxivervoer met medische noodzaak worden de kosten vergoed o.b.v. facturen.