

Beleidsregels bijzondere bijstand Participatiewet voor medische kosten gemeente Terschelling 2025

Het college van burgemeester en wethouders van de gemeente Terschelling;

overwegende dat het college duidelijk wil maken onder welke voorwaarden haar inwoners bijzondere bijstand kunnen ontvangen voor medische kosten;

gelet op artikel 35 van de Participatiewet;

besluit vast te stellen:

de **Beleidsregels bijzondere bijstand Participatiewet voor medische kosten gemeente Terschelling 2025**

Algemeen

Artikel 1 Begrippen

De termen in deze beleidsregels hebben dezelfde betekenis als in de Participatiewet (wet) en de Algemene wet bestuursrecht (Awb). Daarnaast gelden de volgende definities:

- a. belanghebbende: de persoon voor wie het besluit rechtstreeks gevolgen heeft.
- b. bijstandsnorm: de toepasselijke norm zoals bedoeld in artikel 5, onderdeel c, van de Participatiewet.
- c. bijzondere bijstand: de bijstand zoals bedoeld in artikel 35, eerste lid, van de Participatiewet.
- d. college: het college van burgemeester en wethouders van de gemeente Terschelling.
- e. draagkracht: draagkracht in relatie tot bijzondere bijstand is de ruimte in het inkomen en vermogen die kan worden gebruikt om de bijzondere noodzakelijke medische kosten zelf te kunnen betalen. De draagkracht wordt uitgedrukt in een percentage en wordt berekend over het inkomen en vermogen welke hoger is dan het norminkomen en de vermogensgrens.
- f. drempelbedrag: het bedrag bedoeld in artikel 35, tweede lid, van de Participatiewet.
- g. inkomen: inkomen zoals omschreven in de artikelen 32, 33 en 36b van de Participatiewet.
- h. medische kosten: kosten voor medische behandelingen en/of aandoeningen die vallen onder de Zorgverzekeringswet.
- i. MSNP: afkorting van Minnelijke Schuldsanering Natuurlijke Personen. Dit is een vrijwillige regeling om schulden af te lossen met hulp van een schuldhelpverlener.
- j. NIBUD-prijzengids: de richtlijnen voor uitgaven zoals opgesteld door het Nationaal Instituut voor Budgetvoorlichting (NIBUD), geldig op het moment van de aanvraag.
- k. vermogen: vermogen zoals bedoeld in artikel 34 van de Participatiewet.
- l. wet: de Participatiewet.
- m. WSNP: afkorting van Wet Schuldsanering Natuurlijke Personen. Dit is een wettelijke regeling voor schuldsanering.

Aanvragen en terugwerkende kracht

Artikel 2 Aanvraag bijzondere bijstand

1. Bij voorkeur wordt bijzondere bijstand aangevraagd vóórdat de kosten worden gemaakt.
2. Bijstand kan ook met terugwerkende kracht worden aangevraagd, voor kosten die in de drie maanden vóór de aanvraagdatum zijn gemaakt en als aan de overige voorwaarden van de beleidsregel is voldaan.

Draagkracht en drempelbedrag

Artikel 3 Inkomen en draagkracht

1. Bij de berekening van draagkracht wordt het inkomen vastgesteld op basis van de artikelen 32, 33 en 36b van de wet.
2. Heeft de belanghebbende geen bijstandsuitkering? Dan wordt gekeken naar het inkomen van de maand voor de aanvraagdatum.
3. Bij wisselende inkomsten wordt gerekend met het gemiddelde inkomen van de drie maanden vóór de aanvraagdatum.
4. Bij WSNP, MSNP of als er beslag op het inkomen is gelegd wordt het inkomen vastgesteld op basis van het feitelijk besteedbaar inkomen.

Artikel 4 Vermogen en draagkracht

1. Het vermogen wordt vastgesteld volgens artikel 34 van de wet.
2. Als peildatum voor het vaststellen van het vermogen geldt de aanvraagdatum.
3. Het vermogen in een eigen woning waarin de belanghebbende en zijn gezin wonen, en afkoopwaarden van verzekeringen die verband houden met de woning, worden niet meegeteld.
4. Gewone bezittingen, zoals huisraad en één auto of ander motorvoertuig met een waarde tot € 6.000, tellen niet mee. Voor de waarde van het motorvoertuig wordt uitgegaan van de dagwaarde. Indien belanghebbende over meerdere voertuigen beschikt wordt de vrijlating van € 6.000,00 toegepast op het oudste voertuig op naam.

Artikel 5 Berekening draagkracht

1. Bij een inkomen tot en met 130% van de bijstandsnorm is er geen draagkracht.
2. Bij een inkomen hoger dan 130% van de bijstandsnorm wordt 35% van het meerdere meegerekend als draagkracht.
3. Vermogen boven de grens van het bedrag dat genoemd is in artikel 34, derde lid, van de wet wordt volledig meegenomen in de draagkracht.
4. Een vastgestelde draagkracht blijft een jaar geldig, tenzij het inkomen structureel of het vermogen met 25% of meer verandert.

Artikel 6 Verrekening van draagkracht

1. Bij incidentele kosten wordt de draagkracht in één keer op de bijzondere kosten in mindering gebracht.
2. Bij periodieke kosten wordt de draagkracht per maand met de bijzondere kosten verrekend.
3. Bij een samenloop van incidentele en periodieke kosten wordt bij voorrang de draagkracht verrekend met de incidentele kosten.

Artikel 7 Draagkrachtperiode

1. De draagkrachtperiode is één jaar en start op de eerste dag van de maand waarin de kosten worden gemaakt.
2. Bij terugwerkende kracht start de draagkrachtperiode op de eerste dag van de maand waarin de kosten zijn goedgekeurd.
3. Binnen de vastgestelde draagkrachtperiode hoeft bij een nieuwe aanvraag niet opnieuw een draagkrachtberekening plaats te vinden, tenzij er sprake is geweest van een wijziging in het inkomen of vermogen.

Artikel 8 Drempelbedrag

Er geldt geen drempelbedrag voor medische kosten.

Algemene voorwaarden

Artikel 9 Algemene bepalingen

1. Medische kosten moeten eerst worden vergoed via de zorgverzekering. Dit heet een voorliggende voorziening. Het betekent dat inwoners in de eerste plaats gebruik moeten maken van de zorgverzekering, inclusief een aanvullende verzekering en tandartsverzekering, om medische kosten te dekken.
2. De bijzondere bijstand is bedoeld als een aanvulling op de zorgverzekering zoals genoemd in het eerste lid. Vergoedingen vanuit deze beleidsregels zijn aanvullend op de vergoeding die inwoners vanuit hun zorgverzekeraar ontvangen.
3. Het college kan bijzondere bijstand geven voor noodzakelijke medische kosten die niet door de zorgverzekering worden vergoed en die vallen binnen deze regels.
4. Als een inwoner op basis van deze beleidsregels geen recht heeft op bijzondere bijstand, kan het college toch besluiten om voor niet genoemde noodzakelijke medische kosten, bijzondere bijstand toe te kennen (zie artikel 22 Maatwerk).

Artikel 10 Eigen risico

Het verplichte en vrijwillige eigen risico van de zorgverzekering wordt niet vergoed op grond van deze beleidsregels.

Artikel 11 Goedkoopste adequate voorziening

Het college vergoedt alleen de goedkoopste oplossing die passend is voor de situatie van de inwoner.

Artikel 12 Onderbouwing van de noodzaak

1. Voor de beoordeling kan het nodig zijn dat de inwoner aantoont waarom de medische kosten noodzakelijk zijn.
2. De inwoner levert zelf bewijsstukken aan om dit te onderbouwen.
3. Als het college de noodzaak niet kan vaststellen, kan een extern medisch advies worden gevraagd.

Specifieke kostensoorten

Artikel 13 Brillen en contactlenzen

1. De inwoner kan tot € 150 vergoed krijgen voor een bril of contactlenzen, als de sterkte van de ogen minimaal met +1 of -1 is veranderd.
2. Voor de eerste aanschaf van een bril of contactlenzen is een oogmeting nodig die laat zien dat een bril of contactlenzen nodig zijn.

Artikel 14 Hoortoestellen

1. De eigen bijdrage voor een hoortoestel wordt tot maximaal €250,- vergoed.
2. Batterijen en accessoires worden vergoed.

Artikel 15 Tandartskosten

1. Er wordt maximaal € 500 per persoon per jaar vergoed.
2. Cosmetische behandelingen worden niet vergoed.

Artikel 16 Orthodontie (tot 18 jaar)

1. Kosten boven de vergoeding van de aanvullende verzekering komen in aanmerking.
2. Cosmetische orthodontie wordt niet vergoed.

Artikel 17 Fysiotherapie

1. Kosten boven de vergoeding van uw aanvullende verzekering komen in aanmerking.
2. Er kunnen maximaal 24 behandelingen per jaar worden vergoed. Dit is inclusief de behandelingen die al door de aanvullende verzekering zijn vergoed.

Artikel 18 Medicijnen

1. De eigen bijdrage voor medicijnen wordt tot €250,- vergoed.
2. De bijzondere bijstand wordt alleen verstrekt voor de medicijnen die opgenomen zijn in het Geneesmiddelenvergoedingssysteem (GVS) van de overheid.

Artikel 19 Ziekenvervoer

De eigen bijdrage voor ziekenvervoer wordt vergoed.

Artikel 20 Dieetkosten

1. Alleen diëten uit de lijst 'meerkosten dieetvoeding' van het NIBUD komen in aanmerking voor bijstand.
2. De vergoeding is gebaseerd op de normbedragen uit de NIBUD-prijzengids.

Artikel 21 Orthopedisch schoeisel en zolen

1. De eigen bijdrage voor orthopedisch schoeisel wordt vergoed.
2. Steun- of therapiezolen kunnen één keer per jaar worden vergoed.

Slotbepalingen

Artikel 22 Maatwerk

1. In bijzondere situaties kan het college alsnog bijstand verlenen als de noodzaak aanwezig is.
2. Het college kijkt naar de persoonlijke situatie en stemt de bijstand daarop af.
3. Voor de beoordeling kan het nodig zijn dat de inwoner aantoont waarom de medische kosten noodzakelijk zijn.
4. De inwoner levert zelf bewijsstukken aan om dit te onderbouwen.

Artikel 23 Inwerkingtreding

Deze regels treden met ingang van 1 januari 2025 in werking.

Artikel 24 Naam van de regels

Deze regels worden aangehaald als: Beleidsregels bijzondere bijstand Participatiewet voor medische kosten gemeente Terschelling 2025.

Vastgesteld door het college van burgemeester en wethouders van de gemeente Terschelling in zijn vergadering van 17 december 2024.

R.S. Cazemier, wvd. burgemeester

H. de Jong, secretaris/directeur.

Toelichting op de beleidsregels bijzondere bijstand voor medische kosten

Als inwoners extra medische kosten hebben door bijzondere omstandigheden, kunnen zij bijzondere bijstand aanvragen. Dit staat in artikel 35 van de Participatiewet (hierna: wet). In deze beleidsregels zijn de voorwaarden opgenomen waaronder deze bijzondere bijstand wordt verstrekt. Om uniformiteit in de werkwijze te bevorderen zijn enkele veel voorkomende kostensoorten nader omschreven. Ook de mogelijkheid om maatwerk te verlenen is opgenomen. Hieronder volgt een toelichting per artikel.

Artikelsgewijze toelichting:

Artikel 1 Begrippen

Deze regels gaan over bijzondere bijstand voor medische kosten. Met 'medische kosten' bedoelen we kosten die onder de Zorgverzekeringswet vallen. Medische kosten die niet onder de Zorgverzekeringswet vallen komen niet in aanmerking voor vergoeding vanuit deze beleidsregel. Dit kan bijvoorbeeld gaan om kosten of eigen bijdragen die voortvloeien uit de Wet maatschappelijke ondersteuning (WMO) of de Wet langdurige zorg (Wlz).

Artikel 2 Aanvraag bijzondere bijstand

Bij bijzondere bijstand is de hoofdregel dat de aanvraag ingediend moet worden voordat de kosten zijn ontstaan. Met het tweede lid van dit artikel wordt deze hoofdregel verruimd, waardoor ook gemaakte kosten kunnen worden vergoed als aan de overige voorwaarden van de beleidsregel is voldaan. Er kan tot maximaal drie maanden terug worden gegaan met vergoeding van de kosten. Als er bijzondere bijstand wordt aangevraagd voor kosten welke langer dan 3 maanden geleden zijn gemaakt en er is sprake van bijzondere omstandigheden waardoor de aanvraag niet eerder is ingediend zal de aanvraag via maatwerk worden beoordeeld.

Artikel 3 Inkomen en draagkracht

In dit artikel is geregeld op welke wijze de hoogte van het inkomen wordt vastgesteld. Dit is van belang voor de draagkrachtberekening. Er is aangesloten bij het inkomensbegrip in de wet. Als er een schuldregeling loopt (wettelijke of minnelijke traject) of als er beslag is gelegd op het inkomen wordt uitgegaan van het feitelijk besteedbaar inkomen wat overblijft na toepassing van de schuldregeling of het beslag.

Artikel 4 Vermogen en draagkracht

In dit artikel is geregeld op welke wijze de hoogte van het vermogen wordt vastgesteld. Dit is ook van belang voor de draagkrachtberekening. Er is aangesloten bij het vermogensbegrip in de wet, met daarop enkele uitzonderingen. In het derde lid is geregeld dat vermogen in een eigen woning waarin belanghebbende en zijn gezin wonen niet meetelt. Ook de afkoopwaarden van verzekeringen tellen niet mee. Dit kan gaan om woningfinancieringsverzekeringen of op een losse (levens)verzekering, die losstaat van een eigen woning.

In het vermogensbegrip in de wet is opgenomen dat bezittingen die algemeen gebruikelijk zijn niet worden meegenomen als vermogen. In het vierde lid van dit artikel wordt dit verduidelijkt door twee categorieën hiervan op te nemen. Voor de waarde van het motorvoertuig wordt uitgegaan van de dagwaarde. Indien belanghebbende over meerdere voertuigen beschikt wordt de vrijlating van € 6.000,00 toegepast op het oudste voertuig op naam. De eventuele meerwaarde boven € 6.000,00 van het voertuig wordt meegenomen in de vaststelling van het vermogen.

Artikel 5 Berekening draagkracht

Voor de berekening van de hoogte van de draagkracht is van belang wat de inkomens- en vermogensgrens is. Is het inkomen lager dan 130% van de bijstandsnorm die voor iemand geldt, dan is er geen sprake van draagkracht uit inkomen. Is het inkomen hoger dan 130% van de bijstandsnorm dan wordt over het meerdere 35% berekend als draagkracht. Dit is het bedrag wat belanghebbende zelf moet aanwenden voor de kosten.

Voor het vermogen ligt de grens op de vermogensgrenzen die in de wet zijn bepaald. Als het vermogen lager is dan deze grens, dan is er geen draagkracht uit vermogen. Is het vermogen hoger dan deze

grens dan is al het vermogen boven deze grens de draagkracht. Dit is dan het bedrag wat belanghebbende zelf moet aanwenden voor de kosten.

Als de totale draagkracht hoger is dan de kosten, bestaat er geen recht op vergoeding.

Artikel 6 Verrekening van de draagkracht met de kosten

Dit artikel heeft geen toelichting nodig.

Artikel 7 Draagkrachtperiode

De vastgestelde draagkracht geldt voor een periode van één jaar. Binnen de vastgestelde draagkrachtperiode hoeft bij een nieuwe aanvraag niet opnieuw een draagkrachtberekening plaats te vinden, tenzij er sprake is geweest van een wijziging in het inkomen of vermogen.

Artikel 8 Drempelbedrag

In de wet is de mogelijkheid opgenomen om een drempelbedrag in te stellen bij vergoedingen vanuit bijzondere bijstand. Er wordt voor gekozen om geen drempelbedrag te hanteren.

Artikel 9 Algemene voorwaarden

De bijzondere bijstand die wordt verstrekt op grond van deze beleidsregel is bedoeld als aanvulling op de eventuele vergoedingen die belanghebbende ontvangt vanuit de zorgverzekering. Er wordt vanuit gegaan dat elke inwoner zich voldoende verzekert tegen ziektekosten. Naast de basisverzekering is een aanvullende verzekering en een tandartsverzekering daar ook onderdeel van. Als daaraan is voldaan kan er bijzondere bijstand worden vertrekt voor de vaste kostensoorten die benoemd worden in de beleidsregel.

Er kunnen zich echter ook situaties voordoen waarbij iemand zich niet voldoende heeft verzekerd door middel van een aanvullende verzekering of tandartsverzekering, en tegen noodzakelijke medische kosten aanloopt. In dergelijke situaties zal er via maatwerk worden besloten op de aanvraag.

Artikel 10 Verplicht of vrijwillig eigen risico

Voor het verplicht eigen risico is er de Compensatieregeling Eigen Risico (CER). Vergoeding van het verplicht of vrijwillig eigen risico is op grond van deze beleidsregel daarom niet mogelijk.

Artikel 11 Meest goedkope en adequate voorziening

Dit artikel heeft geen toelichting nodig.

Artikel 12 Onderbouwen noodzaak van de kosten en opvragen medisch advies

Wie bijzondere bijstand wil, moet uitleggen waarom de medische kosten nodig zijn. Dit kan vaak met een nota of een offerte. Het uitgangspunt is dat de aangeleverde informatie van de inwoner in eerste instantie voldoende wordt geacht. Hierbij wordt uitgegaan van het vertrouwen in de inwoner. Als de noodzaak niet of onvoldoende duidelijk is geworden kan dit reden zijn om een medisch advies op te vragen.

Artikel 13 brillen en contactlenzen

Met een bril wordt bedoeld het montuur inclusief de glazen.

Artikel 14 hoortoestellen vanaf 18 jaar

Hoortoestellen voor mensen van 18 jaar en ouder worden deels vergoed door de basisverzekering. De eigen bijdrage kan worden vergoed via bijzondere bijstand. Hoortoestellen voor personen tot 18 jaar worden volledig vergoed vanuit de basisverzekering.

Artikel 15 tandartskosten

Met een tandartsverzekering kunnen inwoners zich tot een bepaald bedrag verzekeren. Als de maximale vergoeding van de tandartsverzekering is bereikt en er worden nog noodzakelijke tandartskosten gemaakt kan hiervoor bijzondere bijstand worden verstrekt.

Artikel 16 Orthodontie voor personen

Met een aanvullende verzekering kunnen inwoners zich tot een bepaald bedrag verzekeren voor de kosten van orthodontie voor kinderen tot 18 jaar. Voor de noodzakelijke kosten orthodontie die de vergoeding vanuit de aanvullende verzekering overstijgt kan bijzondere bijstand worden verstrekt.

Artikel 17 Fysiotherapie / oefentherapie

Met een aanvullende verzekering kunnen inwoners zich voor een bepaald aantal behandelingen fysiotherapie verzekeren. Als het maximaal aantal vergoedingen vanuit de aanvullende verzekering is bereikt, en er zijn nog behandelingen noodzakelijk kan hiervoor bijzondere bijstand worden verstrekt. Het maximaal aantal behandelingen is 24 per kalenderjaar. Dit is inclusief de behandelingen die vergoed zijn door de zorgverzekeraar.

Artikel 18 Medicijnen

Dit artikel heeft geen toelichting nodig.

Artikel 19 Ziekenvervoer

Dit artikel heeft geen toelichting nodig.

Artikel 20 Dieetkosten

Dit artikel heeft geen toelichting nodig.

Artikel 21 Orthopedische schoenen en steun- en therapiezolen

Orthopedische schoenen worden gedeeltelijk vergoed vanuit de basisverzekering. De eigen bijdrage die overblijft na vergoeding vanuit de basisverzekering komt in aanmerking voor bijzondere bijstand. Steun en therapiezolen worden niet vergoed vanuit de basisverzekering. Hiervoor kan eenmaal per jaar bijzondere bijstand worden verstrekt. Een eventuele vergoeding vanuit de aanvullende verzekering wordt in mindering gebracht op de bijzondere bijstand.

Artikel 22 Maatwerk

In deze beleidsregel zijn verschillende kostensoorten opgenomen waarvoor een vergoeding vanuit bijzondere bijstand kan worden aangevraagd. Als deze vergoeding niet toereikend is of er wordt niet voldaan aan de voorwaarden kunnen er dringende redenen zijn waarom er toch een vergoeding wordt verstrekt. Deze beoordeling vergt maatwerk. Individuele omstandigheden, die bij de beoordeling een rol zouden kunnen spelen zijn:

- Belanghebbende heeft zelf reeds aanzienlijke noodzakelijke kosten opgevangen;
- Belanghebbende is geconfronteerd met meerdere plotselinge gebeurtenissen achtereen, die hebben geleid tot extra kosten buiten het normale bestedingspatroon;
- Belanghebbende heeft een stapeling van kosten bijvoorbeeld door een chronische ziekte.

Bovenstaande omstandigheden dienen als voorbeeld. Bij maatwerk dient er een evenwicht te worden gezocht tussen enerzijds de eigen verantwoordelijkheid van de inwoner en anderzijds het bieden van perspectief voor problemen rondom gezondheid en medische kosten. Bij de eigen verantwoordelijkheid kan er worden gekeken naar wat de inwoner heeft gedaan om de kosten te voorkomen of zich daarvoor voldoende te verzekeren. Bij het bieden van perspectief staat de oplossing voorop. Mogelijk kan met een oplossing een verslechtering in de gezondheidssituatie worden voorkomen.

Artikel 23 Inwerkingtreding

Dit artikel heeft geen toelichting nodig.

Artikel 24 Citeertitel

Dit artikel heeft geen toelichting nodig.