

Beleidsregel tot wijziging van de Beleidsregels algemene en bijzondere bijstand Participatiewet, IOAW, IOAZ en Bbz 2004

BURGEMEESTER EN WETHOUDERS VAN DE GEMEENTE GRONINGEN

Gelet op artikel 35 van de Participatiewet en artikel 4:81 van de Algemene wet bestuursrecht;

BESLUITEN:

Vast te stellen de volgende “Beleidsregel tot wijziging van de Beleidsregels algemene en bijzondere bijstand Participatiewet, IOAW, IOAZ en Bbz 2004”.

De Beleidsregels algemene en bijzondere bijstand Participatiewet, IOAW, IOAZ en Bbz 2004 worden als volgt gewijzigd.

Artikel I

A. Artikel 5.27 komt als volgt te luiden:

Artikel 5.27: Tandartskosten

1. Voor tandartskosten waarbij sprake is van een of meerdere van de prestatiecodes A, B, C, E, H, M, P, T, U, V, X en Y kan bijzondere bijstand worden verstrekt, tenzij:
 - a. het prestatiecode E97 betreft;
 - b. de kosten verband houden met prestatiecodes E97, F, J, K of R;
 - c. de kosten onder het verplicht of vrijwillig eigen risico vallen; of
 - d. de behandeling waarop de kosten zien heeft plaatsgevonden vóór 1 januari 2024.
2. Met prestatiecodes worden de codes bedoeld zoals die gebruikt worden bij de prestatiesbeschrijvingen in de Beleidsregel Tandheelkundige zorg en de Beleidsregel experiment cosmetische mondzorg van de Nederlandse Zorgautoriteit, zoals die beleidsregels op 1 april 2024 gelden.
3. Bijzondere bijstand wordt verstrekt voor de daadwerkelijke kosten waarbij de tarieven in de Prestatie- en tariefbeschikking tandheelkundige zorg van de Nederlandse Zorgautoriteit als maximum gelden.

B. Artikel 5:27a komt als volgt te luiden:

Artikel 5.27a: Overige medische kosten

1. Indien voor medische kosten geen recht op bijzondere bijstand bestaat op grond van artikel 5:27, bestaat alleen recht op bijzondere bijstand als het niet betalen van de kosten een ernstige bedreiging vormt voor de financiële zelfredzaamheid van belanghebbende. Hierbij geldt dat:
 - a. van belanghebbende wordt verwacht dat hij contact opneemt met het WIJ-team voor het verkrijgen van advies of ondersteuning met betrekking tot financiële zelfredzaamheid;
 - b. de kosten voortvloeien uit een uitgavenpatroon op minimumniveau;
 - c. de vergoeding in beginsel eenmalig is.
2. Aan de bijstand kunnen voorwaarden worden verbonden.
3. In afwijking van het eerste lid kan bijzondere bijstand voor medische kosten worden verstrekt indien sprake is van een medische noodsituatie.
4. Het eerste lid is niet van toepassing voor zover in hoofdstuk 5 anders is bepaald.

C. De toelichting op artikel 5:27 komt als volgt te luiden:

Artikel 5.27: Tandartskosten

De Zorgverzekeringswet (Zvw) en de Wet langdurige zorg (Wlz) vergoeden in het algemeen alle noodzakelijke kosten die verband houden met (para)medische behandelingen en zorg. Deze regelingen gelden als voorliggende voorzieningen die passend en toereikend zijn voor medische kosten. Bijstandsverlening is daarom in beginsel uitgesloten (artikel 15, eerste lid Participatiewet). Alleen wanneer zich zeer dringende redenen voordoen kan bijzondere bijstand worden verstrekt

(artikel 16 Participatiewet). Dat geldt ook voor kosten van mondzorg, waarvoor in deze beleidsregels de term tandartskosten wordt gebruikt. Het college kiest ervoor om onder de voorwaarden die in dit artikel zijn beschreven een ruimer recht op bijzondere bijstand voor tandartskosten te creëren. Wanneer op grond van dit artikel geen bijzondere bijstand mogelijk is, zal getoetst moeten worden of bijzondere bijstand op grond van artikel 5.27a mogelijk is.

Voor bepaalde tandartskosten bestaat op grond van dit artikel recht op bijzondere bijstand. Het gaat om behandelingen die bedoeld worden met prestatiecodes A, B, C, E, H, M, P, T, U, V, X en Y. Daarop bestaan uitzonderingen die in het artikel worden benoemd.

Kosten die vallen onder prestatiecodes E97, F en K zijn uitgesloten omdat het cosmetische behandelingen zijn. Kosten die vallen onder prestatiecodes J en R worden uitgesloten omdat daarvoor goedkopere alternatieven bestaan. In die gevallen past het niet om bijzondere bijstand te verstrekken. In bijzondere gevallen is voor een beugel (prestatiecode F) een vergoeding op grond van de basisverzekering mogelijk.

Kosten die zich voordoen in verband met prestatiecodes E97, F, J, K of R zijn ook uitgesloten. Het gaat dan bijvoorbeeld om een verdooving (prestatiecode A) die plaatsvindt bij het plaatsen van een kroon (prestatiecode R).

Alleen de kosten van verrichtingen die als prestatie zijn beschreven in de Beleidsregel Tandheelkundige zorg en de Beleidsregel experiment cosmetische mondzorg van de Nederlandse Zorgautoriteit en zijn voorzien van een prestatiecode komen voor bijzondere bijstand in aanmerking. Zo komt bijvoorbeeld code C90, die gebruikt wordt voor het niet nakomen van een afspraak, niet voor in bedoelde beleidsregels. Bijzondere bijstand op grond van dit artikel is dan ook niet mogelijk. Het eventuele recht op bijzondere bijstand moet dan rechtstreeks beoordeeld worden op grond van Participatiewet.

Wanneer tandartskosten vergoed worden vanuit de Zvw, dan geldt het verplicht eigen risico. Dat eigen risico kan vrijwillig verhoogd worden. Wanneer tandartskosten niet vergoed worden vanwege het verplicht of vrijwillig eigen risico, dan komen die kosten niet voor bijzondere bijstand in aanmerking.

Bij bijvoorbeeld de vergoeding van de kosten van een kunstgebit op grond van de Zvw geldt een eigen bijdrage. De eigen bijdrage is niet uitgesloten van het recht op bijzondere bijstand op grond van dit artikel.

Verder geldt dat de behandeling waarop de kosten zien niet mag hebben plaatsgevonden vóór 1 januari 2024. Dit is een beperking van de terugwerkende kracht als bedoeld in artikel 5.1. Die beperking is gerechtvaardigd omdat het huidige artikel 5.27 op 1 april 2024 inwerking is getreden. Het gaat in dit artikel om buitenwettelijk begunstigend beleid. Uiteraard geldt dan ook dat aan de voorwaarden voor het recht op bijzondere bijstand moet worden voldaan. Zo mag de inwoner niet uitgesloten zijn van het recht op bijstand. Ook geldt dat het recht op bijstand aanvullend is op een vergoeding vanuit een voorliggende voorziening zoals een tandartsverzekering. De andere bepalingen in dit beleid gelden ook, zoals de regels over de draagkracht.

D. De toelichting op artikel 5.27a komt als volgt te luiden:

Artikel 5.27a: Overige medische kosten

De zorgverzekeringswet (Zvw) en de Wet langdurige zorg (Wlz) vergoeden in het algemeen alle noodzakelijke kosten die verband houden met (para)medische behandelingen en zorg. Deze regelingen gelden als voorliggende voorzieningen die passend en toereikend zijn voor medische kosten. Bijstandsverlening is daarom in beginsel uitgesloten (artikel 15, eerste lid Participatiewet). Alleen wanneer zich zeer dringende redenen voordoen kan bijzondere bijstand worden verstrekt (artikel 16 Participatiewet). Het college kiest ervoor om onder de voorwaarden die in dit artikel zijn beschreven een ruimer recht op bijzondere bijstand voor medische kosten te creëren. Dit artikel is aanvullend op artikel 5.27.

In de meeste gevallen voorzien de voorliggende voorzieningen in de behoefte aan medische zorg. Voor de meeste ziekten en aandoeningen, bijvoorbeeld, zijn meerdere soorten medicijnen beschikbaar. De basisverzekering vergoedt meestal alleen de goedkoopste soort medicijnen volledig. Wanneer de arts van mening is dat een duurder medicijn in het betreffende geval absoluut noodzakelijk is, moet de verzekeraar dat medicijn volledig vergoeden. Medewerkers van het WIJ-team kunnen helpen met het schrijven van een brief hierover aan de verzekeraar. Zij kunnen bijvoorbeeld ook adviseren over het afspreken van een regeling voor gespreide betaling van de kosten.

In artikel 5.27 is een regeling voor tandartskosten opgenomen. Als op grond van deze regeling geen bijzondere bijstand kan worden verstrekt voor tandartskosten of als andere medische kosten niet (volledig) vergoed worden vanuit een voorliggende voorziening, kan onder de genoemde voorwaarden een beroep worden gedaan op artikel 5.27a. Dit artikel is bedoeld als (in beginsel) eenmalig vangnet om te voorkomen dat belanghebbende ernstig in de financiële problemen komt

in verband met een (onverwachte) confrontatie met medische kosten. Het is ook aan belanghebbende om in die situatie te bezien of een aanvullende ziektekostenverzekering financiële problemen in de toekomst kan voorkomen. Het college kan in dit verband ook verplichtingen opleggen die ertoe moeten leiden dat belanghebbende financieel zelfredzaam wordt.

Het gaat in dit artikel om buitenwettelijk begunstigend beleid. Uiteraard geldt dan ook dat aan de voorwaarden voor het recht op bijzondere bijstand moet worden voldaan. Zo mag de inwoner niet uitgesloten zijn van het recht op bijstand. Ook geldt dat het recht op bijstand aanvullend is op een vergoeding vanuit een voorliggende voorziening zoals een aanvullende ziektekostenverzekering. De andere bepalingen in dit beleid gelden ook, zoals de regels over de draagkracht.

Eerste lid

De zorgtoeslag voorziet (deels) in het betalen van de basisverzekering. Zorg die wordt vergoed vanuit de aanvullende- en tandartsverzekering moeten mensen met een bijstandsuitkering uit de uitkering betalen. De Participatiewet voorziet mensen van een bestaansminimum. Hieronder is mede begrepen de financiële ruimte om deze zorgpremies te betalen. Uitgangspunt van bijstand is dat het aanvullend is op de middelen die mensen zelf kunnen verwerven en dat het daar waar mogelijk een tijdelijke voorziening is op weg naar financiële zelfredzaamheid. In artikel 35 Participatiewet zijn bepalingen opgenomen over bijzondere bijstand. Daarin staat o.a. dat de kosten noodzakelijk moeten zijn en dat er sprake moet zijn van individuele bijzondere omstandigheden waardoor de persoon de kosten niet zelf kan betalen. Veel gemeenten hanteren buitenwettelijk begunstigend beleid voor medische kosten. Daarbij wordt zoveel mogelijk aangesloten bij de overige voorwaarden van de Participatiewet, zodat het beleid afgezien van de gemaakte uitzondering in het systeem van de Participatiewet past.

Het niet kunnen betalen van een rekening voor bepaalde medische kosten kan een signaal zijn dat de financiële zelfredzaamheid van een individuele belanghebbende ernstig bedreigd wordt of al is. Als belanghebbende de behandeling niet kan ondergaan dan kan dit betekenen dat zijn gezondheid ernstig en structureel bergafwaarts gaat. In een dergelijke situatie kan bijzondere bijstand voor deze kosten worden verstrekt.

De gemeente stelt het recht op bijstand vast en kan, voor zover dat nodig is voor de beoordeling, medisch advies opvragen om de noodzaak van de behandeling vast te stellen.

Eerste lid onder a

Het is van belang dat belanghebbende zo snel mogelijk richting financiële zelfredzaamheid wordt geholpen. Daarom is het nodig dat belanghebbende ondersteuning vraagt bij het WIJ-team. Deze ondersteuning kan de vorm hebben van een eenmalige inventarisatie van de financiële situatie van belanghebbende. Een dergelijke inventarisatie kan leiden tot een advies, bijvoorbeeld op het gebied van (financiële) voorzieningen die voor belanghebbende van belang kunnen zijn. Het kan ook de vorm hebben van een groter ondersteuningsplan waarbij belanghebbende richting, bijvoorbeeld, schuldhulpverlening wordt geholpen. Ondersteuning bij het gebruik van de Voorzieningswijzer kan onderdeel uitmaken van de ondersteuning.

Binnen deze integrale advisering en ondersteuning kan de WIJ-medewerker ten behoeve van belanghebbende een schriftelijk advies meegeven over de noodzaak van de bijzondere bijstand. Belanghebbende kan dit vervolgens meesturen met de aanvraag bijzondere bijstand. Als belanghebbende op andere wijze dan via het WIJ-team een vergelijkbaar advies kan verkrijgen, dan kan dit uiteraard ook.

Ondersteuning en advies vallen onder het beroepsgeheim van de WIJ-medewerker. Het advies ten behoeve van de aanvraag is dus gemotiveerd maar betreft enkel de noodzaak van bijstandsverlening. De gemeente stelt het recht op bijstand vast en kan, voor zover dat nodig is voor de beoordeling, medisch advies opvragen om de noodzaak van de behandeling vast te stellen.

Eerste lid onder b

In de regel worden kosten niet vergoed als er een goedkopere voorziening voorhanden is die als passend kan worden aangemerkt. Voor bijvoorbeeld kronen en bruggen zijn goedkopere passende voorzieningen voorhanden.

Eerste lid onder c

Het uitgangspunt is dat belanghebbende door de bijzondere bijstand en het advies of de ondersteuning in de toekomst de kosten weer zelf kan betalen.

Tweede lid

Aan vergoeding van de kosten kan bijvoorbeeld de voorwaarde worden verbonden dat belanghebbende zich zo spoedig mogelijk aanvullend verzekert, zijn zorgpremie laat doorbetalen door de gemeente, of zich wendt tot de schuldhulpverlening. Het betreft voorwaarden die ertoe strekken dat belanghebbende zich minder bijstandsafhankelijk maakt (artikel 55 Participatiewet).

Derde lid

Dit vloeit rechtstreeks voort uit artikel 16, eerste lid Participatiewet.

Vierde lid

In enkele andere artikelen van hoofdstuk 5 worden kosten genoemd die gerelateerd zijn aan medische problematiek, zoals dieet- of bewassingskosten. Het eerste lid is hierop niet van toepassing. De reden hiervoor is dat deze kosten niet vallen onder het bereik van de wetten genoemd in het eerste lid.

Artikel II

Dit besluit treedt in werking op de dag na die van bekendmaking en werkt terug tot en met 1 oktober 2024.

Gedaan te Groningen op 18 maart 2025

De burgemeester,

De secretaris,