

Beleidsregel tot wijziging van de Beleidsregels Algemene en Bijzondere bijstand Participatiewet, IOAW, IOAZ en Bbz 2004

HET COLLEGE VAN BURGEMEESTER EN WETHOUDERS VAN DE GEMEENTE GRONINGEN

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

BESLUIT:

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

Artikel I

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

A. In artikel 5.27, eerste lid, wordt aan onderdeel b toegevoegd de zinsnede ‘of’, wordt in onderdeel c de zinsnede ‘; of’ vervangen door een punt en komt onderdeel d te vervallen.

B. Aan Artikel 5.27, derde lid, wordt een zin toegevoegd luidende: De bijzondere bijstand kan niet meer bedragen dan € 1.000 per persoon per kalenderjaar.

C. Artikel 5.27a komt te luiden:

Artikel 5.27a Overige medische kosten

1. Medische kosten die door geen enkele voorliggende voorziening of regeling in zijn geheel worden vergoed, kunnen voor bijzondere bijstand in aanmerking komen als het niet betalen van die kosten een ernstige bedreiging vormt voor de financiële zelfredzaamheid van belanghebbende. Hiervan is sprake als belanghebbende geen draagkracht heeft.
2. Onder medische kosten wordt verstaan kosten van behandelingen die erop gericht zijn ziekten te behandelen of symptomen te verlichten, zoals het voorschrijven van medicijnen, chirurgische ingrepen en andere medische verrichtingen zoals onderzoek en nazorg. De behandelingen omvatten ook psychische behandelingen en paramedische zorg.
3. In afwijking van artikel 5.3 gelden de volgende draagkrachtregels:
 - a. het inkomen van belanghebbende dat meer bedraagt dan 100 procent van de van toepassing zijnde bijstandsnorm inclusief vakantietoeslag wordt als draagkracht in aanmerking genomen, waarbij de individuele inkomensvoet als inkomensvoet wordt aangemerkt;
 - b. het vermogen van belanghebbende dat meer bedraagt dan eenmaal de van toepassing zijnde bijstandsnorm inclusief vakantietoeslag per maand wordt als draagkracht in aanmerking genomen;
 - c. een belanghebbende die zich in een schuldregeling bevindt als bedoeld in artikel 5.3, vijfde lid, wordt geacht geen draagkracht te hebben;
 - d. artikel 5.3, tweede, derde en zesde lid evenals vierde lid, onderdeel a, zijn van overeenkomstige toepassing.
4. Medische kosten komen alleen in aanmerking voor bijzondere bijstand als:
 - a. de kosten niet onder het verplicht of vrijwillig eigen risico vallen; en
 - b. de kosten voortvloeien uit een uitgavenpatroon op minimumniveau.
5. Het vergoeden van medische kosten is in beginsel eenmalig.
6. Aan de bijzondere bijstand kunnen voorwaarden worden verbonden.
7. Het eerste lid is niet van toepassing voor zover in hoofdstuk 5 anders is bepaald.
8. Op grond van dit artikel kunnen geen mondzorg- of tandartskosten worden vergoed.

D. In de artikelsgewijze toelichting bij de Beleidsregels algemene en bijzondere bijstand Participatiewet, IOAW, IOAZ en Bbz 2004 worden de volgende wijzigingen aangebracht.

- a. In de toelichting bij artikel 5.1 komt de laatste alinea te vervallen.
- b. In de toelichting bij artikel 5.27 komt de laatste zin van de eerste alinea die begint met ‘wanneer’ te vervallen.
- c. In de toelichting bij artikel 5.27 komt de achtste alinea te luiden:

De bijzondere bijstand wordt per kalenderjaar begrensd tot maximaal € 1.000. Wat telt voor het bereiken van die grens is de datum van de behandeling(en) en niet die van de nota of aanvraag. Belanghebbende kan dit het beste overleggen met zijn tandarts vóór indiening van de aanvraag.

Er is voor kalenderjaar gekozen (in plaats van draagkrachtjaar) omdat tandartsen en zorgverzekeringen hiermee werken. Daardoor zullen kalenderjaar en draagkrachtjaar in de praktijk vaak niet samenvallen.

- d. In de toelichting bij artikel 5.27 wordt in de eerste zin van de negende alinea de zinsnede 'buitengewettelijk' vervangen door: 'tegenwettelijk'.
- e. De toelichting bij artikel 5.27a komt te luiden:
Bijstandsverlening voor medische kosten is in beginsel uitgesloten zoals uitgelegd in de toelichting bij artikel 5.27. Het college kiest ervoor om onder de voorwaarden die in onderhavig artikel zijn beschreven een ruimer recht op bijzondere bijstand voor medische kosten, niet zijnde mondzorg- of tandartskosten, te creëren.

Eerste lid

Dit artikel is bedoeld als (in beginsel) eenmalig vangnet om te voorkomen dat belanghebbende ernstig in financiële problemen komt in verband met een (onverwachte) confrontatie met medische kosten. Dit kan het geval zijn als belanghebbende geen draagkracht heeft en maar net kan rondkomen van zijn periodieke inkomen of in een schuldsituatie. Als dreigende financiële problemen ertoe kunnen leiden dat belanghebbende de betreffende behandeling niet ondergaat, kan dat in sommige gevallen betekenen dat zijn gezondheid bergafwaarts gaat. Om dergelijke situaties te voorkomen kan bijzondere bijstand voor deze kosten worden verstrekt.

De zorgtoeslag voorziet bij lage inkomens grotendeels in het betalen van de basisverzekering. De Participatiewet voorziet mensen van een bestaansminimum. Hieronder is mede begrepen de financiële ruimte om de zorgpremies te betalen voor zorg die wordt vergoed vanuit de aanvullende (en tandarts-) verzekering. Daarnaast hebben we in de gemeente Groningen de zogenoemde meerkostenregeling. Uitgangspunt van bijstand is dat deze aanvullend is op de middelen die mensen zelf kunnen verwerven en dat deze daar waar mogelijk een tijdelijke voorziening is op weg naar financiële zelfredzaamheid.

In artikel 35 van de Participatiewet zijn bepalingen opgenomen over bijzondere bijstand. Daarin staat onder andere dat de kosten noodzakelijk moeten zijn en dat er sprake moet zijn van individuele omstandigheden waardoor de belanghebbende de kosten niet zelf kan betalen. Veel gemeenten hanteren een vorm van tegenwettelijk 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.

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.

Derde lid

Aangezien bijstandsverlening alleen aan de orde kan zijn in geval van – dreigende – ernstige financiële problemen, mag van belanghebbende worden verwacht dat hij het inkomen dat meer bedraagt dan de voor hem geldende bijstandsnorm inzet voor de betreffende medische kosten. Hetzelfde geldt voor zijn eventuele vermogen. Met vermogen wordt bedoeld bezittingen (onder andere tegoeden op de betaal- en spaarrekeningen) minus schulden. Er wordt in dit geval geen rekening gehouden met het zogenoemde bescheiden vrij te laten vermogen.

Daarbij komt dat de individuele inkomenstoeslag wordt betrokken bij het vaststellen van hoogte van de draagkracht. Als kan worden ingeschat dat de individuele inkomenstoeslag wordt uitbetaald in het betreffende draagkrachtjaar (artikel 5.2) dan wordt deze als draagkracht meegenomen.

Vijfde lid

Het is de bedoeling dat het hebben van medische kosten eenmalig tot het verstrekken van bijzondere bijstand leidt. Van belanghebbende mag namelijk worden verwacht dat hij zich ervoor inzet om zo snel mogelijk financieel zelfredzaam te worden, zodat hij in de toekomst alle noodzakelijke medische kosten weer zelf kan betalen.

Wellicht ontdekt belanghebbende door een check te doen met behulp van de website 'devoorzieningenwijzer' dat er regelingen zijn waar hij nog geen beroep op heeft gedaan, zoals de zorgtoeslag of meerkostenregeling.

Wanneer belanghebbende schulden heeft kan dit betekenen dat hij zich tot de GKB wendt voor een schuldregeling of andere oplossing voor zijn schulden.

Het is ook aan belanghebbende om te bezien of een aanvullende ziektekostenverzekering financiële problemen in de toekomst kan voorkomen. Voorstelbaar is dat een inwoner met een krappe beurs die nooit ziek is, geen aanvullende verzekering heeft afgesloten. Als hij op een bepaald moment toch medische klachten krijgt, kan hij zo nodig eenmalig worden geholpen met bijzondere bijstand. Voor de toekomst moet hij er echter rekening mee houden dat hij zo nu en dan ziek kan worden en daar zijn bestedingspatroon op aanpassen.

Meldt belanghebbende zich zo snel weer voor (een andere soort) medische kosten dat zijn financiële zelfredzaamheid zich nog niet heeft kunnen verbeteren, dan kan dat reden zijn om nog een tweede keer medische kosten te vergoeden (bijv. een schuldregeling loopt nog).

In de meeste gevallen voorzien de voorliggende voorzieningen (Ziektekostenverzekering, Wet langdurige zorg) in de behoefte aan medische zorg. Voor de meeste ziekten en aandoeningen zijn bijvoorbeeld 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.

Wanneer een duurder medicijn niet noodzakelijk is, mag van belanghebbende worden verwacht dat hij zich tot zijn arts wendt voor advies over een medicijn dat door de zorgverzekering wordt vergoed.

Wanneer bijzondere bijstand wordt verstrekt voor een behandeling of therapie die niet door de basisverzekering wordt vergoed, mag eveneens van belanghebbende worden verwacht dat hij (voor) een volgende keer in overleg treedt met zijn (huis)arts of paramedische hulpverlener om samen te zoeken naar een behandeling of therapie die valt onder de basisverzekering, waarvoor een aanvullende verzekering kan worden afgesloten of waaraan niet of nauwelijks kosten zijn verbonden (bijv. oefenschema's voor thuis i.p.v. fysiotherapie).

Het college kan in dit verband ook verplichtingen opleggen die ertoe moeten leiden dat belanghebbende financieel zelfredzaam wordt (zesde lid).

Zevende 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.

Achtste lid

Voor tandartskosten kan een beroep worden gedaan op artikel 5.27. Uiteraard kan voor tandarts- en overige medische kosten los hiervan altijd een beroep worden gedaan op artikel 35 van de Participatiewet.

Overgangsrecht

Deze regeling geldt vanaf 1 januari 2026. Overgangsrecht is niet nodig. De in 2025 genomen besluiten kunnen namelijk gewoon worden uitgevoerd als de werking daarvan nog doorloopt in 2026. In de beschikking staat dan bijvoorbeeld dat vijf behandelingen worden vergoed en twee hiervan vinden plaats in 2026.

Artikel II

Deze beleidsregel treedt in werking op 1 januari 2026.

Gedaan te Groningen op 9 december 2025

De burgemeester,

De secretaris,