

Tijdelijke beleidsregels mondzorg- en brilkosten gemeente Noordoostpolder 2026

Het college van burgemeester en wethouders;

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

overwegende dat:

- *het college het wenselijk vindt om aan te geven in welke situaties en onder welke voorwaarden huishoudens in aanmerking komen voor individuele bijzondere bijstand voor mondzorg- en brilkosten;*
- *het daarom wenselijk is voor dit doel beleidsregels vast te stellen aanvullend op de Beleidsregels bijzondere bijstand Noordoostpolder 2015;*

besluit tot vaststelling van de volgende beleidsregels: 'Tijdelijke beleidsregels mondzorg- en brilkosten gemeente Noordoostpolder 2026'.

Artikel 1 - Toepassingsbereik

1. Op grond van deze tijdelijke beleidsregels kan voor de kosten van mondzorg of een bril bijzondere bijstand worden verleend.
2. Artikel 3 van de Beleidsregels bijzondere bijstand Noordoostpolder 2015 is niet van toepassing op deze tijdelijke beleidsregels.
3. Draagkracht wordt vastgesteld volgens het bepaalde in artikel 1.4 van de Beleidsregels bijzondere bijstand Noordoostpolder 2015.

Artikel 2 - Aanvraag

De aanvraag voor bijzondere bijstand wordt schriftelijk ingediend met een daartoe bestemd (digitaal) aanvraagformulier.

Artikel 3 - Mondzorgkosten

1. Er is alleen bijzondere bijstand voor mondzorgkosten mogelijk als het gaat om kosten die horen bij prestatiecodes A, B, C, E, H, M, P, T, U, V, X en Y.
2. Met de in dit artikel genoemde prestatiecodes worden de codes bedoeld, zoals die gebruikt worden bij de prestatiebeschrijvingen in de Beleidsregel Tandheelkundige zorg en de Beleidsregel experiment cosmetische mondzorg van de Nederlandse Zorgautoriteit, zoals die jaarlijks worden vastgesteld en bekend gemaakt in de Staatscourant.
3. Een aanvraag voor mondzorgkosten voor een bedrag lager dan € 500,00 kan tot en met drie maanden na de gemaakte kosten worden ingediend en moet zijn voorzien van een gespecificeerde factuur van een tandarts die staat ingeschreven in het kwaliteitsregister tandartsen.
4. Een aanvraag voor mondzorgkosten voor een bedrag van € 500,00 of hoger moet voorafgaand aan de gemaakte kosten zijn ingediend en zijn voorzien van een gespecificeerde kostenopgave van een tandarts die staat ingeschreven in het kwaliteitsregister tandartsen.
5. De kosten bedoeld in de twee voorgaande leden moeten op of na 1 januari 2026 zijn opgekomen.
6. Voor mondzorgkosten wordt geen bijzondere bijstand, wanneer:
 - a. de kosten vallen onder prestatiecodes C90, E97, F, J, K of R;
 - b. de kosten van behandeling zich voordoen in verband met prestatiecodes E97, F, J, K of R;
 - c. de kosten onder het verplicht of vrijwillig eigen risico vallen.

Artikel 4 - Maximale vergoeding voor mondzorgkosten

1. Bijzondere bijstand wordt verleend voor de daadwerkelijke kosten waarbij de tarieven in de Prestatie- en tariefbeschikking tandheelkundige zorg van de Nederlandse Zorgautoriteit als maximum gelden.
2. De bijzondere bijstand is aanvullend op een vergoeding vanuit een voorliggende voorziening, zoals een aanvullende zorgverzekering.
3. Aan de belanghebbende die geen aanvullende zorgverzekering heeft afgesloten en op grond van deze beleidsregels in een eerder jaar een vergoeding voor mondzorgkosten heeft gehad, wordt in de jaren volgend op de eerste aanvraag bijzondere bijstand verleend als zou wel een aanvullende zorgverzekering zijn afgesloten. Hiervoor wordt een normbedrag van € 250,00 gehanteerd.

Artikel 5 - Brilkosten

1. Er kan éénmaal per drie kalenderjaren bijzondere bijstand voor een bril of contactlenzen worden verstrekt. Voor een kind geldt éénmaal per twee kalenderjaren.
2. Een aanvraag voor brilkosten kan tot en met drie maanden na de gemaakte kosten worden ingediend en moet zijn voorzien van een gespecificeerde factuur van een opticien. Op basis van deze factuur en/of op basis van een bijgevoegd voorschrift van een oogarts moet de medische noodzaak duidelijk zijn.
3. De kosten bedoeld in het voorgaande lid moeten op of na 1 januari 2026 zijn opgekomen.
4. Voor brilkosten wordt geen bijzondere bijstand verleend, wanneer de kosten onder het verplicht of vrijwillig eigen risico vallen.

Artikel 6 - Maximale vergoeding voor brilkosten

1. Bijzondere bijstand wordt verleend voor de daadwerkelijke kosten waarbij de volgende maximale vergoedingen gelden:
 - a. € 90,00 per glas voor een gewoon brillenglas;
 - b. € 175,00 per glas voor een speciaal brillenglas;
 - c. € 100,00 per montuur.
2. Voor de kosten van contactlenzen kan bijzondere bijstand worden verleend tot een bedrag dat zou zijn vergoed bij de aanschaf van een overeenkomstige bril.
3. De bijzondere bijstand is aanvullend op een vergoeding vanuit een voorliggende voorziening, zoals een aanvullende zorgverzekering.
4. Aan de belanghebbende die geen aanvullende zorgverzekering heeft afgesloten en een aanvraag doet voor brilkosten wordt bijzondere bijstand verleend als zou wel een aanvullende zorgverzekering zijn afgesloten. Hiervoor wordt een normbedrag van € 100,00 gehanteerd.

Artikel 7 - Inwerkingtreding en duur beleidsregels

1. Deze beleidsregels treden in werking met ingang van 1 januari 2026.
2. Deze beleidsregels vervallen op 1 januari 2029.

Artikel 8 - Citeertitel

Deze beleidsregels worden aangehaald als 'Tijdelijke beleidsregels mondzorg- en brilkosten gemeente Noordoostpolder 2026'.

Aldus vastgesteld door het college van burgemeester en wethouders in de vergadering 16 december 2025

De secretaris,

de burgemeester,

TOELICHTING

BIJZONDERE BIJSTAND: BIJZONDERE NOODZAKELIJKE KOSTEN

Algemeen

Bijzondere bijstand is een gemeentelijk instrument om inwoners met een laag inkomen te helpen met het doen van noodzakelijke uitgaven. Verlening van bijzondere bijstand is geregeld in artikel 35 van de Participatiewet. Er gelden twee belangrijke voorwaarden.

1. Bijzondere omstandigheden

Door bijzondere individuele omstandigheden kan zich de situatie voordoen dat de toepasselijke bijstandsnorm (of een ander inkomen op dat niveau) niet toereikend is om noodzakelijke uitgaven te doen. Het gaat dan bijvoorbeeld om extra kosten, vanwege voor de inwoner medische of juridische redenen.

2. Noodzakelijke kosten

Bij bijzondere bijstand gaat het om noodzakelijke (onvermijdelijke) kosten in de situatie van de inwoner. Dat betekent dat de kosten echt nodig zijn, vanwege bijvoorbeeld een medische noodzaak. In beleidsregels kan de gemeente vastleggen dat bepaalde uitgaven noodzakelijk zijn, zodra een inwoner hiermee geconfronteerd wordt. Als deze uitgaven niet uit de toepasselijke bijstandsnorm of andere middelen kunnen worden betaald, kan bijzondere bijstand worden verleend.

In deze beleidsregels worden twee kostensoorten beschreven. Het betreft mondzorg- en brilkosten. De gemeente stelt dat deze kosten noodzakelijk zijn, zodra een inwoner hiermee geconfronteerd wordt. Deze noodzakelijke uitgaven volgen uit bijzondere individuele omstandigheden, ofwel zijn het gevolg van medische redenen. Hoewel medische kosten vaak vergoed worden vanuit de Zorgverzekeringswet, kan in bepaalde situaties aan inwoners met een laag inkomen toch (aanvullend) bijzondere bijstand worden verleend. Hieronder wordt dit voor mondzorg- en brilkosten nader toegelicht.

BIJZONDERE BIJSTAND VOOR MONDZORG- EN BRILKOSTEN

Zorgverzekeringswet als voorliggende voorziening

Voor medische kosten, waar mondzorg- en brilkosten onder vallen, kan vaak een beroep worden gedaan op de Zorgverzekeringswet. Deze geldt daarom als passende en toereikende voorliggende voorziening. Dat betekent dat er voor (verzekerbare) medische kosten in principe geen bijzondere bijstand kan worden verleend. Dit is ook vastgelegd in ons geldende beleid (artikel 3 van de Beleidsregels bijzondere bijstand Noordoostpolder 2015). Medische kosten zijn gedekt vanuit de basisverzekering of vanuit een aanvullende zorgverzekering. Het is de verantwoordelijkheid van de inwoner om een zorgverzekering te nemen die passend is bij zijn situatie, met andere woorden om zich goed (aanvullend) te verzekeren.

Toch kan in bepaalde situaties wel bijzondere bijstand worden verleend. De gemeente heeft ervoor gekozen om onder voorwaarden een ruimere aanspraak op bijzondere bijstand voor mondzorg en bijzondere brillen te creëren (raadsbesluit van 15 september 2025). Vanuit het veld kwam namelijk naar voren dat het wenselijk is om in deze kosten tegemoet te komen. Dit als aanvulling op de zorgverzekering, omdat de dekking in de aanvullende verzekering vaak niet toereikend is. Daardoor bestaat het risico op zorgmijding en schulden.

De voorwaarden voor de aanspraak op bijzondere bijstand voor mondzorg en brillen zijn beschreven in deze beleidsregels. Deze zijn aanvullend op onze eerder vastgestelde beleidsregels bijzondere bijstand Noordoostpolder. Het gaat in deze tijdelijke beleidsregels om zogenoemd buitengewoon begunstigend beleid. Waar in dit begunstigend beleid niet afgeweken wordt, gelden de eerder vastgestelde beleidsregels, zoals de regels over draagkracht.

Basisverzekering en aanvullende of tandartsverzekering

Voorkomen moet worden dat dit begunstigend beleid ertoe leidt dat inwoners zich niet meer (aanvullend) verzekeren, omdat het gunstiger is om bijzondere bijstand aan te vragen. De basisverzekering is bedoeld voor kosten die noodzakelijk zijn. Er zitten veel belangrijke kostensoorten in, zoals vrijwel alle mondzorg voor kinderen tot 18 jaar. Mondzorg voor volwassenen zit grotendeels niet in de basisverzekering. Van inwoners wordt verwacht dat zij zich via een aanvullende zorgverzekering verzekeren voor deze en andere kosten, zoals brillen. Omdat deze verzekeringen vaak niet alle noodzakelijke kosten dekken, kan bijzondere bijstand worden verleend als aanvulling op (een deel van) de kosten die de aanvrager kan claimen vanuit de aanvullende zorgverzekering. Het vrijwillig en verplicht eigen risico wordt niet vergoed.

De kosten van een aanvullende zorgverzekering behoren tot de algemene bestaanskosten. Deze kosten moeten uit het regulier inkomen worden betaald. Maar in de praktijk hebben veel mensen met een minimuminkomen vaak al jaren geen aanvullende of tandartsverzekering. Met als gevolg dat zij een bezoek aan de tandarts mijden. Inwoners die wel aanvullend verzekerd zijn lopen er soms tegenaan dat de verzekering de kosten maar gedeeltelijk vergoedt en zij de eigen bijdrage niet kunnen betalen. Met deze regeling voorzien we erin dat inwoners alsnog de noodzakelijke zorg kunnen krijgen. Voor de jaren volgend op de eerste aanvraag voor mondzorgkosten, gaan we ervan uit dat de inwoner zich wel verzekert. Bij een eventuele tweede aanvraag houden we daarom rekening met een normbedrag. Dit normbedrag sluit aan bij de bedragen uit de goedkoopste aanvullende verzekeringen. Voor de kosten die boven dit normbedrag uitkomen kan bijzondere bijstand worden verleend.

Voor brillen houden we bij de eerste aanvraag al rekening met een normbedrag, omdat een eenvoudige bril zonder bijzondere glazen gerekend kan worden tot de algemeen noodzakelijke kosten van bestaan, die ook vanuit een minimuminkomen bekostigd kunnen worden. Veel Nederlanders, ook met een hoger inkomen, kiezen ervoor om geen aanvullende verzekering af te sluiten als zij deze alleen zouden afsluiten voor een bril. Dit kan eenvoudigweg niet uit, de kosten van de verzekering zijn dan hoger dan de kosten van de bril.

Hieronder volgt een nadere toelichting per artikel.

Artikelsgewijze toelichting

Artikel 1 - Toepassingsbereik

Waar in deze beleidsregels niet afgeweken wordt van de eerder vastgestelde beleidsregels bijzondere bijstand Noordoostpolder, zijn deze eerder vastgestelde regels, zoals de regels over draagkracht, van toepassing.

Artikel 2 - Aanvraag

Dit artikel behoeft geen nadere toelichting.

Artikel 3 - Mondzorgkosten en Artikel 4 - Maximale vergoeding voor mondzorgkosten

In artikelen 3 en 4 worden de voorwaarden voor de aanspraak op bijzondere bijstand voor mondzorg beschreven.

Hoogte bijzondere bijstand

Alleen bepaalde tandheelkundige behandelingen kunnen via de bijzondere bijstand vergoed worden. Dit zijn behandelingen die een bepaalde prestatiecode bevatten die op de factuur van de tandarts staan. Prestatiecodes in de mondzorg zijn gestandaardiseerde codes die tandartsen gebruiken om behandelingen te declareren. Elke code staat voor een specifieke handeling of behandeling en is gekoppeld aan een vast tarief dat jaarlijks wordt vastgesteld door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa). Deze staan beschreven in de Beleidsregel Tandheelkundige zorg en de Beleidsregel experiment cosmetische mondzorg van de NZa.

Hieronder staat een overzicht van de behandelingen die wel en niet vergoed worden.

Behandelingen die wel vergoed worden

Code	Prestatiebeschrijving
A	Verdoving
B	Verdoving d.m.v. een roesje
C	Consultatie en diagnostiek
E	Wortelkanaalbehandelingen
H	Chirurgische ingrepen (inclusief verdoving)
M	Preventieve mondzorg
P	Kunstgebitten
T	Tandvlesbehandelingen
U	Uurtarieven ten behoeve van de bijzondere tandheelkunde en de Wlz
V	Vullingen
X	Maken en/of beoordelen foto's
Y	Informatieverstrekking en onderlinge dienstverlening

Bron: Beleidsregel Tandheelkundige zorg 2025, artikel 4

Behandelingen die niet vergoed worden

Code	Prestatiebeschrijving
E97	Uitwendig bleken per kaak
F	Orthodontie
J	Implantaten
K	Cosmetische zorgtrajecten
R	Kronen en bruggen

Bron: Beleidsregel experiment cosmetische mondzorg, Beleidsregel Tandheelkundige zorg 2025, artikel 4

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. Van deze behandelingen staan de noodzaak en medische effectiviteit redelijkerwijs vast.

Kosten die vallen onder prestatiecodes E97, F en K zijn uitgesloten omdat het cosmetische behandelingen zijn. Ook kosten die vallen onder prestatiecodes J en R worden uitgesloten. Daarbij gaat het vaak om hoge kosten waarvoor goedkopere alternatieven bestaan, zoals een (frame) kunstgebit. 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.

Ook kosten die zich voordoen in verband met prestatiecodes E97, F, J, K of R zijn uitgesloten. Het gaat dan bijvoorbeeld om een verdoving (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.

Ter illustratie staan voor de behandelingen die wel vergoed kunnen worden hieronder een paar voorbeelden van prestatiecodes A, C en V met de bijbehorende tarieven (2025).

A-codes – Verdoving

- A10: Geleidings-, infiltratie- en/of intraligamentaire verdoving (€ 18,97)
- A15: Oppervlakte verdoving (€ 9,86)

C-codes – Consultatie en diagnostiek

- C001: Eerste consult (€ 57,66)
- C002: Periodieke controle (€ 28,83)

V-codes – Vullingen

- V71: Eénvlaksvulling amalgaam (€ 31,86)
- V81: Eénvlaksvulling glasionomeer (€ 47,04)

Voor een volledige lijst van alle codes en tarieven wordt verwezen naar het officiële [Tarievenboekje 2025](#) van de KNMT of de site www.tandarts.nl.

Draagkracht

Conform artikel 1.4. van de beleidsregels bijzondere bijstand Noordoostpolder.

Uitkering

Incidenteel. Alle facturen die betrekking hebben op kosten die op of na 1 januari 2026 zijn opgekomen op basis van prestatiecodes.

Indicatie

Op voorschrift van de tandarts.

Voorliggende voorziening

Aanvullende zorgverzekering.

De bijzondere bijstand is aanvullend op de vergoeding van de zorgverzekeraar.

Als belanghebbende aanvullend verzekerd is, wordt de vergoeding van de zorgverzekeraar in mindering gebracht.

Als belanghebbende niet aanvullend verzekerd is, wordt een normbedrag van € 250,00 gehanteerd dat op de bijzondere bijstand in mindering wordt gebracht als in het tweede jaar weer een beroep op bijzondere bijstand wordt gedaan. Deze kosten zijn dan voorzienbaar.

Bij de aanvraag te overleggen stukken

- Prijsopgave tandarts bij kosten van € 500,00 of hoger. In de prijsopgave staan de prestatiecodes en wordt rekening gehouden met spreiding over meerdere jaren.
- Factuur tandarts bij kosten lager dan € 500,00. Op de factuur staan de prestatiecodes. Kosten mogen maximaal drie maanden voor datum aanvraag gemaakt zijn.
- Vergoeding van de zorgverzekeraar voor tandartskosten.

Verplichtingen

Betaalbewijs moet ingeleverd worden.

Artikel 5 - Brilkosten en Artikel 6 - Maximale vergoeding voor brilkosten

In artikelen 5 en 6 worden de voorwaarden voor de aanspraak op bijzondere bijstand voor brillen beschreven.

Hoogte bijzondere bijstand

- Voor gewone brillenglazen bedraagt de vergoeding maximaal € 90,00 per glas.
- Voor speciale glazen bedraagt de vergoeding maximaal € 175,00 per glas.
- Voor het montuur bedraagt de vergoeding maximaal € 100,00.

Voorbeelden van speciale glazen:

- Brillenglazen met een hoge sterkte
- Bifocale of multifocale glazen
- Glazen met een prisma
- Kunstofglazen met een hardingslaag voor kinderen.

De kosten voor contactlenzen komen voor bijzondere bijstand in aanmerking tot het bedrag dat zou zijn vergoed bij de aanschaf van een overeenkomstige bril (brillenglazen en montuur). Bij een medische noodzaak voor de aanschaf van contactlenzen kan de vergoeding hoger zijn.

Draagkracht

Conform artikel 1.4. van de beleidsregels bijzondere bijstand Noordoostpolder.

Uitkering

Incidenteel, 1 x per drie kalenderjaren bij volwassenen vanaf 18 jaar.

Incidenteel, 1 x per twee kalenderjaren bij kinderen tot 18 jaar.

Hiervan kan worden afgeweken als om aantoonbare medische redenen eerder een andere bril nodig is.

Indicatie

Op voorschrift van de opticien/oogarts.

Voorliggende voorziening

Aanvullende zorgverzekering.

De bijzondere bijstand is aanvullend op de vergoeding van de zorgverzekeraar.

Als belanghebbende aanvullend verzekerd is, wordt de vergoeding van de zorgverzekeraar in mindering gebracht.

Als belanghebbende niet aanvullend verzekerd is, wordt een normbedrag van € 100,00 gehanteerd dat op de bijzondere bijstand in mindering wordt gebracht.

Bij de aanvraag te overleggen stukken

- Prijsopgave bril, ook wanneer de keuze is gemaakt voor contactlenzen. In de prijsopgave moet staan wat de sterkte is van de bril en/of er sprake is van speciale glazen. Kosten mogen maximaal drie maanden voor datum aanvraag gemaakt zijn.
- Vergoeding van de zorgverzekeraar voor glazen en montuur.

Verplichtingen

Betaalbewijs moet ingeleverd worden.

Artikel 7 – Inwerkingtreding en duur beleidsregels

Dit artikel heeft geen nadere toelichting.

Artikel 8 – Citeertitel

Dit artikel heeft geen nadere toelichting.