

## Besluit van het college van burgemeester en wethouders van Leidschendam-Voorburg tot wijziging van de Beleidsregels Regeling Hoge Zorgkosten Leidschendam-Voorburg

Het college van burgemeester en wethouders van de gemeente Leidschendam-Voorburg, gelezen het bestuurlijk behandelvoorstel met kenmerk 4777,

### besluit:

De Beleidsregels Regeling Hoge Zorgkosten Leidschendam-Voorburg worden als volgt gewijzigd:

### Artikel I

Bestaande tekst	Nieuwe tekst
<p><b>Artikel 1 Begripsbepaling</b></p> <p>2. In deze beleidsregels verstaat het college onder:</p> <p>a. De regeling: de regeling Hoge Zorgkosten;</p> <p>b. Niet-vergoede zorgkosten: zorgkosten die de inwoner zelf heeft betaald omdat deze niet gedekt worden door diens polis of omdat ze onder het eigen risico vallen.</p> <p>c. Wlz: Wet langdurige zorg;</p> <p>d. Wmo: Wet maatschappelijke ondersteuning;</p> <p>e. Noodzakelijk zorgkosten: kosten voor <i>bijvoorbeeld</i>:</p> <p>i. Brillen en lenzen eens in de drie jaar</p> <p>ii. Eigen bijdrage Wmo</p> <p>iii. Eigen bijdrage Wlz zorg aan huis</p> <p>iv. Eigen bijdrage medicijnen op recept</p> <p>v. Fysiotherapeut</p> <p>vi. <i>Gehandicaptenparkeerkaart</i></p> <p>vii. Oefentherapeut</p> <p>viii. Tandarts en orthodontie</p> <p>ix. Zwangerschap en bevalling</p>	<p><b>Artikel 1 Begripsbepaling</b></p> <p>2. In deze beleidsregels verstaat het college onder:</p> <p>a. De regeling: de regeling Hoge Zorgkosten;</p> <p>b. Niet-vergoede zorgkosten: zorgkosten die de inwoner <b>geheel of gedeeltelijk</b> zelf heeft betaald omdat deze niet gedekt worden door diens polis of omdat ze onder het eigen risico vallen.</p> <p>c. Wlz: Wet langdurige zorg;</p> <p>d. Wmo: Wet maatschappelijke ondersteuning;</p> <p>e. <b>Noodzakelijk zorgkosten: kosten voor:</b></p> <p>i. Brillen en lenzen eens in de drie jaar</p> <p>ii. Eigen bijdrage Wmo</p> <p>iii. Eigen bijdrage Wlz zorg aan huis</p> <p>iv. Eigen bijdrage medicijnen op recept</p> <p>v. Fysiotherapeut</p> <p>vi. Oefentherapeut</p> <p>vii. Tandarts en orthodontie</p> <p>viii. Zwangerschap en bevalling</p>
<p><b>Artikel 2 Voorwaarden van de regeling</b></p> <p>1. De Regeling is beschikbaar voor belanghebbende die:</p> <p>a. 18 jaar of ouder is;</p> <p>b. Ten tijde van de aanvraag ingeschreven is in de gemeente Leidschendam-Voorburg;</p> <p>c. Een inkomen heeft dat maximaal gelijk is aan 130% van de voor hen geldende bijstandsnorm; en</p> <p>d. Voldoet aan de toepasselijke vermogensgrens van <i>artikel 35 lid 3</i> van de Participatiewet.</p> <p>2. Het vermogen wordt vastgesteld overeenkomstig met de vaststelling van het vermogen uit de Beleidsregels bijzondere bijstand en minimeleidschendam-Voorburg.</p> <p>3. Er is sprake van hoge zorgkosten bij een uitgave van minimaal € 300 aan niet-vergoede noodzakelijke zorgkosten per kalenderjaar. Dit geldt voor zowel eigen zorgkosten als zorgkos-</p>	<p><b>Artikel 2 Voorwaarden van de regeling</b></p> <p>1. De Regeling is beschikbaar voor belanghebbende die:</p> <p>a. 18 jaar of ouder is;</p> <p>b. Ten tijde van de aanvraag ingeschreven is in de gemeente Leidschendam-Voorburg;</p> <p>c. Een inkomen heeft dat maximaal gelijk is aan 130% van de voor hen geldende bijstandsnorm; en</p> <p>d. Voldoet aan de toepasselijke vermogensgrens van <b>artikel 34 lid 3</b> van de Participatiewet.</p> <p>2. Het vermogen wordt vastgesteld overeenkomstig met de vaststelling van het vermogen uit de Beleidsregels bijzondere bijstand en minimeleidschendam-Voorburg.</p> <p>3. Er is sprake van hoge zorgkosten bij een uitgave van minimaal € 300 aan niet-vergoede noodzakelijke zorgkosten per kalenderjaar. Dit geldt voor zowel eigen zorgkosten als</p>

<p>ten voor een kind dat aan de zorgpolis van de aanvrager is aangesloten.</p> <p>4. De aanvrager dient de hoge zorgkosten aan te tonen door middel van een declaratieoverzicht van de zorgverzekeraar, waarop de hoogtes van de gemaakte kosten staan en waarop staat dat de zorgverzekeraar de kosten niet heeft vergoed.</p> <p>5. De aanvrager dient 18 jaar of ouder te zijn.</p> <p>6. Kosten voor brillen en lenzen worden alleen meegerekend als zorgkosten als de aanvrager in een periode van drie jaar voor de aanvraag niet al eerder via de regeling Hoge Zorgkosten hiervoor kosten vergoed heeft gekregen.</p> <p>7. In afwijking van <i>lid 1</i> worden voor de volgende personen alle kosten aangemerkt als noodzakelijke zorgkosten. <i>De minimumuitgave van € 300 geldt in dat geval dus niet:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>De aanvrager 1 jaar of langer een eigen bijdrage voor Wmo betaalt;</li> <li>De aanvrager die een Wlz-indicatie heeft voor zorg aan huis met de duur van ten minste 1 jaar;</li> <li>De aanvrager die een zwangerschapsverklaring heeft of een inschrijving in de Basisregistratie Personen van het kind dat in Nederland is geboren binnen een periode van 12 maanden voor de aanvraag;</li> <li>De aanvrager die beschikt over een invalidenparkeerkaart met de duur van ten minste 1 jaar.</li> </ol> <p>8. In het geval van kosten in het kader van zwangerschap en bevalling geldt dat het college eenmaal vergoedt per zwangerschap. Als een zwangerschap, al dan niet met bevalling, over twee kalenderjaren heengaat, kan de aanvrager niet in het nieuwe kalenderjaar opnieuw een vergoeding aanvragen voor dezelfde zwangerschap.</p> <p>9. De aanvraag mag betrekking hebben op niet-vergoede noodzakelijke zorgkosten die tot maximaal 12 maanden vóór de aanvraagdatum zijn gemaakt, mits deze kosten binnen hetzelfde kalenderjaar van elkaar vallen. Zorgkosten uit verschillende kalenderjaren kunnen niet in één aanvraag worden gecombineerd.</p> <p>10. Aanvragers die tot de doelgroepen uit <i>lid 8</i> behoren, dienen hun aanvraag te doen binnen het kalenderjaar waarin de kosten zijn gemaakt.</p> <p>11. Het college toetst de aanvraag op basis van het inkomen en vermogen ten tijde van de aanvraag.</p>	<p>zorgkosten voor een kind dat aan de zorgpolis van de aanvrager is aangesloten.</p> <p>4. De aanvrager dient de hoge zorgkosten aan te tonen door middel van een declaratieoverzicht van de zorgverzekeraar, waarop de hoogtes van de gemaakte kosten staan en waarop staat dat de zorgverzekeraar de kosten niet heeft vergoed.</p> <p>5. De aanvrager dient 18 jaar of ouder te zijn.</p> <p>6. Kosten voor brillen en lenzen worden alleen meegerekend als zorgkosten als de aanvrager in een periode van drie jaar voor de aanvraag niet al eerder via de regeling Hoge Zorgkosten hiervoor kosten vergoed heeft gekregen.</p> <p>7. In afwijking van <b>lid 3</b> worden voor de volgende personen alle kosten aangemerkt als noodzakelijke zorgkosten. <b>Die personen hoeven de minimumuitgave van € 300 niet aan te tonen:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>De aanvrager 1 jaar of langer een eigen bijdrage voor Wmo betaalt;</li> <li>De aanvrager die een Wlz-indicatie heeft voor zorg aan huis met de duur van ten minste 1 jaar;</li> <li>De aanvrager die een zwangerschapsverklaring heeft of een inschrijving in de Basisregistratie Personen van het kind dat in Nederland is geboren binnen een periode van 12 maanden voor de aanvraag;</li> <li>De aanvrager die beschikt over een invalidenparkeerkaart met de duur van ten minste 1 jaar.</li> </ol> <p>8. In het geval van kosten in het kader van zwangerschap en bevalling geldt dat het college eenmaal vergoedt per zwangerschap. Als een zwangerschap, al dan niet met bevalling, over twee kalenderjaren heengaat, kan de aanvrager niet in het nieuwe kalenderjaar opnieuw een vergoeding aanvragen voor dezelfde zwangerschap.</p> <p>9. De aanvraag mag betrekking hebben op niet-vergoede noodzakelijke zorgkosten die tot maximaal 12 maanden vóór de aanvraagdatum zijn gemaakt, mits deze kosten binnen hetzelfde kalenderjaar van elkaar vallen. Zorgkosten uit verschillende kalenderjaren kunnen niet in één aanvraag worden gecombineerd.</p> <p>10. Aanvragers die tot de doelgroepen uit <b>lid 7</b> behoren, dienen hun aanvraag te doen binnen het kalenderjaar waarin de kosten zijn gemaakt.</p> <p>11. Het college toetst de aanvraag op basis van het inkomen en vermogen ten tijde van de aanvraag.</p>
<p><b>Artikel 3 Vergoeding</b></p> <p>1. <i>Een belanghebbende komt voor een vergoeding in aanmerking als belanghebbende noodzakelijke zorgkosten heeft gemaakt zoals bedoeld in artikel 1 lid 2 onderdeel e en artikel 2 lid 1 en 3.</i></p>	<p><b>Artikel 3 Vergoeding</b></p> <p>1. <b>Het college kent een vergoeding toe aan de belanghebbende die voldoet aan de voorwaarden benoemd in artikel 2.</b></p> <p>2. Voor inwoners met een inkomen tot en met 110% van de voor hen geldende bijstands-</p>

2.	Voor inwoners met een inkomen tot en met 110% van de voor hen geldende bijstandsnorm geldt een vergoeding van € 300 per persoon per kalenderjaar.	
3.	Voor inwoners met een inkomen tussen 110% en 130% van de voor hen geldende bijstandsnorm geldt een vergoeding van € 150 per persoon per kalenderjaar.	3.
4.	Het college kent per gerechtigde slechts één aanvraag per kalenderjaar toe.	4.

norm geldt een vergoeding van € 300 per persoon per kalenderjaar.

Voor inwoners met een inkomen tussen 110% en 130% van de voor hen geldende bijstandsnorm geldt een vergoeding van € 150 per persoon per kalenderjaar.

Het college kent per gerechtigde slechts één aanvraag per kalenderjaar toe.

## Artikel II

Dit wijzigingsbesluit treedt in werking met ingang van 1 juli 2026.

*Aldus vastgesteld in de vergadering van het college van de gemeente Leidschendam-Voorburg van 23 juni 2026.*

*R.J. den Haan*  
secretaris

*M.W. Vroom*  
burgemeester