

Regeling hoge zorgkosten gemeente Wassenaar 2026

Het college van de gemeente Wassenaar;

gelet op artikel 35 lid 1 van de Participatiewet en artikel 4:81 van de Algemene wet bestuursrecht;

overwegende dat het college het wenselijk vindt om aan te geven in welke situaties en onder welke voorwaarden een vergoeding voor noodzakelijke zorgkosten kan worden verstrekt;

besluit vast te stellen de navolgende beleidsregels:
Regeling hoge zorgkosten gemeente Wassenaar 2026

ALGEMEEN

Artikel 1 Begripsbepaling

1. Deze beleidsregels hanteren dezelfde definities als omschreven in de Participatiewet en de beleidsregels Bijzondere bijstand en Minimabeleid Wassenaar 2020-1 tenzij anders aangegeven.
2. In deze beleidsregels verstaat het college onder:
 - a. 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.
 - b. noodzakelijk zorgkosten: kosten voor bijvoorbeeld:
 - i. Brillen en lenzen eens in de drie jaar
 - ii. Eigen bijdrage medicijnen op recept
 - iii. Eigen bijdrage Wlz zorg aan huis
 - iv. Eigen bijdrage Wmo
 - v. Fysiotherapeut
 - vi. Gehandicaptenparkeerkaart
 - vii. Oefentherapeut
 - viii. Tandarts en orthodontie
 - ix. Zwangerschap en bevalling
 - c. de regeling: de Regeling hoge zorgkosten gemeente Wassenaar 2026;
 - d. Wlz: Wet langdurige zorg;
 - e. Wmo: Wet maatschappelijke ondersteuning 2015;

VOORWAARDEN

Artikel 2 Voorwaarden van de regeling

1. De Regeling is beschikbaar voor belanghebbende die:
 - a. 18 jaar of ouder is;
 - b. Ten tijde van de aanvraag ingeschreven is in de gemeente Wassenaar;
 - c. Een inkomen heeft dat maximaal gelijk is aan 130% van de voor hen geldende bijstandsnorm; en
 - d. Voldoet aan de toepasselijke vermogensgrens van artikel 35 lid 3 van de Participatiewet.
2. Het vermogen wordt vastgesteld overeenkomstig met de vaststelling van het vermogen uit de Beleidsregels bijzondere bijstand en minimabeleid Wassenaar.
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 zorgkosten voor een kind dat aan de zorgpolis van de aanvrager is aangesloten.
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.
5. De aanvrager dient 18 jaar of ouder te zijn.
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 gemeente Wassenaar 2026 hiervoor kosten vergoed heeft gekregen.
7. In afwijking van lid 1 worden voor de volgende personen alle kosten aangemerkt als noodzakelijke zorgkosten. De minimumuitgave van € 300 geldt in dat geval dus niet:
 - a. De aanvrager 1 jaar of langer een eigen bijdrage voor Wmo betaalt;
 - b. De aanvrager die een Wlz-indicatie heeft voor zorg aan huis met de duur van ten minste 1 jaar;

- c. 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;
 - d. De aanvrager die beschikt over een invalidenparkeerkaart met de duur van ten minste 1 jaar.
- 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
 - 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.
 - 10. Aanvragers die tot de doelgroepen uit lid 8 behoren, dienen hun aanvraag te doen binnen het kalenderjaar waarin de kosten zijn gemaakt.
 - 11. Het college toetst de aanvraag op basis van het inkomen en vermogen ten tijde van de aanvraag.

Artikel 3 Vergoeding

- 1. 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.
- 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.
- 4. Het college kent per gerechtigde slechts één aanvraag per kalenderjaar toe.

HARDHEIDSCLAUSULE

Artikel 4 Hardheidsclausule

Het college kan in zeer bijzondere gevallen ten gunste van de aanvrager gemotiveerd afwijken van artikel 2 en artikel 3, indien onverkorte toepassing daarvan aanleiding geeft of zou leiden tot disproportionele onredelijkheid of onbillijkheid.

SLOTBEPALINGEN

Artikel 5 Citeertitel

Deze beleidsregels worden aangehaald als: "Regeling hoge zorgkosten gemeente Wassenaar 2026"

Artikel 6 Datum van inwerkingtreding

Deze beleidsregels treden in werking met ingang van 1 juli 2026 en werken terug tot 1 januari 2026.

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

drs. A.P.A. Oostermeijer
gemeentesecretaris

drs. L.A. de Lange
burgemeester