



31E WIJZIGING BELEIDSREGELS WWB MBT RICHTLIJNEN BIJZONDERE BIJSTAND

Het college van burgemeester en wethouders van Helmond,
gelet op artikel 35 van de WWB

besluit:

vast te stellen wijziging van de Beleidsregels WWB

Artikel I

- a. De Beleidsregels WWB worden gewijzigd overeenkomstig de wijzigingen die zijn verwerkt in de geconsolideerde tekst (bijlage 1).
- b. Het opschrift van de Beleidsregels WWB wordt gewijzigd in Beleidsregels WWB Helmond 2012.

Artikel II Overgangsrecht

- a. Tot 1 januari 2013 blijven, gelet op de mogelijk negatieve effecten, de oude draagkrachtregels van kracht.
- b. In het draagkrachtjaar 2013 worden in voorkomend geval de voor belanghebbende meest gunstige draagkrachtregels gehanteerd.
- c. Met ingang van 1 januari 2014 gelden de nieuwe draagkrachtregels voor alle belanghebbenden.

Artikel III

Dit besluit treedt in werking de dag na bekendmaking en werkt terug tot en met 1 juli 2012.

Besloten in de vergadering van 23 oktober 2012

De burgemeester,
Drs. A.A.M. Jacobs

De secretaris,
Dhr. A.A.M. Marneffe RA

Bekend gemaakt op:

26 oktober 2012

De secretaris,

Dhr. A.A.M. Marneffe RA

Richtlijnen bijzondere bijstand gemeente Helmond

B012 - Bijzondere bijstand voor legeskosten verblijfsvergunningen en naturalisatie

Reactie richtlijn B012

Richtlijn gestructureerd zonder dat de strekking ervan is gewijzigd. Omdat voor de kosten 100% draagkracht uit inkomen geldt, is dat ook opgenomen in de richtlijn.

Voorstel nieuwe richtlijn B012

Omschrijving van de kosten

Kosten van leges van verblijfsvergunningen en naturalisatie.

Aard van de kosten

De kosten van leges van verblijfsvergunningen en naturalisatie behoren tot de incidenteel voorkomende algemeen noodzakelijke kosten van het bestaan en moeten in beginsel uit de bijstandsnorm worden voldaan, hetzij door middel van reservering, hetzij door middel van gespreide betaling achteraf. Verlening van bijzondere bijstand voor legeskosten is niet mogelijk, tenzij de kosten voortvloeien uit bijzondere omstandigheden.

In het algemeen geldt dat de legeskosten van naturalisatie niet worden aangemerkt als uit bijzondere omstandigheden voortvloeiende kosten. Als een belanghebbende zich kan legitimeren met het verblijfsdocument waarover hij beschikt, is er geen sprake van een bijzondere omstandigheid voor het verlenen van bijzondere bijstand aangezien er geen noodzaak tot naturalisatie is (CRvB 23-08-2011, nr. 09/5008 WWB).

Recht op bijzondere bijstand

Voor vreemdelingen als bedoeld in artikel 11 lid 2 en 3 WWB bestaat er recht op bijzondere bijstand voor de (leges)kosten van verlenging of wijziging van een verblijfsvergunning. Deze legeskosten worden aangemerkt als bijzonder noodzakelijke kosten van het bestaan. Dit beleid moet als buitenwettelijk begunstigend beleid worden gekwalificeerd. Door de bestuursrechter wordt dergelijk beleid als gegeven aanvaard en moet de toetsing zich beperken tot de vraag of het beleid op consistente wijze is toegepast en niet of het beleid redelijk is in het individuele geval zoals bedoeld in artikel 4:84 Awb (zie bijvoorbeeld CRvB 13-12-2011, nrs. 09/6328 WWB e.a.).

Voorwaarden

De belanghebbende moet ten tijde van het opkomen van deze kosten een met een Nederlander gelijkgestelde vreemdeling zijn (artikel 11 lid 2 en 3 WWB; zie ook B3.5). Dit betekent dat - in de meeste gevallen - de (leges)kosten voor de behandeling van een eerste aanvraag voor de verlening van een verblijfsvergunning niet in aanmerking komen voor bijstandsverlening.

Heeft de aanvraag betrekking op kosten van een (eerste) verblijfsvergunning voor kinderen in het kader van gezinshereniging en de aanvraag is ingediend door de legaal in Nederland verblijvende ouder, dan kunnen de kosten in aanmerking komen voor bijstandsverlening. Geoordeeld kan worden dat deze kinderen ten laste komende kinderen zijn indien de legaal in Nederland verblijvende ouder voor hen kinderbijslag ontvangt.

Het territorialiteitsbeginsel staat niet in de weg aan de verlening van bijstand voor de legeskosten ter zake van de verblijfsvergunningen van de minderjarige kinderen. Het gaat hier immers niet om kosten die buiten Nederland zijn opgekomen of kosten die niet aan Nederland zijn verbonden. De kosten waarvoor de aanvrager om bijzondere bijstand heeft verzocht, vinden hun oorsprong in Nederland.

Met betrekking tot de legeskosten voor de echtgenote in het kader van een gezinshereniging geldt dat deze als aanvrager van de verblijfsvergunning verantwoordelijk is voor de betaling van de legeskosten. Zij is op het moment van het ontstaan van de kosten niet een met een Nederlander gelijkgesteld persoon en kan tot het moment van verstrekking van de reguliere verblijfsvergunning aan de WWB geen recht ontlenen en kan er dus geen bijzondere bijstand verstrekt worden voor de legeskosten ter zake van de verblijfsvergunning.

Vorm van de bijzondere bijstand

De vorm van de bijzondere bijstand vindt in beginsel plaats volgens de hoofdregel, om niet (artikel 48 lid 1 WWB). Verder kan de bijzondere bijstand voor deze kosten in het individuele geval worden verleend in de vorm van een lening. Dat is het geval als:

- redelijkerwijs kan worden aangenomen dat belanghebbende op korte termijn over middelen beschikt (artikel 48 lid 2 onder a WWB);
- de noodzaak tot bijstandsverlening het gevolg is van een tekortschietend besef van verantwoordelijkheid voor de voorziening in het bestaan (artikel 48 lid 2 onder b WWB). Zie bijvoorbeeld CRvB 14-07-2009, nrs. 07/6164 WWB.

Zie over bijstand in de vorm van een geldlening en borgtocht ook B9.2. Er wordt geen toepassing gegeven aan bijstand in de vorm van borgtocht, tenzij het gaat om schuldsanering.

Hoogte van de bijzondere bijstand

De hoogte van de te verlenen bijzondere bijstand is gelijk aan de werkelijk te maken (leges)kosten.

Drempelbedrag

Er zal waarschijnlijk geen drempelbedrag van toepassing zijn omdat de kosten meer bedragen dan € 50,00, zie B7.3.

Draagkracht

De draagkracht bedraagt in beginsel 100% van het in aanmerking te nemen inkomen en vermogen. Zie B7.2.2.3 (in aanmerking te nemen middelen).

B013 - Bijstand voor vaste lasten woning gedetineerde

Reactie richtlijn B013

Onttrekken aan de tenuitvoerlegging van een vrijheidsstraf of vrijheidsbenemende maatregel toegevoegd.
Richtlijn is herschreven zonder dat de strekking ervan is gewijzigd.

Voorstel nieuwe richtlijn B013

Het college is niet bevoegd (bijzondere) bijstand te verlenen aan degene wie rechtens zijn vrijheid is ontnomen of zich onttrekt aan de tenuitvoerlegging van een vrijheidsstraf of vrijheidsbenemende maatregel omdat degene is uitgesloten van het recht op (bijzondere) bijstand (artikel 13 lid 1 onder a en b WWB). Alleen vanwege zeer dringende redenen als bedoeld in artikel 16 WWB kan bijstandsverlening aan de orde zijn, zie B3.3. Het college moet in het individuele geval de vraag beantwoorden of bijstandsverlening onvermijdelijk is. In de praktijk zal zich die situatie niet snel voordoen. Zie bijvoorbeeld CRvB 24-08-2010, nr. 10/608 WWB.

B014 - Bijstand voor reiskosten bezoek gedetineerde

Reactie richtlijn B014

Richtlijn is herschreven zonder dat de strekking ervan is gewijzigd. Bij de omschrijving van de kosten is opgenomen dat het moet gaan om een gezinslid of 1ste graad bloedverwant.

Het territorialiteitsbeginsel staat aan bijstandsverlening in de weg ingeval van detentie in het buitenland. In principe kunnen de reiskosten tot de grens van Nederland in aanmerking komen voor vergoeding.

Opgenomen dat de goedkoopste adequate voorziening wordt verstrekt. Reizen met de auto kan goedkoper zijn dan het OV. Er wordt in voorkomende gevallen een kilometervergoeding gehanteerd van € 0,19 per kilometer.

Voorstel nieuwe richtlijn B014

Omschrijving van de kosten

Het betreft de kosten die gemaakt moeten worden om het traject van thuis naar het verblijfadres van het gedetineerde gezinslid of 1ste graad bloedverwant.

Voorliggende voorzieningen

Er is geen voorliggende voorziening voor deze kosten.

Recht op bijzondere bijstand

1. Doen zich kosten voor?

Het spreekt voor zich dat er sprake moet zijn van aantoonbare (te maken) kosten waarvoor belanghebbende tijdig een aanvraag moet indienen (zie B7.1.3).

2. Zijn de kosten in het individuele geval noodzakelijk?

In het algemeen geldt dat de reiskosten in verband met detentie van een gezinslid of een 1ste graad

bloedverwant als noodzakelijke kosten worden aangemerkt. In geval van detentie in het buitenland kunnen de reiskosten tot de Nederlandse grens noodzakelijk kosten zijn.

3. Vloeien de kosten voort uit bijzondere individuele omstandigheden?

In het algemeen geldt dat de reiskosten in verband met detentie van een gezinslid of een 1ste graad bloedverwant voortvloeien uit bijzondere omstandigheden. In geval van detentie in het buitenland vallen daar alleen de reiskosten onder tot de Nederlandse grens.

4. Kunnen de kosten naar oordeel van het college worden voldaan uit de bijstandsnorm, de langdurigheidstoelage, het vermogen en het inkomen voor zover dit meer bedraagt dan de bijstandsnorm?

- a. Het college heeft beperkte beoordelingvrijheid bij de vraag of de kosten waarvoor bijzondere bijstand wordt aangevraagd kunnen worden bekostigd uit een inkomen ter hoogte van de toepasselijke bijstandsnorm (CRvB 31-08-2010, nr. 09/1069 WWB en CRvB 15-09-2009, nr. 07/6946 WWB).
- b. Het college heeft beleidsvrijheid bij het vaststellen van draagkrachtregels.

Bekostigd uit een inkomen ter hoogte van de toepasselijke bijstandsnorm

Het college heeft een beperkte beoordelingvrijheid om te beoordelen dat de reiskosten kunnen worden bekostigd uit een inkomen ter hoogte van de toepasselijke bijstandsnorm. Bij de kosten als bedoeld in deze richtlijn kan daarvan sprake zijn. Dit wordt beoordeeld aan de hand van de individuele omstandigheden. Denk bijvoorbeeld aan de frequentie van het gewenste bezoek (eens per maand), de duur van de detentie, bij detentie in het buitenland en het oordeel over de vraag of belanghebbende verplichte aflossingen heeft of er beslag ligt op het inkomen.

Hoogte en vorm bijzondere bijstand

Geacht wordt dat het Openbaar Vervoer 2de klas de goedkoopste adequate voorziening is. Het reizen per auto kan goedkoper zijn dan het Openbaar Vervoer. In voorkomende gevallen geldt een vergoeding van € 0,19 per kilometer. De hoogte van de bijzondere bijstand wordt verder vastgesteld op één bezoek per week voor één persoon. De bijzondere bijstand mag echter ook naar keuze worden besteed voor één bezoek per twee weken door twee personen, één bezoek per drie weken door drie personen, enz.. De bijzondere bijstand wordt verleend volgens de hoofdregel, om niet (artikel 48 lid 1 WWB).

Drempelbedrag

Er zal waarschijnlijk geen drempelbedrag van toepassing zijn omdat de kosten meer bedragen dan € 50,00, zie B7.3.

Draagkracht

Bepaal de draagkracht aan de hand van het in aanmerking te nemen inkomen en vermogen. Zie B7.2.2.3 (in aanmerking te nemen middelen) en B7.2.3 (draagkrachtpercentages).

Aan de bijstand verbonden verplichtingen

In het algemeen geldt dat aan de individuele bijzondere bijstand een bestedingsverplichting is verbonden. Dit betekent dat in het toekenningbesluit wordt opgenomen dat:

- de toegekende bijzondere bijstand moet worden besteed voor de betreffende kosten;
- belanghebbende daarvan vervoers- of bezoekbewijzen moet kunnen overleggen;
- er ook specifieke verplichtingen kunnen gelden als de bijstand in de vorm van een geldlening of borgtocht wordt verleend. Zie B9.2.9 onder het kopje "Verplichtingen". Er wordt geen toepassing gegeven aan bijstand in de vorm van borgtocht, tenzij het gaat om schuldsanering.

B028 - Reservering uitvaartkosten bij vermogensvaststelling

Reactie richtlijn B028

De richtlijn is herschreven en voor de vrijlating van het vermogen is aangesloten op de maximale vergoeding voor uitvaartkosten zoals opgenomen in richtlijn B075.

Voorstel nieuwe richtlijn B028

Omschrijving

In deze richtlijn wordt aangegeven in hoeverre bij de vermogensvaststelling rekening wordt gehouden met de waarde van verzekeringen en/of reserveringen voor begrafenis- of crematiekosten.

Een ieder wordt geacht een verzekering af te hebben gesloten voor de kosten van begrafenis of crematie. Dit kan zowel een verzekering in natura zijn (bijvoorbeeld Dela) of een levensverzekering die in contanten uitkeert. De reserveringen, verzekering of anderszins, voor begrafenis of crematie worden in beginsel vrijgelaten.

Let bij een levensverzekering op de volgende aspecten:

- de waarde mag niet bovenmatig hoog zijn (richtbedrag € 3.441,50);
- bij een hogere polis mag de bijstandsafhankelijkheid bij het afsluiten van de polis in ieder geval niet voorzienbaar zijn geweest;
- het tegoed wordt alleen bij overlijden uitgekeerd en is niet tussentijds opvraagbaar of afkoopbaar;
- als van een verzekering een bedrag in contanten is gereserveerd voor begrafenis- of crematiekosten, dan wordt dit alleen onder de volgende voorwaarden niet als vermogen aangemerkt:
 - het geld is uitsluitend bestemd voor de kosten van een uitvaart en mag niet tussentijds opvraagbaar zijn (staat op een aparte rekening);
 - het tegoed alleen bij overlijden kan worden opgenomen (er zal dus een gemachtigde zijn aangewezen die het geld kan opnemen).

B058 - Bijzondere bijstand voor vaste lasten tijdens verblijf in inrichting

Reactie richtlijn B058

Er is een relatie met richtlijn B057 - Ingangsdatum normwijziging bij verblijf in inrichting. Tot de bijstandsnorm is gewijzigd kunnen de kosten worden voldaan uit de algemene bijstand. Het is aan te bevelen om de bijstand voor een bepaalde periode toe te kennen omdat mogelijk de domicilie (en woonstede) wijzigt. De richtlijn impliceert een limitatief aantal kosten die voor bijstandsverlening in aanmerking komen. Die bevoegdheid heeft het college in beginsel niet.

Voorstel nieuwe richtlijn B058

Verblijft belanghebbende in een inrichting en wordt de norm zak- en kleed toegekend, dan kunnen bepaalde vaste lasten voor bijzondere bijstand in aanmerking komen. Zie Richtlijn B057 met ingang van welke datum de norm zak- en kleedgeld ingaat en Richtlijn B001 voor wat wordt verstaan onder een inrichting.

Uit CRvB 01-02-2005, nr. 02/5981 NABW blijkt dat bepaalde noodzakelijke kosten niet kunnen worden bestreden uit de zak- en kleedgeldnorm. Met andere woorden het gaat om onontkoombare kosten (vaste lasten). Het kan gaan om de volgende kosten:

- huur
- de inboedelverzekering
- maandtermijn voor energie (voorschot)
- telefoonabonnement (niet de belkosten)
- het abonnement voor de kabel (televisie, radio en internet)

Dit overzicht is niet-limitatief, er kunnen andere onontkoombare kosten zijn.

Uit CRvB 01-02-2005, nr. 02/5981 NABW blijkt (ook) dat de kosten voor de huur van de telefoon en televisie in de instelling kunnen worden bekostigd uit een inkomen ter hoogte van de zak- en kleedgeldnorm.

Beoordeling recht op bijzondere bijstand

De noodzaak van de kosten wordt afgewogen tegen de tijdelijkheid van het verblijf en de kosten van het afsluiten en heraansluiten. Ook bij gehuwden waarvan beide partners in een inrichting verblijven kan voor de genoemde kosten bijzondere bijstand worden verleend. Het college stelt het recht op bijstand in beginsel vast voor een bepaalde periode. Hierdoor kan het college beoordelen of er sprake van een wijziging van de domicilie, B2.2.

Vorm van de bijzondere bijstand

De vorm van de bijzondere bijstand vindt in beginsel plaats volgens de hoofdregel, om niet (artikel 48 lid 1 WWB).

B062 - Moment aanvragen bijzondere bijstand (terugwerkende kracht)

Reactie richtlijn B062

Het huidige beleid voorziet in de mogelijkheid om bijzondere bijstand toe te kennen met terugwerkende kracht van 24 maanden. Dat is niet in overeenstemming met de systematiek van de WWB en de bedoeling van de wetgever. De termijn is teruggebracht naar twaalf maanden. Daarmee is deze richtlijn in overeenstemming met de andere hieraan gerelateerde richtlijnen.

Voorstel nieuwe richtlijn B062

Artikel 44 lid 1 WWB bepaalt dat niet eerder bijstand wordt verleend dan tegen de datum waarop belanghebbende zich heeft gemeld voor de aanvraag, tenzij sprake is van bijzondere omstandigheden. Dit betekent dat het college - in beginsel - niet bevoegd is bijstand met terugwerkende kracht te verlenen. In de aard van de bijzondere omstandigheden kan het zijn dat een aanvraag indienen voordat de kosten zijn opkomen niet altijd (goed) mogelijk is. Daarnaast is het de vraag of sprake is van een aanvraag om een schuld. Is dat het geval, dan is het college in beginsel niet bevoegd om bijstand te verlenen.

Aangenomen kan worden dat gemeentelijk beleid op basis waarvan met terugwerkende kracht bijzondere bijstand wordt verleend niet in strijd is met de bedoeling van de wetgever omdat artikel 35 lid 2 WWB voorziet in de mogelijkheid om een drempelbedrag toe te passen voor een periode van twaalf maanden. Aanvragen om bijzondere bijstand kunnen worden ingediend tot maximaal twaalf maanden na het moment dat de kosten zijn gemaakt.

Een voorbeeld

Belanghebbende dient op 1 mei 2012 een aanvraag in om bijzondere bijstand. De aanvraag kan betrekking hebben op kosten die zijn gemaakt (of opgekomen) vanaf 1 mei 2011. Let wel: als de noodzaak van de kosten niet meer kan worden vastgesteld hoeft het college de aanvraag niet honoreren. Verder geldt uiteraard dat de aanvraag wordt beoordeeld op de algemene voorwaarden en de vier vragen van artikel 35 WWB. Met deze richtlijn is beoogd de belanghebbende niet tegen te werpen dat een aanvraag wordt ingediend voor kosten die al zijn gemaakt.

B063 - Draagkrachtpercentages

Reactie richtlijn B063

De richtlijn is herschreven zonder dat de strekking van de richtlijn is gewijzigd. Vanwege de complexiteit van de draagkrachtregels worden deze vereenvoudigd.

Omdat het college niet bevoegd is om een draagkrachtpercentage hoger vast te stellen in geval van tekortschietend besef van verantwoordelijkheid is dit uit de richtlijn verwijderd. Is daarvan sprake, dan kan de bijzondere bijstand in de vorm van een lening worden verstrekt of de bijzondere bijstand worden afgestemd onder toepassing van de afstemmingsverordening.

In beginsel gelden de genoemde draagkrachtpercentages. Wordt bijstand in de vorm van een lening verstrekt, dan geldt altijd 100% van het draagkrachtinkomen. Bij een aantal kostensoorten geldt 100%

draagkrachtinkomen. Dat is vermeld in de betreffende richtlijnen om fouten te voorkomen. Voor alle kostensoorten geldt 100% draagkrachtvermogen. Dat is dan ook in deze richtlijn opgenomen.

Voorstel nieuwe richtlijn B063

In beginsel gelden de hierna volgende regels voor de draagkracht op het inkomen. Voor zover 100% draagkrachtinkomen van toepassing is, is dat opgenomen in de specifieke richtlijn. In algemeen geldt 100% draagkrachtinkomen als de bijstand wordt verleend in de vorm van een geldlening.

Draagkracht uit inkomen

- Een inkomen tot 110% van het bijstandsnorm (sociaal minimum) wordt als draagkrachtloos inkomen beschouwd.
- Bij een inkomen tussen 110% en 120% van de bijstandsnorm wordt 50% van het inkomen boven 110% van de bijstandsnorm als draagkracht beschouwd.
- Bij een inkomen boven 120% van de bijstandsnorm wordt 100% van het inkomen boven 120% van de bijstandsnorm als draagkracht beschouwd.

Overgangsregeling

Bij het toepassen van de nieuwe draagkrachtregels wordt een overgangsregeling gehanteerd.

Belanghebbenden die in 2012 een aanvraag doen voor bijzondere bijstand vallen onder de overgangsregeling. Loopt het draagkrachtjaar door in 2013, dan worden de voor belanghebbende meest gunstige draagkrachtregels gehanteerd. In alle gevallen eindigt de overgangsregeling op 1 januari 2013. Het kan dus voorkomen dat de draagkrachtperiode in afwijking van de hoofdregel korter is dan twaalf maanden. Vanaf 1 januari 2014 gelden de nieuwe draagkrachtregels voor iedereen.

Belanghebbenden die niet eerder in 2012 (lees aanvraag 2011 of geheel nieuwe aanvraag) een aanvraag bijzondere bijstand hebben gedaan vallen direct onder de nieuwe regels.

Let op:

Inkomens uit AOW, Anw en Wajong kunnen netto hoger zijn dan de bijstandsnorm. Er wordt echter van uitgegaan dat deze inkomens gelijk zijn aan bijstandsniveau en dus niet leiden tot draagkracht.

Berekening vakantietoeslag

Voor de berekening van de vakantietoeslag moet uit worden gegaan van het netto-inkomen zonder dat daarop verplichte betalingen aan derden zijn ingehouden. Het gaat hierbij vooral om beslagen en AWBZ-bijdragen van personen die in een inrichting verblijven. De precieze hoogte van de vakantietoeslag kan worden berekend met behulp van de regels uit de Regeling WWB.

Voorbeeld

Een alleenstaande van 65 jaar of ouder die in een inrichting verblijft, heeft recht op AOW van ongeveer € 681,- bruto. Na aftrek van belastingen, premies en AWBZ bijdrage houdt hij per maand ongeveer € 177,- netto over. Het vakantiegeld moet echter niet over dit bedrag worden berekend, maar over het nettobedrag

voor aftrek van de AWBZ-bijdrage: ongeveer € 613,- per maand. Hierdoor hebben ouderen die in een inrichting verblijven, ondanks dat hun maandinkomen op bijstandsniveau ligt, in de praktijk vaak toch enige draagkracht.

Draagkracht uit vermogen

- 100% van het in aanmerking te nemen vermogen.

B064 - Draagkrachtperiode bijzondere bijstand

Reactie richtlijn B064

De richtlijn is herschreven zonder dat de strekking ervan is gewijzigd.

Aangenomen wordt dat de draagkrachtperiode in beginsel twaalf maanden bedraagt. In de huidige richtlijn staat een jaar wat een kalenderjaar impliceert. Omdat de bijstand met terugwerkende kracht van twaalf maanden kan worden toegekend, begint de draagkrachtperiode vanaf de eerste dag waarop de kosten betrekking hebben en niet wanneer de bijstand wordt aangevraagd.

Voorstel nieuwe richtlijn B064

De periode waarover de draagkracht wordt vastgesteld wordt de draagkrachtperiode genoemd. Deze periode wordt in beginsel vastgesteld voor twaalf maanden.

De draagkrachtperiode begint op de eerste dag van de maand waarop de kosten betrekking hebben.

Dit betekent dat over de draagkrachtperiode moet worden berekend hoe groot de ruimte in het inkomen en/of het vermogen is. De hoogte van de draagkracht wordt in mindering gebracht op de bijzondere bijstand.

B065 - Wijziging draagkracht tijdens draagkrachtperiode

Reactie richtlijn B065

De richtlijn is herschreven zonder dat de strekking ervan is gewijzigd.

Voorstel nieuwe richtlijn B065

Het inkomen en/of het vermogen kunnen wijzigen tijdens de draagkrachtperiode.

Doen zich wijzigingen voor in het inkomen, vermogen of de gezinsomstandigheden (bijvoorbeeld: huwelijk, echtscheiding of overlijden), dan wordt de draagkracht voor het resterende deel van de periode opnieuw vastgesteld.

Wanneer bij de vaststelling van de draagkracht al een inkomenswijziging kan worden voorzien, moet deze zoveel mogelijk worden meegenomen. Denk bijvoorbeeld aan pensionering of beëindiging van studie.

B066 - Drempelbedrag

Reactie richtlijn B066

De richtlijn is herschreven zonder dat de strekking ervan is gewijzigd.

Artikel 35 lid 2 WWB bepaalt dat de periode van de administratieve drempel twaalf maanden bedraagt.

Voorstel nieuwe richtlijn B066

In tegenstelling tot de Abw kent de WWB geen weigeringsgrond voor zover de kosten lager zijn dan het drempelbedrag. Artikel 35 lid 2 WWB bepaalt de bevoegdheid om een zogenaamde administratieve drempel te hanteren. De hoogte van dit drempelbedrag is bepaald op € 50,00 (wettelijk maximaal € 125,00 bedrag per 01-01-2012).

- Als de totale kosten waarvoor bijzondere bijstand wordt gevraagd in een draagkrachtperiode van twaalf maanden lager zijn dan € 50,00, dan komen deze kosten niet voor bijzondere bijstand in aanmerking;
- Als de kosten waarvoor bijzondere bijstand wordt gevraagd in een draagkrachtperiode van twaalf maanden € 50,00 of meer bedragen, dan komt het totaalbedrag - onder toepassing van de draagkrachtregels - voor bijzondere bijstand in aanmerking. Bij hogere kosten geldt dus in het geheel geen drempelbedrag meer.

B067 - Stappenplan berekening bijzondere bijstand

Reactie richtlijn B067

Gemeenten zijn financieel gecompenseerd om rekening te houden met de eigen bijdrage van de kosten voor formele kinderopvang voor mensen die werken.

Voorstel nieuwe richtlijn B067

Bestaande richtlijn handhaven met onderstaande toevoeging.

Buitengewone uitgaven

Heeft de belanghebbende een eigen bijdrage in de kosten van formele kinderopvang in verband met werk, dan wordt dat aangemerkt als buitengewone uitgave die de draagkracht vermindert. Bij de berekening van de kosten van kinderopvang geldt de maximale uurprijs uit het Besluit kinderopvangtoeslag en tegemoetkomingen in kosten kinderopvang.

B069 - Waar en wanneer medisch advies vragen

Reactie richtlijn B069

Informatie in de richtlijn is verouderd. Advies wordt gevraagd bij de GGD.

Voorstel nieuwe richtlijn B069

In een aantal gevallen zal het nodig zijn om in het kader van de bijstandsverlening een medisch advies te vragen aan een arts. Advies wordt gevraagd bij de GGD (de Callenburgh 2, 5701 PA Helmond).

B070 - Standaard aanvullende of collectieve ziektekostenverzekering

Reactie richtlijn B070

De richtlijn is ingekort. Binnen de juridische kaders is de collectieve aanvullende ziektekostenverzekering of een daarmee vergelijkbaar pakket als 'voorwaarde' omschreven voor een eventueel recht op individuele bijzondere bijstand.

De voorwaarde dat vanaf 1 januari 2012 het inkomen niet hoger mag zijn dan 110% van het toepasselijk sociaal minimum is opgenomen bij het kopje 'voorwaarden'.

Voorstel nieuwe richtlijn B070

Aard van de bevoegdheid

De discretionaire bevoegdheid om categoriale bijstand te verlenen in de vorm van een aanvullende ziektekostenverzekering is vastgelegd in artikel 35 lid 6 WWB. De kosten van een aanvullende ziektekostenverzekering zijn vrijwillig te maken kosten en daarom geen noodzakelijke kosten in de zin van artikel 35 lid 1 WWB (zie CRvB 08-03-2011, nrs. 09/540 WWB e.a., CRvB 09-06-2009, nr. 07/4552 WWB, en CRvB 07-01-2003, nrs. 00/6132 NABW e.a.). Dit betekent dat de kosten voor de premiebetaling van een aanvullende ziektekostenverzekering niet voor bijzondere bijstand in aanmerking komt.

Zorgverzekeringswet als voorliggende voorziening

Voor medische kosten die niet in het basispakket vallen geldt dat belanghebbende in eerste instantie zelf verantwoordelijk is voor de voorzieningen van het bestaan. Dit houdt bijvoorbeeld in dat men zich voldoende verzekert voor medische (zorg)kosten. Van personen wordt verwacht dat ze zich aanvullend verzekeren voor dergelijke kosten. Uitgangspunt is dat personen zich verzekeren met een aanvullend pakket dat tenminste vergelijkbaar is aan de CZ Pakketvergelijker zorgverzekering 2012 van de gemeente Helmond. Iemand heeft zich voldoende aanvullend verzekerd als:

- zijn aanvullende verzekering van hetzelfde niveau/klasse is als de CZ Pakketvergelijker zorgverzekering 2012. De meeste zorgverzekeringen hebben drie soorten aanvullende verzekeringen. In de praktijk komt het erop neer dat een aanvullende verzekering van de hoogste klasse vergelijkbaar is met de CZ Pakketvergelijker zorgverzekering 2012. Een aanvullende verzekering van de laagste of de middelste klasse is niet voldoende;
- hij een specifieke op zijn medische situatie afgestemde aanvullende verzekering heeft gekozen, rekening houdend met de eigen medische voorgeschiedenis en daaruit voortvloeiende voorzienbare medische kosten. Personen die zich wel voldoende aanvullend hebben verzekerd kunnen toch worden geconfronteerd met medisch kosten omdat hun verzekering niet alles vergoedt of dat de kosten hoger zijn dan de vergoeding van hun verzekering. In voorkomende gevallen kunnen de meerkosten mogelijk worden vergoed via de individuele bijzondere bijstand. Voor het antwoord op de vraag of in voorkomende gevallen bijzondere bijstand kan worden verleend wordt verwezen naar de verschillende richtlijnen van het Handboek.

Collectieve of individuele aanvullende zorgverzekering verplicht?

De verzekerde is niet verplicht om deel te nemen aan de collectieve aanvullende ziektekostenverzekering. Dit is een eigen keuze en verantwoordelijkheid. Het gaat immers om een vrijwillige verzekering en de kosten van de aanvullende verzekering zijn geen noodzakelijke kosten (CRvB 08-03-2011, nrs. 09/540 WWB e.a.). Consequentie daarvan kan echter wel zijn dat er geen recht op bijzondere bijstand bestaat voor de bepaalde kosten (bij buitenwettelijk begunstigend beleid).

Voorwaarden collectieve aanvullende ziektekostenverzekering (CZ Pakketvergelijker zorgverzekering 2012)

De inhoud van de basisverzekering is wettelijk geregeld. De aanvullende verzekering dekt doorgaans zorg die niet in de wettelijke basisverzekering is opgenomen vanwege het ontbreken van de noodzaak daartoe. Daaronder vallen echter ook (een aantal van) de (eigen) bijdragen die in de basisverzekering worden opgeroepen. Als extra - in vergelijking met een individuele aanvullende ziektekostenverzekering - is in het CZ Pakketvergelijker zorgverzekering 2012 een uitgebreid 'gemeentepakket' opgenomen.

Voor deelname aan het CZ Pakketvergelijker zorgverzekering 2012 is vereist dat:

- De deelnemer moet een uitkering in de kosten van levensonderhoud van de gemeente Helmond ontvangen (bij beëindiging van de uitkering loopt de deelname aan de collectieve aanvullende ziektekostenverzekering nog door tot en met 31 december van het lopende jaar)
- De deelnemer heeft zelf een basis- en een aanvullende ziektekostenverzekering afgesloten bij CZ
- De betaling van de premie van de basisverzekering en van de aanvullende verzekering wordt door de deelnemer zelf voldaan aan de zorgverzekeraar
- Er kan niet gekozen worden voor een eigen risico

In het kader van de collectieve aanvullende ziektekostenverzekering wordt door de zorgverzekeraar op de door de verzekerde afgesloten aanvullende ziektekostenverzekering een uitgebreider aanvullend pakket geboden. De verzekerde betaalt zelf de premie aan CZ - waarin een korting is verwerkt - voor de basisverzekering en voor de aanvullende verzekering. Op grond van artikel 35 lid 6 WWB kan de verzekerde gebruik maken van het uitgebreidere pakket van de aanvullende verzekering. Een bijdrage in de premie wordt door de gemeente betaald aan CZ en kan jaarlijks, per 1 januari worden verhoogd met het prijsindexcijfer op basis van de consumentenprijsindex alle huishoudens van het CBS (methode Schulinck).

Personen die geen uitkering in de kosten van levensonderhoud van de gemeente Helmond ontvangen hebben ook toegang tot een uitgebreider aanvullend pakket, mits het in aanmerking te nemen inkomen niet meer bedraagt dan 110% van het geldend sociaal minimum. Zie verder Nadere regels verordening inkomensondersteunende maatregelen voor minima Helmond.

Beëindiging uitkering levensonderhoud

Bij beëindiging van de WWB-, loaw-, loaz- of Bbz-(levensonderhoud) uitkering, blijft de deelname van de verzekerde aan de collectieve aanvullende ziektekostenverzekering - zonder inkomenstoets - nog doorlopen tot en met 31 december van het lopende jaar.

Daarna kan de verzekerde, als blijkt dat het inkomen niet meer bedraagt dan 110% van toepassing zijnde bijstandsnorm, deelnemen aan de collectieve aanvullende ziektekostenverzekering (artikel 35 lid 9 WWB).

B073 - Brillen en contactlenzen

Reactie richtlijn B073

Algemene opmerking Op 1 januari 2013 kunnen brillenglazen voor verzekerden onder de 18 jaar met ernstige oogaandoeningen voor vergoeding in aanmerking komen (Staatscourant 20 juli 2012, nr. 14946). Nu vallen bij medische indicaties alleen contactlenzen in het basispakket en komen brillenglazen voor eigen rekening. Door de groei van het oog zijn de brillenglazen bij kinderen soms snel aan vervanging toe, waardoor zij soms meerdere keren per jaar nieuwe glazen nodig hebben.

Voorstel nieuwe richtlijn B073

Omschrijving van de kosten

De kosten van de eerste aanschaf of vervanging van een bril (montuur met glazen) of contactlenzen.

Voorliggende voorziening algemeen

De AWBZ en Zvw vergoeden in het algemeen alle noodzakelijke kosten die verband houden met medische zorg, paramedische zorg, hulpmiddelen, e.d.. Beide regelingen gelden samen in het kader van de WWB als een voorliggende voorziening die passend en toereikend is. Bijstandsverlening voor deze kosten is daarom in beginsel uitgesloten (artikel 15 WWB).

Eerste aanschaf

Belanghebbende kan in aanmerking komen voor bijzondere bijstand voor de kosten van de eerste aanschaf van een bril (montuur met glazen) of contactlenzen. Er wordt vervolgens gewezen op de voorwaarden van bijstandsverlening voor een eventuele volgende aanschaf ter vervanging. Zie verder onder kopje 'Voorwaarden bijzondere bijstand'.

Brillenglazen

Artikel 2.13 lid 2 onder a Regeling zorgverzekering bepaalt dat onder de uitwendige hulpmiddelen gerelateerd aan stoornissen in de visuele functie als bedoeld in artikel 2.6 onder f Regeling zorgverzekering niet brillenglazen of filterglazen inclusief montuur vallen. Uit de jurisprudentie blijkt dat de CRvB concludeert dat als de voorliggende voorziening een oordeel geeft over de noodzakelijkheid van de kosten, waaronder ook wordt gerekend niet noodzakelijk bevonden om onder de verzekerde prestatie te brengen, het college niet bevoegd is om bijzondere bijstand te verlenen (zie bijvoorbeeld CRvB 13-04-2010, nr. 08/5136 WWB en vergelijk CRvB 17-11-2009, nrs. 08/6559 WWB e.a.).

Vanaf 1 januari 2013 komen brillenglazen voor verzekerden onder de 18 jaar met ernstige oogaandoeningen voor vergoeding in aanmerking (Staatscourant 20 juli 2012, nr. 14946).

Lenzen

Artikel 2.13 lid 3 Regeling zorgverzekering bepaalt dat lenzen noodzakelijk worden geacht als de stoornis het gevolg is van een medische aandoening of een trauma, waarbij lenzen tot een grotere verbetering in de functies gezichtsscherpte of kwaliteit van visus leiden dan brillenglazen. Artikel 2.13 lid 4 Regeling zorgverzekering bepaalt dat de verzekerde voor lenzen een eigen bijdrage is verschuldigd.

Collectieve ziektekostenverzekering

In richtlijn B070 staat dat de gemeente Helmond een collectieve overeenkomst is aangegaan met zorgverzekeraar CZ. Als extra - in vergelijking met een individuele aanvullende ziektekostenverzekering - is in de CZ Pakketvergelijker zorgverzekering 2012 een uitgebreid 'gemeentepakket' opgenomen.

Vergoeding volgens CZ Pakketvergelijker zorgverzekering 2012

Als de basis- en de aanvullende verzekering ook afgesloten is bij CZ, dan geldt eens per twee kalenderjaren een vergoeding voor brillenglazen en contactlenzen. De vergoeding is sinds 1 januari 2012 als volgt:

enkelfocus brillenglazen	€ 180,00
dubbelfocus brillenglazen	€ 280,00
montuur gelijktijdig aangeschaft met brillenglazen	€ 70,00
contactlenzen	€ 180,00

Er wordt geen (extra) vergoeding verstrekt voor meerkosten zoals ontspiegeling of meekleurende glazen.

Voorwaarden bijzondere bijstand

Allereerst geldt de voorwaarde zoals opgenomen in Richtlijn B070. Kort gezegd houdt die voorwaarde in dat belanghebbende zich aanvullend verzekerd moet hebben voor ziektekosten bij de collectieve verzekering of een met het CZ Pakketvergelijker zorgverzekering 2012 toereikend vergelijkbaar pakket.

Geen toereikende vergelijkbare- of collectieve aanvullende verzekering

Op grond van het CZ Pakketvergelijker zorgverzekering 2012 komt de verzekerde eens per twee kalenderjaren in aanmerking vergoeding voor brillenglazen en contactlenzen (zie hierboven). Is belanghebbende niet toereikend vergelijkbaar- of collectief aanvullend verzekerd, dan geldt het volgende. Er moet vaststaan dat vervanging van brillenglazen of contactlenzen nodig is. Dat zal het geval zijn bij een gewijzigde sterkte van de brillenglazen (lenzen). Dat moet blijken uit een proforma-nota van de opticien of een voorschrift van de oogspecialist. De voorgeschreven sterkte kan worden vergeleken met de eerste aanschaf (zie begin van de richtlijn). De hoogte van bijzondere bijstand wordt in beginsel afgestemd op de vergoeding die belanghebbende had kunnen verkrijgen als hij zich - volgens de voorwaarden - toereikend vergelijkbaar - of collectief aanvullend had verzekerd.

Kosten binnen de termijn van twee kalenderjaren

Het uitgangspunt is dat er per verzekerd gezinslid maximaal eens per twee kalenderjaren een vergoeding kan plaatsvinden op grond van de collectieve aanvullende verzekering. Op grond van bijzondere

omstandigheden kan van deze termijn worden afgeweken. Als bijzonder wordt een gewijzigde sterkte van de brillenglazen (lenzen) aangemerkt. Dat moet blijken uit een proforma-nota van de opticien of een voorschrift van de oogspecialist. De voorgeschreven sterkte kan worden vergeleken met de eerder aangeschafte bril of contactlenzen.

Hoogte en de vorm van de bijzondere bijstand

Voor de hoogte van de bijzondere bijstand voor de (vervanging) van bril of contactlenzen wordt in beginsel aansluiting gezocht bij de richtprijzen volgens CZ Pakketvergelyker zorgverzekering 2012. De hoogte van bijzondere bijstand wordt in beginsel afgestemd op de vergoeding die belanghebbende had kunnen verkrijgen als hij zich - volgens de voorwaarden - toereikend vergelijkbaar - of collectief aanvullend had verzekerd. In veel gevallen kunnen de nieuwe brillenglazen in het bestaande montuur worden gezet. Is dat het geval, dan wordt de te verlenen bijstand daarop afgestemd. Let wel er wordt in beginsel niet meer bijstand verleend dan volgens de richtprijzen van collectieve aanvullende verzekering.

De vorm van de bijzondere bijstand vindt in beginsel plaats volgens de hoofdregel, om niet (artikel 48 lid 1 WWB). Is het recht op bijzondere bijstand een gevolg van tekortschietend besef van verantwoordelijkheid, dan wordt de bijzondere bijstand in de vorm van een lening verstrekt (artikel 48 lid 2 onderdeel b WWB).

Eigen bijdrage voor lenzen

Artikel 2.13 lid 4 Regeling zorgverzekering bepaalt dat de verzekerde die in aanmerking komt voor de vergoeding van lenzen, daarvoor een eigen bijdrage is verschuldigd. Voor lenzen betaalt de verzekerde:

- a. een eigen bijdrage van € 52,50 per lens als sprake is van lenzen met een gebruiksduur langer dan een jaar;
- b. een eigen bijdrage van € 105 per kalenderjaar als sprake is van lenzen met een gebruiksduur korter dan een jaar. Ingeval slechts één oog moet worden gecorrigeerd geldt een eigen bijdrage van € 52,50 per kalenderjaar.

Is belanghebbende via het gemeentelijke pakket of een daarmee toereikende vergelijkbare aanvullende verzekering verzekerd, dan worden de kosten van de eigen bijdrage (doorgaans) vergoed. De (collectieve) aanvullende verzekering geldt in die gevallen als voorliggende voorziening.

Geen toereikende vergelijkbare- of collectieve aanvullende verzekering

Heeft belanghebbende echter geen toereikende vergelijkbare- of collectieve aanvullende verzekering, dan moet het college het recht op bijzondere bijstand voor de eigen bijdrage van lenzen beoordelen op grond van de wettelijke voorwaarden van artikel 35 WWB.

1. Doen zich kosten voor?

Het spreekt voor zich dat er sprake moet zijn van aantoonbare (te maken) kosten waarvoor belanghebbende tijdig een aanvraag moet indienen (zie B7.1.3).

2. Zijn de kosten in het individuele geval noodzakelijk?

Op grond van het feit dat een verzekerde in aanmerking komt voor vergoeding van lenzen op grond van de Regeling zorgverzekering, is afdoende om de noodzaak voor de kosten van de eigen bijdrage aan te

nemen (vergelijk CRvB 31-10-2006, nr. 06/3262 WWB).

3. Vloeien de kosten voort uit bijzondere individuele omstandigheden?

Op grond van het feit dat een verzekerde in aanmerking komt voor vergoeding van lenzen op grond van de Regeling zorgverzekering, is afdoende om aan te nemen dat de eigen bijdrage uit bijzondere omstandigheden voortvloeiende noodzakelijke kosten zijn (vergelijk wederom CRvB 31-10-2006, nr. 06/3262 WWB).

4. Kunnen de kosten naar oordeel van het college worden voldaan uit de bijstandsnorm, de langdurigheidstoeslag, het vermogen en het inkomen voor zover dit meer bedraagt dan de bijstandsnorm?

- a. Het college heeft beperkte beoordelingvrijheid bij de vraag of de kosten waarvoor bijzondere bijstand wordt aangevraagd kunnen worden bekostigd uit een inkomen ter hoogte van de toepasselijke bijstandsnorm (CRvB 31-08-2010, nr. 09/1069 WWB en CRvB 15-09-2009, nr. 07/6946 WWB).
- b. Het college heeft beleidsvrijheid bij het vaststellen van draagkrachtregels.

Hoogte en de vorm van de bijzondere bijstand

De hoogte van de bijzondere bijstand wordt afgestemd op de hoogte van de eigen bijdrage. De vorm van de bijzondere bijstand vindt in beginsel plaats volgens de hoofdregel, om niet (artikel 48 lid 1 WWB). Is het recht op bijzondere bijstand een gevolg van tekortschietend besef van verantwoordelijkheid, dan wordt de bijzondere bijstand in de vorm van een lening verstrekt (artikel 48 lid 2 onderdeel b WWB).

Drempelbedrag

Er zal geen drempelbedrag van toepassing zijn omdat de kosten meer bedragen dan € 50,00, zie B7.3.

Draagkracht

Bepaal de draagkracht aan de hand van het in aanmerking te nemen inkomen en vermogen. Zie B7.2.2.3 (in aanmerking te nemen middelen) en B7.2.3 (draagkrachtpercentages).

Aan de bijstand verbonden verplichtingen

Aan de (individuele) bijzondere bijstand is een bestedingsverplichting verbonden. Dit betekent dat in het toekenningbesluit wordt opgenomen dat:

- de toegekende bijzondere bijstand moet worden besteed voor de betreffende kosten.
- belanghebbende daarvan betalingsbewijzen moet kunnen overleggen.
- er ook specifieke verplichtingen kunnen gelden als de bijstand in de vorm van een geldlening of borgtocht wordt verleend. Zie B9.2.9 onder het kopje "Verplichtingen". Er wordt geen toepassing gegeven aan bijstand in de vorm van borgtocht, tenzij het gaat om schuldsanering.

B074 - Overig beleid inzake specifieke medische kosten

Reactie richtlijn B074

De richtlijn is herschreven en gestructureerd zonder dat de strekking ervan is gewijzigd.

Per kostensoort is de juiste terminologie opgenomen volgens de wet of regeling: 'bijdrage' of 'eigen bijdrage'. Uit de jurisprudentie blijkt namelijk een juridisch verschil tussen die twee termen. Omdat de 'echte' eigen bijdrage voor bepaalde kosten voortvloeit uit de basisverzekering, moet een aanvraag voor die eigen bijdrage worden beoordeeld op grond van artikel 35 WWB. Heeft belanghebbende een (collectieve) aanvullende ziektekostenverzekering, dan geldt deze wel als voorliggende voorziening. Echter zonder (collectieve) aanvullende ziektekostenverzekering komen deze kosten in aanmerking voor bijzondere bijstand, tot de CRvB daar anders over oordeelt. Dit standpunt is mede gebaseerd op CRvB 31-10-2006, nr. 06/3262 WWB.

De tekst in de richtlijn over ziekenvervoer heeft betrekking op de inhoud van de hardheidsclausule in de Regeling zorgverzekering. Het staat verzekerden vrij om een geschil tegen de weigering van het ziekenvervoer aanhangig te maken. Wordt toepassing van de hardheidsclausule terecht afgewezen, dan staat artikel 15 WWB in de weg aan bijstandsverlening. Verder geldt dat de Wmo van toepassing kan zijn voor het lokale vervoer van en naar bijvoorbeeld het ziekenhuis. Alleen via een beoordeling van zeer dringende redenen als bedoeld in artikel 16 WWB kan dat worden gepasseerd.

De tekst in de richtlijn over hoortoestel staat strikt genomen een onderzoeksplicht naar de zeer dringende redenen. Uit CRvB 25-01-2012, nr. 11/2933 WWB blijkt dat de Zvw een aan de bijstand voorliggende toereikende en passende voorziening is, ook al worden de kosten van een hoortoestel niet geheel vergoed.

Voor zover van toepassing is geldende regelgeving opgenomen en de actuele bedragen.

Voorstel nieuwe richtlijn B074

Deze richtlijn bevat het beleid over overige medische kosten met uitzondering van:

- Brillen en contactlenzen, zie richtlijn B073
- Dieetkosten, zie richtlijn B151
- Zelfzorgmiddelen bij chronische aandoening, zie richtlijn B152
- Tandheelkundige hulp, zie richtlijn B153
- Geneeskundige geestelijke gezondheidszorg, zie richtlijn B154
- Fysiotherapie/oefentherapie, zie richtlijn B155

Voorliggende voorziening algemeen

De AWBZ en Zvw vergoeden in het algemeen alle noodzakelijke kosten die verband houden met medische zorg, paramedische zorg, hulpmiddelen, e.d.. Beide regelingen gelden samen in het kader van de WWB als een voorliggende voorziening. In voorkomende gevallen staat artikel 15 WWB in de weg aan bijstandsverlening.

Algemeen uitgangspunt

Voor zover het gaat om kostensoorten die niet in deze (of andere) richtlijn is opgenomen, geldt voor het recht op bijstand het volgende. Artikel 15 WWB bepaalt dat het college niet bevoegd is om bijstand te

verlenen voor zover een beroep kan worden gedaan op een voorliggende voorziening die - gezien haar aard en doel - wordt geacht voor de belanghebbende toereikend en passend te zijn. Het recht op bijstand strekt zich evenmin uit tot kosten die in de voorliggende voorziening als niet noodzakelijk worden aangemerkt. Daaronder ook is inbegrepen het niet noodzakelijk achten om bepaalde vergoedingen onder de verzekerde prestaties te brengen. De verzekerde die deel neemt aan de collectieve aanvullende verzekering krijgt geen vergoeding voor de resterende kosten die niet door de collectieve aanvullende verzekering worden vergoed. Heeft iemand geen aanvullende (collectieve) verzekering, dan bestaat in zijn geheel geen recht op een vergoeding. Dit betekent in het algemeen dat het recht op bijzondere bijstand strikt juridisch wordt bepaald aan de hand van de aard van de bevoegdheid in relatie tot artikel 15 WWB.

Zeer dringende redenen

Artikel 16 WWB geeft het college de bevoegdheid om in afwijking van bijvoorbeeld artikel 15 WWB toch bijstand te verlenen als daar - gelet op alle omstandigheden - een zeer dringende reden voor is. Dat is slechts in uitzonderlijke situaties aan de orde. Vast moet staan dat sprake is van een acute noodsituatie en dat de behoeftige omstandigheden waarin de belanghebbende verkeert op geen enkele andere wijze zijn te verhelpen, zodat het verlenen van bijstand volstrekt onvermijdelijk is. Met dit artikel is niet beoogd een algemene ontsnappingsclausule te bieden ten aanzien van de toepassing van uitsluitingsgronden (TK 2002-2003, 28 870, nr. 3, p. 46-47). Zie verder B3.3.

Collectieve ziektekostenverzekering

In richtlijn B070 staat dat de gemeente Helmond een collectieve overeenkomst is aangegaan met zorgverzekeraar CZ. Als extra - in vergelijking met een individuele aanvullende ziektekostenverzekering - is in de CZ Pakketvergelijker zorgverzekering 2012 een uitgebreid 'gemeentepakket' opgenomen.

Voorwaarden bijzondere bijstand

Allereerst kan de voorwaarde gelden zoals opgenomen in Richtlijn B070. Kort gezegd houdt die voorwaarde in dat belanghebbende zich aanvullend verzekerd moet hebben voor ziektekosten bij de collectieve verzekering of een met het CZ Pakketvergelijker zorgverzekering 2012 toereikend vergelijkbaar pakket. Afhankelijk van de kostensoort is beleid geformuleerd over een mogelijk recht op (aanvullende) bijzondere bijstand.

Aan de bijstand verbonden verplichtingen

In het algemeen geldt dat aan de individuele bijzondere bijstand een bestedingsverplichting is verbonden. Dit betekent dat in het toekenningbesluit wordt opgenomen dat:

de toegekende bijzondere bijstand moet worden besteed voor de betreffende kosten.

belanghebbende daarvan betalingsbewijzen moet kunnen overleggen.

er ook specifieke verplichtingen kunnen gelden als de bijstand in de vorm van een geldlening of borgtocht wordt verleend. Zie B9.2.9 onder het kopje "Verplichtingen". Er wordt geen toepassing gegeven aan bijstand in de vorm van borgtocht, tenzij het gaat om schuldsanering.

In deze richtlijn komen de volgende kostensoorten aanbod:

- Orthopedische schoenen
- Podotherapie
- Pruik
- Steunzolen
- Ziekenvervoer
- Gehoortoestellen
- Eigen bijdrage
- Bijkomende kosten
- Alternatieve geneeswijzen

Orthopedische schoenen

Het orthopedisch schoeisel zelf wordt vergoed door de basisverzekering. Wel geldt een eigen bijdrage. Aan de eigen bijdrage voor orthopedische schoenen ligt het besparingsmotief ten grondslag. Immers, iedereen zal regelmatig schoenen moeten aanschaffen. Verzekerden die zijn aangewezen op orthopedische schoenen betalen een vergelijkbaar bedrag in de kosten van de schoenen als eigen bijdrage (zie ook CRvB 28-04-2009, nrs. 08/715 WWB e.a.). Dit betekent dat artikel 15 WWB in de weg staat aan het verlenen van bijzondere bijstand voor de eigen bijdrage van orthopedische schoenen. Alleen in geval van zeer dringende redenen als bedoeld in artikel 16 WWB kan bijzondere bijstand worden verleend. Zie verder B3.3.

Hoogte eigen bijdrage

Artikel 2.12 Regeling zorgverzekering bepaalt de eigen bijdrage voor verzekerden tot 16 jaar op € 69,50 per paar en vanaf 16 jaar op € 139,00 per paar (bedragen gelden per 01-01-2012).

Vergoeding volgens CZ Pakketvergelijker zorgverzekering 2012

Als de basis- en de aanvullende verzekering ook afgesloten is bij CZ, dan geldt een vergoeding voor orthopedische schoenen, allergeen vrije schoenen en medische noodzakelijke aanpassingen aan confectieschoenen van:

- | | |
|---------------------------|---------|
| - tot 16 jaar, per paar | € 25,00 |
| - vanaf 16 jaar, per paar | € 50,00 |

Geen toereikende vergelijkbare - of collectieve aanvullende verzekering

Heeft belanghebbende geen toereikende vergelijkbare- of collectieve aanvullende verzekering, dan bestaat er ook geen recht op bijzondere bijstand (artikel 15 WWB). Dit betekent dat geen oordeel wordt gevormd over de vraag of belanghebbende zich toereikend vergelijkbaar- of collectief aanvullend heeft verzekerd.

Podotherapie

Een podotherapeut behandelt klachten die voortkomen uit afwijkend functioneren van de voeten of het looppatroon. Dit kan met het aan de voet toepassen van corrigerende of beschermende technieken, zoals schoen- en zoolcorrecties, en het adviseren over voetaandoeningen. Ook behandelen zij huid- en

nagelaandoeningen en geven zij preventieve adviezen. Podotherapeuten zijn erkende paramedici. Echter uit artikel 2.6 lid 1 Besluit zorgverzekering blijkt dat podotherapie niet behoort tot de verzekerde prestaties. Dit betekent dat artikel 15 tweede volzin WWB aan het verlenen van bijzondere bijstand voor de kosten van podotherapie in de weg staat. Is er sprake van een medisch noodzakelijke behandeling wegens ziekte of handicap, dan kan behandeling door een podotherapeut of podoloog als geneeskundige zorg worden aangemerkt en voor vergoeding in aanmerking komen op grond van de basisverzekering.

Het College voor zorgverzekeringen (CVZ) beoordeelt in Publicatienummer 284, volgnummer 29119025 Afdeling ZORG-ZA een standpunt over welke zorginhoudelijke onderdelen van de voetzorg voor mensen met diabetes tot de te verzekeren zorg van de Zorgverzekeringswet behoren. Bij deze onderdelen gaat het om geneeskundige zorg zoals huisartsen en medisch-specialisten die plegen te bieden en zorg die voldoet aan het criterium stand van de wetenschap en praktijk. Het CVZ geeft ook aan welke onderdelen van deze voetzorg te beschouwen zijn als persoonlijke verzorging en daarmee niet tot de geneeskundige zorg en tot de te verzekeren zorg van de Zorgverzekeringswet behoren. Van de zorggerelateerde preventieve voetzorg voor mensen met diabetes vallen de volgende inhoudelijke zorgonderdelen onder de te verzekeren zorg van de Zorgverzekeringswet:

- Jaarlijkse voetcontrole, bestaande uit anamnese, onderzoek en risico- inventarisatie.
- Meer frequent gericht voetonderzoek inclusief de daaruit voortvloeiende diagnostiek en behandeling van huid- en nagelproblemen en voetvorm- en standsafwijkingen, bij patiënten met een matig verhoogd (Simm' s 1) of een hoog risico op ulcera (Simm's 2 of 3).
- Behandeling van risicofactoren bij patiënten met een matig verhoogd of een hoog risico op ulcera.
- Educatie en initiëren van aanpassing van leefstijlfactoren als onderdeel van de behandelcyclus.
- Advisering over adequaat schoeisel.

Het CVZ geeft ook aan dat verwijdering van eelt om cosmetische of verzorgende redenen en het adequaat knippen van teennagels te beschouwen zijn als persoonlijke verzorging. Deze handelingen betreffen geen geneeskundige zorg en behoren niet tot de te verzekeren zorg van de Zorgverzekeringswet. De verzekerde moet daarvoor een aanvraag indienen op grond van de AWBZ (persoonlijke verzorging).

Vergoeding volgens CZ Pakketvergelijker zorgverzekering 2012

Als de basis- en de aanvullende verzekering ook afgesloten is bij CZ, dan geldt in het gemeentepakket:

Voetbehandeling en advisering (op voorschrift van een arts):

- bij medische indicatie ernstige bloedvatproblemen in de benen,
verleend door podotherapeut: € 115,00 per jaar
- bij medische indicatie reumatoïde artritis, verleend door
medisch pedicure, pedicure met aantekening reumatische
voet of podotherapeut: € 115,00 per jaar
- voetbehandeling overige situaties (op voorschrift arts),
verleend door podoloog of podotherapeut: € 115,00 per jaar

Let wel bij medische indicaties kan dus ook vergoeding mogelijk zijn op grond van de basisverzekering (geneeskundige zorg als bedoeld in artikel 2.4 Besluit zorgverzekering).

Voorwaarden bijzondere bijstand meerkosten

Allereerst geldt de voorwaarde zoals opgenomen in Richtlijn B070. Kort gezegd houdt die voorwaarde in dat belanghebbende zich aanvullend verzekerd moet hebben voor ziektekosten bij de collectieve verzekering of een met het CZ Pakketvergelijker zorgverzekering 2012 toereikend vergelijkbaar pakket.

Hoogte en vorm bijzondere bijstand

Voldoet belanghebbende aan bovengenoemde voorwaarde, dan wordt bijzondere bijstand verleend ter hoogte van het verschil tussen de vergoeding door de (collectieve) aanvullende verzekering en het bedrag dat daarna voor eigen rekening blijft. De bijzondere bijstand wordt verleend volgens de hoofdregel, om niet (artikel 48 lid 1 WWB). Dit beleid moet als buitenwettelijk begunstigend beleid worden gekwalificeerd. Door de bestuursrechter wordt dergelijk beleid als gegeven aanvaard en moet de toetsing zich beperken tot de vraag of het beleid op consistente wijze is toegepast en niet of het beleid redelijk is in het individuele geval zoals bedoeld in artikel 4:84 Awb (zie bijvoorbeeld CRvB 13-12-2011, nrs. 09/6328 WWB e.a.).

Geen toereikende vergelijkbare- of collectieve aanvullende verzekering

Op grond van het CZ Pakketvergelijker zorgverzekering 2012 komt de verzekerde eens per kalenderjaar in aanmerking voor een maximale vergoeding voor de kosten voor Podotherapie van € 115,00.

Is belanghebbende niet toereikend vergelijkbaar- of collectief aanvullend verzekerd, dan geldt het volgende. Er moet vaststaan dat de kosten voor Podotherapie nodig zijn. Dat kan blijken uit een medisch advies of een advies van de behandelend specialist.

De hoogte van bijzondere bijstand wordt afgestemd op de vergoeding die belanghebbende had kunnen verkrijgen als hij zich - volgens de voorwaarden - toereikend vergelijkbaar aanvullend had verzekerd voor ziektekosten. Dit beleid moet als buitenwettelijk begunstigend beleid worden gekwalificeerd. Door de bestuursrechter wordt dergelijk beleid als gegeven aanvaard en moet de toetsing zich beperken tot de vraag of het beleid op consistente wijze is toegepast en niet of het beleid redelijk is in het individuele geval zoals bedoeld in artikel 4:84 Awb (zie bijvoorbeeld CRvB 13-12-2011, nrs. 09/6328 WWB e.a.). Alleen in geval van zeer dringende redenen als bedoeld in artikel 16 WWB kan bijzondere bijstand worden verleend voor de vergoeding die belanghebbende is 'mislagen'. Zie verder B3.3.

Pruik

Een pruik is een uitwendig hulpmiddel ter volledige of gedeeltelijke vervanging van anatomische eigenschappen van onderdelen van het menselijke lichaam of bedekking daarvan (artikel 2.6 Regeling zorgverzekering). Er moet sprake zijn van gehele of gedeeltelijke kaalhoofdigheid door een medische aandoening of behandeling van medische aard (artikel 2.8 lid 1 onder a onderdeel 4° Regeling zorgverzekering). Tot een bedrag van € 393,00 worden pruiken of andere hoofdbedekking vergoed door de basisverzekering (bedrag geldt per 1 januari 2012). Voor het verschil tussen de aanschafkosten en de vergoeding betaalt de verzekerde een bijdrage.

Vergoeding volgens CZ Pakketvergelijker zorgverzekering 2012

Als de basis- en de aanvullende verzekering ook afgesloten is bij CZ en het CZ verleend toestemming, dan geldt in het gemeentepakket een vergoeding voor de pruik of andere hoofdbedekking van € 75,00 per jaar.

Recht op bijzondere bijstand

Er bestaat recht op bijzondere bijstand voor de resterende kosten van de pruik of andere hoofdbedekking na de vergoeding op grond van de basisverzekering en eventueel de (collectieve) aanvullende verzekering. Bij de beoordeling van een aanvraag geldt niet de voorwaarde dat belanghebbende zich aanvullend verzekerd moet hebben voor ziektekosten bij de collectieve verzekering of een met het CZ Pakketvergelijker zorgverzekering 2012 toereikend vergelijkbaar pakket.

Steunzolen

De vergoeding van steunzolen en podotherapeutische zooltjes (geleverd door een erkende orthopedisch schoenmaker of pro/orthesemaker) vallen niet onder de verzekerde prestaties van de Zorgverzekeringswet (Zvw). Dit betekent dat artikel 15 WWB in de weg staat aan het verlenen van bijzondere bijstand voor deze kosten. Alleen in geval van zeer dringende redenen als bedoeld in artikel 16 WWB kan bijzondere bijstand worden verleend, zie verder B3.3.

Vergoeding volgens CZ Pakketvergelijker zorgverzekering 2012

Als de basis- en de aanvullende verzekering ook afgesloten is bij CZ, dan geldt een vergoeding voor steunzolen en podotherapeutische zooltjes (inclusief aanmeten) van € 55,00 per jaar.

Voorwaarden bijzondere bijstand meerkosten

Allereerst geldt de voorwaarde zoals opgenomen in Richtlijn B070. Kort gezegd houdt die voorwaarde in dat belanghebbende zich aanvullend verzekerd moet hebben voor ziektekosten bij de collectieve verzekering of een met het CZ Pakketvergelijker zorgverzekering 2012 toereikend vergelijkbaar pakket.

Hoogte en vorm bijzondere bijstand

Voldoet belanghebbende aan bovengenoemde voorwaarde, dan wordt bijzondere bijstand verleend voor steunzolen en podotherapeutische zooltjes ter hoogte van het verschil tussen de vergoeding door de (collectieve) aanvullende verzekering en het bedrag dat daarna voor eigen rekening blijft. De bijzondere bijstand wordt verleend volgens de hoofdregel, om niet (artikel 48 lid 1 WWB).

Geen toereikende vergelijkbare- of collectieve aanvullende verzekering

Op grond van het CZ Pakketvergelijker zorgverzekering 2012 komt de verzekerde eens per kalenderjaar in aanmerking voor een maximale vergoeding van € 55,00. Is belanghebbende niet toereikend vergelijkbaar of collectief aanvullend verzekerd, dan geldt het volgende. Er moet vaststaan dat de kosten voor steunzolen of podotherapeutische zooltjes nodig zijn. Dat kan blijken uit een medisch advies of een advies van de behandelend specialist. De hoogte van bijzondere bijstand wordt afgestemd op de vergoeding die

belanghebbende had kunnen verkrijgen als hij zich - volgens de voorwaarde - toereikend vergelijkbaar - of collectief aanvullend had verzekerd voor ziektekosten. Dit beleid moet als buitenwettelijk begunstigend beleid worden gekwalificeerd. Door de bestuursrechter wordt dergelijk beleid als gegeven aanvaard en moet de toetsing zich beperken tot de vraag of het beleid op consistente wijze is toegepast en niet of het beleid redelijk is in het individuele geval zoals bedoeld in artikel 4:84 Awb (zie bijvoorbeeld CRvB 13-12-2011, nrs. 09/6328 WWB e.a.).

Alleen in geval van zeer dringende redenen als bedoeld in artikel 16 WWB kan bijzondere bijstand worden verleend voor de vergoeding die belanghebbende is 'misgelopen'. Zie verder B3.3.

Drempelbedrag

Er zal geen drempelbedrag van toepassing zijn omdat de kosten meer bedragen dan € 50,00, zie B7.3.

Draagkracht

Bepaal de draagkracht aan de hand van het in aanmerking te nemen inkomen en vermogen. Zie B7.2.2.3 (in aanmerking te nemen middelen) en B7.2.3 (draagkrachtpercentages).

Ziekenvervoer

Hieronder wordt het vervoer verstaan in verband met het ontvangen van zorg of diensten als bedoeld in de Zvw, dan wel in verband met een aanspraak op grond van de AWBZ. De verzekerde prestaties zijn geregeld in de artikelen 2.13 tot en met 2.16 Besluit zorgverzekering.

Voorliggende voorzieningen

Zittend ziekenvervoer (vervoer per auto anders dan per ambulance dan wel vervoer in de laagste klasse van een openbaar middel van vervoer) over een enkele reisafstand van maximaal 200 km is beperkt tot de groepen verzekerden die:

- nierdialyse moeten ondergaan;
- oncologische behandelingen met chemotherapie of radiotherapie moeten ondergaan;
- zich uitsluitend met een rolstoel kunnen verplaatsen;
- een zodanig beperkt gezichtsvermogen hebben dat zij zich niet zonder begeleiding kunnen verplaatsen;
- niet tot bovenstaande categorieën kunnen worden gerekend, maar met succes een beroep hebben gedaan op de hardheidsclausule.

De zorgverzekeraar is overigens bevoegd om af te wijken van de gemaximeerde grens van 200 km.

Behoort de verzekerde niet tot een van de hier boven genoemde groepen, dan staat artikel 15 WWB in de weg aan de verlening van bijzondere bijstand voor ziekenvervoer (zie CRvB 18-03-2008, nr. 06/5061 WWB). Alleen in geval van zeer dringende redenen als bedoeld in artikel 16 WWB kan bijzondere bijstand worden verleend voor de kosten ziekenvervoer. Zie verder B3.3.

Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo)

Op grond van de Wmo kan iemand in aanmerking komen voor een vervoersvoorziening zoals een gebruikerspas voor het Collectief Vervoer (CVV). Het CVV mag ook worden gebruikt voor bijvoorbeeld het bezoek aan de specialist in het ziekenhuis. Een belangrijke voorwaarde om voor het CVV in aanmerking te komen is dat iemand het openbaar vervoer niet kan bereiken en/of gebruiken vanwege beperkingen doorgaans van medische aard. Komt iemand niet in aanmerking voor een gebruikerspas voor het CVV, dan is de Wmo uiteraard geen voorliggende, toereikende en passende voorziening.

Behoort de belanghebbende niet tot een van de groepen die in aanmerking komt voor ziekenvervoer op grond van de Zvw en/of een vervoersvoorziening op grond van de Wmo, dan staat (in beide gevallen) artikel 15 WWB in de weg aan het verlenen van bijzondere bijstand voor ziekenvervoer (zie CRvB 18-03-2008, nr. 06/5061 WWB). Alleen in geval van zeer dringende redenen als bedoeld in artikel 16 WWB kan bijzondere bijstand worden verleend voor de kosten ziekenvervoer. Zie verder B3.3.

Recht op bijzondere bijstand

Deze verzekerden zijn een eigen bijdrage verschuldigd van ten hoogste € 93,00 per kalenderjaar op grond van artikel 2.38 Regeling zorgverzekering (bedrag geldt per 01-01-2012).

Op grond van de CZ Pakketvergelijker zorgverzekering 2012 bestaat geen recht op een vergoeding van de eigen bijdrage voor ziekenvervoer. Mogelijk dat andere aanvullende verzekeringen wel een vergoeding verlenen voor deze kosten. In die gevallen geldt de aanvullende verzekering als voorliggende voorziening.

Het college beoordeelt het recht op bijzondere bijstand voor de eigen bijdrage ziekenvervoer op grond van de wettelijke voorwaarden van artikel 35 WWB.

1. Doen zich kosten voor?

Het spreekt voor zich dat er sprake moet zijn van aantoonbare (te maken) kosten waarvoor belanghebbende tijdig een aanvraag moet indienen (zie B7.1.3).

2. Zijn de kosten in het individuele geval noodzakelijk?

Op grond van het feit dat een verzekerde in aanmerking komt voor ziekenvervoer op grond van het Besluit zorgverzekering, is afdoende om de noodzaak voor de kosten van de eigen bijdrage aan te nemen (vergelijk CRvB 31-10-2006, nr. 06/3262 WWB).

3. Vloeien de kosten voort uit bijzondere individuele omstandigheden?

Op grond van het feit dat een verzekerde in aanmerking komt voor ziekenvervoer op grond van het Besluit zorgverzekering, is afdoende om aan te nemen dat de eigen bijdrage uit bijzondere omstandigheden voortvloeiende noodzakelijke kosten zijn (vergelijk wederom CRvB 31-10-2006, nr. 06/3262 WWB).

4. Kunnen de kosten naar oordeel van het college worden voldaan uit de bijstandsnorm, de langdurigheidstoeslag, het vermogen en het inkomen voor zover dit meer bedraagt dan de bijstandsnorm?

- a. Het college heeft beperkte beoordelingvrijheid bij de vraag of de kosten waarvoor bijzondere bijstand wordt aangevraagd kunnen worden bekostigd uit een inkomen ter hoogte van de toepasselijke bijstandsnorm (CRvB 31-08-2010, nr. 09/1069 WWB en CRvB 15-09-2009, nr. 07/6946 WWB).
- b. Het college heeft beleidsvrijheid bij het vaststellen van draagkrachtregels.

Drempelbedrag

Er zal geen drempelbedrag van toepassing zijn omdat de kosten meer bedragen dan € 50,00, zie B7.3.

Draagkracht

Bepaal de draagkracht aan de hand van het in aanmerking te nemen inkomen en vermogen. Zie B7.2.2.3 (in aanmerking te nemen middelen) en B7.2.3 (draagkrachtpercentages).

Gehoortoestellen

De kosten van een gehoor toestel komen (gedeeltelijk) in aanmerking voor vergoeding op grond van de Zorgverzekeringswet (Zvw), Besluit zorgverzekering en Regeling zorgverzekering. De verzekerde betaalt zelf - afhankelijk van het soort hoortoestel - een bijdrage in de kosten van het hoortoestel. De Zvw moet worden beschouwd als aan de bijstandsverlening in de weg staande voorliggende voorziening als bedoeld in artikel 15 WWB. Dat de zorgverzekering geen volledige dekking voor deze kosten biedt en slechts een deel van de kosten vergoedt, doet hieraan niet af (CRvB 25-01-2012, nr. 11/2933 WWB).

Artikel 2.14 Regeling zorgverzekering bepaalt dat de volgende gehoorhulpmiddelen worden vergoed:

1. Hulpmiddelen als bedoeld in artikel 2.6, onderdeel g, omvatten:
 - a. electro-akoestische hoortoestellen voor persoonlijk gebruik, in gewone dan wel bijzondere uitvoering, bestemd om op of aan het menselijk lichaam te worden gebezigd ter verbetering van een gestoord gehoor, alsmede gehoorlepels of gehoorslangen die het geluid via mechanische weg versterken en de verschaffing en vervanging van oorstukjes, indien voldaan is aan een van de zorginhoudelijke criteria, vermeld in bijlage 3, onderdeel 4, van deze regeling;
 - b. ringleidingen, bestaande uit een snoer en versterker met zonodig een tafelmicrofoon dan wel infraroodapparatuur of FM-apparatuur voor geluidsoverdracht, bestaande uit een ontvanger en een zender, al dan niet met inductiespoel of hoofdtelefoon, of in kinbeugel-uitvoering, met zonodig een tafelmicrofoon, indien voldaan is aan een van de zorginhoudelijke criteria, vermeld in bijlage 3, onderdeel 5, van deze regeling;
 - c. een maskeerder ter behandeling van ernstig oorsuizen alsmede verschaffing en vervanging van oorstukjes.
2. Als een bijzondere uitvoering van een elektro-akoestisch hoortoestel als bedoeld in het eerste lid, onderdeel a, wordt beschouwd:
 - a. een cros-uitvoering;
 - b. een bicros-uitvoering;
 - c. een beengeleider-uitvoering;
 - d. een uitvoering met één ingebouwde microfoon en twee aansluitingen;

- e. een uitvoering met één uitwendige microfoon en één aansluiting;
 - f. een uitvoering met één ingebouwde microfoon, één uitwendige microfoon en één aansluiting.
3. Indien de aanschaffingskosten van een hoortoestel als bedoeld in het eerste lid, onderdeel a, hoger zijn dan € 509,50 en een toestel voor de eerste keer wordt verstrekt, dan wel korter dan zes jaar geleden aan de verzekerde is verstrekt, betaalt de verzekerde van zestien jaren of ouder een bijdrage ter grootte van het verschil tussen de aanschaffingskosten en dit bedrag.
 4. Indien de aanschaffingskosten van een hoortoestel als bedoeld in het eerste lid, onderdeel a, hoger zijn dan € 600,50 en een toestel langer dan zes, maar korter dan zeven jaren geleden aan de verzekerde is verstrekt, betaalt de verzekerde van zestien jaren of ouder een bijdrage ter grootte van het verschil tussen de aanschaffingskosten en dit bedrag.
 5. Indien de aanschaffingskosten van een hoortoestel als bedoeld in het eerste lid, onderdeel a, hoger zijn dan € 691 en een toestel zeven jaren of langer geleden aan de verzekerde is verstrekt, betaalt de verzekerde een bijdrage ter grootte van het verschil tussen de aanschaffingskosten en dit bedrag. Voor een verzekerde van jonger dan zestien jaren geldt de gebruiksduur van zeven jaren of langer geleden niet.
 6. Indien sprake is van een hoortoestel in cros-, bicos- of beengeleideruitvoering, opgenomen in een brilmontuur, wordt het bedrag, genoemd in het derde, vierde en vijfde lid, vermeerderd met € 66.

Zorginhoudelijke criteria (bijlage 3 onderdeel 4 Regeling zorgverzekering)

- a. voor één hoortoestel, dat het drempelverlies van het audiogram van het beste oor ten minste 35 dB (verkregen door het gehoorverlies bij frequenties van 1000, 2000 en 4000 Hz te middelen) bedraagt en dat het verstaan van spraak, in stilte aangeboden, met normale sterkte (55 dB) door toepassing van het hoortoestel ten minste 20% toeneemt.
- b. voor twee hoortoestellen, dat de winst van spraakverstaanbaarheid ten minste 10% bedraagt ten opzichte van de aanpassing met één hoortoestel, dan wel het richtinghoren hersteld wordt tot een hoek van 45 graden;
- c. bijzondere individuele zorgvragen.

Vergoeding volgens CZ Pakketvergelijker zorgverzekering 2012

Als de basis- en de aanvullende verzekering ook afgesloten is bij CZ, dan geldt een (gedeeltelijke) vergoeding van de bijdrage van € 300,00 per hoortoestel.

Geen recht op bijzondere bijstand

Het is mogelijk dat de kosten van het gekozen hoortoestel hoger zijn dan de maximale vergoeding die op basis van de Regeling zorgverzekering en de (collectieve) aanvullende verzekering mogelijk is. Voor het resterende bedrag (de bijdrage) kan geen bijzondere bijstand worden verstrekt. De Zvw wordt beschouwd als een toereikende en passende voorliggende voorziening in de zin van artikel 15 WWB (zie CRvB 25-01-2012, nr. 11/2933 WWB). Alleen in geval van zeer dringende redenen als bedoeld in artikel 16 WWB kan bijzondere bijstand worden verleend voor bijdrage die belanghebbende zelf moet betalen. Zie verder B3.3.

Bijkomende kosten

Bijkomende kosten die rechtstreeks verband houden met een verstrekking op grond van AWBZ en Zvw, maar die zelf niet door deze verzekeringen worden vergoed, komen in aanmerking voor bijstandsverlening. Als op grond van AWBZ of Zvw aanspraak op een verstrekking bestaat, dan wordt in beginsel de noodzaak van de bijkomende kosten aangenomen. Voorbeelden van dergelijke kosten zijn:

- batterijen voor een medisch noodzakelijk hoortoestel;
- kledingkosten vanwege extra slijtage in verband met prothese;
- extra waskosten vanwege bijvoorbeeld medisch noodzakelijk gebruik van zalf.

Zie ook richtlijn B096 (Bewassing en kledingslijtage).

Alternatieve geneeswijzen

Kosten voor alternatieve geneeswijzen en homeopathische geneeswijzen.

Artikel 2.1 lid 2 Besluit zorgverzekering bepaalt dat de inhoud en omvang van zorg of diensten mede worden bepaald door de stand van de wetenschap en praktijk en door wat in het betrokken vakgebied geldt als verantwoorde en adequate zorg en diensten. De zogeheten verzekerde prestaties zijn neergelegd in de artikelen 2.4 tot en met 2.15 van het Besluit zorgverzekering en soms nader uitgewerkt in de Regeling zorgverzekering. De verzekerde zorg op grond van de AWBZ is neergelegd in artikel 2 Besluit zorgaanspraken.

Daaruit blijkt dat de kosten van alternatieve en homeopathische geneeswijzen niet behoren tot de zorg of diensten van de wettelijke verzekeringen. Daarmee spreekt de voorliggende voorziening zich (impliciet) uit over het niet noodzakelijk zijn van dergelijke kosten. Dit betekent dat artikel 15 tweede volzin WWB in de weg staat aan bijstandsverlening voor deze kosten. Op basis van een aanvullende verzekering wordt soms wel een deel van de kosten vergoed. Dit betekent echter niet dat de kosten die voor eigen rekening blijven voor bijstandsverlening in aanmerking komen. Aanvullende verzekeringen vergoeden vaak (gedeeltelijk) kosten die op grond van de wettelijke verzekeringen niet noodzakelijk worden bevonden.

Voorbeelden van alternatieve geneeswijzen zijn:

- homeopathie (zie CRvB 15-04-2003, nrs. 00/4276 NABW e.a.);
- acupunctuur;
- behandeling door osteopaat (zie CRvB 03-07-2001, nr. 01/355 NABW);
- behandeling van tandheelkundige stoornissen (zie CRvB 15-05-2001, nr. 99/5104 NABW);
- chiropractische hulp (zie CRvB 03-07-2001, nrs. 00/1989 en 00/1993 NABW);
- manuele therapie (zie CRvB 28-10-2008, nr. 07/4514 WWB);
- orthomoleculaire therapie (zie CRvB 03-07-2001, nrs. 99/1352 e.a. NABW en CRvB 03-07-2001, nrs. 00/1989 en 00/1993 NABW).

Vergoeding volgens CZ Pakketvergelijker zorgverzekering 2012

Als de basis- en de aanvullende verzekering ook afgesloten is bij CZ, dan geldt een gemaximeerde vergoeding van € 200,00 per jaar (bedrag per 01-01-2012):

- alternatieve geneeswijzen: € 40,00 per dag (let wel gemaximeerde jaarlijkse vergoeding)
- alternatieve geneesmiddelen (geregistreerd als homeopathisch of antroposofisch geneesmiddel): 100% (let wel gemaximeerde jaarlijkse vergoeding)

Geen recht op bijzondere bijstand

Is de maximale vergoeding volgens de collectieve verzekering bereikt, dan is er geen bijzondere bijstand mogelijk, tenzij sprake is van zeer dringende redenen als bedoeld in artikel 16 WWB. Zie verder B3.3.

B075 - Uitvaartkosten

Reactie richtlijn B075

Richtlijn is niet consistent voor wat betreft het oordeel over de vraag of een overlijdensuitkering een voorliggende voorziening is. Een overlijdensuitkering is geen voorliggende voorziening en deze is dan ook verwijderd uit het overzicht.

De richtprijzen komen min of meer overeen met het Nibud.

Voorstel nieuwe richtlijn B075

Omschrijving kosten

Alle kosten die verband houden met de begrafenis of crematie van een overledene, voor zover deze kosten noodzakelijk zijn.

Voorliggende voorzieningen

- uitvaart-, levens of ongevallenverzekering (als een van deze verzekering ook daadwerkelijk is afgesloten);
- de Wet op de Lijkbezorging als geen beroep op de WWB mogelijk is;
- de nalatenschap:
 - bij een alleenstaande valt het volledige vermogen in de nalatenschap waaruit de kosten voor de begrafenis kunnen worden voldaan;
 - bij een echtpaar zonder kinderen waarvan een van de partners overlijdt, moet het verschil tussen de vermogensvrijlating voor een echtpaar en voor een alleenstaande worden aangewend voor deze kosten.

Recht op bijzondere bijstand

1. Doen zich kosten voor?

Het spreekt voor zich dat er sprake moet zijn van aantoonbare (te maken) kosten waarvoor belanghebbende tijdig een aanvraag moet indienen (zie B7.1.3).

2. Zijn de kosten in het individuele geval noodzakelijk?

Of de kosten noodzakelijk zijn wordt mede bepaald of de kosten kunnen worden toegerekend aan

belanghebbende. Dit is het geval als belanghebbende de hoedanigheid van erfgenaam heeft aangenomen, of hij behoort tot de bloed- en aanverwanten jegens wie een verhaalsrecht voor deze kosten bestaat op grond van artikel 22 van de Wet op de lijkbezorging.

3. Vloeien de kosten voort uit bijzondere individuele omstandigheden?

Kunnen de uitvaartkosten niet uit de nalatenschap worden voldaan en beschikt belanghebbende niet over toereikende middelen om (zijn aandeel in) de uitvaartkosten te voldoen, dan worden de kosten aangemerkt als uit bijzondere omstandigheden voortvloeiende kosten als bedoeld in artikel 35 lid 1 WWB.

4. Kunnen de kosten naar oordeel van het college worden voldaan uit de bijstandsnorm, de langdurigheidstoeslag, het vermogen en het inkomen voor zover dit meer bedraagt dan de bijstandsnorm?

- a. Het college heeft beperkte beoordelingvrijheid bij de vraag of de kosten waarvoor bijzondere bijstand wordt aangevraagd kunnen worden bekostigd uit een inkomen ter hoogte van de toepasselijke bijstandsnorm (CRvB 31-08-2010, nr. 09/1069 WWB en CRvB 15-09-2009, nr. 07/6946 WWB).
- b. Het college heeft beleidsvrijheid bij het vaststellen van draagkrachtregels.

Hoogte bijzondere bijstand

Stem de hoogte van de bijzondere bijstand af op de volgende richtprijzen:

Uittreksel overlijdensregister + wettelijke registratie	€ 29,50
Vervoer naar rouwcentrum	€ 193,00
Rouwcentrum	€ 481,00
- gebruik	
- verzorging	
- hygiënische benodigdheden	
- assistentie lijkschouwing	
Kist	€ 525,00
Rouwauto	€ 193,00
Uitvaartdienst	€ 399,00
Medewerker uitvaart	€ 82,00
Begraafplaats + grafzerk / Crematorium	€ 771,00
Verzorging ondernemer	€ 771,00
Maximum totaalbedrag	€ 3.441,50

Standpunt richtprijzen

Het college stelt zich op het standpunt dat de richtprijzen mede zijn gebaseerd op een representatieve maatstaf: het Nibud. Dit betekent dat belanghebbende moet aantonen, dan wel aannemelijk moet maken dat de hoogte van de bijzondere bijstand niet toereikend (vergelijk CRvB 07-06-2011, nrs. 09/3547 WWB e.a. en CRvB 13-10-2009, nr. 08/7374 WWB). Het college kan de richtprijzen jaarlijks indexeren aan de Nibudnormen.

De afzonderlijke kosten kunnen afwijken. Wordt het maximum totaalbedrag niet helemaal gebruikt, dan eventuele andere kosten worden meegenomen. Denk bijvoorbeeld aan (zoals advertentie, drukwerk, bloemen en een koffietafel).

Vorm bijzondere bijstand

De vorm van de bijzondere bijstand vindt in beginsel plaats volgens de hoofdregel, om niet (artikel 48 lid 1 WWB).

Drempelbedrag

Er zal geen drempelbedrag van toepassing zijn omdat de kosten meer bedragen dan € 50,00, zie B7.3.

Draagkracht

Bepaal de draagkracht aan de hand van het in aanmerking te nemen inkomen en vermogen. Zie B7.2.2.3 (in aanmerking te nemen middelen) en B7.2.3 (draagkrachtpercentages).

Aan de bijstand verbonden verplichtingen

Aan de (individuele) bijzondere bijstand is een bestedingsverplichting verbonden. Dit betekent dat in het toekenningbesluit wordt opgenomen dat:

- de toegekende bijzondere bijstand moet worden besteed (aan het aandeel van belanghebbende) voor de betreffende kosten.
- belanghebbende daarvan betalingsbewijzen moet kunnen overleggen.
- er ook specifieke verplichtingen kunnen gelden als de bijstand in de vorm van een geldlening of borgtocht wordt verleend. Zie B9.2.9 onder het kopje "Verplichtingen". Er wordt geen toepassing gegeven aan bijstand in de vorm van borgtocht, tenzij het gaat om schuldsanering.

B076 - Kosten bewindvoering

Reactie richtlijn B076

Herschreven zonder dat de strekking van de richtlijn is gewijzigd.

Voorstel nieuwe richtlijn B076

Omschrijving kosten

1. Indien iemands goederen bij rechtelijke uitspraak onder bewind zijn gesteld, bepaalt de kantonrechter jaarlijks achteraf welke vergoeding de bewindvoerder bij de onderbewindgestelde in rekening mag brengen. Een aantal bewindvoerders brengt voorafgaande aan de vaststelling door de rechter, voorschotten bij de belanghebbende in rekening.
2. Uit jurisprudentie blijkt (bv. CRvB 25-04-2000, nr. 98/5948 NABW, JABW 2000/108) dat wanneer de kantonrechter over een betrokkene een mentorschap heeft ingesteld als bedoeld in artikel 1:450 BW en met inachtneming van artikel 1:452 BW een professioneel mentor benoemd heeft, in de kosten hiervan bijzondere bijstand toegekend kan worden.

Voorliggende voorziening

Er zijn geen voorliggende voorzieningen voor de kosten van bewindvoering.

Recht op bijzondere bijstand

Met het uitspreken van bewindvoering door de Kantonrechter staat vast dat de daaraan verbonden kosten voor bewindvoering of mentorschap uit bijzondere omstandigheden voortvloeiende noodzakelijke kosten zijn. De Kantonrechter kan de kosten afwijkend van de hoofdregel van 5% van de netto opbrengst van de onder bewind staande goederen vaststellen. Er kan ook bijstand worden verleend voor de betaling van voorschotten op de nog definitief door de Kantonrechter vast te stellen beloning voor de bewindvoerder of mentor.

Hoogte bijzondere bijstand

De hoogte van de bijzondere bijstand wordt afgestemd op de door de kantonrechter in de beschikking vastgestelde kosten van bewindvoering of mentorschap. Dat gebeurt aan de hand van de zogeheten LOVCK-lijsten (Landelijk Overleg Voorzitters Civiele en Kantonsectoren).

Vorm bijzondere bijstand

De vorm van de bijzondere bijstand voor kosten van bewindvoering vindt in beginsel plaats volgens de hoofdregel, om niet (artikel 48 lid 1 WWB).

Drempelbedrag

Er zal geen drempelbedrag van toepassing zijn omdat de kosten meer bedragen dan € 50,00, zie B7.3.

Draagkracht

Bepaal de draagkracht aan de hand van het in aanmerking te nemen inkomen en vermogen. Zie B7.2.2.3 (in aanmerking te nemen middelen) en B7.2.3 (draagkrachtpercentages).

Aan de bijstand verbonden verplichtingen

Aan de (individuele) bijzondere bijstand is een bestedingsverplichting verbonden. Dit betekent dat in het toekenningbesluit wordt opgenomen dat:

- de toegekende bijzondere bijstand moet worden besteed voor de betreffende kosten;
- ingeval de bijstand wordt verleend voor de betaling van voorschotten dan moet belanghebbende vooraf de beschikking houdende de onderbewindstelling of mentorschap van de kantonrechter overleggen en het college op de hoogte stellen van de definitieve vaststelling van bedragen door de Kantonrechter;
- belanghebbende daarvan betalingsbewijzen moet kunnen overleggen.
- er ook specifieke verplichtingen kunnen gelden als de bijstand in de vorm van een geldlening of borgtocht wordt verleend. Zie B9.2.9 onder het kopje "Verplichtingen". Er wordt geen toepassing gegeven aan bijstand in de vorm van borgtocht, tenzij het gaat om schuldsanering.

B077 - Kosten curatele

Reactie richtlijn B077

Herschreven zonder dat de strekking van de richtlijn is gewijzigd.

Voorstel nieuwe richtlijn B077

Omschrijving van de kosten

De kosten tengevolge van een door de Kantonrechter uitgesproken curatele.

Voorliggende voorziening

Er bestaat geen voorliggende voorziening voor de kosten van curatele.

Recht op bijzondere bijstand

Met het uitspreken van curatele door de Kantonrechter staat vast dat de daaraan verbonden kosten voor de bewindvoerder uit bijzondere omstandigheden voortvloeiende noodzakelijke kosten zijn. De Kantonrechter kan de kosten afwijkend van de hoofdregel van 5% van de netto opbrengst van de onder bewind staande goederen vaststellen. Er kan ook bijstand worden verleend voor de betaling van voorschotten op de nog definitief door de Kantonrechter vast te stellen beloning voor de bewindvoerder.

Hoogte van de bijzondere bijstand

Het bedrag waarop de Kantonrechter de beloning voor de curator heeft vastgesteld komt voor bijstandsverlening in aanmerking. Dat gebeurt aan de hand van de zogeheten LOVCK-lijsten (Landelijk Overleg Voorzitters Civiele en Kantonsectoren).

Vorm bijzondere bijstand

De vorm van de bijzondere bijstand voor kosten van curatele vindt in beginsel plaats volgens de hoofdregel, om niet (artikel 48 lid 1 WWB).

Drempelbedrag

Er zal geen drempelbedrag van toepassing zijn omdat de kosten meer bedragen dan € 50,00, zie B7.3.

Draagkracht

Bepaal de draagkracht aan de hand van het in aanmerking te nemen inkomen en vermogen. Zie B7.2.2.3 (in aanmerking te nemen middelen) en B7.2.3 (draagkrachtpercentages).

Aan de bijstand verbonden verplichtingen

Aan de (individuele) bijzondere bijstand is een bestedingsverplichting verbonden. Dit betekent dat in het toekenningbesluit wordt opgenomen dat:

- de toegekende bijzondere bijstand moet worden besteed voor de betreffende kosten;
- ingeval de bijstand wordt verleend voor de betaling van voorschotten, dan moet belanghebbende het college op de hoogte stellen van de definitieve vaststelling van bedragen door de Kantonrechter;

- belanghebbende daarvan betalingsbewijzen moet kunnen overleggen.
- er ook specifieke verplichtingen kunnen gelden als de bijstand in de vorm van een geldlening of borgtocht wordt verleend. Zie B9.2.9 onder het kopje "Verplichtingen". Er wordt geen toepassing gegeven aan bijstand in de vorm van borgtocht, tenzij het gaat om schuldsanering.

Terugvordering

Een eventueel teveel aan bijstand ontvangen bedrag wordt van belanghebbende teruggevorderd.

B078 - Kosten rechtsbijstand

Reactie richtlijn B078

In de huidige richtlijn staat "In geval de noodzaak van de behoefte aan rechtsbijstand is ontstaan door een tekortschietend besef van de verantwoordelijkheden van het bestaan (bijvoorbeeld niet reserveren terwijl het reeds belanghebbende reeds (lang) bekend was met het feit dat er gerechtelijke stappen genomen zouden moeten worden), is het te overwegen om de bijstand op grond van artikel 48 lid 2 onder b WWB in de vorm van een lening te verstrekken. Het niet hebben van een rechtsbijstandsverzekering moet niet als een tekortschietend besef van van de verantwoordelijkheden voor bestaan gezien worden." Dit is juridisch niet correct en daarom verwijderd uit de richtlijn.

Voorstel nieuwe richtlijn B078

Omschrijving kosten

Het betreft de kosten met betrekking tot het voeren van procedures bij de rechter. Voorbeelden hiervan zijn: de eigen bijdrage voor een advocaat, griffierecht en reiskosten.

Voorliggende voorzieningen

Er bestaat geen recht op bijzondere bijstand als een beroep kan worden gedaan op een voorliggende voorziening (artikel 15 lid 1 WWB; zie ook B3.2). Denk in dit verband aan:

- Wet op de rechtsbijstand (Wrb)
Op grond van de Wet op de rechtsbijstand (Wrb) kan belanghebbende met een laag inkomen in aanmerking komen voor een toevoeging van een advocaat. Een toevoeging van een advocaat vindt slechts plaats als de Raad voor de rechtsbijstand de procedure noodzakelijk acht. In dat geval worden de kosten (exclusief de eigen bijdrage) van de advocaat vergoed op grond van de Wrb. Zie ook B7.7.
- Wet tarieven burgerlijke zaken voor de indebetstelling (zie B7.7.5.2)
- een rechtsbijstandsverzekering
Als belanghebbende over een dergelijke verzekering beschikt, dan is het een voorliggende voorziening. Het feit dat de belanghebbende geen rechtsbijstandsverzekering heeft afgesloten is geen grond om een verzoek om bijzondere bijstand in de kosten van rechtsbijstand af te wijzen.
- Het Besluit proceskosten bestuursrecht geldt als een toereikende en passende voorliggende voorziening voor de reiskosten die de belanghebbende heeft gemaakt in verband met het bijwonen van rechtszittingen van bestuursrechtters.

Eigen bijdrage

De Wrb kan niet worden aangemerkt als een passende en toereikende voorliggende voorziening voor de kosten van de eigen bijdrage voor rechtsbijstand, ook niet ná wijziging van het systeem van gesubsidieerde rechtsbijstand per 1 juli 2011 waarmee is voorzien in een nieuwe vorm van differentiatie in de hoogte van de eigen bijdrage die een rechtzoekende is verschuldigd in geval een toevoeging is verleend, al naar gelang aan een rechtzoekende door het juridisch loket in persoon rechtshulp is verleend met betrekking tot diens individueel rechtsbelang (zie Rechtbank Rotterdam 10-05-2012, nr. AWB 11/4216).

Recht op bijzondere bijstand

Er bestaat recht op bijzondere bijstand voor de kosten van rechtsbijstand indien op grond van een toevoeging krachtens de Wrb rechtsbijstand is/wordt verleend. De volgende kosten komen in beginsel niet in aanmerking voor bijzondere bijstand:

- vertaalkosten. Advocaten kunnen namelijk - als er een toevoeging is verleend - kosteloos gebruik maken van een tolkencentrum.
- reiskosten van belanghebbende voor het bijwonen van rechtszittingen bij de bestuursrechter. In beginsel is het niet noodzakelijk dat belanghebbende in persoon aanwezig is op deze rechtszittingen zodat reiskosten ten behoeve van belanghebbende niet noodzakelijk zijn. Let op: dit geldt niet ten aanzien van privaat-, familie- en strafrechtszittingen (zie boven).
- de kosten gemaakt in de bezwaarfase anders dan de eigen bijdrage op grond van de Wrb.
- verdergaande rechtsbijstand als vervolg op een spreekuur. Een bijdrage moet worden afgeraden omdat het niet zal meevallen om de noodzakelijkheid van deze kosten vast te stellen. Bovendien kan er ook van worden uitgegaan dat dergelijke bedragen wel uit de norm voldaan kunnen worden.
- de proceskosten van de tegenpartij, indien de belanghebbende wordt veroordeeld om deze te betalen. Alleen bij indien er sprake is van bijzondere omstandigheden komen deze kosten toch voor vergoeding in aanmerking (voorbeeld: de procedure is gestart op advies van gemeente).

Is er geen sprake van een voorliggende voorziening, dan moet het college het recht op bijzondere bijstand voor de eigen bijdrage rechtsbijstand beoordelen op grond van de wettelijke voorwaarden van artikel 35 WWB.

1. Doen zich kosten voor?

Het spreekt voor zich dat er sprake moet zijn van aantoonbare (te maken) kosten waarvoor belanghebbende tijdig een aanvraag moet indienen (zie B7.1.3).

2. Zijn de kosten in het individuele geval noodzakelijk?

Op grond van het feit dat belanghebbende is toegelaten tot het gesubsidieerde systeem van rechtsbijstand, is afdoende om de noodzaak voor de kosten van de eigen bijdrage aan te nemen (CRvB 31-10-2006, nr. 06/3262 WWB).

3. Vloeien de kosten voort uit bijzondere individuele omstandigheden?

Op grond van het feit dat belanghebbende is toegelaten tot het gesubsidieerde systeem van rechtsbijstand, is afdoende om aan te nemen dat de eigen bijdrage uit bijzondere omstandigheden

voortvloeiende noodzakelijke kosten zijn (zie wederom CRvB 31-10-2006, nr. 06/3262 WWB).

4. Kunnen de kosten naar oordeel van het college worden voldaan uit de bijstandsnorm, de langdurigheidstoeslag, het vermogen en het inkomen voor zover dit meer bedraagt dan de bijstandsnorm?
 - a. Het college heeft beperkte beoordelingvrijheid bij de vraag of de kosten waarvoor bijzondere bijstand wordt aangevraagd kunnen worden bekostigd uit een inkomen ter hoogte van de toepasselijke bijstandsnorm (CRvB 31-08-2010, nr. 09/1069 WWB en CRvB 15-09-2009, nr. 07/6946 WWB).
 - b. Het college heeft beleidsvrijheid bij het vaststellen van draagkrachtregels.

Hoogte en de vorm van de bijzondere bijstand

De hoge of lage eigen bijdrage op grond van Besluit eigen bijdrage rechtsbijstand komt voor bijzondere bijstand in aanmerking. De vorm van de bijzondere bijstand voor de kosten van de eigen bijdrage rechtsbijstand vindt in beginsel plaats volgens de hoofdregel, om niet (artikel 48 lid 1 WWB).

Drempelbedrag

Er zal geen drempelbedrag van toepassing zijn omdat de kosten meer bedragen dan € 50,00, zie B7.3.

Draagkracht

Bepaal de draagkracht aan de hand van het in aanmerking te nemen inkomen en vermogen. Zie B7.2.2.3 (in aanmerking te nemen middelen) en B7.2.3 (draagkrachtpercentages).

Aan de bijstand verbonden verplichtingen

Aan de (individuele) bijzondere bijstand is een bestedingsverplichting verbonden. Dit betekent dat in het toekenningbesluit wordt opgenomen dat:

- de toegekende bijzondere bijstand moet worden besteed voor de betreffende kosten.
- ingeval de bijstand wordt verleend voor de betaling van voorschotten, dan moet belanghebbende het college op de hoogte stellen van de definitieve vaststelling van bedragen door de Kantonrechter.
- belanghebbende daarvan betalingsbewijzen moet kunnen overleggen.
- er ook specifieke verplichtingen kunnen gelden als de bijstand in de vorm van een geldlening of borgtocht wordt verleend. Zie B9.2.9 onder het kopje "Verplichtingen". Er wordt geen toepassing gegeven aan bijstand in de vorm van borgtocht, tenzij het gaat om schuldsanering.

B082 - Indirecte schoolkosten schoolgaande kinderen

Reactie richtlijn B082

De richtlijn is iets herschreven zonder dat de strekking van de richtlijn is gewijzigd.

Voorstel nieuwe richtlijn B082

Omschrijving van de kosten

De studiekosten voor schoolgaande kinderen kunnen worden ingedeeld twee categorieën:

1. directe kosten: hieronder vallen kosten zoals lesgeld, schoolfonds, ouderbijdrage, kosten van schoolboeken of vergoeding boekenfonds, sportkleding, werkweek, rekenmachine, schoolatlas, woordenboek en diverse kleine kosten zoals voor aanschaf van een passer, driehoek, pennen, potloden, gummen en liniaal, en;
2. indirecte kosten: hieronder vallen de kosten van een schooltas, huur schoolkuisje, schoolreisjes, excursies en/of vakantiecampen, sportactiviteiten.

Voorliggende voorziening

Voor scholieren jonger dan 18 jaar in voortgezet onderwijs (LBO, MAVO, HAVO, VWO) of MBO kan een beroep worden gedaan op een tegemoetkoming op grond van hoofdstuk 3 van de Wet tegemoetkoming onderwijsbijdrage en schoolkosten. De Wtos is weliswaar een voorliggende voorziening, maar deze voorziet enkel in vergoeding van directe studiekosten middels een tegemoetkoming in de onderwijsbijdrage en schoolkosten, waarin een forfaitaire bedrag voor de reiskosten is begrepen.

Wanneer deze scholieren noodzakelijk buiten Helmond hun opleiding volgen, kunnen de reiskosten een probleem zijn, ook al is strikt genomen de Wtos een voorliggende voorziening die geacht wordt toereikend te zijn.

Recht op bijzonder bijstand

De directe en de indirecte studiekosten van studerende kinderen behoren tot de algemeen noodzakelijke kosten van het bestaan die uit een inkomen op bijstandsniveau, in combinatie met de voorliggende voorziening, kunnen worden voldaan. Op deze regel, dat geen bijstand wordt verstrekt voor de kosten van studerende kinderen, worden twee uitzonderingen gemaakt, te weten:

1. als het kind noodzakelijk buiten Helmond studeert, kan bijzondere bijstand worden verleend voor de reiskosten. Er wordt geen bijstand verleend als de voorkeur wordt gegeven aan een opleiding buiten Helmond als die ook in Helmond kan worden gevolgd.
2. bijzondere bijstand voor reiskosten is pas mogelijk als een opleiding wordt gevolgd die in Helmond niet bestaat respectievelijk als de enkele afstand van de woning tot de opleiding meer bedraagt dan 10 km.

Hoogte en vorm van de bijstand

De hoogte van de bijzondere bijstand wordt afgestemd op de totale kosten op basis van de kosten van het openbaar vervoer - tweede klas - plus de eventuele kosten van de fietsenstalling op het station. De bijzondere bijstand wordt verleend volgens de hoofdregel, om niet (artikel 48 lid 1 WWB).

Draagkracht

Bepaal de draagkracht aan de hand van het in aanmerking te nemen inkomen en vermogen. Zie B7.2.2.3 (in aanmerking te nemen middelen) en B7.2.3 (draagkrachtpercentages).

Drempelbedrag

Bepaal het drempelbedrag overeenkomstig de hoofdregel (zie B7.3).

B083 - LBIO-bijdrage residentiële opvang kinderen

Reactie richtlijn B083

De richtlijn is in overstemming gebracht met de praktijk. Er wordt geen bijzondere bijstand verleend voor deze kosten.

Voorstel nieuwe richtlijn B083

De wijze waarop de LBIO-bijdrage wordt vastgesteld leidt ertoe dat de ouder de ouderbijdrage moet bekostigen uit eigen middelen waaronder de kinderbijslag op grond van de Algemene kinderbijslagwet (AKW).

Er bestaat in beginsel dan ook geen recht op bijzondere bijstand omdat de voorliggende voorziening, de kinderbijslag op grond van de AKW, moet worden aangemerkt als een passende en toereikende voorziening in de zin van de WWB. (Rb Leeuwarden, 17-03-1999, nr 97/1019, JABW 9-1999-nr.81).

B084 - Baby-uitzet

Reactie richtlijn B084

De richtlijn is herschreven zonder dat de strekking ervan is gewijzigd.

De tekst in de richtlijn "In het algemeen geldt dat de belanghebbende in ieder geval vanaf de vierde maand van de zwangerschap voor deze kosten heeft kunnen reserveren" is niet meer opgenomen omdat het onnodige discussies kan opleveren. Of iemand heeft kunnen reserveren vraagt altijd om een beoordeling in het individuele geval. Opgenomen is dat de belanghebbende niet verplicht is om de toe te kennen langdurigheidstoeslag te besteden aan de kosten waar bijzondere bijstand voor wordt aangevraagd.

De bevoegdheid om de bijstand te betalen aan de leverancier vloeit voort uit artikel 57 WWB, tekst is daar op aangepast.

Voorstel nieuwe richtlijn B084

Omschrijving kosten

De kosten van een babyuitzet in verband met de geboorte van een kind. Zie B7.16.4 voor zover de kosten betrekking hebben op andere duurzame gebruiksgoederen.

Voorliggende voorziening

De kosten van duurzame gebruiksgoederen behoren tot de incidenteel voorkomende algemeen noodzakelijke kosten van het bestaan. Deze kunnen worden voldaan uit een inkomen ter hoogte van de toepasselijke bijstandsnorm door middel van reservering dan wel gespreide betaling achteraf. Dit betekent dat een lening van een commerciële bank of de Stadsbank Midden Nederland (SMN) aangemerkt kan worden als voorliggende voorziening (zie bijvoorbeeld CRvB 27-07-2010, nrs. 08/6039 WWB e.a.).

Recht op bijzondere bijstand

1. Doen zich kosten voor?

Het spreekt voor zich dat er sprake moet zijn van aantoonbare (te maken) kosten waarvoor belanghebbende tijdig een aanvraag moet indienen (zie B7.1.3).

2. Zijn de kosten in het individuele geval noodzakelijk?

In het algemeen geldt dat de kosten van een babyuitzet behoren tot de incidenteel voorkomende algemeen noodzakelijke kosten van het bestaan. Of de kosten in een individueel geval noodzakelijk zijn hangt af de omstandigheden van belanghebbende. Het kan ook zijn dat de kosten als niet noodzakelijk worden aangemerkt in de zin van artikel 35 lid 1 WWB.

3. Vloeien de kosten voort uit bijzondere individuele omstandigheden?

Hoewel de kosten van een babyuitzet noodzakelijk kunnen zijn, moet het college ook beoordelen of de kosten voortvloeien uit de bijzondere omstandigheden. Incidenteel voorkomende algemeen noodzakelijke kosten van het bestaan moeten - in beginsel - worden bestreden uit de eigen middelen, hetzij via reservering, hetzij door gespreide betaling achteraf (CRvB 13-06-2006, nr. 05/4554 WWB).

- De geboorte van een kind is op zich zelf geen bijzondere omstandigheid in de zin van artikel 35 lid 1 WWB.
- Een onvrijwillige zwangerschap ten gevolge van een zedenmisdrif kan een bijzondere omstandigheid vormen waardoor er geen of onvoldoende reserveringsmogelijkheden zijn (geweest).
- Het ontbreken van (voldoende) reserveringsruimte, door de verplichte aflossing van schulden, is geen bijzondere omstandigheid in het individuele geval op grond waarvan het mogelijk is om bijzondere bijstand te verlenen. Schulden dan wel het ontbreken van voldoende reserveringsruimte als gevolg daarvan, kunnen niet worden afgewenteld op de WWB (CRvB 20-12-2011, nr. 10/2513 WWB en CRvB 07-03-2012, nrs. 09/3565 WWB e.a.).
- Langdurig aangewezen zijn op een inkomen op bijstandsniveau zet de financiële positie van belanghebbenden onder druk waardoor er aanleiding kan zijn om te veronderstellen dat de reserveringsmogelijkheden na verloop van tijd nog maar zeer beperkt aanwezig zijn. Daarvoor is de langdurigheidstoeslag opgenomen in artikel 36 WWB. Let wel hier wordt niet mee bedoeld dat de belanghebbende wordt verplicht om de toe te kennen langdurigheidstoeslag te besteden aan de kosten waar bijzondere bijstand voor wordt aangevraagd.
- Het college mag in beginsel uitgaan van de goedkoopst adequate voorziening CRvB 04-01-2011, nr. 08/7082 WWB-T).
- Afhankelijk van een eerder genoten inkomen, kan het college oordelen dat - gelet op de hoogte daarvan - onvoldoende ruimte is geweest om te reserveren. Dat kan het geval zijn bij houders van een verblijfsvergunning die voorheen een inkomen genoten op grond van de regeling verstrekkingen asielzoekers en andere categorieën vreemdelingen (Rva 2005).
- Bij de beoordeling of belanghebbende heeft kunnen reserveren blijken uit de CRvB-jurisprudentie een aantal criteria:
 - of er ten tijde van het geding aflossingen zijn;
 - of de aanvrager (in een bepaalde periode) een gebrek aan inkomen heeft of heeft gehad;
 - of de kosten voorzienbaar zijn geweest;
 - of de kosten als gevolg van een plotselinge noodzaak zijn opgekomen;
 - of een lening bij de kredietbank kan worden aangevraagd.

4. Kunnen de kosten naar oordeel van het college worden voldaan uit de bijstandsnorm, de langdurigheidstoelage, het vermogen en het inkomen voor zover dit meer bedraagt dan de bijstandsnorm?
- Het college heeft beperkte beoordelingvrijheid bij de vraag of de kosten waarvoor bijzondere bijstand wordt aangevraagd kunnen worden bekostigd uit een inkomen ter hoogte van de toepasselijke bijstandsnorm (CRvB 31-08-2010, nr. 09/1069 WWB en CRvB 15-09-2009, nr. 07/6946 WWB).
 - Het college heeft beleidsvrijheid bij het vaststellen van draagkrachtregels.

Hoogte bijzondere bijstand

Bepaal de hoogte van de te verstrekken bijzondere bijstand aan de hand van de volgende richtprijzen:

Kledingpakket	€ 173,00
Ledikantje	€ 124,00
Matrasje	€ 53,00
Dekentjes - 2 stuks	€ 44,00
Lakentjes - 3 stuks	€ 28,00
Zeiltje	€ 5,50
Molton onderleggers - 2 stuks	€ 9,00
Trappelzak	€ 15,75
Babybadje	€ 16,75
Kruik met zak - 2 stuks	€ 40,00
Aankleedkussen	€ 11,50
Box	€ 134,00
Kinderstoel	€ 74,00
Kinderwagen	€ 243,00
Buggywagen	€ 119,00

Totaal basisuitzet € 571,00 (kleding, verzorging, babykamer)

Het prijzenoverzicht van het Nibud geeft tevens een overzicht van de goederen waaruit een complete babyuitzet moet bestaan. Uit de rapportage bij de aanvraag zal duidelijk moeten blijken over welke van deze goederen de belanghebbende wel en niet beschikt.

Positiekleding

Kosten van positiekleding voor de (aanstaande) moeder behoren tot de algemeen incidenteel voorkomende noodzakelijke kosten van het bestaan. De kosten van kleding moeten worden voldaan uit een inkomen ter hoogte van de toepasselijke bijstandsnorm door middel van reservering dan wel gespreide betaling achteraf en komen in beginsel niet voor bijzondere bijstand in aanmerking (vergelijk CRvB 03-04-2012, nrs. 10/1092 WWB e.a. en CRvB 15-04-2008, nr. 06/6981 WWB LJN BC9554).

Standpunt richtprijzen

Het college stelt zich op het standpunt dat de richtprijzen zijn gebaseerd op een representatieve maatstaf: het Nibud. Dit betekent dat belanghebbende moet aantonen, dan wel aannemelijk moet maken dat de hoogte van de bijzondere bijstand niet toereikend is voor de aanschaf van de noodzakelijke gebruiksgoederen (CRvB 07-06-2011, nrs. 09/3547 WWB e.a. en CRvB 13-10-2009, nr. 08/7374 WWB). Dit standpunt geldt ook ten aanzien van de forfaitaire totaalbedragen voor een volledige woninginrichting die zijn afgestemd op de gezinsgrootte (CRvB 29-10-2002, nrs. 00/1545 NABW e.a.).

Wordt de noodzaak van de meerkosten ten opzichte van de richtprijzen niet door belanghebbende aangetoond, dan is het college niet gehouden een hogere vergoeding te verstrekken dan de vergoeding conform de richtprijzen (zie CRvB 19-05-2005, nr. 03/5291 NABW). Zie over het gebruik van richtprijzen verder B7.2.6.2.

Het college kan de richtprijzen jaarlijks indexeren volgens de Nibud-norm.

Standpunt afwijken van richtprijzen

Het college kan de hoogte van de bijzondere bijstand ook vaststellen op basis van een aanbod op Markplaats of de Kringloop. Wel moet in die gevallen duidelijk zijn dat het betreffende gebruiksgoed in ieder geval beschikbaar is voor een bepaalde prijs.

Drempelbedrag

Er zal waarschijnlijk geen drempelbedrag van toepassing zijn omdat de kosten meer bedragen dan € 50,00, zie B7.3.

Draagkracht

De draagkracht bedraagt in beginsel 100% van het in aanmerking te nemen inkomen en vermogen. Zie B7.2.2.3 (in aanmerking te nemen middelen).

Vorm van de bijzondere bijstand voor gebruiksgoederen

Artikel 51 lid 1 WWB bepaalt een dwingende volgorde voor de vorm van de bijzondere bijstand voor duurzame gebruiksgoederen. Afhankelijk van de individuele omstandigheden van belanghebbende geldt:

1. Borgtocht, als alleen onder deze voorwaarde een lening wordt verstrekt voor de kosten.
2. Lening, als borgtocht niet mogelijk is.
3. Om niet, als bovengenoemde vormen niet aan de orde zijn.

Zie over bijstand in de vorm van een geldlening en borgtocht ook paragraaf B9.2. Er wordt geen toepassing gegeven aan bijstand in de vorm van borgtocht, tenzij het gaat om schuldsanering.

Bijstand als lening

In CRvB 24-08-2010, nrs. 08/1635 WWB e.a. oordeelt de CRvB dat het college een kinderbed en een babyuitzet terecht aanmerkt als duurzame gebruiksgoederen. Dat enkele onderdelen van de babyuitzet geen duurzaam karakter dragen maakt dat niet anders.

Bijstand om niet

De 'dwingende' volgorde in artikel 51 WWB voor de vorm waarin de bijzondere bijstand wordt verleend impliceert dat er sprake moet zijn van zeer bijzondere omstandigheden voor bijstandsverlening om niet. Of dat het geval is wordt beoordeeld aan de hand van de omstandigheden, middelen en mogelijkheden van de belanghebbende. Denk bijvoorbeeld aan de situatie dat belanghebbende geen reserveringsmogelijkheden in het verleden had en er vanwege noodzakelijke aflossingen op leningen geen aflossingscapaciteit meer resteert voor de toe te kennen leenbijstand voor de kosten van een babyuitzet. Zie verder B9.2.2.2.

Betaling bijzondere bijstand

De toegekende bijzondere bijstand wordt in beginsel aan belanghebbende betaald, tenzij het college is gemachtigd om de bijzondere bijstand rechtstreeks aan de leverancier te betalen. Is het college van oordeel dat belanghebbende niet in staat is tot verantwoorde besteding van de bijstand, dan kan het die bijstand in natura verlenen onder toepassing van artikel 57 WWB. Zie CRvB 29-11-2011, nrs. 09/4669 WWB e.a. waarin de CRvB oordeelt dat het college die bevoegdheid niet heeft.

Aan de bijstand verbonden verplichtingen

In het algemeen geldt dat aan de individuele bijzondere bijstand een bestedingsverplichting is verbonden. Dit betekent dat in het toekenningbesluit wordt opgenomen dat:

- de toegekende bijzondere bijstand moet worden besteed voor de betreffende kosten.
- belanghebbende daarvan betalingsbewijzen moet kunnen overleggen.
- er ook specifieke verplichtingen kunnen gelden als de bijstand in de vorm van een geldlening of borgtocht wordt verleend. Zie B9.2.9 onder het kopje "Verplichtingen". Er wordt geen toepassing gegeven aan bijstand in de vorm van borgtocht, tenzij het gaat om schuldsanering.

B085 - Maaltijdvoorziening

Reactie richtlijn B085

De richtlijn is herschreven zonder dat de strekking ervan is gewijzigd.

Voorstel nieuwe richtlijn B085

Recht op bijzondere bijstand

Het college heeft bewust geen beleid geformuleerd met betrekking tot het verlenen van bijzondere bijstand voor kosten van deelname aan een maaltijdvoorziening, dit in verband met de voorliggende voorziening die in principe passend en toereikend wordt geacht. Dit betekent overigens niet dat voor deze kosten per definitie geen bijzondere bijstand kan worden verleend. Het recht op bijzondere bijstand zal in voorkomende gevallen volgens de hoofdregel individueel moeten worden vastgesteld.

Voorliggende voorziening

Er bestaat geen recht op bijzondere bijstand als een beroep kan worden gedaan op een voorliggende voorziening (artikel 15 WWB; zie B3.2).

De Verordening Inkomensondersteunende maatregelen voor minima Helmond is een voorliggende voorziening voor de kosten van maaltijden. Op basis van deze verordening wordt een bijdrage verstrekt aan:

- personen van 65 jaar en ouder; en
- chronisch zieken en gehandicapten

die vanwege medische, psychische of sociale redenen niet zelf in de bereiding van maaltijden kunnen voorzien.

De gemeentelijke bijdrage wordt jaarlijks zodanig bepaald dat belanghebbende een eigen bijdrage verschuldigd is die gelijk is aan de CSV-norm voor een warme maaltijd. De bijdrage staat open voor mensen met een inkomen tot 110% van de toepasselijke bijstandsnorm.

B086 - Verzorging en hulp

Reactie richtlijn B086

Herschreven zonder dat de strekking van de richtlijn is gewijzigd. De omschrijving van de kosten is beperkt tot de eigen bijdrage voor AWBZ-zorg en individuele voorzieningen op grond van de Wmo.

Voorstel nieuwe richtlijn B086

Omschrijving kosten

De eigen bijdrage voor AWBZ-zorg of voorzieningen op grond van de Wmo. De eigen bijdrage voor zorgkosten wordt berekend, opgelegd en geïnd door het Centraal Administratiekantoor bijzondere zorgkosten (CAK).

Het CAK is verplicht om binnen twee jaar nadat de AWBZ-zorg is verleend of belanghebbende bijdrageplichtig is op grond van de Wmo-verordening een (voorlopige) beschikking sturen over de (hoogte) van de eigen bijdrage (artikel 4.4 Besluit maatschappelijke ondersteuning).

Voorliggende voorziening

Voor zover bekend is er geen voorliggende voorziening voor de eigen bijdrage voor zorgkosten.

Recht op bijzondere bijstand

Het college beoordeelt het recht op bijzondere bijstand voor de eigen bijdrage op grond van de wettelijke voorwaarden van artikel 35 WWB.

1. Doen zich kosten voor?

Het spreekt voor zich dat er sprake moet zijn van aantoonbare (te maken) kosten waarvoor belanghebbende tijdig een aanvraag moet indienen (zie B7.1.3).

2. Zijn de kosten in het individuele geval noodzakelijk?

Op grond van het feit dat belanghebbende in aanmerking komt voor zorg op grond van de AWBZ of een individuele voorziening op grond van de Wmo, is afdoende om de noodzaak voor de kosten van de

eigen bijdrage aan te nemen (vergelijk CRvB 31-10-2006, nr. 06/3262 WWB).

3. Vloeien de kosten voort uit bijzondere individuele omstandigheden?

Op grond van het feit dat belanghebbende in aanmerking komt voor zorg op grond van de AWBZ of een individuele voorziening op grond van de Wmo, is afdoende om aan te nemen dat de eigen bijdrage uit bijzondere omstandigheden voortvloeiende noodzakelijke kosten zijn (vergelijk wederom CRvB 31-10-2006, nr. 06/3262 WWB).

4. Kunnen de kosten naar oordeel van het college worden voldaan uit de bijstandsnorm, de langdurigheidstoeslag, het vermogen en het inkomen voor zover dit meer bedraagt dan de bijstandsnorm?

- a. Het college heeft beperkte beoordelingvrijheid bij de vraag of de kosten waarvoor bijzondere bijstand wordt aangevraagd kunnen worden bekostigd uit een inkomen ter hoogte van de toepasselijke bijstandsnorm (CRvB 31-08-2010, nr. 09/1069 WWB en CRvB 15-09-2009, nr. 07/6946 WWB).
- b. Het college heeft beleidsvrijheid bij het vaststellen van draagkrachtregels.

Geen lage eigen bijdrage bij verblijf in een AWBZ-instelling

Verzekerden die een inkomen ontvangen ter hoogte van het zak- en kleedgeld worden ontheven van de lage eigen bijdrage bij verblijf in een AWBZ-instelling door een wijziging van het Bijdragebesluit zorg. Een lage eigen bijdrage is van toepassing als het verblijf in een AWBZ-instelling door de verzekerde korter is dan zes maanden. Deze wijziging zal met terugwerkende kracht op 1 januari 2012 in werking treden.

Lidmaatschap van een kruisvereniging

Sinds 1 januari 1999 is het niet meer verplicht om lid te zijn van de kruisvereniging alvorens er 'thuiszorg' wordt verstrekt. Dit betekent dat de kosten van het lidmaatschap van een kruisvereniging geen noodzakelijke kosten van het bestaan zijn. Een aanvraag om bijzondere bijstand kan op grond daarvan worden geweigerd.

Hoogte van de bijzondere bijstand

De hoogte van de bijzondere bijstand wordt afgestemd op de in rekening gebrachte eigen bijdrage(n).

Drempelbedrag

Er zal waarschijnlijk geen drempelbedrag van toepassing zijn omdat de kosten meer bedragen dan € 50,00, zie B7.3.

Draagkracht

Bepaal de draagkracht aan de hand van het in aanmerking te nemen inkomen en vermogen. Zie B7.2.2.3 (in aanmerking te nemen middelen) en B7.2.3 (draagkrachtpercentages).

Vorm van de bijzondere bijstand

De vorm van de bijzondere bijstand vindt in beginsel plaats volgens de hoofdregel, om niet (artikel 48 lid 1 WWB).

Aan de bijstand verbonden verplichtingen

In het algemeen geldt dat aan de individuele bijzondere bijstand een bestedingsverplichting is verbonden. Dit betekent dat in het toekenningbesluit wordt opgenomen dat:

- de toegekende bijzondere bijstand moet worden besteed voor de betreffende kosten.
- belanghebbende daarvan betalingsbewijzen moet kunnen overleggen.
- er ook specifieke verplichtingen kunnen gelden als de bijstand in de vorm van een geldlening of borgtocht wordt verleend. Zie B9.2.9. onder het kopje "Verplichtingen". Er wordt geen toepassing gegeven aan bijstand in de vorm van borgtocht, tenzij het gaat om schuldsanering.

B087 - Communicatie en signalering

Reactie richtlijn B087

In de richtlijn staat "Bijzondere bijstand kan dan worden verleend in de aansluitingskosten, in geval van levensbedreiging zonodig verhoogd met een gewenningstoelage, volgens aflopende schaal, terzake de abonnementskosten. Medisch advies dient steeds te worden ingewonnen." Hoewel er sprake kan zijn dat een telefoon noodzakelijk is, er is dan nog steeds sprake van algemene kosten die iedereen heeft. Is iemand dusdanig beperkt dan is het aannemelijk dat hij in aanmerking komt voor hulpmiddelen op grond van de Zvw.

Regeling hulpmiddelen is gewijzigd in Regeling zorgverzekering.

Voorstel nieuwe richtlijn B087

Alarmering

Recht op bijstand

De kosten van het abonnement van de alarmering via de Stichting Welzijn Ouderen Helmond komen volledig in aanmerking voor bijzondere bijstand. De exacte kosten zijn afhankelijk van het alarmeringstoestel.

Voorliggende voorziening telefoon

Op grond van artikel 2.26 Regeling zorgverzekering kan de verzekerde in aanmerking komen voor telefoon en een telefooneerhulpmiddel zoals telefoonhouders en nummerkieshulpmiddelen.

Recht op bijstand

De kosten van aansluiting én abonnement zijn algemeen voorkomende kosten die voldaan moeten worden uit de algemene bijstand. Het is niet waarschijnlijk dat er uit bijzondere omstandigheden voortvloeiende noodzakelijke kosten zullen zijn. Ingeval iemand verhuist naar een AWBZ-instelling en nog niet over een vaste telefoonaansluiting kan beschikken, mag worden verwacht dat een mobiel prepaid toestel wordt aangeschaft.

B088 - Stookkosten

Reactie richtlijn B088

Richtlijn gestructureerd zonder dat de strekking is gewijzigd. Bedragen geactualiseerd aan de hand van het Nibud geldend in 2012.

Voorstel nieuwe richtlijn B088

Omschrijving van de kosten

Stookkosten die het gevolg zijn van een medische noodzaak.

Voorliggende voorziening

Voor zover bekend is er geen voorliggende voorziening voor deze kosten.

Recht op bijzondere bijstand

1. Doen zich kosten voor?

Het spreekt voor zich dat er sprake moet zijn van aantoonbare (te maken) kosten waarvoor belanghebbende tijdig een aanvraag moet indienen (zie B7.1.3).

2. Zijn de kosten in het individuele geval noodzakelijk?

In het algemeen geldt dat stookkosten behoren tot de incidenteel voorkomende algemeen noodzakelijke kosten van het bestaan.

3. Vloeien de kosten voort uit bijzondere individuele omstandigheden?

Hoewel stookkosten noodzakelijk kunnen zijn, moet het college ook beoordelen of de kosten voortvloeien uit de bijzondere omstandigheden. Incidenteel voorkomende algemeen noodzakelijke kosten van het bestaan moeten - in beginsel - worden bestreden uit de eigen middelen. Stookkosten zijn uit bijzondere omstandigheden voortvloeiende kosten als er een medische noodzaak bestaat voor een bepaalde omgevingstemperatuur waardoor meer moet worden gestookt dan normaal. Dat moet blijken uit het medisch advies.

4. Kunnen de kosten naar oordeel van het college worden voldaan uit de bijstandsnorm, de langdurigheidstoelage, het vermogen en het inkomen voor zover dit meer bedraagt dan de bijstandsnorm?

- a. Het college heeft beperkte beoordelingvrijheid bij de vraag of de kosten waarvoor bijzondere bijstand wordt aangevraagd kunnen worden bekostigd uit een inkomen ter hoogte van de toepasselijke bijstandsnorm (CRvB 31-08-2010, nr. 09/1069 WWB en CRvB 15-09-2009, nr. 07/6946 WWB).
- b. Het college heeft beleidsvrijheid bij het vaststellen van draagkrachtregels.

Hoogte en vorm bijzondere bijstand

Het gaat om de noodzakelijke extra stookkosten in de woning of bepaald deel van de woning vanwege een medische aandoening. Bijzondere bijstand is alleen mogelijk bij een medische noodzakelijke indicatie.

Daarvoor wordt advies opgevraagd. Daarin wordt aangegeven hoeveel graden de woning of bepaald deel

van de woning om medische redenen extra moet worden verwarmd. Elke graad extra betekent 7% meerverbruik ten opzichte van normaal:

1. aantal extra graden x 7% normaalverbruik = extra m³
2. aantal extra m³ x de prijs per m³ = de meerkosten.

Woningtype	Gemiddeld verbruik per jaar in m ³	Kosten per maand
flat	€ 1.045,-	€ 69,-
tussenwoning	€ 1.442,-	€ 89,-
hoekwoning	€ 1.731,-	€ 104,-
2 onder 1 kap	€ 1.858,-	€ 110,-
vrijstaand huis	€ 2.427,-	€ 140,-
totaal gemiddeld	€ 1.541,-	€ 95,-

De kosten zijn gebaseerd op bedragen voor een leveringstarief van € 61,34 per m³ en voor energiebelasting € 16,- per maand (incl. 19% btw) (Bron Nibud per 1 juli 2011).

Drempelbedrag

Er zal waarschijnlijk geen drempelbedrag van toepassing zijn omdat de kosten meer bedragen dan € 50,00, zie B7.3.

Draagkracht

Bepaal de draagkracht aan de hand van het in aanmerking te nemen inkomen en vermogen. Zie B7.2.2.3 (in aanmerking te nemen middelen) en B7.2.3 (draagkrachtpercentages).

Hoogte en vorm van de bijzondere bijstand

Voor de hoogte van de bijzondere bijstand wordt aansluiting gezocht bij het advies. De bijzondere bijstand wordt verleend volgens de hoofdregel, om niet (artikel 48 lid 1 WWB).

Aan de bijstand verbonden verplichtingen

In het algemeen geldt dat aan de individuele bijzondere bijstand een bestedingsverplichting is verbonden. Dit betekent dat in het toekenningbesluit wordt opgenomen dat:

- de toegekende bijzondere bijstand moet worden besteed voor de betreffende kosten.
- belanghebbende daarvan betalingsbewijzen moet kunnen overleggen.
- er ook specifieke verplichtingen kunnen gelden als de bijstand in de vorm van een geldlening of borgtocht wordt verleend. Zie B9.2.9 onder het kopje "Verplichtingen". Er wordt geen toepassing gegeven aan bijstand in de vorm van borgtocht, tenzij het gaat om schuldsanering.

B089 - Reiskosten woon-werkverkeer (verwervingskosten)

Voorbeeldbeleid:

Het college verstrekt geen bijzondere bijstand voor reiskosten woon-werkverkeer. Indien noodzakelijk kan het college reïntegratiemiddelen inzetten voor deze kosten.

Reactie richtlijn B089

Geen opmerkingen.

Voorstel nieuwe richtlijn B089

Bestaande richtlijn handhaven.

B091 - Reiskosten bezoek zieke familieleden

Reactie richtlijn B091

De richtlijn is herschreven zonder dat de strekking ervan is gewijzigd. Bij de omschrijving van de kosten is opgenomen dat het moet gaan om een gezinslid of 1ste graad bloedverwant en dat kan/moet worden afgeweken ingeval van bijzondere omstandigheden.

Opgenomen dat de goedkoopste adequate voorziening wordt verstrekt. Reizen met de auto kan goedkoper zijn dan het OV. Er wordt dan een kilometervergoeding gehanteerd van € 0,19 per kilometer.

Voorstel nieuwe richtlijn B091

Omschrijving van de kosten

Het betreft de kosten die gemaakt worden om het traject van thuis naar het verblijfadres van het gezinslid of 1ste graadbloedverwant af te leggen. Meestal zal dat een ziekenhuis, verpleeginrichting of gezinsvervangend tehuis zijn (AWBZ-instelling).

Voorliggende voorzieningen

Er is geen voorliggende voorziening voor deze kosten. Het medisch vervoer op grond van de Zorgverzekeringswet heeft alleen betrekking op medisch noodzakelijke reiskosten van belanghebbende zelf.

Recht op bijzondere bijstand

1. Doen zich kosten voor?

Het spreekt voor zich dat er sprake moet zijn van aantoonbare (te maken) kosten waarvoor belanghebbende tijdig een aanvraag moet indienen (zie B7.1.3).

2. Zijn de kosten in het individuele geval noodzakelijk?

In het algemeen geldt dat de reiskosten in verband met het verblijf van een gezinslid of een 1ste graad bloedverwant in een AWBZ-instelling als noodzakelijke kosten worden aangemerkt.

3. Vloeien de kosten voort uit bijzondere individuele omstandigheden?

In het algemeen geldt dat de reiskosten in verband met het verblijf van een gezinslid of een 1ste graad

bloedverwant in een AWBZ-instelling voortvloeien uit bijzondere omstandigheden.

4. Kunnen de kosten naar oordeel van het college worden voldaan uit de bijstandsnorm, de langdurigheidstoeslag, het vermogen en het inkomen voor zover dit meer bedraagt dan de bijstandsnorm?
 - a. Het college heeft beperkte beoordelingvrijheid bij de vraag of de kosten waarvoor bijzondere bijstand wordt aangevraagd kunnen worden bekostigd uit een inkomen ter hoogte van de toepasselijke bijstandsnorm (CRvB 31-08-2010, nr. 09/1069 WWB en CRvB 15-09-2009, nr. 07/6946 WWB).
 - b. Het college heeft beleidsvrijheid bij het vaststellen van draagkrachtregels.

Bekostigd uit een inkomen ter hoogte van de toepasselijke bijstandsnorm

Het college heeft een beperkte beoordelingvrijheid om te beoordelen dat de reiskosten kunnen worden bekostigd uit een inkomen ter hoogte van de toepasselijke bijstandsnorm. Bij de kosten als bedoeld in deze richtlijn kan daarvan sprake zijn. Dit wordt beoordeeld aan de hand van de individuele omstandigheden. Denk bijvoorbeeld aan de frequentie van het gewenste bezoek (eens per maand), de duur van de opname en het oordeel over de vraag of belanghebbende verplichte aflossingen heeft of er beslag ligt op het inkomen.

Hoogte en vorm bijzondere bijstand

Geacht wordt dat het Openbaar Vervoer 2de klas de goedkoopste adequate voorziening is. Het reizen per auto kan goedkoper zijn dan het Openbaar Vervoer. In voorkomende gevallen geldt een vergoeding van € 0,19 per kilometer. De hoogte van de bijzondere bijstand wordt verder vastgesteld op één bezoek per week voor één persoon. De bijzondere bijstand mag echter ook naar keuze worden besteed voor één bezoek per twee weken door twee personen, één bezoek per drie weken door drie personen, enz.. Let wel er kunnen bijzondere omstandigheden zijn waardoor kan worden afgeweken van deze beleidsregel. Denk bijvoorbeeld aan een terminaal ziek kind waar de ouders op bezoek willen. De bijzondere bijstand wordt verleend volgens de hoofdregel, om niet (artikel 48 lid 1 WWB).

Drempelbedrag

Er zal waarschijnlijk geen drempelbedrag van toepassing zijn omdat de kosten meer bedragen dan € 50,00, zie B7.3.

Draagkracht

Bepaal de draagkracht aan de hand van het in aanmerking te nemen inkomen en vermogen. Zie B7.2.2.3 (in aanmerking te nemen middelen) en B7.2.3 (draagkrachtpercentages).

Aan de bijstand verbonden verplichtingen

In het algemeen geldt dat aan de individuele bijzondere bijstand een bestedingsverplichting is verbonden. Dit betekent dat in het toekenningbesluit wordt opgenomen dat:

- de toegekende bijzondere bijstand moet worden besteed voor de betreffende kosten.
- belanghebbende daarvan vervoersbewijzen moet kunnen overleggen.

- er ook specifieke verplichtingen kunnen gelden als de bijstand in de vorm van een geldlening of borgtocht wordt verleend. Zie B9.2.9 onder het kopje "Verplichtingen". Er wordt geen toepassing gegeven aan bijstand in de vorm van borgtocht, tenzij het gaat om schuldsanering.

B092 - Reiskosten bezoek Werkplein

Reactie richtlijn B092

CWI - UWV - Werkplein

Recht op bijzondere bijstand tekstueel gewijzigd in geen recht op bijzondere bijstand

Voorstel nieuwe richtlijn B092

Omschrijving van de kosten

De kosten voor het vervoer van het woonadres van belanghebbende naar het Uitvoeringsinstituut werknemersverzekeringen (Werkplein).

Voorliggende voorziening

Er bestaat geen recht op bijzondere bijstand als een beroep kan worden gedaan op een voorliggende voorziening (artikel 15 WWB; zie ook B3.2). Voor zover bekend zijn er geen voorliggende voorzieningen.

Geen recht op bijzondere bijstand

Tot de algemeen voorkomende noodzakelijke kosten van het bestaan behoren ook de kosten van vervoer voor de deelname aan het maatschappelijk verkeer. Hieronder wordt ook begrepen het doen van aanvragen, het komen voor gesprekken e.d. op het Uitvoeringsinstituut werknemersverzekeringen (Werkplein).

Aangezien de algemene bijstand dan wel een inkomen op bijstandsniveau voorziet in deze kosten kan er in beginsel geen bijstand worden verleend voor deze kosten.

B093 - Suppletie GKB-lening

Omschrijving van de kosten

Het aflossingsdeel van een GKB-lening, waarvoor de aflossingscapaciteit op basis van het inkomen ontoereikend is.

Reactie richtlijn B093

Geen

Voorstel nieuwe richtlijn B093

Bestaande richtlijn handhaven.

B094 - Kosten schulddienstverlening

Reactie richtlijn B094

Geen opmerkingen.

Titel van de richtlijn gewijzigd in schulddienstverlening.

De procedureregels zijn verwijderd uit de richtlijn.

Voorstel nieuwe richtlijn B094

Omschrijving kosten

De kosten die verbonden zijn aan het oplossen van een schuldenprobleem.

Voorliggende voorziening

Er bestaat geen recht op bijzondere bijstand als een beroep kan worden gedaan op een voorliggende voorziening (artikel 15 lid 1 WWB). Denk in dit geval aan:

- de schuldhulpverlening door de Budgetwinkel van de gemeente Helmond
- de Wet Schuldsanering Natuurlijke Personen (WSNP)

Recht op bijzondere bijstand

Er wordt geen bijzondere bijstand verleend voor schuldhulpverlening of schuldsanering, omdat de voorliggende voorziening als passend en toereikend wordt beschouwd.

Borgstelling voor een saneringskrediet

Artikel 49 aanhef en onder a WWB bepaalt dat bijzondere bijstand kan worden verstrekt in de vorm van borgtocht. Deze situatie doet zich voor indien er niet tot schuldsanering overgegaan kan worden omdat het inkomen van de belanghebbende te weinig zekerheid biedt dat aan de aflossingsverplichting wordt voldaan.

Binnen de gemeente Helmond is de afspraak dat verzoeken om een borgstelling behandeld worden door de Budgetwinkel.

Hoogte van de borgstelling

De hoogte van de bijzondere bijstand wordt afgestemd op de omvang van het krediet dat benodigd is om een schuldregeling tot stand te brengen. De hoogte van de te verlenen bijstand mag echter de grens van wat uit oogpunt van een verantwoorde bijstandsverlening acceptabel wordt geacht, niet overschrijden.

Draagkracht

De draagkracht bedraagt in beginsel 100% van het in aanmerking te nemen inkomen en vermogen. Zie B7.2.2.3 (in aanmerking te nemen middelen).

Vorm van de bijstand

De bijstand voor het saneringskrediet wordt in beginsel verstrekt in de vorm van een borgtocht (artikel 49 aanhef en onder a WWB).

B095 - Kosten van sociaal culturele en educatieve activiteiten

Reactie richtlijn B095

WVG gewijzigd in Wmo. Opgemerkt dat de Wmo toetst op beperkingen.

Sportrolstoel gewijzigd in sportvoorziening

Tandem is algemeen gebruikelijk (CRvB 05-10-2005, nr. 03/4533 WVG). Passage is verwijderd.

Voorstel nieuwe richtlijn B095

Omschrijving van de kosten

Een sociaal-culturele activiteit is een maatschappelijke, sportieve of culturele activiteit die een sociaal isolement dient te voorkomen of te doorbreken. Bijvoorbeeld een lidmaatschap van een sportvereniging of toneel vereniging. Een lidmaatschap van een belangengroep zoals een vakbond, is geen sociaal-culturele activiteit.

Voorliggende voorziening

Er bestaat geen recht op bijzondere bijstand als een beroep kan worden gedaan op een voorliggende voorziening (artikel 15 lid 1 WWB; zie B3.2). Denk in dit geval aan:

- de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). De Wmo bepaalt dat mensen met beperkingen moeten worden gecompenseerd middels het verlenen van een voorziening opdat zij:
 - medemensen kunnen ontmoeten en sociale verbanden kunnen aangaan. Denk bijvoorbeeld aan een sportvoorziening zoals een sportrolstoel.
 - zich lokaal kunnen verplaatsen per vervoermiddel. Denk bijvoorbeeld aan het bezoeken van vrienden en familie maar ook anderszins creëren. Een Wmo-vervoersvoorziening is bedoeld om belanghebbende in staat te stellen om in zijn naaste woonomgeving in aanvaardbare mate deel te nemen aan het normale maatschappelijke leven.

In verband met de kosten voor vervoer kunnen personen van 65 jaar of ouder - die niet in aanmerking komen voor een vervoersregeling op grond van de Wmo - met een inkomen van het huishoudtype waartoe zij behoren dat maximaal 110% van het norminkomen bedraagt, een bijdrage kunnen krijgen in de kosten van het Collectief Vervoer met de TaxBus op zondagen en 's avonds, op grond van artikel 4 van de Verordening Minimaregelingen.

Recht op bijzondere bijstand

De kosten voor deelname aan sociaal-culturele activiteiten zijn in beginsel algemeen voorkomende noodzakelijke kosten van het bestaan die uit een inkomen ter hoogte van de toepasselijke bijstandsnorm moet worden bestreden. Voor deze kosten wordt in beginsel geen bijzondere bijstand verleend.

B096 - Bewassing en kledingslijtage

Reactie richtlijn B096

Hulp bij het huishouden op grond van Wmo is in beginsel aangewezen om de beperkingen te compenseren ingeval belanghebbende niet zelf de was kan doen. Is de belanghebbende vanwege incontinentie aangewezen op extra vaak verschonen, dan zal de Wmo daar in moeten voorzien. Voor de extra slijtage van kleding of beddengoed is de bijzondere bijstand aangewezen om de eventuele meerkosten als gevolg daarvan te vergoeden.

De waskosten (het laten doen van de was) en de vergoeding aan derden is uit de richtlijn verwijderd. Deze richtlijn heeft namelijk (alleen) betrekking op de meerkosten bewassing en slijtage van kleding.

Voorstel nieuwe richtlijn B096

Omschrijving van de kosten

De kosten van bewassing en slijtage van kleding behoren in beginsel tot de algemeen voorkomende noodzakelijke kosten van het bestaan en moeten worden bestreden uit het eigen inkomen.

Meerkosten

De meerkosten van bewassing en slijtage van kleding kunnen in aanmerking komen voor bijzondere bijstand, mits de noodzaak in een (medisch) advies is vastgesteld. Meerkosten van bewassing en kledingslijtage kunnen het gevolg zijn van incontinentie, het veelvuldig gebruik van medisch noodzakelijke zelf of het gebruik van een prothese. Bij het vaststellen van de noodzaak kan rekening worden gehouden met het gebruik van incontinentie-absorptiemiddelen die op grond van de Regeling zorgverzekering worden verstrekt. Hiermee kunnen meerkosten worden voorkomen.

Richtprijzen op jaarbasis

Mate van incontinentie	Verblijf in inrichting	Geen verblijf in inrichting
Incidenteel incontinent (= een of enkele malen per week, gebruik hulpmiddel(en) mogelijk)	€ 125,-	€ 250,-
Regelmatig incontinent (= overwegend 's nachts, gebruik hulpmiddel(en) mogelijk)	€ 235,-	€ 470,-
Voortdurend incontinent (= dag en nacht (vrijwel geen opvang mogelijk), geen gebruik urinaal e.d. mogelijk)	€ 321,-	€ 642,-

Voor < 15-jarigen geldt 75% van de vermelde bedragen.

B097 - Bijzondere bijstand voormalig alleenstaande ouders

Reactie richtlijn B097

De richtlijn is gestructureerd en bij de garantietoeslag en de overbruggingstoelag zijn rekenvoorbeelden opgenomen.

Voorstel nieuwe richtlijn B097

Omschrijving van de kosten

De kosten in verband met inkomensachteruitgang van de ouder zodra het jongste thuiswonende niet meer ten laste komende kind 18 jaar wordt. Er wordt onderscheid gemaakt tussen de garantietoeslag en de overbruggingstoelag.

Garantietoeslag

De garantietoeslag garandeert dat het gezamenlijk inkomen van de voormalig alleenstaande ouder en het betreffende thuiswonende niet meer ten laste komende kind gelijk is aan het van toepassing zijnde normbedrag dat zou gelden voor gehuwden. De garantietoeslag wordt verleend zolang het kind thuis woont en is afhankelijk van wijzigingen in het inkomen van zowel de ouder als het kind.

Rekenvoorbeelden (bedragen gelden per 1 juli 2012)

Moeder Anne en zoon Karel (18 jaar) wonen bij elkaar zonder andere inwonenden.

Moeder Anne norm alleenstaande	€ 668,44
Moeder Anne maximale toeslag	€ 267,37
Totaal	€ 935,81

Hoogte garantietoeslag kind met WWB en geen andere inwonenden

Norm gehuwden > 21 jaar	€ 1.336,87 (geen verlaging wegens kosten delen)
Af: Bijstandsnorm moeder Anne	€ 935,81 (maximale toeslag, geen kosten kunnen delen)
Af: WWB-uitkering Karel	€ 230,98
Garantietoeslag	€ 170,08

Let wel als er recht bestaat op kinderbijslag, dan wordt daar bij de bijstand aan Karel rekening mee gehouden.

Hoogte garantietoeslag kind met WSF en geen andere inwonenden

Norm gehuwden > 21 jaar	€ 1.336,87
Af: Bijstandsnorm moeder Anne	€ 935,81
Af: WSF-2000 thuiswonend Karel	€ 462,08 (bedrag voor beroepsonderwijs)
Garantietoeslag	€ 000,00

Hoogte garantietoeslag kind met Wtos

Bijstandsnorm alleenstaande ouder	€ 1.203,18 (maximale toeslag)
AF: bijstandsnorm alleenstaande	€ 935,81 (maximale toeslag)
Bijzondere bijstand	€ 267,37

In voorkomende gevallen geldt dat er wordt geen rekening gehouden met eventuele bijverdiensten van het betreffende kind als deze gelijk zijn aan, of meer bedragen dan, de helft van het bedrag van de maximale toeslag als bedoeld in artikel 25 lid 2 WWB.

Overbruggingstoeslag

De overbruggingstoeslag heeft als doel het verschil tussen de voorheen voor de ouder geldende bijstandsnorm voor een alleenstaande ouder (met inbegrip van de kinderbijslag) en de norm voor die ouder als alleenstaande en het inkomen van het jongste thuiswonende niet meer ten laste komende kind op te vangen. Onder het totale inkomen wordt ook de verleende garantietoeslag verstaan.

Hoogte en duur van de overbruggingstoeslag

De duur van de overbruggingstoeslag is maximaal zes maanden en de hoogte is als volgt:

1. de eerste drie maanden: gelijk aan het verschil tussen het totale inkomen (inclusief vt en garantietoeslag) van ouder en het betreffende kind lager is dan het voorheen als alleenstaande ouder genoten inkomen (inclusief vt en kinderbijslag).
2. de tweede drie maanden: de helft van het bedrag onder punt 1.

De overbruggingstoeslag wordt in een keer berekend en toegekend. Eventuele wijzigingen in het inkomen in de toegekende periode zijn niet van invloed op de toekenning.

Rekenvoorbeeld

Moeder Anne en zoon Karel (jonger dan 18 jaar) wonen bij elkaar zonder andere inwonenden.

Norm voormalig alleenstaande ouder	€ 935,81
Maximale toeslag	€ 267,37
Kinderbijslag Karel	€ 91,00 (€ 273,00 per kwartaal)
Totaal inkomen	€ 1.294,18

Let wel er wordt geen rekening gehouden met het inkomen van Karel dat hij ontving tot 18 jaar werd.

Hoogte overbruggingstoeslag met garantietoeslag

Totaal inkomen voormalig alleenstaande ouder	€ 1.294,18
AF: bijstandsnorm alleenstaande	€ 935,81
AF: garantietoeslag	€ 170,08
Sub	€ 188,29

Eerste drie maanden € 188,29 per maand en de volgende drie maanden € 94,15 per maand.

Hoogte overbruggingstoelage kind WSF

Totaal inkomen voormalig alleenstaande ouder € 1.294,18

AF: bijstandsnorm alleenstaande € 935,81

AF: WSF-2000 thuiswonend beroepsonderwijs € 462,08

Sub € 00,00

Aandachtspunten

- Zowel de garantietoelage als de overbruggingstoelage worden beoordeeld vanaf de datum waarop het (jongste) thuiswonende 18 jaar wordt en geen ten laste komende kind meer is.
- De kinderbijslag die nog wordt ontvangen in het kwartaal dat het thuiswonende niet meer ten laste komende kind 18 jaar geldt als in aanmerking te nemen middel voor de betreffende toelagen. De tegemoetkoming uit WSF-2000 en Wtos worden in aanmerking genomen volgens artikel 33 lid 2 en 3 WWB. Dit geldt ook in geval het betreffende kind een lager bedrag aan WSF-2000 ontvangt omdat er geen lening is aangevraagd.
- Ingeval het kind Wtos ontvangt het volgende. Het volgen van onderwijs en ontvangen van een tegemoetkoming Wtos staat niet in de weg aan bijstandsverlening. Het is daarmee waarschijnlijk dat het betreffende kind aanvullende bijstand ontvangt. Zie verder rekenvoorbeeld in de richtlijn.
- Verder worden de middelen in aanmerking genomen volgens artikel 32 WWB.
- Het inkomen van andere inwonende (meerderjarige) kinderen wordt niet in aanmerking genomen bij de bepaling van het inkomen van het kind. Let wel andere inwonenden kunnen wel van invloed zijn op de toelage die de voormalig alleenstaande ouder had of de alleenstaande heeft.

B098 - Kosten van scholing en opleiding

Reactie richtlijn B098

Geen.

Voorstel nieuwe richtlijn B098

Het college heeft geen beleid geformuleerd in verband met bijzondere bijstand voor de kosten van scholing en opleiding.

B099 - Verwervingskosten (algemeen)

Reactie richtlijn B099

Geen.

Voorstel nieuwe richtlijn B099

Het college heeft geen beleid geformuleerd in verband met bijzondere bijstand voor de verwervingskosten (algemeen).

B100 - Kosten kinderopvang (verwervingskosten)

Reactie richtlijn B100

Geen.

Voorstel nieuwe richtlijn B100

Het college heeft geen beleid geformuleerd in verband met bijzondere bijstand voor de kosten kinderopvang (verwervingskosten).

B101 - Duurzame gebruiksgoederen en overige inrichtingskosten

Reactie richtlijn B101

De richtprijzen van een aangepast/verstelbaar seniorenbed zijn opgenomen in het richtprijzenoverzicht. Het college kan gebruik maken van de richtprijzen die het Nibud hanteert. Dit betekent ook dat de gehanteerde richtprijzen daar op aangepast kunnen worden. De richtprijzen van het Nibud vormen een representatieve standaard. Daarom zijn een aantal bedragen uit de huidige richtlijn aangepast aan de Nibud-prijzen omdat deze aanmerkelijk in hoogte afwijken. Twee voorbeelden. In de huidige richtlijn wordt voor een wasautomaat een bedrag van € 608 gehanteerd terwijl de richtprijs van het Nibud € 390 is en voor tweepersoonsbed incl. lattenbodem geldt thans € 555 terwijl het Nibud € 250 hanteert. Verder is benoemd dat het college gebruik kan maken van afwijkende richtprijzen die zijn gebaseerd op tweede handsgoederen.

Opgenomen is dat de belanghebbende niet verplicht is om de toe te kennen langdurigheidstoeslag te besteden aan de kosten waar bijzondere bijstand voor wordt aangevraagd.

Naast het inkomen valt ook het in aanmerking te nemen vermogen onder de draagkracht.

Voorstel nieuwe richtlijn B101

Omschrijving kosten

De kosten van duurzame gebruiksgoederen en overige inrichtingskosten. Voorbeelden hiervan zijn: wasmachine, koelkast, huisraad en vloerbedekking. Voorbeelden van overige kosten (niet zijnde duurzame gebruiksgoederen) zijn de verhuiskosten (huur van een busje) en de kosten van verf en behang.

Voorliggende voorzieningen

Kredietbank

De kosten van duurzame gebruiksgoederen behoren tot de incidenteel voorkomende algemeen noodzakelijke kosten van het bestaan. Deze kunnen worden voldaan uit een inkomen ter hoogte van de toepasselijke bijstandsnorm door middel van reservering dan wel gespreide betaling achteraf. Dit betekent dat een lening van een commerciële bank of de Stadsbank Midden Nederland (SMN) aangemerkt kan worden als voorliggende voorziening (zie bijvoorbeeld CRvB 27-07-2010, nrs. 08/6039 WWB e.a.).

Recht op bijzondere bijstand

1. Doen zich kosten voor?

Het spreekt voor zich dat er sprake moet zijn van aantoonbare (te maken) kosten waarvoor belanghebbende tijdig een aanvraag moet indienen (zie B7.1.3).

2. Zijn de kosten in het individuele geval noodzakelijk?

In het algemeen geldt dat gebruiksgoederen behoren tot de incidenteel voorkomende algemeen noodzakelijke kosten van het bestaan. Of de kosten in een individueel geval noodzakelijk zijn hangt af van de omstandigheden van belanghebbende. Het kan ook zijn dat de kosten als niet noodzakelijk worden aangemerkt in de zin van artikel 35 lid 1 WWB.

- De kosten van een eettafelstoel zijn in principe noodzakelijk als de belanghebbende daar niet over beschikt of de stoel vervangen moet worden omdat deze kapot is. Voor een alleenstaande zouden twee eetkamerstoelen kunnen volstaan. Stelt de belanghebbende dat eettafelstoelen vervangen moeten worden, maar kan dat niet meer worden aangetoond omdat hij de betreffende stoelen al heeft weggegooid, dan kan de noodzaak voor vervanging in beginsel niet meer worden vastgesteld. Het zelfde geldt ingeval iemand zijn wasmachine al heeft laten afvoeren bij het grofvuil.

3. Vloeien de kosten voort uit bijzondere individuele omstandigheden?

Hoewel de kosten voor de aanschaf van gebruiksgoederen noodzakelijk kunnen zijn, moet het college ook beoordelen of de kosten voortvloeien uit de bijzondere omstandigheden. Incidenteel voorkomende algemeen noodzakelijke kosten van het bestaan moeten - in beginsel - worden bestreden uit de eigen middelen, hetzij via reservering, hetzij door gespreide betaling achteraf (CRvB 13-06-2006, nr. 05/4554 WWB).

- Het ontbreken van (voldoende) reserveringsruimte, door de verplichte aflossing van schulden, is geen bijzondere omstandigheid in het individuele geval op grond waarvan het mogelijk is om bijzondere bijstand te verlenen. Schulden aan wel het ontbreken van voldoende reserveringsruimte als gevolg daarvan, kunnen niet worden afgewenteld op de WWB (CRvB 20-12-2011, nr. 10/2513 WWB en CRvB 07-03-2012, nrs. 09/3565 WWB e.a.).
- Langdurig aangewezen zijn op een inkomen op bijstandsniveau zet de financiële positie van belanghebbenden onder druk waardoor er aanleiding kan zijn om te veronderstellen dat de reserveringsmogelijkheden na verloop van tijd nog maar zeer beperkt aanwezig zijn. Daarvoor is de langdurigheidstoeslag opgenomen in artikel 36 WWB. Let wel hier wordt niet mee bedoeld dat de belanghebbende wordt verplicht om de toe te kennen langdurigheidstoeslag te besteden aan de kosten waar bijzondere bijstand voor wordt aangevraagd.
- Het college mag in beginsel uitgaan van de goedkoopst adequate voorziening CRvB 04-01-2011, nr. 08/7082 WWB-T).
- Afhankelijk van een eerder genoten inkomen, kan het college oordelen dat - gelet op de hoogte daarvan - onvoldoende ruimte is geweest om te reserveren. Dat kan het geval zijn bij de eerste verhuizing van houders van een verblijfsvergunning die voorheen een inkomen genoten op grond van de regeling verstrekkingen asielzoekers en andere categorieën vreemdelingen (Rva 2005).
- Als voor belanghebbende de verhuisplicht van toepassing is bij het verstrekken van een woonkostentoeslag en gelet op de omvang van de periode niet kan worden gesteld dat die voldoende is geweest om te kunnen reserveren, kan dat als bijzondere omstandigheid worden aangemerkt.

- De kosten voor de aanschaf van een kinderbed vanwege de leeftijd en ontwikkeling in de groei van het kind zijn voorzienbaar en komen alleen in aanmerking voor bijstandsverlening als belanghebbende niet in staat is geweest daarvoor de reserveren (CRvB 19-07-2007, nrs. 06/5663 WWB e.a.).
 - Bij de beoordeling of belanghebbende heeft kunnen reserveren blijken uit de CRvB-jurisprudentie een aantal criteria:
 - of er ten tijde van het geding aflossingen zijn;
 - of de aanvrager (in een bepaalde periode) een gebrek aan inkomen heeft of heeft gehad;
 - of de kosten voorzienbaar zijn geweest;
 - of de kosten als gevolg van een plotselinge noodzaak zijn opgekomen;
 - of een lening bij de kredietbank kan worden aangevraagd.
4. Kunnen de kosten naar oordeel van het college worden voldaan uit de bijstandsnorm, de langdurigheidstoeslag, het vermogen en het inkomen voor zover dit meer bedraagt dan de bijstandsnorm?
- a. Het college heeft beperkte beoordelingvrijheid bij de vraag of de kosten waarvoor bijzondere bijstand wordt aangevraagd kunnen worden bekostigd uit een inkomen ter hoogte van de toepasselijke bijstandsnorm (CRvB 31-08-2010, nr. 09/1069 WWB en CRvB 15-09-2009, nr. 07/6946 WWB).
 - b. Het college heeft beleidsvrijheid bij het vaststellen van draagkrachtregels.

Drempelbedrag

Er zal waarschijnlijk geen drempelbedrag van toepassing zijn omdat de kosten meer bedragen dan € 50,00, zie B7.3.

Draagkracht

De draagkracht bedraagt in beginsel 100% van het in aanmerking te nemen inkomen en vermogen. Zie B7.2.2.3 (in aanmerking te nemen middelen). Opgemerkt wordt dat de langdurigheidstoeslag niet als draagkracht voor gebruiksgoederen in aanmerking wordt genomen.

Hoogte bijzondere bijstand

Bepaal de hoogte van de te verstrekken bijzondere bijstand in beginsel aan de hand van de volgende richtprijzen:

Woonkamer

Bergmeubel	€ 895,00
Eethoek	
- tafel	€ 206,00
- stoel per stuk	€ 72,00
Salontafel	€ 115,00
Zitcombinatie / bankstel	€ 1.044,00
Lamp per stuk	€ 20,00

Keuken

Kookfornuis	€ 280,00 (excl. verwijderingsbijdrage en installatiekosten)
Koelkast	€ 245,00 (excl. verwijderingsbijdrage en installatiekosten)
Wasautomaat	€ 390,00 (excl. verwijderingsbijdrage en installatiekosten)
Stofzuiger	€ 121,00
Keukeninventaris (incl. pannen)	€ 193,00
Bestek t.b.v. 8 personen	€ 96,00
Servies en glas	€ 126,00
Werk-, was- en strijkmiddelen (incl. trap)	€ 141,00

Slaapkamers

Bed

- 1-persoons	€ 150,00 (incl. lattenbodem)
- 2-persoons	€ 250,00 (incl. lattenbodem)

Voor de hoogte van een aangepast / verstelbaar seniorenbed

- 1-persoons:	€ 1.032,00
- 2-persoons:	€ 2.061,00

Matras

- 1-persoons	€ 114,00
- 2-persoons	€ 188,00

Dekbed en 2 overtrekken

- 1-persoons	€ 112,00
- 2-persoons	€ 170,00

Kussen	€ 17,25
--------	---------

Vloerbedekking

per meter - 4 meter breed	€ 112,00
---------------------------	----------

Gordijnen

Woonkamer - per meter (incl. maakloon en rails)	€ 21,25
Andere ruimten - per meter	€ 12,75
Vitrage - per meter	€ 12,75

Opknappbeurt

Behang - per rol	€ 10,50
Muurverf - per 5 liter	€ 30,50

Houtverf - per liter € 14,75

Voor ontbrekende prijzen zie Prijzengids NIBUD

Maximale totaalvergoeding

Alleenstaande

- kamerbewoner € 1.527,00
- zelfstandig gehuisvest € 2.935,00

Gezin

- 2 personen (echtpaar of ouder met kind) € 4.927,00
- per extra kind € 743,00
- Maximum totaalbedrag per gezin € 7.152,00

Standpunt richtprijzen

Het college stelt zich op het standpunt dat de richtprijzen zijn gebaseerd op een representatieve maatstaf: het Nibud. Dit betekent dat belanghebbende moet aantonen, dan wel aannemelijk moet maken dat de hoogte van de bijzondere bijstand niet toereikend is voor de aanschaf van de noodzakelijke gebruiksgoederen (CRvB 07-06-2011, nrs. 09/3547 WWB e.a. en CRvB 13-10-2009, nr. 08/7374 WWB). Dit standpunt geldt ook ten aanzien van de forfaitaire totaalbedragen voor een volledige woninginrichting die zijn afgestemd op de gezinsgrootte (CRvB 29-10-2002, nrs. 00/1545 NABW e.a.).

Wordt de noodzaak van de meerkosten ten opzichte van de richtprijzen niet door belanghebbende aangetoond, dan is het college niet gehouden een hogere vergoeding te verstrekken dan de vergoeding conform de richtprijzen (zie CRvB 19-05-2005, nr. 03/5291 NABW). Zie over het gebruik van richtprijzen verder B7.2.6.2.

Het college kan de richtprijzen jaarlijks indexeren volgens de Nibudnormen.

Standpunt afwijken van richtprijzen

Het college kan de hoogte van de bijzondere bijstand ook vaststellen op basis van een aanbod op Marktplaats of de Kringloop. Wel moet in die gevallen duidelijk zijn dat het betreffende gebruiksgoed in ieder geval beschikbaar is voor een bepaalde prijs.

Vorm van de bijzondere bijstand voor gebruiksgoederen

Artikel 51 lid 1 WWB bepaalt een dwingende volgorde voor de vorm van de bijzondere bijstand voor duurzame gebruiksgoederen. Afhankelijk van de individuele omstandigheden van belanghebbende geldt:

1. Borgtocht, als alleen onder deze voorwaarde een lening wordt verstrekt voor de kosten.
2. Lening, als borgtocht niet mogelijk is.
3. Om niet, als bovengenoemde vormen niet aan de orde zijn.

Zie over bijstand in de vorm van een geldlening en borgtocht ook B9.2. Er wordt geen toepassing gegeven aan bijstand in de vorm van borgtocht, tenzij het gaat om schuldsanering.

Vorm van de bijzondere bijstand overige inrichtingskosten

De kosten in verband met inrichting (niet zijnde duurzame gebruiksgoederen) worden in beginsel om niet verleend (artikel 48 lid 1 WWB). Denk bijvoorbeeld aan de kosten van het huren van een verhuisbusje, kosten van verf en behang. In CRvB 17-02-2004, nr. 01/5559 NABW stelt de CRvB vast dat de genoemde kosten naar hun aard niet als duurzame gebruiksgoederen kunnen worden aangemerkt.

Verder kan de bijzondere bijstand in het individuele geval voor deze kosten worden verleend in de vorm van een lening. Dat is het geval als:

- redelijkerwijs kan worden aangenomen dat belanghebbende op korte termijn over middelen beschikt (artikel 48 lid 2 onder a WWB)
- de noodzaak tot bijstandsverlening het gevolg is van een tekortschietend besef van verantwoordelijkheid voor de voorziening in het bestaan (artikel 48 lid 2 onder b WWB)

Betaling bijzondere bijstand

De toegekende bijzondere bijstand wordt in beginsel aan belanghebbende betaald, tenzij het college is gemachtigd om de bijzondere bijstand rechtstreeks aan de leverancier te betalen.

Is het college van oordeel dat belanghebbende niet in staat is tot verantwoorde besteding van de bijstand, dan kan het die bijstand in natura verlenen onder toepassing van artikel 57 WWB (zie B9.3.2.). Zie CRvB 29-11-2011, nrs. 09/4669 WWB e.a. waarin de CRvB oordeelt dat het college die bevoegdheid niet heeft.

Aan de bijstand verbonden verplichtingen

Aan de (individuele) bijzondere bijstand is in beginsel een bestedingsverplichting verbonden. Dit betekent dat in het toekenningbesluit wordt opgenomen dat:

- de toegekende bijzondere bijstand moet worden besteed voor de betreffende kosten.
- belanghebbende daarvan betalingsbewijzen moet kunnen overleggen.
- er ook specifieke verplichtingen kunnen gelden als de bijstand in de vorm van een geldlening of borgtocht wordt verleend. Zie B9.2.9 onder het kopje "Verplichtingen". Vooralsnog wordt geen toepassing gegeven aan bijstand in de vorm van borgtocht.

B102 - Verhuiskosten

Reactie richtlijn B102

Huishoudelijke apparaten moeten als gebruiksgoederen worden aangemerkt daarvoor is een verwijzing naar richtlijn B101 bestemd (term is verwijderd). Tevens is een verwijzing opgenomen naar Richtlijn B103 Eerste maand huur en administratiekosten.

Naast het inkomen valt ook het in aanmerking te nemen vermogen onder de draagkracht.

Wet voorzieningen gehandicapten gewijzigd in Wet maatschappelijke ondersteuning.

Het college is niet bevoegd om bijzondere bijstand voor deze kosten in de vorm van een lening te verstrekken, dan wel onder borgtocht te verlenen. De bevoegdheid daartoe kan alleen worden gebaseerd op artikel 48 en artikel 49 onder a WWB.

De bevoegdheid om de bijstand te betalen aan de leverancier vloeit voort uit artikel 57 WWB. Richtlijn is aangepast aan de toepassing daarvan.

Het college is niet bevoegd om categoriaal vast te stellen dat een verhuizing van een jongere niet noodzakelijk is. Gewijzigd in dat in het algemeen geldt dat de kosten van 'het voor het eerst op jezelf gaan wonen' geen noodzakelijke kosten zijn.

Het voorbeeld van hoge woonlasten is gekoppeld aan de verhuisplicht bij woonkostentoeslag.

In de richtlijn wordt gewezen op richtprijzen. Er zijn echter geen richtprijzen voorhanden. Het Nibud voorziet hier ook niet in. De hoogte van de bijstand vaststellen in het individuele geval.

De inhoud van de richtlijn is gestructureerd en geactualiseerd.

Voorstel nieuwe richtlijn B102

Omschrijving kosten

Kosten die direct verband houden met de verhuizing. Voorbeelden zijn: transportkosten van de inboedel en aansluitkosten van nutsvoorzieningen.

Andere kosten in verband met verhuizen

Zie B7.16.4 het beleid ingeval van duurzame gebruiksgoederen en overige inrichtingskosten.

Zie B7.16.3 het beleid ingeval van de eerste maand huur en administratiekosten.

Voorliggende voorzieningen

Kredietbank

De kosten in verband met verhuizing behoren tot de incidenteel voorkomende algemeen noodzakelijke kosten van het bestaan. Deze kunnen worden voldaan uit een inkomen ter hoogte van de toepasselijke bijstandsnorm door middel van reservering dan wel gespreide betaling achteraf. Dit betekent dat een lening van een commerciële bank of de Stadsbank Midden Nederland (SMN) aangemerkt kan worden als voorliggende voorziening (zie bijvoorbeeld CRvB 27-07-2010, nrs. 08/6039 WWB e.a.).

Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo)

De Wmo kan voor de WWB gelden als een toereikende en passende voorliggende voorziening. Dat betekent als de Wmo oproept een bepaalde voorziening aan te bieden, de kosten hiervan niet kunnen worden vergoed op basis van de WWB (TK 2004-2005, 30 131, nr. 3, p. 30). Ondervindt de belanghebbende bijvoorbeeld beperkingen in het normale gebruik van de woning waardoor de verhuizing noodzakelijk is, dan moet de Wmo als voorliggende voorziening worden aangemerkt. In voorkomende gevallen kan een financiële tegemoetkoming worden verstrekt in de verhuis- en inrichtingskosten.

Werkgever

Kan belanghebbende krachtens de CAO of een individuele arbeidsovereenkomst aanspraak maken op een tegemoetkoming in verhuiskosten door de werkgever, dan geldt dat als voorliggende voorziening.

Recht op bijzondere bijstand

1. Doen zich kosten voor?

Het spreekt voor zich dat er sprake moet zijn van aantoonbare (te maken) kosten waarvoor belanghebbende tijdig een aanvraag moet indienen (zie B7.1.3).

2. Zijn de kosten in het individuele geval noodzakelijk?

In het algemeen geldt dat de kosten in verband met verhuizing behoren tot de incidenteel voorkomende algemeen noodzakelijke kosten van het bestaan. Het kan zijn dat de kosten als niet noodzakelijk worden aangemerkt in de zin van artikel 35 lid 1 WWB.

3. Vloeien de kosten voort uit bijzondere individuele omstandigheden?

Hoewel de kosten in verband met verhuizing noodzakelijk kunnen zijn, moet het college ook beoordelen of de kosten voortvloeien uit de bijzondere omstandigheden. Incidenteel voorkomende algemeen noodzakelijke kosten van het bestaan moeten - in beginsel - worden bestreden uit het eigen middelen, hetzij via reservering, hetzij door gespreide betaling achteraf.

- Voor thuiswonende jongeren geldt in het algemeen dat de kosten van 'het voor het eerst op jezelf gaan wonen' geen noodzakelijke kosten zijn.
- Is een verhuizing voorzienbaar, dan vloeien de met deze verhuizing verband houdende kosten niet zonder meer voort uit de bijzondere omstandigheden (CRvB 24-08-2010, nr. 08/5815 WWB).
- Het ontbreken van (voldoende) reserveringsruimte, door de verplichte aflossing van schulden, is geen bijzondere omstandigheid in het individuele geval op grond waarvan het mogelijk is om bijzondere bijstand te verlenen. Schulden dan wel het ontbreken van voldoende reserveringsruimte als gevolg daarvan, kunnen niet worden afgewenteld op de WWB (CRvB 20-12-2011, nr. 10/2513 WWB en CRvB 07-03-2012, nrs. 09/3565 WWB e.a.).
- Langdurig aangewezen zijn op een inkomen op bijstandsniveau zet de financiële positie van belanghebbenden onder druk waardoor er aanleiding kan zijn om te veronderstellen dat de reserveringsmogelijkheden na verloop van tijd nog maar zeer beperkt aanwezig zijn. Daarvoor is de langdurigheidstoeslag opgenomen in artikel 36 WWB. Let wel hier wordt niet mee bedoeld dat de belanghebbende wordt verplicht om de toe te kennen langdurigheidstoeslag te besteden aan de kosten waar bijzondere bijstand voor wordt aangevraagd.
- Als voor belanghebbende de verhuisplicht van toepassing is bij het verstrekken van een woonkostentoeslag en gelet op de omvang van de periode niet kan worden gesteld dat die voldoende is om te kunnen reserveren, kan dat als bijzondere omstandigheid worden aangemerkt.
- Bij de beoordeling of belanghebbende heeft kunnen reserveren blijken uit de CRvB-jurisprudentie een aantal criteria:
 - of er ten tijde van het geding aflossingen zijn;
 - of de aanvrager (in een bepaalde periode) een gebrek aan inkomen heeft of heeft gehad;
 - of de kosten voorzienbaar zijn geweest;
 - of de kosten als gevolg van een plotselinge noodzaak zijn opgekomen;
 - of een lening bij de kredietbank kan worden aangevraagd.

4. Kunnen de kosten naar oordeel van het college worden voldaan uit de bijstandsnorm, de langdurigheidstoeslag, het vermogen en het inkomen voor zover dit meer bedraagt dan de

bijstandsnorm?

- a. Het college heeft beperkte beoordelingvrijheid bij de vraag of de kosten waarvoor bijzondere bijstand wordt aangevraagd kunnen worden bekostigd uit een inkomen ter hoogte van de toepasselijke bijstandsnorm (CRvB 31-08-2010, nr. 09/1069 WWB en CRvB 15-09-2009, nr. 07/6946 WWB).
- b. Het college heeft beleidsvrijheid bij het vaststellen van draagkrachtregels.

Drempelbedrag

Er zal waarschijnlijk geen drempelbedrag van toepassing zijn omdat de kosten meer bedragen dan € 50,00, zie B7.3.

Draagkracht

De draagkracht bedraagt in beginsel 100% van het in aanmerking te nemen inkomen en vermogen. Zie B7.2.2.3 (in aanmerking te nemen middelen).

Hoogte bijzondere bijstand

Bepaal de hoogte van de te verstrekken bijzondere bijstand aan de hand van het individuele geval.

Vorm bijzondere bijstand

De bijzondere bijstand wordt om niet verleend, tenzij de wet anders bepaald. Dat is bijvoorbeeld het geval als:

- redelijkerwijs kan worden aangenomen dat belanghebbende op korte termijn over middelen beschikt (artikel 48 lid 2 onder a WWB)
- de noodzaak tot bijstandsverlening het gevolg is van een tekortschietend besef van verantwoordelijkheid voor de voorziening in het bestaan (artikel 48 lid 2 onder b WWB)

Zie over bijstand in de vorm van een geldlening en borgtocht ook B9.2.9. Er wordt geen toepassing gegeven aan bijstand in de vorm van borgtocht, tenzij het gaat om schuldsanering.

Betaling bijzondere bijstand

De toegekende bijzondere bijstand wordt in beginsel aan belanghebbende betaald, tenzij deze het college heeft gemachtigd om de bijzondere bijstand rechtstreeks aan de leverancier te betalen.

Is het college van oordeel dat belanghebbende niet in staat is tot verantwoorde besteding van de bijstand, dan kan het die bijstand in natura verlenen onder toepassing van artikel 57 WWB. Zie CRvB 29-11-2011, nrs. 09/4669 WWB e.a. waarin de CRvB oordeelt dat het college die bevoegdheid niet heeft.

Aan de bijstand verbonden verplichtingen

Aan de (individuele) bijzondere bijstand is een bestedingsverplichting verbonden. Dit betekent dat in het toekenningbesluit wordt opgenomen dat:

- de toegekende bijzondere bijstand moet worden besteed voor de betreffende kosten.
- belanghebbende daarvan betalingsbewijzen moet kunnen overleggen.
- er ook specifieke verplichtingen kunnen gelden als de bijstand in de vorm van een geldlening of

borgtocht wordt verleend. Zie B9.2.9. onder het kopje "Verplichtingen". Er wordt geen toepassing gegeven aan bijstand in de vorm van borgtocht, tenzij het gaat om schuldsanering.

B103 - Eerste maand huur en administratiekosten

Reactie richtlijn B103

In de richtlijn staat: "Bij enkele huur zal dit altijd het geval zijn: de te verwachten algemene uitkering voorziet in de gebruikelijke woonlasten". Bijstand kan echter niet worden aangemerkt als middel. Wel is het bij een enkele huur van de te betrekken woning zo dat de huurkosten in beginsel moeten worden bestreden uit het eigen inkomen. De WHT geldt als voorliggende voorziening.

Door "bij noodzakelijke aflossingsverplichtingen" als criterium te noemen impliceert de richtlijn dat iemand die aflost op schulden in aanmerking komt voor bijstand. Aflossen op schulden is noodzakelijk maar hoeft niet zonder meer te leiden tot bijstandsverlening voor deze kosten.

Voorstel nieuwe richtlijn B103

Omschrijving van de kosten

De kosten voor de eerste maand huur en de (volledige) kosten in verband met het aangaan van de huurovereenkomst, ook wel administratie-, aktekosten of waarborgsom genoemd. De genoemde kosten hebben te maken met verhuizing. Is een verhuizing noodzakelijk, dan kunnen de kosten van verhuizen uit bijzondere omstandigheden voortvloeiende noodzakelijke kosten zijn. Zie over verhuiskosten B7.16.2.

Voorliggende voorziening

De kosten in verband met de eerste maand huur en de (volledige) kosten in verband met het aangaan van de huurovereenkomst behoren tot de incidenteel voorkomende algemeen noodzakelijke kosten van het bestaan. Deze kunnen worden voldaan uit een inkomen ter hoogte van de toepasselijke bijstandsnorm door middel van reservering dan wel gespreide betaling achteraf. Dit betekent dat een lening van een commerciële bank of de Stadsbank Midden Nederland (SMN) aangemerkt kan worden als voorliggende voorziening (zie bijvoorbeeld CRvB 27-07-2010, nrs. 08/6039 WWB e.a.).

Recht op bijzondere bijstand

1. Doen zich kosten voor?

Het spreekt voor zich dat er sprake moet zijn van aantoonbare (te maken) kosten waarvoor belanghebbende tijdig een aanvraag moet indienen (zie B7.1.3).

2. Zijn de kosten in het individuele geval noodzakelijk?

In het algemeen geldt dat de kosten voor de eerste maand huur en de waarborgsom behoren tot de incidenteel voorkomende algemeen noodzakelijke kosten van het bestaan. Het kan zijn dat de kosten als niet noodzakelijk worden aangemerkt in de zin van artikel 35 lid 1 WWB omdat de betreffende verhuizing niet als noodzakelijk wordt aangemerkt.

3. Vloeien de kosten voort uit bijzondere individuele omstandigheden?

Hoewel de kosten voor de eerste maand huur en de waarborgsom noodzakelijk kunnen zijn, moet het college ook beoordelen of de kosten voortvloeien uit de bijzondere omstandigheden. Gaat het om

enkele huur (lees ook voor het eerst huurkosten verschuldigd zijn), dat moeten deze kosten - in beginsel - worden bestreden uit het eigen inkomen.

- Is een verhuizing voorzienbaar, dan vloeien de met deze verhuizing verband houdende kosten niet zonder meer voort uit de bijzondere omstandigheden (CRvB 24-08-2010, nr. 08/5815 WWB).
 - Het ontbreken van (voldoende) reserveringsruimte, door de verplichte aflossing van schulden, is geen bijzondere omstandigheid in het individuele geval op grond waarvan het mogelijk is om bijzondere bijstand te verlenen. Schulden dan wel het ontbreken van voldoende reserveringsruimte als gevolg daarvan, kunnen niet worden afgewenteld op de WWB (CRvB 20-12-2011, nr. 10/2513 WWB en CRvB 07-03-2012, nrs. 09/3565 WWB e.a.).
 - Afhankelijk van een eerder genoten inkomen, kan het college oordelen dat - gelet op de hoogte daarvan - onvoldoende ruimte is geweest om te reserveren. Dat kan het geval zijn bij de eerste verhuizing van houders van een verblijfsvergunning die voorheen een inkomen genoten op grond van de regeling verstrekkingen asielzoekers en andere categorieën vreemdelingen (Rva 2005).
 - Ingeval van dubbele huur. De belanghebbende kan eventueel slechts voor één woning aanspraak maken op huurtoeslag. Voor huurkosten geldt in het algemeen dat de basishuur niet subsidiabel is en daarmee niet in aanmerking komt voor bijzondere bijstand. De huur voor de te betrekking woning kan in aanmerking komen voor bijzondere bijstand (inclusief de basishuur).
 - Bij de beoordeling of belanghebbende heeft kunnen reserveren blijken uit de CRvB-jurisprudentie een aantal criteria:
 - of er ten tijde van het geding aflossingen zijn;
 - of de aanvrager (in een bepaalde periode) een gebrek aan inkomen heeft of heeft gehad;
 - of de kosten voorzienbaar zijn geweest;
 - of de kosten als gevolg van een plotselinge noodzaak zijn opgekomen;
 - of een lening bij de kredietbank kan worden aangevraagd.
4. Kunnen de kosten naar oordeel van het college worden voldaan uit de bijstandsnorm, de langdurigheidstoeslag, het vermogen en het inkomen voor zover dit meer bedraagt dan de bijstandsnorm?
- a. Het college heeft beperkte beoordelingsvrijheid bij de vraag of de kosten waarvoor bijzondere bijstand wordt aangevraagd kunnen worden bekostigd uit een inkomen ter hoogte van de toepasselijke bijstandsnorm (CRvB 31-08-2010, nr. 09/1069 WWB en CRvB 15-09-2009, nr. 07/6946 WWB).
 - b. Het college heeft beleidsvrijheid bij het vaststellen van draagkrachtreghels.

Drempelbedrag

Er zal waarschijnlijk geen drempelbedrag van toepassing zijn omdat de kosten meer bedragen dan € 50,00, zie B7.3.

Draagkracht

De draagkracht bedraagt in beginsel 100% van het in aanmerking te nemen inkomen en vermogen. Zie B7.2.2.3 (in aanmerking te nemen middelen).

De hoogte van de bijzondere bijstand

Bepaal de hoogte van de te verstrekken bijzondere bijstand aan de hand van de werkelijk de noodzakelijke te maken kosten die voortvloeien uit een noodzakelijke verhuizing. Bij een noodzakelijke verhuizing en dubbele huur kan de volledige eerste huur in aanmerking komen voor bijzondere bijstand. Ingeval van een noodzakelijke verhuizing en enkele huur kunnen alleen de kosten van de waarborgsom worden aangemerkt als uit bijzondere omstandigheden voortvloeiende kosten.

Vorm bijzondere bijstand

De bijzondere bijstand voor deze kosten wordt om niet verleend, tenzij de wet anders bepaald. Dat is bijvoorbeeld het geval als:

- redelijkerwijs kan worden aangenomen dat belanghebbende op korte termijn over middelen beschikt (artikel 48 lid 2 onder a WWB);
- de noodzaak tot bijstandsverlening het gevolg is van een tekortschietend besef van verantwoordelijkheid voor de voorziening in het bestaan (artikel 48 lid 2 onder b WWB);
- het bijstand betreft voor de kosten van de waarborgsom (artikel 48 lid 2 onder c WWB). De belanghebbende kan dit bedrag immers weer retour ontvangen bij het einde van de huurovereenkomst. De hoogte van de leenbijstand wordt eventueel afgestemd op de terug te ontvangen waarborgsom van de te verlaten woning.

Aan de bijstand verbonden verplichtingen

Aan de (individuele) bijzondere bijstand is een bestedingsverplichting verbonden. Dit betekent dat in het toekenningbesluit wordt opgenomen dat:

- de toegekende bijzondere bijstand moet worden besteed voor de betreffende kosten.
- belanghebbende daarvan betalingsbewijzen moet kunnen overleggen.
- er ook specifieke verplichtingen kunnen gelden als de bijstand in de vorm van een geldlening of borgtocht wordt verleend. Zie B9.2.9. onder het kopje "Verplichtingen". Er wordt geen toepassing gegeven aan bijstand in de vorm van borgtocht, tenzij het gaat om schuldsanering.

B105 - Overbrugging scherpe terugval in inkomen

De gemeente heeft bewust geen eigen beleid geformuleerd met betrekking tot het verlenen van bijzondere bijstand ter overbrugging van een scherpe inkomensterugval. Dit betekent overigens niet dat voor deze kosten per definitie geen bijzondere bijstand kan worden verleend. Het recht op bijzondere bijstand zal volgens de hoofdregel individueel vastgesteld moeten worden. In tegenstelling tot een aantal ander kostensoorten kan daarbij echter geen beroep worden gedaan op specifieke richtlijnen.

Reactie richtlijn B105

Geen opmerkingen.

Voorstel nieuwe richtlijn B105
Bestaande richtlijn handhaven.

B106 - Overige bijzondere kosten

Reactie richtlijn B106

In deze richtlijn kan worden aangegeven hoe met de extra middelen voor het maatwerk binnen de bijzondere bijstand kan worden omgegaan.

Voorstel nieuwe richtlijn B106

Middelen maatwerkpotje

De gemeente Helmond heeft (extra) middelen ter beschikking die zijn bedoeld voor het uitvoeren van maatwerk binnen de bijzondere bijstand.

Buitenwettelijk begunstigend beleid

Het interne doel van (een deel van) deze middelen is dat zij ingezet moeten gaan worden voor situaties waarin de beleidsregels en/of het recht op bijzondere bijstand niet is voorzien. Kort gezegd er bestaat juridisch gezien geen recht op bijzondere bijstand maar een weigering leidt in het individuele geval tot een niet maatschappelijk gewenste uitkomst.

B108 - gevallen waarin bij leenbijstand zekerheden als pand of hypotheek worden verlangd

Reactie richtlijn B108

De verplichting tot het stellen van zekerheden geldt alleen ten aanzien van de algemene bijstand en niet voor de bijzondere bijstand of langdurigheidstoelage (sinds 01-01-2009). Bij vermogen in de woning kan het college de algemene bijstand of langdurigheidstoelage weigeren onder toepassing van artikel 50 lid 1 WWB en - bij bijzondere bijstand - op de betreffende draagkrachtregels over het vermogen.

Voor de kosten van taxatie, de hypotheekakte en inschrijving van de hypotheek geldt dat daar bijzondere bijstand voor wordt verleend (om niet).

Omdat het college bijzondere bijstand verleent is het vraag of het relevant is om belanghebbende de keuze voor een notaris van eigen keuze te bieden opdat een gunstige prijs kan worden bedongen.

Verwijzing opgenomen naar Richtlijn B141 (B9.2.3.4).

Voorstel nieuwe richtlijn B108

Het college verleent algemene bijstand als geldlening onder verband van pand of hypotheek als de door belanghebbende of zijn gezin bewoonde eigen woning met bijbehorend erf een waarde heeft van meer dan € 48.000,00 (artikel 34 lid 2 onder d WWB geldend per 01-07-2012) en er (naar verwachting) meer bijstand verleend wordt op jaarbasis dan het wettelijk netto minimumloon op maandbasis. Daarbij worden voor de berekening van de waarde van de woning de daarop rustende schulden plus de kosten van de pand- of hypotheekvestiging in mindering gebracht.

Het college is ook bevoegd de bijstand (algemene bijstand, bijzondere bijstand en sinds 1 januari 2009 de langdurigheidstoelage) te weigeren (artikel 50 lid 1 WWB en/of conform de toepasselijke draagkrachtregels bijzondere bijstand). Geldt geen overschrijding op grond van toepasselijke draagkrachtregels, dan wordt de bijzondere bijstand om niet verleend.

Voorbeelden uit de jurisprudentie

- Zie CRvB 16-06-2009, nr. 07/6025 WWB waar het college de bijzondere bijstand terecht heeft geweigerd omdat belanghebbende beschikt over draagkracht vanwege vermogen in de eigen woning.
- Zie CRvB 22-04-2008, nr. 06/7331 WWB waarin de CRvB oordeelt dat het college van een belanghebbende die eigenaar is van de door hemzelf bewoonde woning mag verlangen dat hij eerst probeert om een (extra) hypotheek te vestigen bij een reguliere kredietinstelling, voordat het overgaat tot het verlenen van bijstand (onder verband van krediethypotheek).

Artikel 50 lid 2 WWB bepaalt onder welke voorwaarden het college de algemene bijstand in de vorm van een geldlening verstrekt. Dat is het geval als:

- de belanghebbende eigenaar is van de door hemzelf of zijn gezin of indien hij alleenstaande ouder is, door hem en zijn ten laste komend kind bewoonde woning met bijbehorend erf; en
- van de belanghebbende in redelijkheid niet kan worden verlangd dat hij het in de woning met bijbehorend erf gebonden vermogen te gelde maakt, bezwaart of verder bezwaart; en
- de te verlenen algemene bijstand over een periode van een jaar - te rekenen vanaf de eerste dag waarover bijstand wordt verleend - naar verwachting meer bedraagt dan het netto minimumloon (inclusief vakantiebijslag) per maand; en
- het in de woning met bijbehorend erf gebonden vermogen hoger is dan de speciale vrijlating voor de eigen woning als bedoeld in artikel 34 lid 2 onderdeel d WWB.

Hypotheek wordt gevestigd op registergoederen (huizen en geregistreerde woonschepen). Pandrecht wordt gevestigd op niet-registergoederen (woonwagens en niet-geregistreerde woonschepen).

Zie B9.2.3.4 hoe bijstandsverlening in de vorm van geldlening wegens de hoogte van de waarde van de door belanghebbende bewoonde woning wordt hervat na een eerdere beëindiging van de algemene bijstand. Verder vormt artikel 50 WWB niet alleen bij een eerste beoordeling van de aanspraak op bijstand het toetsingskader. Ook moet het college bij een herbeoordeling van een al eerder toegekende algemene bijstand de vraag beantwoorden of de verlening van bijstand die om niet werd verstrekt, in die vorm kan worden gehandhaafd (CRvB 14-08-2007, nrs. 06/991 WWB e.a.).

Verplichting algemene bijstand

Aan de algemene bijstand wordt de verplichting verbonden dat de belanghebbende meewerkt aan het vestigen van pandrecht of een hypotheek (artikel 48 lid 3 WWB). De kosten van taxatie, de hypotheekakte

en inschrijving van de hypotheek zijn niet aan te merken als algemeen noodzakelijke kosten. Voor deze kosten wordt in voorkomende gevallen bijzondere bijstand om niet verleend.

Aan een notaris wordt gevraagd een akte van hypotheek op te stellen. Het heeft de voorkeur om hierbij het volgende notariskantoor in te schakelen: Notariskantoor Spoormakers, Postbus 243, 5700 AE Helmond. Dit notariskantoor heeft namelijk al een concept akte van hypotheek ter beschikking waarin de mandatering en de juiste tenaamstellingen zijn verwerkt.

B109 - Looptijd leenbijstand

Reactie richtlijn B109

Richtlijn gestructureerd en aangepast zonder inhoudelijk wijzigingen.

Voorstel nieuwe richtlijn B109

Leenbijstand gebruiksgoederen

De looptijd van de aflossing op leenbijstand is in beginsel drie jaar (36 maanden). Wanneer er na de aflossing van 36 vastgestelde en betaalde aflossingsbedragen nog een restant openstaat, dan wordt dit restant omgezet in bijstand om niet.

Leenbijstand voor verschillende kostensoorten worden - administratief gezien - doorgaans afzonderlijk geregistreerd. Dit kan echter wel betekenen dat - als de leenbijstand voor meerdere kosten gelijktijdig is verstrekt - deze leningen voor de duur van de aflossing kunnen worden gezien als één totale verstrekking.

Relevante beleidsregels

In Richtlijn B125 staan de Beleidsregels opschorting, herziening, intrekking, terugvordering en invordering Wet werk en bijstand (WWB), Wet inkomensvoorziening oudere en gedeeltelijk arbeidsongeschikte werkloze werknemers (IOAW) en Wet Inkomensvoorziening oudere en gedeeltelijk arbeidsongeschikte gewezen zelfstandigen (IOAZ) en de Uitvoeringsvoorschriften invordering ten onrechte verleende bijstand ingevolge de WWB en uitkering ingevolge de IOAW en IOAZ.

Als de leenbijstand op grond van artikel 48 lid 2 WWB is verstrekt, dan gelden de volgende regels:

- aflossing moet plaatsvinden op het moment dat de middelen worden ontvangen; en
- aflossing moet plaatsvinden tot het bedrag dat de middelen voor de bijstand in aanmerking moeten worden genomen.

Als na de aflossing door belanghebbende nog een deel van de geldlening resteert, dan kan dit restant worden omgezet in bijstand om niet, tenzij belanghebbende verwijtbaar minder middelen heeft ontvangen dan waarop hij aanspraak had kunnen maken. Let wel, de termijn waarover het aflossingsbedrag op € 0,- is vastgesteld telt mee voor de beoordelingsperiode van 36 maanden.

Niet voldoen aan verplichtingen

Voldoet de belanghebbende (herhaaldelijk) niet aan de verplichtingen voortvloeiend uit de leenbijstand (zoals de aflossingsverplichting), dan wordt het gehele restantbedrag van de leenbijstand ineens teruggevorderd onder toepassing van artikel 58 lid 1 onder b WWB.

B110 - Hoogte aflossing leenbijstand

Reactie richtlijn B110

Het college moet de wijziging van het aflossingsbedrag schriftelijk aan de belanghebbende die voorheen bijstand ontvingen altijd melden. Deze wijziging wordt immers aangemerkt als een besluit waartegen bezwaar en beroep open staat (artikel 1:3 lid 1 Awb).

Voorstel nieuwe richtlijn B110

Artikel 18 lid 1 en 4 WWB en artikel 51 lid 2 WWB bepalen dat het college bij het vaststellen van het aflossingsbedrag rekening houdt met de mogelijkheden, middelen en omstandigheden van de aanvrager en zijn gezin.

In beginsel bedraagt de hoogte van de aflossing van leenbijstand:

Bij een inkomen op bijstandsniveau

- 6% van de van toepassing zijnde bijstandsnorm (norm + toeslag - verlagingen) inclusief vt

Bij een inkomen boven bijstandsniveau

- 6% van het (nieuwe) inkomen inclusief vt

Stel de aflossingsbedragen zodanig vast dat de belanghebbende in ieder geval blijft beschikken over een inkomen gelijk aan de beslagvrije voet (vergelijk artikel 51 lid 2 WWB, zie ook B10.5.6).

B111 - Matiging en opschorting aflossing leenbijstand

De gemeente heeft bewust geen beleid geformuleerd inzake de definiëring van omstandigheden die leiden tot het matigen of opschorten van aflossingen van de leenbijstand. In voorkomende gevallen vindt een individuele beoordeling plaats van de omstandigheden.

Reactie richtlijn B111

Geen opmerking.

Voorstel nieuwe richtlijn B111

Bestaande richtlijn handhaven.

B112 - Aanpassing aflossing leenbijstand

Reactie richtlijn B112

Het college moet de wijziging van het aflossingsbedrag schriftelijk aan de belanghebbende die voorheen bijstand ontvingen altijd melden. Deze wijziging wordt immers aangemerkt als een besluit waartegen bezwaar en beroep open staat (artikel 1:3 lid 1 Awb).

Voorstel nieuwe richtlijn B112

Voor belanghebbende die een uitkering ontvangt kan de hoogte van het aflossingsbedrag bij elke wijziging van de bijstand(snorm) worden aangepast.

Voor belanghebbenden die geen uitkering meer ontvangen blijft de aflossing 6% van het (nieuwe) inkomen. Om het nieuwe inkomen te kunnen beoordelen moet belanghebbende de benodigde gegevens verstrekken. Laat hij dit na, dan wordt de restantlening ineens teruggevorderd.

In Richtlijn B125 zijn de Beleidsregels opschorting, herziening, intrekking, terugvordering en invordering Wet werk en bijstand (WWB), Wet inkomensvoorziening oudere en gedeeltelijk arbeidsongeschikte werkloze werknemers (IOAW) en Wet inkomensvoorziening oudere en gedeeltelijk arbeidsongeschikte gewezen zelfstandigen (IOAZ) en de Uitvoeringsvoorschriften invordering ten onrechte verleende bijstand ingevolge de WWB en uitkering ingevolge de IOAW en IOAZ opgenomen.

B113 - Rente over leenbijstand

Wanneer bijstand in de vorm van een geldlening wordt verstrekt is daarover in beginsel geen rente verschuldigd.

Reactie richtlijn B113

Geen opmerking.

Voorstel nieuwe richtlijn B113

Inhoud richtlijn handhaven.

B114 - Gevallen waarin bijstand in natura wordt verstrekt

Reactie richtlijn B114

Aangevuld met uitleg over de bevoegdheid van artikel 57 WWB.

Voorstel nieuwe richtlijn B114

Is het college van oordeel dat belanghebbende niet in staat is tot verantwoorde besteding van de bijstand, dan kan het die bijstand in natura verlenen onder toepassing van artikel 57 WWB.

Voordat het college daartoe overweegt bepaalt artikel 57 onder a WWB dat het college aan de bijstand de verplichting kan verbinden dat de belanghebbende meewerkt dat het college in naam van de belanghebbende de noodzakelijke betalingen uit de bijstand kan verrichten. Dit betekent dat belanghebbende een machtiging ondertekent waarmee hij de bedoelde toestemming verleend. Weigert belanghebbende de verplichting tot medewerking, dan kan het college op basis van artikel 57 onder b WWB de bijstand in natura verlenen. Dat wil zeggen betalingen verrichten zonder machtiging van de belanghebbende.

Bijstand in natura kan bestaan uit:

- woonruimte met gebruik van water, gas en licht.
- verzekeringen
- duurzame gebruiksgoederen
- kleding
- etenswaren

De kosten van de verstrekkingen worden in mindering gebracht op de uitkering van belanghebbende onder de voorwaarde dat belanghebbende in ieder geval blijft beschikken over de norm die geldt bij verblijf in een inrichting als bedoeld in artikel 23 lid 1 WWB.

B137 - In aanmerking te nemen middelen voor draagkracht

Reactie richtlijn B137

In geval van een toekenning van bijzondere bijstand met terugwerkende kracht moet in het inkomen en vermogen over de vastgestelde draagkrachtperiode in aanmerking worden genomen en (lees de periode waarin de kosten zijn opgekomen). Deze richtlijn voorziet - strikt genomen - niet in de regels over welke periode het inkomen in aanmerking wordt genomen bij aanvragen waarbij geen terugwerkende kracht van toepassing is. Daarom is de richtlijn aangepast.

Voorstel nieuwe richtlijn B137

Vaststelling van het inkomen

Het voor de draagkracht in aanmerking te nemen inkomen en vermogen wordt bepaald aan de hand van de draagkrachtperiode, zie Richtlijn B064.

In aanmerking te nemen inkomen

Van het in aanmerking te nemen inkomen worden de middelen bedoeld in artikel 31 lid 2 WWB en artikel 33 lid 5 WWB niet tot het draagkrachtinkomen van belanghebbende of het gezin gerekend. De middelen als bedoeld in genoemde artikelen worden dus ook voor de bijzondere bijstand vrijgelaten. Voor het overige geldt dat het inkomen op dezelfde wijze wordt bepaald als bij de algemene bijstand.

Ook inkomsten uit arbeid van ten laste komende kinderen worden vrijgelaten als het bijzondere bijstand betreft voor een ander in de bijstand begrepen persoon dan het minderjarig kind met inkomsten uit arbeid.

Hebben de kosten betrekking op het minderjarige kind zelf, dan moeten deze inkomsten van dat kind wel worden meegenomen (artikel 31 lid 2 onder h WWB).

In aanmerking te nemen vermogen

Het vermogen bedoeld in artikel 34 lid 2 WWB wordt niet in aanmerking genomen voor het draagkrachtvermogen. Het vermogen wordt dus op dezelfde wijze vastgesteld en er gelden dezelfde vrijlatingen als bij de algemene bijstand.

B138 - Aangewezen groepen voor categoriale bijzondere bijstand

Zie invulling richtlijn B148 in B7.10.7.

Reactie richtlijn B138

Geen opmerkingen.

Voorstel nieuwe richtlijn B138

Bestaande richtlijn handhaven.

B145 - Berekening woonkostentoeslag huurders

Reactie richtlijn B145

Bestaande richtlijn vervangen van HSW --> WHT en de juiste verwijzing in het Handboek toegevoegd.

Tevens draagkrachtregels toegevoegd.

Voorstel nieuwe richtlijn B145

Stap 1: rekenhuur

Bepaal of bereken de rekenhuur overeenkomstig de WHT (zie V2.5.2.5)

Stap 2: maximale WKT (op grond van de WHT-systematiek)

Bereken overeenkomstig de WHT-systematiek (zie "berekeningsformulier huurders") de maximale WKT.

Stap 3: ontvangen huurtoeslag in mindering brengen

Wanneer de woonkostentoeslag een aanvulling is op de (te lage) huurtoeslag, moet het bedrag dat aan huurtoeslag wordt ontvangen in mindering worden gebracht op de berekende maximale woonkostentoeslag (zie stap 2).

Stap 4: aanvullende WKT bij huur boven maximum huurgrens

Wanneer de huur meer bedraagt dan de maximum huurgrens (zie V2.5.2.1), dan kan op grond van individuele omstandigheden overwogen worden om een (aanvullende) woonkostentoeslag te verlenen. Besteedt in dit verband in ieder geval aandacht aan het betoonde besef van verantwoordelijkheid: was de ontstane situatie te voorzien en dus te voorkomen? Daarnaast speelt de situatie op de lokale woningmarkt een rol.

Draagkracht

De draagkracht bedraagt in beginsel 100% van het in aanmerking te nemen inkomen en vermogen. Zie B7.2.2.3 (in aanmerking te nemen middelen).

B146 - Berekening woonkostentoeslag eigenaren

De berekening van de hoogte van de woonkostentoeslag voor eigenaren komt grotendeels overeen met die voor huurders. Alleen stap 1 is verschillend. Hieronder volgt derhalve een opsomming van de woonkosten van eigenaren die in aanmerking komen voor woonkostentoeslag.

Stap 1: woonkosten

De woonkosten van eigenaren die in aanmerking komen voor woonkostentoeslag zijn:

- De rente die verband houdt met de woning.
 - Het gaat hier meestal om hypotheekrente. Het is niet van belang of de eigenaar de hypotheekrente ook daadwerkelijk betaalt. Verder geldt dat jaarlijks te ontvangen rijkssubsidie die betrekking heeft op de verschuldigde hypotheekrente hierop in mindering moet worden gebracht.
 - Hypotheekrente voor leningen anders dan voor de woning, bijvoorbeeld voor een auto of caravan, mogen niet worden meegeteld.
 - De aflossing van de hypotheek telt niet mee, dit geldt dus ook voor de premies van zogenaamde spaarhypotheken.
- Zakelijke lasten in verband met het hebben van eigendom, zoals:
 - rioolrechten;
 - eigenaarsdeel waterschapslasten;
 - erfpachtcanon;
 - premies van verzekeringen tegen brand- en stormschade (alleen voor de opstallen);
 - eigenaarsdeel onroerende zaakbelasting (dus niet het gebruikersdeel).
- Een naar omstandigheden vast te stellen bedrag voor onderhoud
 - Alleen kosten van groot onderhoud komen in aanmerking voor woonkostentoeslag. Bedoeld zijn de onderhoudskosten die in geval van bewoning van een huurhuis voor rekening van de verhuurder komen (bijvoorbeeld buitenschilderwerk).
 - Kosten van klein onderhoud moeten worden voldaan uit de bijstandsnorm of het daarmee vergelijkbare inkomen. Voor kosten van ingrijpende reparaties moet afzonderlijk bijstand worden verleend.

Als richtlijn voor de kosten van groot onderhoud gelden de bedragen die zijn opgenomen in het actuele overzicht van normen en bedragen. Deze bedragen zijn door het ministerie van VROM vastgesteld. Afwijking van deze bedragen kan alleen in bijzondere omstandigheden. Niet als een bijzondere omstandigheid kan gelden dat de betrokkene een zeer grote woning bewoont en derhalve hogere onderhoudskosten heeft. De bovengemiddelde kosten zijn niet-noodzakelijk en komen daarom niet in aanmerking voor bijstandsverlening.

Stap 2 t/m 4

Voor het overige zij verwezen naar de stappen 2 t/m 4 van de berekening van de woonkostentoeslag voor huurders (zie hiervoor).

Reactie richtlijn B146

Geen opmerkingen.

Tevens draagkrachtregels toegevoegd.

Voorstel nieuwe richtlijn B146

Bestaande richtlijn handhaven en onderstaande passage over draagkrachtregels toevoegen.

Draagkracht

De draagkracht bedraagt in beginsel 100% van het in aanmerking te nemen inkomen en voor het vermogen blijft het bedrag van artikel 34 lid 2 onder d WWB vrij. Zie B7.2.2.3 (in aanmerking te nemen middelen).

B148 - Extra kosten chronisch zieken, gehandicapten en ouderen

Reactie richtlijn B148

Het college is strikt genomen niet bevoegd groepen categoriaal zonder aanvraag te ontzien van de eigen bijdrage. Bedragen aangepast geldend voor 2012.

Voorstel nieuwe richtlijn B148

Categoriale regeling compensatie eigen bijdragen (Wmo en Awbz) voor chronisch zieken en gehandicapten met een laag inkomen.

Op grond van artikel 35 vierde lid WWB kan categoriale bijzondere bijstand worden verstrekt voor de kosten van chronische ziekte of handicap. Chronisch zieken en gehandicapten die gebruik maken van bepaalde Wmo-zorg, Awbz-zorg zonder verblijf of een combinatie van beiden (samenloop) zijn hiervoor een eigen bijdrage verschuldigd.

De kaders van deze eigen bijdrage is vastgelegd in artikel 4.1 van het Besluit maatschappelijke ondersteuning.

Voor mensen met een laag inkomen (tot 120% van het verzamelinkomen op het sociaal minimum) bestaat deze eigen bijdrage uit een vast bedrag per periode (van 4 weken). De eigen bijdrage wordt door het CAK opgelegd en direct geheven bij de klant en afgedragen aan de gemeente.

Het college kan klanten tot een bepaalde inkomensgrens categoriaal ontzien van het betalen van een eigen bijdrage. Klanten uit de aangewezen doelgroep worden gecompenseerd in de verschuldigde eigen bijdrage. Het CAK stuurt aan hen dan een factuur waarbij de verschuldigde eigen bijdrage 'op nul wordt gezet' met daarbij de toelichting dat dit gebeurt als gevolg van gemeentelijk minimabeleid.

De compensatie aan klanten betekent een lagere afdracht van de eigen bijdragen van het CAK aan de gemeente.

De inkomensgrens in deze regeling is vastgesteld op het verzamelinkomen gerelateerd aan het sociaal minimum.

Overzicht verzamelinkomen zoals genoemd in het Besluit maatschappelijke ondersteuning (per 1 juli 2012)

Eenpersoons < 65 jaar	€ 22.905,-
Eenpersoons > 65 jaar	€ 16.007,-
Meerpersoons, een van beiden < 65 jaar	€ 28.306,-
Meerpersoons, beiden > 65 jaar	€ 22.319,-

B151 - Dieetkosten

Reactie richtlijn B151

De richtlijn is gestructureerd en herschreven zonder dat de strekking ervan is gewijzigd. De inhoud is opgebouwd op basis van de wettelijke volgorde van het beoordelen van aanvragen en kostensoorten. Ook is dieetadvisering toegevoegd. De bedragen voor natrium beperkt dieet zijn geïndexeerd (2011 en 2012). Toegevoegd dat in overleg met de Wmo-consulent kan worden bepaald dat dieetkosten uit bijzondere omstandigheden voortvloeiende noodzakelijke kosten zijn.

Voorstel nieuwe richtlijn B151

Omschrijving van de kosten

De (meer)kosten voor dieetkosten en voedingssupplementen.

Om te bepalen of bijzondere bijstand zou kunnen worden verleend moet onderscheid worden gemaakt tussen:

1. Dieetpreparaten
2. Dieetkosten en voedingssupplementen

1. Dieetpreparaten

Dieetpreparaten vallen onder medische voeding. Er zijn twee vormen van medische voeding: drinkvoeding en sondevoeding. Voorbeelden van drinkvoeding zijn nutridrink en respifor. Om voor vergoeding in aanmerking te komen op grond van de Zorgverzekeringswet moet een arts of diëtist een daarvoor bestemde 'verklaring dieetpreparaten' invullen.

Vergoeding Zorgverzekeringswet

In bijlage 2 behorend bij artikel 2.5 lid 2 en 3 Regeling zorgverzekering staat in onderdeel 1 welke voorwaarden gelden voor vergoeding van polymere, oligomere, monomere en modulaire dieetpreparaten op grond van de Zorgverzekeringswet. Vergoeding is uitsluitend voorbehouden aan de verzekerde die niet kan uitkomen met aangepaste normale voeding en andere producten van bijzondere voeding en die:

- a. lijdt aan een stofwisselingsstoornis;
- b. lijdt aan een voedselallergie;
- c. lijdt aan een resorptiestoornis;
- d. lijdt aan een, via een gevalideerd screeningsinstrument vastgestelde, ziektegerelateerde ondervoeding of een risico daarop; of

- e. daarop is aangewezen overeenkomstig de richtlijnen die in Nederland door de desbetreffende beroepsgroepen zijn aanvaard.

Dieetadvisering

Naast dieetpreparaten kunnen verzekerden aanspraak maken op dieetadvisering op grond van de Zorgverzekeringswet. Artikel 2.6 lid 7 Besluit zorgverzekering bepaalt dat onder dieetadvisering voorlichting met een medisch doel over voeding en eetgewoonten wordt verstaan zoals diëtisten die plegen te bieden. Deze advisering is vastgesteld op maximaal vier behandeluren per kalenderjaren en wordt alleen vergoed als dit onderdeel is van de gecoördineerde, multidisciplinaire zorg aan een verzekerde die lijdt aan een chronische obstructieve longziekte, of aan diabetes of die een cardiovasculair risico heeft.

Er bestaat op grond van de collectieve aanvullende verzekering van CZ geen vergoeding voor de kosten van dieetpreparaten maar wel voor dieetadvisering op advies van een arts tot een bedrag van € 120,- per jaar (bedrag geldt per 01-01-2012).

Voorliggende voorziening

De Zvw wordt voor de kosten van dieetpreparaten beschouwd als aan de WWB voorliggende, toereikende en passende voorziening. Dit betekent dat artikel 15 WWB in beginsel aan toekenning van bijzondere bijstand in deze kosten in de weg staat.

Zeer dringende redenen

Artikel 16 WWB geeft het college de bevoegdheid om in afwijking van bijvoorbeeld artikel 15 WWB toch bijstand te verlenen als daar - gelet op alle omstandigheden - een zeer dringende reden voor is. Dat is slechts in uitzonderlijke situaties aan de orde. Vast moet staan dat sprake is van een acute noodsituatie en dat de behoeftige omstandigheden waarin de belanghebbende verkeert op geen enkele andere wijze zijn te verhelpen, zodat het verlenen van bijstand volstrekt onvermijdelijk is. Met dit artikel is niet beoogd een algemene ontsnappingsclausule te bieden ten aanzien van de toepassing van uitsluitingsgronden (TK 2002-2003, 28 870, nr. 3, p. 46-47). Zie verder B3.3.

2. Dieetkosten en voedingssupplementen

Dieetkosten en voedingssupplementen zijn geen dieetpreparaten en behoren niet tot het zorgpakket van de wettelijke ziektekostenverzekeringen (zie CRvB 07-09-2004, nr. 02/2162 NABW en CRvB 13-06-2006, nr. 05/1128 NABW). Dit betekent dat een aanvraag om bijzondere bijstand voor deze kosten moet worden beoordeeld op grond van artikel 35 WWB.

Recht op bijzondere bijstand voor dieetkosten

1. Doen zich kosten voor?

Het spreekt voor zich dat er sprake moet zijn van aantoonbare (te maken) kosten waarvoor belanghebbende tijdig een aanvraag moet indienen (zie B7.1.3).

2. Zijn de kosten in het individuele geval noodzakelijk?

Dieetproducten vallen in beginsel onder normale aangepaste voeding - meestal verkrijgbaar in supermarkt of reformwinkel - waarvan alleen de samenstelling is gewijzigd. Denk bijvoorbeeld aan zoutloze kaas, vetarme margarine, suikervrije jam en glutenvrije producten. In het algemeen geldt dat er geen meerkosten zijn verbonden aan het volgen van een bepaald dieet zodat niet van kosten kan worden gesproken in de zin van artikel 35 lid 1 WWB. Denk bijvoorbeeld aan een dieet vanwege suikerziekte. Uit de jurisprudentie blijkt dat een dergelijk dieet geen meerkosten met zich meebrengt (CRvB 20-08-2002, nr. 00/376 NABW en CRvB 29-10-2002, nr. 99/3120 NABW).

3. Vloeien de kosten voort uit bijzondere individuele omstandigheden?
Beoordeelt moet worden of de dieetproducten medisch noodzakelijk zijn en zo ja, of er meerkosten zijn verbonden ten opzichte van normale (aangepaste) voeding. De meerkosten van een medisch voorgeschreven dieet ten opzichte van de normale voeding zijn uit bijzondere omstandigheden voortvloeiende noodzakelijke kosten. Dat moet blijken uit het medisch advies. Daarnaast kan in overleg met de Wmo-consulent worden bepaald dat dieetkosten uit bijzondere omstandigheden voortvloeiende noodzakelijke kosten zijn. Bij een noodzakelijk natriumarm-beperkt dieet kunnen worden meerkosten aangenomen.
4. Kunnen de kosten naar oordeel van het college worden voldaan uit de bijstandsnorm, de langdurigheidstoeslag, het vermogen en het inkomen voor zover dit meer bedraagt dan de bijstandsnorm?
 - a. Het college heeft beperkte beoordelingvrijheid bij de vraag of de kosten waarvoor bijzondere bijstand wordt aangevraagd kunnen worden bekostigd uit een inkomen ter hoogte van de toepasselijke bijstandsnorm (CRvB 31-08-2010, nr. 09/1069 WWB en CRvB 15-09-2009, nr. 07/6946 WWB).
 - b. Het college heeft beleidsvrijheid bij het vaststellen van draagkrachtregels.

Bekostigd uit een inkomen ter hoogte van de toepasselijke bijstandsnorm

Het college heeft een beperkte beoordelingvrijheid om te beoordelen dat dieetkosten kunnen worden bekostigd uit een inkomen ter hoogte van de toepasselijke bijstandsnorm. Bij de kosten als bedoeld in deze richtlijn kan daarvan sprake zijn. Dit wordt beoordeeld aan de hand van de individuele omstandigheden. Denk bijvoorbeeld aan de hoogte van het vastgestelde noodzakelijke dieet (zie natriumbepert dieet) en het oordeel over de vraag of belanghebbende verplichte aflossingen heeft of er beslag ligt op het inkomen.

Medisch advies

In het kader van de aanvraag om bijzondere bijstand wordt om een medisch advies gevraagd. De adviseur moet in het advies in ieder gavel de volgende vragen beantwoorden:

- is er een medische noodzaak voor het dieet; en zo ja
- wat de eventuele meerkosten daarvan zijn.

Zolang duidelijk is dat de noodzaak voor het volgen van het dieet voortduurt, hoeft niet opnieuw advies te worden gevraagd.

Geen medisch advies

Voor een dieet in verband met suikerziekte wordt geen medisch advies gevraagd. Aangenomen wordt dat er geen sprake is van meerkosten als gevolg daarvan.

Standaard meerkosten

Voor natriumbepoort dieet gelden standaard meerkosten. Als belanghebbende op voorschrift van een specialist een dergelijk dieet volgt, dan wordt geen medisch advies gevraagd. De meerkosten kunnen als volgt worden vastgesteld (bedragen gelden per 01-01-2011 en 01-01-2012):

- Streng - 500 mg: € 389,62 (2011) en € 398,58 (2012) per jaar
- Matig - 1000 mg: € 167,99 (2011) en € 171,85 (2012) per jaar
- Licht - 2000 mg: € 56,67 (2011) en € 57,97 (2012) per jaar

Deze bedragen kunnen jaarlijks worden geïndexeerd aan de hand van de consumentenprijsindex alle huishoudens van het Centraal Bureau voor de Statistiek (Schulinck methode).

Er bestaat op grond van de collectieve aanvullende verzekering van CZ geen vergoeding voor de kosten van dieetkosten en voedingssupplementen maar wel voor dieetadvies op advies van een arts tot een bedrag van € 120,- per jaar (bedrag geldt per 01-01-2012).

Intramuraal verblijf

In het algemeen geldt dat geen bijzondere bijstand voor dieetkosten zijn aangewezen voor degene die in een AWBZ-instelling verblijft. Aangenomen wordt dat meerkosten van (aangepaste) voeding (dieetkosten) in de zorg van het verblijf zijn opgenomen, en niet afzonderlijk in rekening worden gebracht.

Hoogte en vorm bijzondere bijstand

De hoogte van de bijzondere bijstand blijkt in eerste instantie uit het medisch advies. Is een dergelijk advies niet meer nodig omdat de voortdurende noodzaak vast staat, dan kunnen eerder toegekende bedragen eventueel jaarlijks geïndexeerd. De bijzondere bijstand wordt verleend volgens de hoofdregel, om niet (artikel 48 lid 1 WWB).

Drempelbedrag

Er zal waarschijnlijk geen drempelbedrag van toepassing zijn omdat de kosten meer bedragen dan € 50,00, zie B7.3.

Draagkracht

Bepaal de draagkracht aan de hand van het in aanmerking te nemen inkomen en vermogen. Zie B7.2.2.3 (in aanmerking te nemen middelen) en B7.2.3 (draagkrachtpercentages).

Voedingssupplementen

Met de term voedingssupplementen worden diverse pillen, tabletten, capsules, druppels en poeders aangeduid die als aanvulling op de dagelijkse voeding bedoeld zijn. Zo zijn er voedingssupplementen die extra vitamine, extra mineralen, of een combinatie (multi) bevatten.

Hoewel een aanvraag om dergelijke kosten moet worden beoordeeld op grond van artikel 35 WWB, blijkt uit de vaste CRvB-jurisprudentie dat er geen medische noodzaak bestaat voor voedingssupplementen.

Voorbeelden

- Een Myalgische Encephalomyelitis (M.E.)-dieet. Dit dieet werd door de GGD niet medisch noodzakelijk geacht aangezien er geen (wetenschappelijk) bewijs te vinden is dat een dergelijk dieet werkt (zie CRvB 03-07-2001, nrs. 99/1352 e.a. NABW).
- Een Candida-dieet, voorgeschreven door een orthomoleculair therapeut (zie CRvB 03-07-2001, nrs. 00/1989 en 00/1993 NABW).
- Voedingssupplementen, voorgeschreven door een osteopaat (zie CRvB 03-07-2001, nr. 01/355 NABW).

B152 - Zelfzorgmiddelen bij een chronische aandoening

Reactie richtlijn B152

De richtlijn is herschreven zonder dat de strekking ervan is gewijzigd. De zelfzorgmiddelen aangevuld conform de Regeling zorgverzekering. Verwijzing opgenomen naar de richtlijn B160 (eigen risico).

In de richtlijn staat dat bijzondere bijstand wordt verleend voor het eerste recept van zelfzorgmiddelen voor chronisch gebruik.

Voorstel nieuwe richtlijn B152

Omschrijving van de kosten

Zelfzorgmiddelen zijn middelen die bij de drogist of supermarkt vrij te verkrijgen zijn, maar ook - al dan niet op recept van een arts - alleen bij de apotheek verkrijgbaar zijn.

Voorliggende voorziening

Zelfzorgmiddelen worden niet vergoed door de Zorgverzekeringswet (Zvw). In 1999 is de term zelfzorgmiddelen geïntroduceerd en moet iedere verzekerde deze middelen zelf betalen. Denk bijvoorbeeld aan paracetamol wat voorheen op doktersrecept werd verstrekt. De lijst van zelfzorgmiddelen kan periodiek worden bijgesteld.

Hoewel zelfzorgmiddelen als geneesmiddel aangemerkt kunnen zijn, komen deze toch niet voor vergoeding in aanmerking. Dat komt omdat (bepaalde) geneesmiddelen niet door de drogist vrij verkocht mogen worden. Er geldt een uitzondering voor bepaalde groepen zelfzorgmiddelen waar de verzekerde op voorschrift langer dan zes maanden op is aangewezen (chronisch gebruik).

Zelfzorgmiddelen bij een chronische aandoening

In bijlage 2 behorend bij artikel 2.5 lid 2 en 3 Regeling zorgverzekering staan in onderdeel 35 en 71 welke zelfzorgmiddelen in aanmerking kunnen komen voor vergoeding op grond van de basisverzekering. Het gaat om de volgende zelfzorgmiddelen:

- laxeermiddelen
- kalktabletten
- middelen bij allergie
- middelen tegen diarree
- middelen bij maagledigingsstoornissen
- middelen ter bescherming van ogen tegen uitdroging
- maagzuuremmers voor oraal gebruik

Wat is chronisch gebruik?

Is een verzekerde op voorschrift aangewezen op langdurig gebruik van een zelfzorgmiddel, dan komt het middel voor vergoeding in aanmerking door de basisverzekering. Onder langdurig gebruik wordt langer dan zes maanden verstaan. Op het recept staat dan 'voor chronisch gebruik' (CG). Wel geldt dat de verzekerde het eerste recept (een nieuwe medicatie) zelf moet betalen. Dit is meestal een recept voor de duur van twee weken.

Verplicht eigen risico

Als de Zorgverzekeringswet zelfzorgmiddelen voor vergoeding in aanmerking brengt, kan het wel zijn dat de kosten ten laste komen van het (verplicht) eigen risico van de verzekerde. Zie verder B7.4.3.

In beginsel geen recht op bijzondere bijstand

De AWBZ en Zvw vergoeden in het algemeen alle noodzakelijke kosten die verband houden met medische zorg, paramedische zorg, hulpmiddelen, e.d.. Beide regelingen gelden samen in het kader van de WWB als een voorliggende voorziening. Voor de kosten van zelfzorgmiddelen staat artikel 15 tweede volzin WWB in de weg aan bijstandsverlening. Uit de CZ Pakketvergelijker zorgverzekering 2012 blijkt dat de collectieve aanvullende verzekering geen vergoeding kent voor zelfzorgmiddelen.

Recht op bijzondere bijstand

Hoewel artikel 15 tweede volzin WWB in de weg staat aan bijstandsverlening, geldt één uitzondering. Dat is voor de kosten van het eerste recept voor chronisch gebruik voor de in deze richtlijn genoemde zelfzorgmiddelen. Dit beleid moet als buitenwettelijk begunstigend beleid worden gekwalificeerd. Door de bestuursrechter wordt dergelijk beleid als gegeven aanvaard en moet de toetsing zich beperken tot de vraag of het beleid op consistente wijze is toegepast en niet of het beleid redelijk is in het individuele geval zoals bedoeld in artikel 4:84 Awb (zie bijvoorbeeld CRvB 13-12-2011, nrs. 09/6328 WWB e.a.).

Bekostigd uit een inkomen ter hoogte van de toepasselijke bijstandsnorm

Het college heeft een beperkte beoordelingvrijheid om te beoordelen dat bepaalde kosten kunnen worden bekostigd uit een inkomen ter hoogte van de toepasselijke bijstandsnorm. Bij de kosten als bedoeld in deze richtlijn kan daarvan sprake zijn. Dit wordt beoordeeld aan de hand van de individuele omstandigheden. Denk bijvoorbeeld aan de hoogte van de kosten en het oordeel over de vraag of belanghebbende verplichte aflossingen heeft of er beslag ligt op het inkomen.

Hoogte en vorm bijzondere bijstand

De hoogte van de bijzondere bijstand wordt afgestemd op de hoogte van de werkelijk te maken kosten. De bijzondere bijstand wordt verleend volgens de hoofdregel, om niet (artikel 48 lid 1 WWB).

Zeer dringende redenen

Artikel 16 WWB geeft het college de bevoegdheid om in afwijking van bijvoorbeeld artikel 15 WWB toch bijstand te verlenen als daar - gelet op alle omstandigheden - een zeer dringende reden voor is. Dat is slechts in uitzonderlijke situaties aan de orde. Vast moet staan dat sprake is van een acute noodsituatie en dat de behoeftige omstandigheden waarin de belanghebbende verkeert op geen enkele andere wijze zijn te verhelpen, zodat het verlenen van bijstand volstrekt onvermijdelijk is. Met dit artikel is niet beoogd een algemene ontsnappingsclausule te bieden ten aanzien van de toepassing van uitsluitingsgronden (TK 2002-2003, 28 870, nr. 3, p. 46-47). Zie verder B3.3.

Drempelbedrag

Bepaal het drempelbedrag overeenkomstig de hoofdregel, zie B7.3.

Draagkracht

Bepaal de draagkracht aan de hand van het in aanmerking te nemen inkomen en vermogen. Zie B7.2.2.3 (in aanmerking te nemen middelen) en B7.2.3 (draagkrachtpercentages).

B153 - Tandheelkundige hulp

Reactie richtlijn B153

De richtlijn is gestructureerd en herschreven zonder dat de strekking ervan is gewijzigd.

Voorstel nieuwe richtlijn B153

Omschrijving van de kosten

De kosten van tandheelkundige hulp en orthodontie.

Voorliggende voorziening

Voor deze kosten wordt de Zvw beschouwd als een voorliggende, toereikende en passende voorziening (artikel 15 WWB). Uit de vaste CRvB jurisprudentie blijkt dat - mede gelet op artikel 2.7 Besluit zorgverzekering - kosten die niet worden vergoed in beginsel niet noodzakelijk zijn te achten (zie bijvoorbeeld CRvB 17-11-2009, nrs. 08/6559 WWB e.a. en CRvB 18-01-2011, nr. 09/7017 WWB). Uit CRvB 17-11-2009, nrs. 08/6559 WWB e.a. blijkt eveneens dat het college in voorkomende gevallen niet gehouden is om een onderzoek te doen naar de noodzaak van de kosten voor zover de kosten van tandheelkundige behandelingen buiten het verstrekkingpakket van de Zvw zijn gelaten (budgettaire reden). In die gevallen stelt de CRvB dat de wetgever deze kosten (bewust) niet noodzakelijk acht om onder de verzekerde prestaties te brengen. De WWB moet zich bij die keuze aan sluiten en daarom is bijstandsverlening voor deze kosten in beginsel uitgesloten (artikel 15 tweede volzin WWB).

Collectieve ziektekostenverzekering

In richtlijn B070 staat dat de gemeente Helmond een collectieve overeenkomst is aangegaan met zorgverzekeraar CZ. Als extra - in vergelijking met een individuele aanvullende ziektekostenverzekering - is in de CZ Pakketvergelijker zorgverzekering 2012 een uitgebreid 'gemeentepakket' opgenomen.

Vergoeding volgens CZ Pakketvergelijker zorgverzekering 2012

Als de basis- en de aanvullende verzekering ook afgesloten is bij CZ, dan gelden eens per jaar (tenzij anders vermeld) vergoedingen tandheelkundige hulp vanuit het gemeentepakket. De vergoedingen zijn sinds 1 januari 2012 als volgt:

Totale vergoeding Tandheelkunde	€ 570,-
Tandheelkunde vanaf 18 jaar	
Controle 1ste en 2de preventief onderzoek	100% vergoeding
Overige tandheelkunde*	100% vergoeding
Tandheelkunde (voor alle leeftijden)	
Kronen, inlays, etsbrug, dummy wortelkap	75% vergoeding
Gebitsprothese	
eigen bijdrage volledig kunstgebit	100% vergoeding van de eigen bijdrage
gedeeltelijke prothese of frameprothese	100% vergoeding
Implantaten (bij bepaalde indicatie toestemming CZ nodig)	
boven- of ondergebit op implantaat	100% vergoeding van de eigen bijdrage € 125,-
boven- en ondergebit op implantaat	100% vergoeding van de eigen bijdrage € 250,-
implantologie in niet tandeloze kaak	75% vergoeding
Orthodontie	
Orthodontie tot 22 jaar	
maximum vergoeding (éénmalig)	100% met een maximum van € 2.045,-
Orthodontie vanaf 22 jaar	
maximum vergoeding (éénmalig)	100% met een maximum van € 345,-

*Onder overige tandheelkunde vallen de reguliere behandelingen zoals het trekken van tanden en kiezen, vullingen, zenuw- en wortelkanaalbehandelingen en paradontologie. Onder overige tandheelkundige hulp worden niet de behandelingen verstaan vermeld onder het kopje 'Tandheelkunde voor alle leeftijden' en het bleken van tanden.

Geen bijzondere bijstand meerkosten

Zijn de kosten van tandheelkunde of orthodontie hoger dan de vergoeding die wordt verstrekt, dan wordt geen bijzondere bijstand verstrekt (artikel 15 WWB). Met de collectieve aanvullende verzekering worden immers de (gedeeltelijk) kosten vergoed die niet noodzakelijk zijn volgens de Zorgverzekeringswet. Een uitzondering hierop wordt gevormd door de hieronder genoemde kosten.

Kosten die voor bijzondere bijstand in aanmerking komen

Wanneer de verzekerde geen (collectieve) aanvullende verzekering heeft, dan kunnen bepaalde tandheelkundige kosten in aanmerking komen voor bijzondere bijstand als het gaat om uit bijzondere omstandigheden voortvloeiende noodzakelijke kosten. Het gaat om:

- preventief periodiek onderzoek
- een incidenteel consult
- röntgenfoto's
- de kosten in verband met de extractie van tanden en kiezen

Geen collectieve aanvullende verzekering bij CZ

Voor het overige geldt dat als belanghebbende geen collectieve aanvullende verzekering heeft bij CZ (gemeentepakket), dan komen de kosten van tandheerkunde of orthodontie niet voor bijzondere bijstand in aanmerking (artikel 15 WWB), tenzij sprake is van zeer dringende als bedoeld in artikel 16 WWB.

Een uitzondering zijn de kosten voor de eigen bijdragen op grond van de Zorgverzekeringswet (zie onder kopje 'eigen bijdrage').

Zeer dringende redenen

Artikel 16 WWB geeft het college de bevoegdheid om in afwijking van bijvoorbeeld artikel 15 WWB toch bijstand te verlenen als daar - gelet op alle omstandigheden - een zeer dringende reden voor is. Dat is slechts in uitzonderlijke situaties aan de orde. Vast moet staan dat sprake is van een acute noodsituatie en dat de behoeftige omstandigheden waarin de belanghebbende verkeert op geen enkele andere wijze zijn te verhelpen, zodat het verlenen van bijstand volstrekt onvermijdelijk is. Met dit artikel is niet beoogd een algemene ontsnappingsclausule te bieden ten aanzien van de toepassing van uitsluitingsgronden (TK 2002-2003, 28 870, nr. 3, p. 46-47). Zie verder B3.3.

Eigen bijdrage

Artikel 2.4 lid 2 Regeling zorgverzekering bepaalt dat de verzekerde voor een uitneembare volledige prothetische voorziening dan wel een uitneembare volledige prothetische voorziening te plaatsen op tandheelkundige implantaten een eigen bijdrage betaald ter hoogte van € 125.

Artikel 2.4 lid 3 Regeling zorgverzekering bepaalt dat de verzekerde voor een uitneembare volledige prothetische voorziening een eigen bijdrage betaalt ter hoogte van vijftientwintig procent van de kosten van die voorziening.

Recht op bijzondere bijstand

1. Doen zich kosten voor?

Het spreekt voor zich dat er sprake moet zijn van aantoonbare (te maken) kosten waarvoor belanghebbende tijdig een aanvraag moet indienen (zie B7.1.3).

2. Zijn de kosten in het individuele geval noodzakelijk?

Op grond van het feit dat een verzekerde in aanmerking komt voor vergoeding van mondzorg op grond van het Besluit zorgverzekering, is afdoende om de noodzaak voor de kosten van de eigen bijdrage aan

te nemen (vergelijk CRvB 31-10-2006, nr. 06/3262 WWB).

3. Vloeien de kosten voort uit bijzondere individuele omstandigheden?

Op grond van het feit dat een verzekerde in aanmerking komt voor vergoeding van mondzorg op grond van het Besluit zorgverzekering, is afdoende om aan te nemen dat de eigen bijdrage uit bijzondere omstandigheden voortvloeiende noodzakelijke kosten zijn (vergelijk wederom CRvB 31-10-2006, nr. 06/3262 WWB).

4. Kunnen de kosten naar oordeel van het college worden voldaan uit de bijstandsnorm, de langdurigheidstoeslag, het vermogen en het inkomen voor zover dit meer bedraagt dan de bijstandsnorm?

- a. Het college heeft beperkte beoordelingvrijheid bij de vraag of de kosten waarvoor bijzondere bijstand wordt aangevraagd kunnen worden bekostigd uit een inkomen ter hoogte van de toepasselijke bijstandsnorm (CRvB 31-08-2010, nr. 09/1069 WWB en CRvB 15-09-2009, nr. 07/6946 WWB).
- b. Het college heeft beleidsvrijheid bij het vaststellen van draagkrachtregels.

Hoogte en de vorm van de bijzondere bijstand

De hoogte van de bijzondere bijstand wordt afgestemd op de hoogte van de eigen bijdrage. De vorm van de bijzondere bijstand vindt in beginsel plaats volgens de hoofdregel, om niet (artikel 48 lid 1 WWB).

Drempelbedrag

Er zal geen drempelbedrag van toepassing zijn omdat de kosten meer bedragen dan € 50,00, zie B7.3.

Draagkracht

Bepaal de draagkracht aan de hand van het in aanmerking te nemen inkomen en vermogen. Zie B7.2.2.3 (in aanmerking te nemen middelen) en B7.2.3 (draagkrachtpercentages).

Aan de bijstand verbonden verplichtingen

Aan de (individuele) bijzondere bijstand is een bestedingsverplichting verbonden. Dit betekent dat in het toekenningbesluit wordt opgenomen dat:

- de toegekende bijzondere bijstand moet worden besteed voor de betreffende kosten.
- belanghebbende daarvan betalingsbewijzen moet kunnen overleggen.
- er ook specifieke verplichtingen kunnen gelden als de bijstand in de vorm van een geldlening of borgtocht wordt verleend. Zie B9.2.9 onder het kopje "Verplichtingen". Er wordt geen toepassing gegeven aan bijstand in de vorm van borgtocht, tenzij het gaat om schuldsanering.

B154 - Geneeskundige geestelijke gezondheidszorg

Reactie richtlijn B154

De richtlijn is gebaseerd op oude regelgeving en is dan ook aangepast aan de stand van het recht. De huidige regelgeving voorziet in gewijzigde regels over de eigen bijdrage voor de psycholoog (€ 20 of € 50) en voor zorg zoals psychiaters of klinisch psychologen die plegen te bieden (€ 100 of € 200 per

kalenderjaar). De richtlijn is in overeenstemming gebracht met hetgeen daarover is afgesproken. De naam van de richtlijn is gewijzigd in 'Geneeskundige geestelijke gezondheidszorg'. Dit is inmiddels ook in het Schulinc Handboek WWB aangepast.

Vanaf 1 januari 2013 wordt de betaalde eigen bijdrage voor de tweedelijns GGZ - voor verzekerden met een inkomen tot 110% van het sociaal minimum - vergoed door het CAK. De Eerste Kamer heeft het wetsvoorstel op 10 juli 2012 bij hoofdelijke stemming aangenomen, maar is nog niet in het Staatsblad gepubliceerd (EK 33 288 A).

Voorstel nieuwe richtlijn B154

Omschrijving van de kosten

De kosten van eigen bijdragen voor eerste- en tweedelijns ambulante geneeskundige geestelijke gezondheidszorg, inclusief eigen bijdrage verblijf op grond van de Zorgverzekeringswet.

Voorliggende voorziening

De AWBZ en Zvw vergoeden in het algemeen alle noodzakelijke kosten die verband houden met geneeskundige zorg. Beide regelingen gelden samen in het kader van de WWB als een voorliggende toereikende en passende voorziening. In voorkomende gevallen staat artikel 15 WWB in de weg aan bijstandsverlening (zie bijvoorbeeld CRvB 19-10-2010, nr. 10/900 WWB).

Of de AWBZ of de Zvw van toepassing is voor deze kosten is afhankelijk van de vraag of de verzekerde verblijft in een AWBZ-instelling. Bij voorgezet verblijf (na 365 dagen) valt de geneeskundige zorg onder de AWBZ. In overige gevallen is de Zvw van toepassing.

Eerstelijnspsychologische zorg

Sinds 1 januari 2008 is vergoeding voor de eerstelijnspsychologische zorg opgenomen in de Zorgverzekeringswet. Geneeskundige zorg in de eerste lijn wordt gegeven door psychologen. Artikel 2.4 lid 1 onder d Besluit zorgverzekering bepaalt dat ten hoogste vijf zittingen in aanmerking komen voor vergoeding (geldt sinds 01-01-2012). Eerstelijnszorg kan ook via een internetbehandelingstraject plaatsvinden (E-health). Bij eerstelijnspsychologische zorg is sprake van diagnostiek en kortdurende, generalistische behandeling van niet complexe psychische stoornissen. Om gebruik te kunnen maken van eerstelijnszorg is in principe geen verwijzing nodig van de huisarts. De verzekerde betaalt voor de eerstelijns zorg een eigen bijdrage.

Tweedelijnszorg

Sinds 1 januari 2008 is de tweedelijnszorg (grotendeels) overgeheveld van de AWBZ naar de Zorgverzekeringswet. Geneeskundige geestelijke gezondheidszorg in de tweede lijn wordt gegeven door psychiaters of klinisch psychologen. Tweedelijnszorg wordt vergoed op basis van Diagnose Behandeling Combinaties (DBC) en niet (meer) op basis van de aard van de stoornis of het soort therapie, zoals gezinstherapie. In een DBC zijn alle verrichtingen die bij een diagnose en de behandeling horen

samen gevoegd tot één zorgproduct. In tegenstelling tot de eerstelijnszorg is de omvang van de tweedelijnszorg niet begrensd.

Sinds 1 januari 2012 worden aanpassingsstoornissen niet meer vergoed vanuit de tweedelijnszorg. Bij een aanpassingstoornis gaat het om emotionele en gedragssymptomen in reactie op stressveroorzakende factoren. Denk bijvoorbeeld aan een sterfgeval in de nabije omgeving van iemand. Voor dergelijke stoornissen wordt de eerstelijnszorg toereikend geacht. De zorgverzekeraar moet in de zorgpolis aangeven of een verwijzing van de huisarts noodzakelijk is om gebruik te kunnen maken van tweedelijnszorg. Bij een acute noodzaak is altijd een verwijzing nodig van de huisarts.

De verzekerde betaalt voor de tweedelijns zorg een eigen bijdrage, waarbij de hoogte afhankelijk is van de duur van de behandeling.

Collectieve ziektekostenverzekering

In richtlijn B070 staat dat de gemeente Helmond een collectieve overeenkomst is aangegaan met zorgverzekeraar CZ. Als extra - in vergelijking met een individuele aanvullende ziektekostenverzekering - is in de CZ Pakketvergelijker zorgverzekering 2012 een uitgebreid 'gemeentepakket' opgenomen.

Vergoeding volgens CZ Pakketvergelijker zorgverzekering 2012

Als de basis- en de aanvullende verzekering ook afgesloten is bij CZ, dan geldt de volgende vergoeding voor geestelijke gezondheidszorg. De vergoeding sinds 1 januari 2012 is als volgt:

Totale maximum vergoeding voor eerstelijnspsychologische zorg en inloophuizen	€ 410
Eerstelijnspsychologische zorg (inclusief internettraject)	vanaf de 6de zitting
Eigen bijdrage eerstelijnspsychologische zorg uit de basisverzekering	100% vergoeding
	€ 20 per zitting
Eigen bijdrage internetbehandeltraject - € 50 per traject	100% vergoeding
Inloophuizen voor (ex)-kankerpatiënten en hun gezin	100% vergoeding
Heeft belanghebbende de gemaximeerde vergoeding bereikt, dan is voor het resterend bedrag geen bijzondere bijstand mogelijk (artikel 15 WWB).	

De collectieve aanvullende verzekering (gemeentepakket) vergoedt geen eigen bijdrage voor psychiatrische hulp zonder opname (tweedelijnszorg). Overigens wordt ook de eigen bijdrage voor psychiatrische hulp met opname niet vergoed (tweedelijnszorg).

Eigen bijdrage eerstelijnspsychologische zorg

Artikel 2.3 lid 1 Regeling zorgverzekering bepaalt dat de verzekerde een eigen bijdrage betaald. De hoogte van de eigen bijdrage is € 20 per zitting of € 50 voor een internetbehandeltraject.

Opgemerkt wordt nog dat de eerstelijnspsychologische zorg sinds 1 januari 2012 ten hoogste vijf zittingen per kalenderjaar omvat (artikel 2.4 lid 1 onder d Besluit zorgverzekering). Verder geldt dat de collectieve

aanvullende verzekering (gemeentepakket) de kosten vanaf de zesde behandeling vergoedt. Let wel er geldt een gemaximeerde vergoeding per jaar.

Recht op bijzondere bijstand eerstelijnszorg

Eerste keer gebruik van eerstelijnspsychologische zorg

Belanghebbende kan in aanmerking komen voor bijzondere bijstand voor de kosten van de eigen bijdrage voor eerstelijnspsychologische zorg. De hoogte van de bijzondere bijstand bedraagt maximaal € 410. Dat is het bedrag dat door de aanvullende collectieve ziektekostenverzekering maximaal wordt vergoed. Er wordt vervolgens gewezen op de voorwaarden van bijstandsverlening voor een eventuele vervolgaanvraag.

Voorwaarden bijzondere bijstand tweede aanvraag of gemaximeerde vergoeding bereikt

Allereerst geldt de voorwaarde zoals opgenomen in Richtlijn B070. Kort gezegd houdt die voorwaarde in dat belanghebbende zich aanvullend verzekerd moet hebben voor ziektekosten bij de collectieve verzekering of een met het CZ Pakketvergelijker zorgverzekering 2012 toereikend vergelijkbaar pakket.

Het kan voorkomen dat belanghebbende nog eerstelijnspsychologische zorg nodig heeft terwijl de gemaximeerde vergoeding van de (collectieve) aanvullende verzekering is bereikt. Dat kan blijken uit een medisch advies. Voldoet belanghebbende verder aan bovengenoemde voorwaarde, dan wordt bijzondere bijstand verleend op basis van de door het CZ gehanteerde tarieven.

Hoogte en vorm bijzondere bijstand

Voldoet belanghebbende niet aan bovengenoemde voorwaarde, dan wordt de hoogte van bijzondere bijstand afgestemd op de vergoeding die belanghebbende had kunnen verkrijgen als hij zich - volgens de voorwaarden - toereikend vergelijkbaar aanvullend had verzekerd voor ziektekosten. De bijzondere bijstand wordt verleend volgens de hoofdregel, om niet (artikel 48 lid 1 WWB).

Drempelbedrag

Er zal waarschijnlijk geen drempelbedrag van toepassing zijn omdat de kosten meer bedragen dan € 50,00, zie B7.3.

Draagkracht

Bepaal de draagkracht aan de hand van het in aanmerking te nemen inkomen en vermogen. Zie B7.2.2.3 (in aanmerking te nemen middelen) en B7.2.3 (draagkrachtpercentages).

Eigen bijdrage tweedelijnszorg

Artikel 2.3 lid 2 Regeling zorgverzekering bepaalt dat de verzekerde van 18 jaar of ouder een eigen bijdrage betaalt. De hoogte van de eigen bijdrage is afhankelijk van de omvang van de geneeskundige zorg:

- € 100 voor een DBC tot honderd minuten
- € 200 voor een DBC vanaf honderd minuten

Per kalenderjaar betaalt een verzekerde voor de behandeling van tweedelijnszorg maximaal € 200 eigen bijdrage. Ingeval van crisisopname, zorg bij opname in het kader van de Wet BOPZ of bemoeizorg is geen

eigen bijdrage verschuldigd voor de tweedelijnszorg.

Eigen bijdrage verblijf (Regeling zorgverzekering)

Artikel 2.36a Regeling zorgverzekering bepaalt dat de verzekerde van 18 jaar of ouder een eigen bijdrage betaald. De eigen bijdrage is verschuldigd vanaf de tweede maand van de opname. De hoogte van de eigen bijdrage bedraagt maximaal € 145 per maand.

De collectieve aanvullende verzekering (gemeentepakket) vergoedt geen eigen bijdrage voor psychiatrische hulp met opname.

Recht op bijzondere bijstand tweedelijns GGZ of verblijf in GGZ-instelling

Het college beoordeelt het recht op bijzondere bijstand voor de eigen bijdrage tweedelijns GGZ of verblijf in GGZ-instelling op grond van de wettelijke voorwaarden van artikel 35 WWB.

1. Doen zich kosten voor?

Het spreekt voor zich dat er sprake moet zijn van aantoonbare (te maken) kosten waarvoor belanghebbende tijdig een aanvraag moet indienen (zie B7.1.3).

2. Zijn de kosten in het individuele geval noodzakelijk?

Op grond van het feit dat een verzekerde in aanmerking komt voor vergoeding van zorg in tweede lijn op grond van de Zorgverzekeringswet, is afdoende om de noodzaak voor de kosten van de eigen bijdrage aan te nemen. Dit standpunt geldt ook voor de eigen bijdrage wegens opname in GGZ-instelling die wordt gefinancierd middels de Zvw (vergelijk CRvB 31-10-2006, nr. 06/3262 WWB).

3. Vloeien de kosten voort uit bijzondere individuele omstandigheden?

Op grond van het feit dat een verzekerde in aanmerking komt voor vergoeding van zorg in tweede lijn of wegens opname in een GGZ-instelling op grond van de Zorgverzekeringswet, is in beginsel afdoende om aan te nemen dat de eigen bijdrage uit bijzondere omstandigheden voortvloeiende noodzakelijke kosten zijn (vergelijk wederom CRvB 31-10-2006, nr. 06/3262 WWB). Het college is bevoegd te onderzoeken of het noodzakelijk is gebruik te maken van tweedelijnszorg (in plaats van eerstelijnszorg). Let wel: doorgaans is voor de tweedelijnszorg een verwijzing van de huisarts vereist, zodat een onderzoek achterwege kan blijven.

4. Kunnen de kosten naar oordeel van het college worden voldaan uit de bijstandsnorm, de langdurigheidstoeslag, het vermogen en het inkomen voor zover dit meer bedraagt dan de bijstandsnorm?

- a. Het college heeft beperkte beoordelingvrijheid bij de vraag of de kosten waarvoor bijzondere bijstand wordt aangevraagd kunnen worden bekostigd uit een inkomen ter hoogte van de toepasselijke bijstandsnorm (CRvB 31-08-2010, nr. 09/1069 WWB en CRvB 15-09-2009, nr. 07/6946 WWB).
- b. Het college heeft beleidsvrijheid bij het vaststellen van draagkrachtregels.

Wetswijziging verzachting eigen bijdrage GGZ

Per 1 januari 2013 wordt de maatregel 'verzachting van de eigen bijdrage voor de tweedelijns geestelijke gezondheidszorg' van kracht. Deze maatregel houdt in dat verzekerden voor de zorgverzekering met

inkomens van niet meer dan 110% van het sociaal minimum, een tegemoetkoming krijgen in de betaalde eigen bijdrage voor de behandeling in de tweedelijns GGZ. Er bestaat geen recht op de tegemoetkoming bij een toetsingsinkomen van meer dan 110% van het sociaal minimum. Daarvoor is aansluiting gezocht bij de grens voor het recht op categoriale bijzondere bijstand als bedoeld in artikel 35 lid 9 WWB. De hoogte van de toe te kennen tegemoetkoming is het bedrag van de eigen bijdrage die de verzekerde voor de behandeling tweedelijns GGZ heeft betaald, maar ten hoogste € 200. De verzekerde krijgt alleen een tegemoetkoming voor zorg waarvan de bijbehorende DBC na 31 december 2012 is geopend. Het CAK kent de tegemoetkoming toe en verstrekt de tegemoetkoming. Heeft belanghebbende een inkomen hoger dan 110% van het sociaal minimum, dan bestaat er in beginsel recht op bijstand.

Hoogte en de vorm van de bijzondere bijstand tweedelijns GGZ

De hoogte van de bijzondere bijstand wordt afgestemd op de hoogte van de eigen bijdrage. De vorm van de bijzondere bijstand vindt in beginsel plaats volgens de hoofdregel, om niet (artikel 48 lid 1 WWB).

Drempelbedrag

Er zal waarschijnlijk geen drempelbedrag van toepassing zijn omdat de kosten meer bedragen dan € 50 zie B7.3.

Draagkracht

Bepaal de draagkracht aan de hand van het in aanmerking te nemen inkomen en vermogen. Zie B7.2.2.3 (in aanmerking te nemen middelen) en B7.2.3 (draagkrachtpercentages).

Aan de bijstand verbonden verplichtingen

Aan de (individuele) bijzondere bijstand is een bestedingsverplichting verbonden. Dit betekent dat in het toekenningbesluit wordt opgenomen dat:

- de toegekende bijzondere bijstand moet worden besteed voor de betreffende kosten.
- belanghebbende daarvan betalingsbewijzen moet kunnen overleggen.
- er ook specifieke verplichtingen kunnen gelden als de bijstand in de vorm van een geldlening of borgtocht wordt verleend. Zie B9.2.9 onder het kopje "Verplichtingen". Er wordt geen toepassing gegeven aan bijstand in de vorm van borgtocht, tenzij het gaat om schuldsanering.

B155 - Fysiotherapie en oefentherapie

Reactie richtlijn B155

De richtlijn is gestructureerd en herschreven zonder dat de strekking ervan is gewijzigd. Wel is binnen de juridische kaders de collectieve aanvullende ziektekostenverzekering of een daarmee vergelijkbaar pakket als 'voorwaarde' omschreven voor het recht op individuele bijzondere bijstand. Verder in overeenstemming gebracht met de stand van de geldende regelgeving.

Voorstel nieuwe richtlijn B155

Omschrijving van de kosten

De kosten van fysiotherapie en oefentherapie zoals fysiotherapeuten en oefentherapeuten die plegen te bieden ingeval van aandoeningen zoals genoemd in bijlage 1 van het Besluit zorgverzekering.

Voorliggende voorziening algemeen

Artikel 2.6 Besluit zorgverzekering bepaalt welke vormen van fysiotherapie en oefentherapie in aanmerking komen voor vergoeding op grond van de Zorgverzekeringswet. Daarbij wordt onderscheid gemaakt in:

- de leeftijd van de verzekerde
- het aantal behandelingen die (niet) onder de verzekerde prestaties vallen (wel of niet in aanmerking komen voor vergoeding)
- de aandoeningen die onder de verzekerde prestaties vallen (in artikel 2.6 en bijlage 1 van het Besluit zorgverzekering).

De AWBZ en Zvw vergoeden in het algemeen alle noodzakelijke kosten die verband houden met medische of paramedische behandelingen. Beide regelingen gelden samen in het kader van de WWB als een voorliggende voorziening die passend en toereikend is, ook als een oordeel is gegeven over het niet noodzakelijk zijn van vergoeding van de kosten (artikel 15 WWB). Hoewel de 'beperkende' voorwaarden van vergoeding door de Zorgverzekeringswet een budgettair karakter zouden kunnen hebben gehad, oordeelt de CRvB als volgt.

Vaste jurisprudentie

In CRvB 19-04-2011, nr. 10/3713 WWB oordeelt de CRvB dat met het buiten de voorziening laten van de eerste behandelingen fysiotherapie voor de in bijlage 1 aangegeven aandoeningen voor de genoemde categorieën van verzekerden, een bewuste beslissing is genomen over de noodzaak tot vergoeden van deze kosten. Artikel 15 tweede volzin WWB staat aan bijstandsverlening in de weg. Zie ook CRvB 18-08-2009, LJN: BJ5493, CRvB 14-12-2010, nrs. 08/6445 WWB e.a. en CRvB 16-02-2010, nr. 08/4830 WWB.

Collectieve ziektekostenverzekering

In richtlijn B070 staat dat de gemeente Helmond een collectieve overeenkomst is aangegaan met zorgverzekeraar CZ. Als extra - in vergelijking met een individuele aanvullende ziektekostenverzekering - is in de CZ Pakketvergelijker zorgverzekering 2012 een uitgebreid 'gemeentepakket' opgenomen.

Vergoeding volgens CZ Pakketvergelijker zorgverzekering 2012

Als de basis- en de aanvullende verzekering ook afgesloten is bij CZ, dan gelden de volgende vergoedingen:

Fysiotherapie en oefentherapie Cesar/Mensendieck van 18 jaar

- fysiotherapie en oefentherapie Cesar/Mensendieck (ook manuele therapie, oedeemtherapie, bekkentherapie) aanvullend op de basisverzekering: € 550,00 per jaar

Fysiotherapie en oefentherapie Cesar/Mensendieck tot 18 jaar

- fysiotherapie en oefentherapie Cesar/Mensendieck (ook manuele therapie, kinderrfysiotherapie,

oedeemtherapie, bekkentherapie) aanvullend op de basisverzekering: € 550,00 per jaar
Voor de kosten van fysiotherapie en oefentherapie voor aandoeningen die niet staan vermeld in artikel 2.6 en bijlage 1 van het Besluit zorgverzekering wordt door het CZ geen vergoeding verstrekt.

Voorwaarden bijzondere bijstand

Allereerst geldt de voorwaarde zoals opgenomen in Richtlijn B070. Kort gezegd houdt die voorwaarde in dat belanghebbende zich aanvullend verzekerd moet hebben voor ziektekosten bij de collectieve verzekering of een met het CZ Pakketvergelijker zorgverzekering 2012 toereikend vergelijkbaar pakket.

Geen toereikende vergelijkbare- of collectieve aanvullende verzekering

Op grond van het CZ Pakketvergelijker zorgverzekering 2012 komt de verzekerde per kalenderjaar in aanmerking voor een gemaximeerde vergoeding voor fysiotherapie en oefentherapie van € 550,- (zie hierboven). Is belanghebbende niet toereikend vergelijkbaar- of collectief aanvullend verzekerd, dan geldt het volgende. Er moet vaststaan dat de kosten voor fysiotherapie en oefentherapie als bedoeld in deze richtlijn nodig zijn. Dat kan blijken uit een medisch advies. De hoogte van bijzondere bijstand wordt afgestemd op de vergoeding die belanghebbende had kunnen verkrijgen als hij zich - volgens de voorwaarden - toereikend vergelijkbaar - of collectief aanvullend had verzekerd voor ziektekosten.

Gemaximeerde vergoeding collectieve aanvullende verzekering bereikt

Het kan voorkomen dat de gemaximeerde jaarlijkse vergoeding is bereikt terwijl belanghebbende nog steeds wordt behandeld. In die gevallen geldt het volgende. Eerst moet vast staan dat de kosten voor fysiotherapie en oefentherapie als bedoeld in deze richtlijn uit bijzondere omstandigheden voortvloeiende noodzakelijke kosten zijn. De noodzaak voor de kosten kan blijken uit een medisch advies. Voor de hoogte van de bijzondere bijstand wordt aangesloten bij de tarieven die worden gehanteerd door CZ.

Zeer dringende redenen

Komt belanghebbende niet in aanmerking voor bijzondere bijstand volgens de kaders van deze richtlijn, dan geldt het volgende. Artikel 16 WWB geeft het college de bevoegdheid om in afwijking van bijvoorbeeld artikel 15 WWB toch bijstand te verlenen als daar - gelet op alle omstandigheden - een zeer dringende reden voor is. Dat is slechts in uitzonderlijke situaties aan de orde. Vast moet staan dat sprake is van een acute noodsituatie en dat de behoeftige omstandigheden waarin de belanghebbende verkeert op geen enkele andere wijze zijn te verhelpen, zodat het verlenen van bijstand volstrekt onvermijdelijk is. Met dit artikel is niet beoogd een algemene ontsnappingsclausule te bieden ten aanzien van de toepassing van uitsluitingsgronden (TK 2002-2003, 28 870, nr. 3, p. 46-47). Zie verder B3.3.

Drempelbedrag

Er zal waarschijnlijk geen drempelbedrag van toepassing zijn omdat de kosten meer bedragen dan € 50 zie B7.3.

Draagkracht

Bepaal de draagkracht aan de hand van het in aanmerking te nemen inkomen en vermogen. Zie B7.2.2.3 (in aanmerking te nemen middelen) en B7.2.3 (draagkrachtpercentages).

Hoogte en vorm bijzondere bijstand

Voor de hoogte van de bijzondere bijstand wordt aansluiting gezocht bij de tarieven die CZ hanteert. De bijzondere bijstand wordt verleend volgens de hoofdregel, om niet (artikel 48 lid 1 WWB).

Aan de bijstand verbonden verplichtingen

In het algemeen geldt dat aan de individuele bijzondere bijstand een bestedingsverplichting is verbonden. Dit betekent dat in het toekenningbesluit wordt opgenomen dat:

- de toegekende bijzondere bijstand moet worden besteed voor de betreffende kosten.
- belanghebbende daarvan betalingsbewijzen moet kunnen overleggen.
- er ook specifieke verplichtingen kunnen gelden als de bijstand in de vorm van een geldlening of borgtocht wordt verleend. Zie B9.2.9 onder het kopje "Verplichtingen". Er wordt geen toepassing gegeven aan bijstand in de vorm van borgtocht, tenzij het gaat om schuldsanering.

B160 - Eigen risico

Reactie richtlijn B160

Richtlijn herschreven zonder dat de strekking ervan is gewijzigd. Juiste artikelen ingevoegd.

Voorstel nieuwe richtlijn B160

Omschrijving van de kosten

De kosten die vallen onder het verplicht eigen risico en het vrijwillig (hoger) eigen risico op grond van de Zorgverzekeringswet (Zvw).

Voorliggende voorziening

Er bestaat geen recht op bijzondere bijstand als een beroep kan worden gedaan op een voorliggende voorziening (artikel 15 WWB; zie B3.3).

Aard van de kosten

De Zorgverzekeringswet kent zowel een verplicht eigen risico voor iedere verzekerde van 18 jaar of ouder (artikel 19 lid 1 Zvw), als een vrijwillig (hoger) eigen risico (artikel 20 lid 2 Zvw).

Vrijwillig (hoger) eigen risico

De kosten die vallen onder een vrijwillig gekozen (hoger) eigen risico kunnen niet worden afgewenteld op de WWB. Heeft belanghebbende een keuze om kosten wel of niet te maken, dan kunnen de kosten niet als noodzakelijke kosten worden aangemerkt (vergelijk CRvB 28-12-2010, nr. 10/215 WWB).

Verplicht eigen risico

De onder het verplicht eigen risico vallende kosten vormen daarentegen weliswaar noodzakelijke kosten van het bestaan, maar aangezien het verplicht eigen risico een algemene maatregel betreft die voor alle Nederlanders geldt, is er geen sprake van uit bijzondere omstandigheden voortvloeiende noodzakelijke bestaanskosten.

De gemiddeld onder het verplicht eigen risico vallende zorgkosten worden geacht redelijkerwijs voldaan te kunnen worden uit een inkomen op minimumniveau (met andere woorden: in het desbetreffende deel is al voorzien).

Compensatie Eigen Risico

Voor chronisch zieken en gehandicapten voorziet de Zvw in een - passend en toereikend geachte - voorliggende voorziening ten aanzien van de bovengemiddelde onder het eigen risico vallende kosten: structurele compensatie via het CAK. De tegemoetkoming wordt jaarlijks automatisch uitbetaald.

Recht op bijzondere bijstand

Voor het verplicht eigen risico in het kader van de Zorgverzekeringswet bestaat voldoende compensatie, waardoor in beginsel sprake is van een uitputtende bewuste - passende en toereikende - regeling die een voorliggende voorziening oplevert in de zin van artikel 15 WWB (CRvB 14-12-2010, nr. 09/5473 WWB en CRvB 21-12-2010, nr. 10/1250 WWB). Dit leidt uitzondering ingeval van zeer dringende redenen als bedoeld in artikel 16 WWB).