

Draagkracht

Draagkracht uit inkomen

Indien een aanvrager de beschikking heeft over een netto inkomen dat meer bedraagt dan de voor hem van toepassing zijnde bijstandsnorm, kan het deel van het inkomen boven de bijstandsnorm, de zogenaamde draagkracht, geheel of gedeeltelijk worden aangewend voor eventuele bijzondere kosten. Bij de bepaling van de van toepassing zijnde bijstandsnorm zijn de artikelen 19 tot en met 30 van de WWB, alsmede de gemeentelijke Verordening toeslagen en verlagingen van toepassing.

Bij het in aanmerking nemen van het inkomen boven bijstandsniveau moet bedacht worden, dat bij meerdere regelingen dit deel van het inkomen een rol speelt. Te denken valt onder meer aan de huurtoeslag, de zorgtoeslag, de kinderopvang, de Wet op de rechtsbijstand, kwijtschelding van zowel rijksbelastingen als gemeentelijke belastingen, de eigen bijdragen op grond van de Wmo.

Bedraagt het inkomen meer dan de toepasselijke bijstandsnorm, dan wordt 35% van dat inkomen als draagkracht in aanmerking genomen.

Bij de bepaling van de draagkracht wordt een deel van een aanvullende particuliere oudedagsvoorziening voor aanvragers van 65 jaar of ouder (op grond van artikel 33, lid 5, WWB) vrijgelaten. Met deze vrijlating wordt het bedrag van de door belanghebbende maandelijks ontvangen particuliere oudedagsvoorziening verminderd voor de berekening van de draagkracht.

Draagkracht uit vermogen

Het vermogen van de aanvrager wordt ten volle als financiële draagkracht aangemerkt voor zover dat hoger is dan de vermogensgrens genoemd in artikel 34 van de WWB. Met betrekking tot het vermogen, gebonden in de door de belanghebbende of zijn gezin in eigendom bewoonde woning met bijbehorend erf, zijn de regels van de WWB van overeenkomstige toepassing. Het vermogen wordt vastgesteld in overeenstemming met artikel 34 van de WWB.

Eveneens als vermogen geldt:

Een auto/motor/caravan/pleziervaartuig waarover belanghebbende daadwerkelijk de beschikking heeft dan wel redelijkerwijs over kan beschikken, waarvan de dagwaarde op het moment van de aanvraag € 3.400,- of meer bedraagt. Het meerdere boven dit bedrag geldt als vermogen.

Levensverzekering(en), lijfrente(n), koopsompolis(sen), spaarbeleg etc. indien er sprake is van een bijzondere spaarvorm, dan wordt de afkoopwaarde volledig meegenomen bij de vaststelling van het vermogen.

Als belanghebbende bijzondere bijstand aanvraagt voor verhuis- en inrichtingskosten, voor kosten ter vervanging van duurzame gebruiksgoederen of voor schulddelging, dan houdt de gemeente rekening met 100% van het vermogen dat belanghebbende meer heeft dan de voor hem geldende bijstandsnorm inclusief vakantietoeslag.

Draagkrachtperiode

Het college bepaalt het begin en de duur van de periode waarover het vermogen en het inkomen in aanmerking wordt genomen:

De draagkracht uit het inkomen wordt in beginsel vastgesteld voor een periode van 12 maanden, vanaf de eerste dag van de maand waarin de bijstandsaanvraag wordt ingediend;

De draagkracht kan over een afwijkende periode dan hiervoor genoemd worden vastgesteld indien hiervoor aanleiding is;

Indien binnen de vastgestelde periode van 12 maanden een nieuwe bijstandsaanvraag wordt ingediend, blijft de reeds eerder vastgestelde draagkracht voor die periode gelden;

De draagkracht wordt telkens vastgesteld voor een periode van 12 maanden (of langer) op het tijdstip waarop de voorgaande periode is verstreken.

Herziening draagkracht

Een vastgestelde draagkracht of draagkrachtperiode kan slechts gewijzigd worden, indien de persoonlijke of financiële omstandigheden van de belanghebbende(n) ingrijpend gewijzigd zijn. Wijziging van de draagkracht, die (in de toekomst is berekend) kan alleen plaats vinden als er

ingrijpende wijzigingen in het inkomen zijn. Onder ingrijpende wijzigingen van het inkomen wordt verstaan een permanente verlaging of verhoging van het inkomen met tenminste 10%.

Draagkracht bij een lopende WWB-uitkering

Indien het gezin of de persoon een lopende WWB-uitkering van het ISWI of een AIO-uitkering via de SVB ontvangt, is het inkomen gelijk aan de voor hen toepasselijke bijstandsnorm en het vermogen altijd beneden de voor hen geldende vermogensvrijlating. Deze hoeft niet getoetst te worden en bij de aanvraag dient voor de bepaling van inkomen en vermogen slechts het laatste bankafschrift te worden overlegd waarop het maandinkomen is bijgeschreven.

Bij een inkomen uit IOAW/IOAZ kan gesteld worden dat het inkomen steeds gelijk is aan de voor aanvrager geldende bijstandsnorm, maar het vermogen dient dan nog wel getoetst te worden.

Draagkracht bij WSNP

De draagkracht kan alleen berekend worden over middelen waarover belanghebbende daadwerkelijk de beschikking heeft (zie CRvB 01-02-2005, nr. 02/93 NABW). De CRvB neemt hierbij als uitgangspunt dat dit slechts de middelen betreft die op de voet van artikel 295 lid 2 Fw buiten de boedel worden gelaten. Aangezien dit in de praktijk neerkomt op 90% van de bijstandsnorm, betekent dit dat er in het algemeen geen draagkracht zal kunnen bestaan bij een belanghebbende ten aanzien van wie een schuldsaneringsregeling van toepassing is.

In voorkomende gevallen heeft het college de mogelijkheid om aan belanghebbende verplichtingen op te leggen om de bewindvoerder tot een grotere vrijlating van inkomsten te bewegen of anderszins stappen te ondernemen die dat kunnen bewerkstelligen (zie Rechtbank Roermond 05-12-2008, nr. AWB 08/50).

Collectieve en aanvullende zorgverzekering voor minima.

De gemeente Oude IJsselstreek biedt alle inwoners de mogelijkheid om zich collectief aanvullend te verzekeren bij Menzis.

- Van de belanghebbende wordt verwacht dat zij minimaal verzekerd zijn voor de zorgverzekering en de aanvullende collectieve verzekering. Indien men dit verzuimd wordt de eventuele bijzondere bijstand voor ziektekosten afgestemd op de situatie als ware belanghebbende collectief verzekerd.
- De aanvullende en collectieve zorgverzekering geldt als voorliggende voorziening.
- Indien de belanghebbende bij een andere zorgverzekeraar verzekerd is, is deelname aan een vergelijkbare aanvullende verzekering minimaal vereist. Voor de aanvullende premie wordt geen vergoeding verstrekt.
- Geen bijzondere bijstand wordt verstrekt voor zover de aanvullende of collectieve zorgverzekering de kosten vergoedt (tenzij betrokkene niet tijdig kon wisselen van zorgverzekeraar).
- Deze collectieve aanvullende verzekering is bedoeld voor iedere inwoner van de gemeente met een inkomen tot maximaal 110% van de voor hem geldende bijstandsnorm en een vermogen dat niet hoger is dan de voor hem geldende vrijlating.
- Deze verzekering voor ziektekosten wordt gezien als een adequate voorliggende voorziening.
- Indien cliënten voor bijzondere noodzakelijke kosten van het bestaan bijstand aanvragen zónder dat men aanvullend verzekerd is, wordt in beginsel géén bijzondere bijstand verstrekt voor de vergoeding welke ontvangen zou zijn wanneer men wél aanvullend én collectief aanvullend verzekerd was geweest. In het individuele geval worden de kosten, waarvoor geen vergoeding plaatsvindt, als niet noodzakelijk aangemerkt.
- Het niet hebben van een aanvullende ziektekostenverzekering/zorgverzekering kan overigens niet gezien worden als een tekortschietend besef van verantwoordelijkheid om te voorzien in de kosten van het bestaan. Het gaat hierbij immers om het noodzakelijkheidsdeel.

Tegemoetkoming premie collectieve verzekering:

Volwassenen vanaf 18 jaar

€ 7,50 per maand

Kinderen tot 18 jaar

€ 4,00 per maand

Medische kosten

Algemeen

De AWBZ en Zorgverzekeringswet vergoeden in het algemeen alle noodzakelijke kosten die verband houden met medische of paramedische behandeling. 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 (CRvB 30 september 2008, nrs. 07/3403 WWB).

Indien in het kader van de AWBZ en Zorgverzekeringswet op grond van een bewuste beslissing over de noodzakelijkheid van een voorziening de keuze is gemaakt om één of meer kostensoorten niet in de voorziening op te nemen of de voorziening in een bepaalde situatie niet noodzakelijk te achten, dient de WWB zich bij die keuze aan te sluiten en komt men ten aanzien van die kosten niet voor bijstandsverlening in aanmerking (TK 2002-2003, 28 870, nr. 3, p. 46 en CRvB 3 juli 2001, nrs. 00/1989 en 00/1993 NABW). Dit betekent in het algemeen dat kostensoorten die niet op grond van de Zvw of AWBZ worden vergoed ook **niet** in aanmerking komen voor bijzondere bijstand krachtens artikel 35 lid 1 WWB.

Indien op grond van buitenwettelijk gemeentelijk beleid van de gemeente Oude IJsselstreek tot vergoeding van ziektekosten vanuit de bijzondere bijstand wordt overgegaan, gebeurt dat in principe onder aftrek van de vergoeding die een aanvullende verzekering biedt. Voor een eventuele resterende eigen bijdrage kan bijzondere bijstand worden verleend, zonder dat een aanvullend medisch advies over de noodzaak wordt aangevraagd. Bijstandsverlening is mogelijk voor zover de gevraagde voorziening de goedkoopst, adequate noodzakelijke oplossing is en niet een gewenste duurdere oplossing.

Indien cliënten voor bijzondere noodzakelijke kosten van het bestaan bijstand aanvragen zónder dat men aanvullend verzekerd is, of waarbij er sprake is van het verwijtbaar niet aanvullend verzekerd kunnen zijn, door bijvoorbeeld betalingsachterstanden, wordt in beginsel géén bijstand verstrekt voor de vergoeding welke ontvangen zou zijn wanneer men wél aanvullend én collectief aanvullend verzekerd was geweest.

Eigen risico en vrijwillig eigen risico

Er wordt geen bijzondere bijstand toegekend voor het verschuldigde verplichte eigen risico (€ 220,00 in het jaar 2012) alsmede het vrijwillig afgesloten eigen risico.

Eigen bijdrage

Voor sommige soorten zorg uit het basispakket moet een eigen bijdrage worden betaald. Er kan bijzondere bijstand verstrekt worden voor de eigen bijdragen voor de (medisch) noodzakelijke voorzieningen genoemd in de Zorgverzekeringswet. Bij bepaalde kostensoorten, bijvoorbeeld tandartskosten en hoortoestellen, is de vergoeding gemaximaliseerd..

Bril

Voor een complete bril gelden de volgende bedragen:

- enkelvoudige bril € 125,00
- multifocale bril € 175,00

Voor de hoogte van de bijzondere bijstand voor contactlenzen dient aansluiting te worden gezocht bij het bedrag dat zou gelden voor een overeenkomstige bril. Eventuele meerkosten blijven voor rekening van belanghebbende.

Reiskostenvergoeding bezoek aan arts, therapeut, ziekenhuis.

Algemeen

Vervoer in verband met het ontvangen van zorg of diensten als bedoeld in de Zvw, is geregeld in de artikelen 2.13 tot en met 2.16 Besluit zorgverzekering. In deze artikelen staat genoemd in welke gevallen reiskosten worden vergoed.

Indien in het kader van de Zvw op grond van een bewuste beslissing over de noodzakelijkheid van een voorziening de keuze is gemaakt om één of meer kostensoorten niet in de voorziening op te

nemen of de voorziening in een bepaalde situatie niet noodzakelijk te achten, dient de WWB zich bij die keuze aan te sluiten en komt men ten aanzien van die kosten niet voor bijstandsverlening in aanmerking (TK 2002-2003, 28 870, nr. 3, p. 46; CRvB 3 juli 2001, LJN: AB 3250, nrs. 00/1989 en 00/1993 NABW). Dit betekent in het algemeen dat kostensoorten die niet op grond van de AWBZ worden vergoed, ook **niet** in aanmerking komen voor bijzondere bijstand krachtens artikel 35 lid 1 WWB.

Voor deelname aan het maatschappelijk verkeer bevat de bijstandsnorm een bepaald bedrag. Reiskosten vallen in de regel onder het begrip "deelname aan het maatschappelijk verkeer" en komen daarom in het algemeen niet in aanmerking voor bijzondere bijstand. Echter heeft de gemeente Oude IJsselstreek een buitenwettelijk en begunstigend beleid met betrekking tot de reiskostenvergoeding.

Drempelbedrag voor reiskosten

Gezin (minimaal 2 volwassenen): de eerste € 50,00 per maand voor eigen rekening (algemeen gebruikelijk)

Alleenstaande/Alleenstaande ouder: de eerste € 25,00 per maand voor eigen rekening (algemeen gebruikelijk)

Vergoeding bezoek aan arts, therapeut, ziekenhuis binnen de gemeente

Geen recht op reiskostenvergoeding

Vergoeding bezoek aan arts, therapeut, ziekenhuis binnen de regio

Kosten voor bezoek voor afspraak in de gemeente Doetinchem wordt gesteld op € 5,00 per retour.

Kosten voor bezoek voor afspraak in de gemeente Winterswijk wordt gesteld op € 10,00 per retour.

Vergoeding bezoek aan arts, therapeut, ziekenhuis buiten de regio.

Voor noodzakelijke medische behandelingen buiten de regio, indien deze aantoonbaar niet binnen de gemeente kunnen plaatsvinden. Op basis van werkelijke kilometers van huisadres tot adres behandelaar; € 0,18 per kilometer.

Behandeling bij een GGZ-instelling

Wanneer een belanghebbende bij een GGZ-instelling een behandeling volgt, wordt de behandeling vergoed vanuit de AWBZ. Belanghebbende is met de inschrijving bij een ziektekostenverzekeraar in het kader van de Zorgverzekeringswet, namelijk automatisch ingeschreven voor de AWBZ.

Verzekerden hebben volgens artikel 6 lid 1 AWBZ aanspraak op zorg ter voorkoming van ziekten en ter voorziening in hun geneeskundige behandeling, verpleging en verzorging. Tot deze zorg behoren voorzieningen tot behoud, herstel of ter bevordering van de arbeidsgeschiktheid of strekkende tot verbetering van levensomstandigheden, alsmede maatschappelijke dienstverlening. In het Besluit zorgaanspraken AWBZ (het Besluit) is nader uitgewerkt welke aanspraken een verzekerde heeft.

In beginsel is de AWBZ, mede gelet op de artikelen 2, 8 en 10 van het Besluit te beschouwen als een aan de WWB voorliggende, toereikende en passende voorziening. In artikel 10 van het Besluit is een bepaling opgenomen over reiskosten. Hierin staat dat de zorg genoemd in artikel 2 van het Besluit tevens vervoer omvat naar en van de instelling, indien daarvoor een medische noodzaak bestaat.

Uit de Memorie van Toelichting blijkt dat bij het indicatiebesluit het indicatieorgaan moet oordelen of er sprake is van een medische noodzaak. Daarbij gaat het om het oordeel of de verzekerde in staat is gebruik te maken van een eigen vervoersvoorziening dan wel in staat is gebruik te maken van openbaar vervoer. Beperking in het lopen, instappen, staan of desoriëntatie kan met zich brengen dat het indicatieorgaan oordeelt dat vervoer vanuit de AWBZ medisch noodzakelijk is. Echter gezien het feit dat de gemeente in deze niet het indicatieorgaan is geweest die het indicatiebesluit heeft genomen, is het ook niet aan haar om te beoordelen of er sprake is van een medische noodzaak.

Als zorg, als zijnde niet noodzakelijk, niet behoort tot de prestatie die op grond van de AWBZ tot een vergoeding in aanmerking komt, staat het bepaalde in artikel 15, eerste lid, tweede volzin WWB, in beginsel aan bijstandsverlening in de weg. Volgens de Centrale Raad van Beroep doet daaraan niet af dat de kosten niet volledig door die voorliggende voorziening worden vergoed. Artikel 15 eerste lid WWB staat dus aan toekenning van de gevraagde bijzondere bijstand in de weg (CRvB, 17 november 2010, LJN: BK 4230).

Indien in het kader van de AWBZ op grond van een bewuste beslissing over de noodzakelijkheid van een voorziening de keuze is gemaakt om één of meer kostensoorten niet in de voorziening op te nemen of de voorziening in een bepaalde situatie niet noodzakelijk te achten, dient de WWB zich bij die keuze aan te sluiten en komt men ten aanzien van die kosten niet voor bijstandsverlening in aanmerking (TK 2002-2003, 28 870, nr. 3, p. 46; CRvB 3 juli 2001, LJN: AB 3250, nrs. 00/1989 en 00/1993 NABW). Dit betekent in het algemeen dat kostensoorten die niet op grond van de AWBZ worden vergoed ook **niet** in aanmerking komen voor bijzondere bijstand krachtens artikel 35 lid 1 WWB.

Zoals hierboven weergegeven staat een voorliggende voorziening, in casu de AWBZ, bijstandsverlening in de weg. Tenzij er sprake is van zeer dringende redenen zoals genoemd in artikel 16 WWB. Echter levert het feit dat belanghebbende verplicht een behandeling moet volgen, geen dringende reden op voor verlening van bijzondere bijstand. Geen sprake is van een situatie als bedoeld in artikel 16 WWB. Voorts wordt in de Memorie van Toelichting gesteld dat er dan sprake moet zijn van een acute noodsituatie.

Hoortoestellen en batterijen

De aanschaf van een hoortoestel wordt door de zorgverzekeraar in principe vergoed. De voor eigen rekening blijvende eigen bijdrage tot een maximum van € 200,00 per gehoorapparaat kunnen eenmaal per 5 jaar via de bijzondere bijstand worden vergoed. Voor de kosten ten gevolge van de vervanging van de batterijen kan 1 keer per jaar bijstand worden aangevraagd, indien met niet verzekerd kan zijn bij de collectieve verzekering tot een bedrag van maximaal € 35,00 per jaar. De kosten voor een reparatie- en/of onderhoudscontract en niet-noodzakelijke accessoires worden als niet-noodzakelijk kosten beschouwd.

Kunstgebit (inclusief reparaties)

Voor de voor eigen rekening blijvende kosten bij de aanschaf of reparatie van een kunstgebit of gedeeltelijke prothese kan bijzondere bijstand worden verleend. Bij het bepalen van de hoogte van de bijzondere bijdrage wordt ervan uitgegaan dat de aanvrager over de collectieve aanvullende ziektekostenverzekering van Menzis beschikt. Er kan dan bijzondere bijstand worden verleend voor dat deel van de kosten dat als eigen bijdrage zou gelden, als men wel aanvullend zou zijn verzekerd.

Orthopedisch of allergeenvrij schoeisel

Voor de eigen bijdrage die men moet betalen bij de aanschaf van orthopedisch en/of allergeenvrij schoeisel kan bijzondere bijstand worden verstrekt. Bij het bepalen van de hoogte van de bijzondere bijdrage wordt ervan uitgegaan dat de aanvrager over de collectieve aanvullende ziektekostenverzekering van Menzis beschikt. Er kan dan bijzondere bijstand worden verleend voor dat deel van de kosten dat als eigen bijdrage zou gelden. Omdat iedereen schoenen dient aan te schaffen wordt van de eigen bijdrage wordt een bedrag afgetrokken die verzekerde bespaart, omdat geen gewoon schoeisel aangeschaft hoeft te worden. Deze aftrek wordt gesteld op € 28,00 per paar voor kinderen tot en met 15 jaar en € 56,00 per paar voor personen van 16 jaar en ouder.

Pedicure

Voor de kosten van de pedicure kan bijzondere bijstand worden verleend bij personen van 65 jaar en ouder, bij een lichamelijke handicap en als hiervoor een medische noodzaak kan worden aangewezen. Personen met diabetes of reumatische artritis die deelnemen aan de collectieve verzekering komen via Menzis in aanmerking voor vergoeding. Op grond van de bijzondere bijstand komen niet meer dan 9 behandelingen per jaar in aanmerking voor vergoeding.

Eigen bijdrage zittend ziekenvervoer

Voor bepaalde doelgroepen en personen welke vallen onder de hardheidsclausule vergoedt de basisverzekering zittend ziekenvervoer. Voor de eigen bijdrage die per kalenderjaar betaald moet worden, is geen bijzondere bijstand mogelijk, daar de eigen bijdrage van de zorgverzekeraar lager is dan de eigen bijdrage voor vervoer naar het ziekenhuis op jaarbasis (€ 300,00 voor een alleenstaande). Ook kan er voor de betaling van de eigen bijdrage bij de zorgverzekeraar een betalingsregeling worden getroffen.

Extra waskosten/slijtage kleding en/of beddengoed

Door ziekte of handicap kunnen er zich omstandigheden voordoen, waardoor de kosten van het

aanschaffen van kleding en/of beddengoed als bijzondere noodzakelijke bestaanskosten moeten worden aangemerkt of dat er meerkosten zijn voor het extra wassen van kleding en beddengoed. Het is mogelijk dat de kleding en het beddengoed door ziekte en/of handicap sneller slijten. Bij het vaststellen van de noodzaak dient er een medisch advies te worden aangevraagd. Voor de hoogte van de bijstand wordt aangesloten bij de bedragen zoals die worden gebruikt in de Nibud-prijslijst.

Extra stookkosten ten gevolge van ziekte of handicap

Bij het vaststellen van de noodzaak voor extra stookkosten dient er een medisch advies te worden bij Trompetter en Van Eeden. In voorkomende gevallen zal in redelijkheid bepaald moeten worden wat de hoogte is van de kosten bij een regulier verbruik in die woning. Dat kan worden bepaald door bij de energieleverancier te informeren naar het gemiddeld verbruik van soortgelijke woningen in dezelfde straat. Als de meerkosten zijn vastgesteld en er is een medisch noodzaak vastgesteld voor de extra stookkosten, kunnen de kosten jaarlijks worden geïndexeerd met het indexeringspercentage voor alimentatie, zolang de kosten noodzakelijk zijn.

Dieetkosten

Dieetkosten zijn de meerkosten die ten opzichte van de kosten van een normale gezonde voeding, ontstaan door het volgen van een (medisch noodzakelijk) dieet. Voordat er bijzondere bijstand wordt toegekend dient vastgesteld te worden of de kosten medisch noodzakelijk zijn. Hiertoe dient een medisch advies te worden aangevraagd. Bij de aanvraag dient een recent op naam gesteld dieetvoorschrift meegestuurd te worden. Het feit dat het dieet door een diëtist is vastgesteld, wil niet zeggen dat het dieet medisch noodzakelijk is.

De kosten van een diabetesdieet liggen niet hoger dan de kosten van reguliere voeding (zie CRvB 20-08-2002, nr. 00/376 NABW en CRvB 29-10-2002, nr. 99/3120 NABW). Er kan bijzondere bijstand verstrekt worden voor de meerkosten ten opzichte van normale gezonde voeding. Hierbij wordt uitgegaan van de NIBUD-norm.

Geneesmiddelen

Via de wettelijk verplichte basisverzekering (Zvw) en het daaruit voortvloeiende Geneesmiddelenvergoedingssysteem (GVS) worden de goedkoopst adequate medicijnen volledig vergoed. In beginsel is de Zvw, mede gelet op het Besluit zorgverzekering, te beschouwen als een aan de WWB voorliggende, toereikende en passende voorziening. Als zorg, als zijnde niet noodzakelijk, niet behoort tot de prestatie die op grond van de Zvw tot een vergoeding in aanmerking komt, staat het bepaalde in artikel 15, eerste lid, tweede volzin WWB, in beginsel aan bijstandsverlening in de weg. Volgens vaste rechtspraak, aldus de Centrale Raad van Beroep, doet daaraan niet af dat de kosten niet volledig door die voorliggende voorziening worden vergoed. Artikel 15 eerste lid WWB staat dus aan toekenning van de gevraagde bijzondere bijstand in de weg (CRvB 17 november 2009, LJN: BK 4230, zaaknrs. 08/6559 WWB, 09/875 WWB).

Als voor geneesmiddelen die onder het GVS vallen een eigen bijdrage verschuldigd is, kan bijzondere bijstand in de kosten van de eigen bijdrage verleend worden. Er bestaat in principe geen recht op bijzondere bijstand voor kosten van geneesmiddelen die niet onder de GVS vallen.

Bijstand voor geneesmiddelen kan slechts worden verleend als sprake is van **zeer dringende redenen als genoemd in artikel 16 WWB**. Verder wordt in de Memorie van Toelichting gesteld dat er dan sprake moet zijn van een **acute noodsituatie**. Dit zou moeten blijken uit een aangevraagd medisch advies.

Tandartskosten

Voor de kosten van een tandheelkundige behandeling dient sinds 1 januari 2006 de Zvw, mede gelet op artikel 2.7 van het Besluit zorgverzekering, in beginsel als een aan de WWB voorliggende, toereikende en passende voorziening te worden beschouwd. In gevallen waarin deze zorg, als zijnde niet noodzakelijk, niet tot de prestaties behoren die op grond van het bij of krachtens de Zvw bepaalde voor vergoeding in aanmerking komen, kan op grond van artikel 15 lid 1 WWB voor deze kosten geen bijzondere bijstand worden verleend (CRvB 17 november 2009, nrs. 08/6559 WWB, CRvB 5 oktober 2010, nr. 08/502 WWB en CRvB 18 januari 2011, nr. 09/7017 WWB).

De gemeente Oude IJsselstreek heeft met betrekking tot de kosten van tandheelkundige hulp buitenwettelijk beleid. Voor de voor eigen rekening blijvende tandartskosten kan bijzondere bijstand worden verleend. Bij het bepalen van de hoogte van de bijzondere bijdrage wordt ervan uitgegaan dat de aanvrager over een aanvullende verzekering tegen tandartskosten beschikt. Als een aanvullende verzekering ontbreekt, zal er in de meeste gevallen sprake zijn van een tekortschietend besef van verantwoordelijkheid. Er kan dan slechts bijzondere bijstand worden verleend voor dat deel van de kosten dat voor eigen rekening was gebleven, als men wel aanvullend zou zijn verzekerd. Het maximum jaarbedrag bijzondere bijstand voor tandartskosten bedraagt per volwassene € 350,00 en voor kinderen € 500,00 per jaar.

Eigen bijdrage alarmeringskosten

Als het aanbrengen van alarmeringsapparatuur noodzakelijk is, vergoedt de basisverzekering een deel van de kosten. Voor de maandelijkse eigen bijdrage voor het abonnement kan bijzondere bijstand worden verstrekt voor een bedrag van maximaal € 7,50 per maand. Er hoeven geen nota's te worden ingeleverd voor de uitbetaling van de bijzondere bijstand, deze kunnen per maand betaalbaar worden gesteld. Bij aanvraag voor het komende jaar door de klantmanager controle plaatsvinden voor de verantwoording van de uitbetaalde bijstand.

Alternatieve geneeswijzen

De kosten van alternatieve geneeswijzen worden niet vergoed in de AWBZ en Zvw. De zorgverzekering is een voorliggende voorziening. Voor deze kosten bestaat in beginsel ook geen recht op bijstand. De wettelijke grondslag hiervoor is artikel 15 lid 1 WWB. De kosten van alternatieve geneeswijzen worden namelijk niet vergoed, omdat de werking ervan niet wetenschappelijk is bewezen.

Soms wordt een deel van de kosten voor alternatieve geneeswijzen toch op basis van een aanvullende verzekering vergoed. Ondanks dat is er, gelet op het bovenstaande, ook dan in beginsel geen bijstandsverlening mogelijk voor de kosten van de eigen bijdragen (CRvB 15 maart 2011, nr. 09/3330 WWB en CRvB 21 juli 2009, nr. 06/6938 WWB).

Overige kosten

Eigen bijdrage thuiszorg/CAK

Vanaf 1 januari 2012 wordt voor de deelnemers aan de CAZ de eigen bijdrage CAK-WMO vergoed. Voor inwoners van de gemeente die **niet kunnen** deelnemen aan de CAZ kan er voor deze kosten bijzondere bijstand worden verleend tot de door het CAK vastgestelde eigen bijdrage per periode van 4 weken. Er hoeven geen nota's te worden ingeleverd voor de uitbetaling van de bijzondere bijstand, deze kunnen per maand betaalbaar worden gesteld. Bij aanvraag voor het komende jaar kunnen nota's worden opgevraagd voor de verantwoording van de uitbetaalde bijstand.

Maaltijden

Criteria:

- Niet in staat zijn een eigen maaltijd te bereiden en geen beroep kunnen doen op gebruikelijke zorg door een partner of inwonende kinderen en;
- Gebruik maken van een maaltijdvoorziening.

De gemiddelde kosten van een warme, koelverse of diepvriesmaaltijd bedragen € 7,00 voor een voor- en hoofdgerecht. De bijzondere bijstand wordt per maaltijd vastgesteld op € 3,50. Het overige gedeelte van de kosten wordt als algemeen gebruikelijk beschouwd.

Kosten van rechtsbijstand

Als er gebruik moet worden gemaakt van de diensten van een advocaat, moet daarvoor een eigen bijdrage worden betaald ingevolge de Wet op de rechtsbijstand. Soms moeten er ook nog andere kosten betaald worden, zoals griffierechten en bureaustkosten van de advocaat.

De Centrale Raad van Beroep heeft in een uitspraak vastgesteld dat de gemeente de noodzakelijkheid van het voeren van de procedure niet mag beoordelen, omdat de noodzaak al is beoordeeld op grond van de Wet op de rechtsbijstand. Als er derhalve sprake is van op grond van de

Wet op de rechtsbijstand gefinancierde rechtskundige bijstand, worden de te betalen eigen bijdrage en de overige kosten aangemerkt als bijzondere kosten, waarvoor bijzondere bijstand om niet kan worden verleend.

Verhuis- en inrichtingskosten

De kosten, die verband houden met een verhuizing of (her)inrichting behoren tot de incidenteel voorkomende algemeen noodzakelijke kosten van het bestaan. Dergelijke kosten moeten worden voldaan uit de bijstandsuitkering of het daarmee in hoogte vergelijkbare inkomen, hetzij door middel van reservering, hetzij door gespreide betaling achteraf.

Als er sprake is van bijzondere omstandigheden, art. 35 WWB, kan tot op zekere hoogte wel bijzondere bijstand worden verleend (in de vorm van een lening of borgtocht).

Van bijzondere omstandigheden kan worden gesproken, als een verhuizing of (her)inrichting dermate noodzakelijk is, dat uitstel hiervan tot ongewenste situaties leidt. Hierbij moet de mogelijkheid om te reserveren hebben ontbroken en de mogelijkheid van gespreide betaling achteraf niet bestaan.

Uitgangspunt is dat iedereen van 18 jaar en ouder recht heeft op zelfstandige huisvesting. Als men echter voor het eerst zelfstandig gaat wonen, wordt men geacht hiervoor te hebben gereserveerd. Op het moment dat men heeft verzuimd te reserveren of onvoldoende heeft gereserveerd, dan zal men de verhuizing moeten uitstellen. Dit geldt voor personen die het ouderlijk huis verlaten, maar ook voor personen die een andere niet-zelfstandige woonvorm (bijv. een kostganger of een kamerhuurder) verlaten. In deze gevallen is er dan geen noodzaak voor bijstandsverlening, tenzij er sprake is van een acute nood situatie (zeer dringende redenen, artikel 16 WWB).

De kosten die gemaakt worden voor de (her-)inrichting dienen het gevolg te zijn van de verhuizing. De kosten voor een reguliere vervanging van een duurzaam gebruiksgoed waar men reeds over beschikt, worden bijvoorbeeld niet tot de kosten van de verhuizing gerekend. Er wordt vanuit gegaan dat men zoveel mogelijk gebruik maakt van de goederen waarover men reeds beschikt of redelijkerwijs kan beschikken.

Duurzame gebruiksgoederen

De kosten voor de aanschaf, reparatie en of vervanging van duurzame gebruiksgoederen en overige inrichtingskosten behoren tot de algemeen noodzakelijke kosten van het bestaan waarin voorzien kan worden vanuit het aanwezige vermogen, een inkomen ter hoogte van de bijstandsnorm en de langdurigheidstoeslag, hetzij door middel van reservering vooraf, hetzij door middel van gespreide betaling achteraf. Als uitvloeisel van het gestelde kan in principe geen bijzondere bijstand worden verleend voor duurzame gebruiksgoederen.

Tenzij de kosten noodzakelijk zijn als gevolg van bijzondere omstandigheden in het individuele geval, die ertoe leiden dat de kosten niet uit de algemene bijstand en de aanwezige draagkracht kunnen worden voldaan. De bijzondere bijstand voor noodzakelijke duurzame gebruiksgoederen wordt dan verleend in de vorm van (borgtocht voor) een lening bij de Stadsbank, geldlening of, als dit niet mogelijk is, een bedrag om niet.

Babyuitzet

De kosten van een babyuitzet behoren tot de incidenteel voorkomende algemeen noodzakelijke bestaanskosten. Deze kunnen worden voldaan uit een inkomen ter hoogte van de toepasselijke uitkering algemene bijstand door hetzij door middel van reservering vooraf, hetzij door middel van gespreide betaling achteraf. Dit betekent dat er in beginsel geen bijstandsverlening mogelijk is voor deze kosten.

Alleen bij bijzondere omstandigheden kan van deze regel worden afgeweken. Het ontbreken van reserveringsmogelijkheden kan bijstandsverlening rechtvaardigen. In het algemeen geldt dat de belanghebbende in ieder geval vanaf de vierde maand van de zwangerschap voor deze kosten heeft kunnen reserveren.

Indien op grond van bijzondere omstandigheden niet gereserveerd kan worden voor de kosten van een babyuitzet en een babykamer, dan kan hiervoor bijzondere bijstand worden verleend op basis van

het vastgesteld basispakket babyuitzet van het Nibud. Voor wat betreft de hoogte van de bijzondere bijstandsverlening wordt hierbij aangesloten.

Bij de geboorte van een tweede of volgend kind wordt er altijd verondersteld dat de noodzakelijke artikelen voor de babyuitzet en de babykamer al aanwezig zijn en dat er geen noodzaak is voor bijzondere bijstand voor de aanschaf van deze artikelen.

Kosten van aangepaste kleding voor de moeder behoren tot de algemeen noodzakelijke kosten van het bestaan. Deze kosten kunnen worden voldaan uit een inkomen ter hoogte van de toepasselijke bijstandsnorm en komen derhalve niet voor bijzondere bijstand in aanmerking.

Schulddelging huurschuld / energieschuld / overige schulden

Op grond van artikel 13 lid 1 sub f WWB kan er geen bijstand worden verleend indien de belanghebbende bij het ontstaan van de schulden, of daarna, over voldoende middelen beschikte. Uit de jurisprudentie blijkt verder dat slechts zelden van dit uitgangspunt wordt afgeweken. Er dient dan in ieder geval sprake te zijn van zeer bijzondere, individuele omstandigheden. Als ontruiming van de woning en/of afsluiting van de energievoorziening dreigt kan bij hoge uitzondering (levensbedreigende situatie, sociale omstandigheden) soms een lening mogelijk zijn.

Uit de rapportage moet duidelijk worden dat er sprake is van bijzondere omstandigheden die bijstandsverlening noodzakelijk maken. In de rapportage moet daarom in ieder geval aandacht besteed worden aan de volgende zaken:

De verwijtbaarheid

Het financiële verleden van de cliënt (o.a. eerdere huur- en energieschulden)

De oorzaak van de schulden

De gezinssamenstelling en de omstandigheden waarin het huishouden verkeert

De aanpak van het totale schuldenpakket van de cliënt (schuldhulpverlening).

Aan de bijstandsverlening ten behoeve van schulden wordt de voorwaarde verbonden dat de aanvrager medewerking verleent aan schuldhulpverlening.

Bijzondere reiskosten

Op grond van individuele omstandigheden kan bijzondere bijstand om niet worden toegekend voor reiskosten binnen Nederland. Reiskosten kunnen met name worden aangemerkt als bijzondere kosten in de volgende situaties:

- Het bezoeken van een familielid in een ziekenhuis of verpleeginrichting;
Let wel: bij aanvullende verzekering van Menzis worden de eerste 500 km voor bezoek niet vergoed, daarna is er recht op een vergoeding tot maximaal € 120,00 per polis.
- Het bezoeken van een gedetineerd gezinslid.

Het maximum bedrag voor de toekenning van reiskosten wordt gevormd door de reiskosten van het openbaar vervoer (bewijsstukken moeten overlegd worden). Indien een aanvrager met een eigen auto reist wordt er € 0,18 per kilometer vergoed.

Kosten van een uitvaart van bloedverwanten in de eerste graad, echtgenoot of partner

De noodzakelijke uitvaartkosten van echtgenoot of partner en/of minderjarige kinderen, komen voor bijzondere bijstandsverlening in aanmerking indien de kosten niet uit de nalatenschap kan worden voldaan (bijv. saldo op rekening overledene). De bijzondere bijstand is per uitvaart gemaximeerd, onder aftrek van de uitkering van de begrafenis/uitvaartverzekering. Het bedrag, dat maximaal kan worden vergoed, bedraagt € 3.750,00. Hiertoe dienen wel nota's te worden overgelegd.

Bij overlijden in het buitenland wordt geen bijzondere bijstand verleend voor de kosten van repatriëring. Er wordt tevens geen bijstand verleend voor een begrafenis en/of uitvaart in het buitenland.

Voor de uitvaart van andere personen, dan ouders, echtgenoot/partner of kinderen wordt in principe geen bijstand verleend, omdat de kosten van de uitvaart uit de erfenis moeten worden voldaan, dan

wel de mogelijkheid bestaat de erfenis te verwerpen. Erfgenamen zijn dan niet verantwoordelijk voor de kosten van de uitvaart.

Bijdragen ouders voor jeugdhulpverlening (LBIO)

Als een minderjarig kind uit huis wordt geplaatst, is de ouder een onderhoudsbijdrage schuldig. Deze onderhoudsbijdrage wordt geïnd door het Landelijk Bureau Inning Onderhoudsbijdragen (LBIO). Indien het uit huis geplaatste kind nog gezien kan worden als een ten laste komend kind van belanghebbende, kan het college in bijzondere gevallen bijzondere bijstand verlenen voor de kosten van deze ouderbijdrage, in het geval dat de belanghebbende niet daadwerkelijk een beroep kan doen op de kinderbijslag.

Voor de vraag of een kind wordt gezien als een ten laste komend kind, is bepalend of belanghebbende aanspraak op kinderbijslag kan maken ten aanzien van betreffend kind (artikel 4 onder e WWB). Voor het recht op kinderbijslag bij uit huis geplaatste kinderen is het van belang dat de ouder kan aantonen dat hij het kind in belangrijke mate onderhoudt. Wil er sprake zijn van in belangrijke mate onderhouden dan zal normaliter slechts worden gekeken naar het inkomen van het kind. Als dit beneden een bepaald bedrag blijft, dan wordt aangenomen dat het kind in belangrijke mate wordt onderhouden. In niet-reguliere gevallen wordt naast het inkomen van het kind ook gekeken naar de daadwerkelijke onderhoudskosten. De LBIO-bijdrage maakt deel uit van de onderhoudskosten. Als deze bijdrage echter te laat wordt betaald, dan telt het niet mee als onderhoudskosten. Niet-betaling kan dus leiden tot het verlies van het recht op kinderbijslag. Het alsnog betalen van de LBIO-bijdrage kan het recht op kinderbijslag met terugwerkende kracht herstellen.

Indien de bijdrageplichtige ouder aantoont dat hij/zij een periodieke bijstandsuitkering ter voorziening in de kosten van levensonderhoud ontvangt naar de norm voor een alleenstaande, kan de bijdrage door het LBIO op nihil gesteld worden.

Kosten bewindvoerder beschermingsbewind

Criteria:

Bijzondere bijstand is mogelijk in de kosten van zakelijke bewindvoering.

De noodzaak van onder bewindstelling staat vast als de kantonrechter de onderbewindstelling heeft uitgesproken.

Tenzij de kantonrechter anders bepaalt, wordt de hoogte van de bijzondere bijstand gebaseerd op de tarieven van het LOK.

Als de kantonrechter kiest voor een zakelijke bewindvoerder en dit kosten meebrengt voor de belanghebbende, zijn deze kosten noodzakelijk. De beschikking van de kantonrechter is bepalend voor de kostenvergoeding. De hoogte van het tarief hangt af van het al dan niet geregistreerd staan van de bewindvoerder bij de Branchevereniging van professionele Bewindvoerders en Inkomenbeheerders. De rechter kan op verzoek afwijken van het standaardtarief als de bewindvoerder extra werkzaamheden moet verrichten.

Kosten van bewindvoering in het kader van de WSNP

Geen bijzondere bijstand is mogelijk in de kosten van bewindvoering in het kader van de Wet schuldsanering natuurlijke personen (WSNP). Het Besluit subsidie bewindvoerder schuldsanering en het Besluit salaris bewindvoerder schuldsanering gelden bij de uitvoering van de WSNP als voorliggende voorzieningen. Het salaris van de bewindvoerder moet met voorrang worden betaald uit de boedel. Op basis van jurisprudentie geldt dat een bewindvoerder het salaris dat niet uit de boedel kan worden bestreden niet bij de belanghebbende in rekening mag brengen. De kosten zijn dus niet noodzakelijk.

Legeskosten vreemdeling

Kosten verlenging, wijziging verblijfsvergunning.

Gelet op jurisprudentie van de CRvB behoren de legeskosten i.v.m. de verlenging van de verblijfsvergunning tot de incidenteel voorkomende algemeen noodzakelijke kosten van het bestaan, welke kosten in beginsel uit de bijstandsnorm dienen te worden voldoen.

Er bestaat in beginsel geen recht op bijzondere bijstand voor de kosten van verlenging of wijziging van de verblijfsvergunning, omdat geen sprake is van bijzondere omstandigheden. Afwijzing dient daarom

plaats te vinden op grond van artikel 35 lid 1 WWB. Dit betekent dat voor deze kosten normaliter geen bijzondere bijstand wordt verstrekt, tenzij sprake is van uit bijzondere omstandigheden voortvloeiende noodzakelijke kosten van het bestaan als bedoeld in art. 35 WWB.

Indien de bijstandsverzoeker een beroep doet op de aanwezigheid van bijzondere omstandigheden, dan zal de gemeente moeten onderzoeken of in het voorliggende geval sprake is van zodanige feiten en omstandigheden dat reservering vooraf dan wel het afsluiten van een lening voor die kosten niet mogelijk is. Indien vervolgens blijkt dat er sprake is van bijzondere omstandigheden, dan kan de gemeente, rekening houdend met de individuele omstandigheden, bijzondere bijstand in deze kosten verlenen.

Het niet hebben kunnen reserveren en het niet af kunnen sluiten van een lening voor deze kosten, kan een bijzondere omstandigheid zijn. De bijstand wordt in beginsel "om niet" verstrekt, tenzij sprake is van een situatie als bedoeld in artikel 48, tweede lid, sub b van de WWB. De draagkracht op grond van het vermogen voor deze kostensoort bedraagt 100% van het saldo op de rekening(en) van de aanvragen minus de voor aanvrager bijstandsnorm inclusief vakantietoelage.

Voor de legeskosten van een **eerste** verblijfsvergunning bestaat geen recht op bijzondere bijstand gelet op artikel 11 lid 2 en 3 WWB.

Kosten voor naturalisatie

De kosten voor naturalisatie worden als niet noodzakelijk aangemerkt. De gemeente verstrekt hier dan ook geen bijzondere bijstand voor.

Legeskosten gezinshereniging vluchteling.

Een uitzondering op deze algemene regel doet zich voor in het geval dat het de gezinsleden van een erkende vluchteling betreft in het kader van gezinshereniging. In deze is het onvrijwillige karakter van het verblijf in Nederland de bijzondere omstandigheid op grond waarvan de noodzakelijke kosten zijn ontstaan.

Door niet terug te kunnen keren naar het land van herkomst kan de vluchteling het recht op een gezinsleven ex artikel 8 Europees verdrag voor de rechten van de mens (EVRM) niet uitoefenen. Daartoe zal het gezin wel naar Nederland moeten komen. Dit heeft tot gevolg dat in de legeskosten (aanvragen, wijzigen en/of verlengen) voor de verblijfsvergunningen van de gezinsleden van de vluchteling in verband met gezinshereniging bijzondere bijstand kan worden verleend. Dit geldt voor de vluchteling met GBA-codes 26, 27 en 33 met document III of IV. Dit geldt ook voor de kosten van vertalingen, verplicht gemaakt door een beëdigd vertaler, van relevante officiële documenten zoals trouwakte en geboortebewijzen. Op grond van artikel 48, eerste lid, WWB wordt de bijstand in beginsel om niet verstrekt.

De reiskosten om tot gezinshereniging te komen kunnen **niet** via de bijzondere bijstand worden vergoed. Deze kosten worden namelijk niet in Nederland maar in het land van herkomst gemaakt.

Langdurigheidstoelage

Criteria:

- Onverlet het bepaalde in artikel 36 van de wet komt in aanmerking voor de langdurigheidstoelage de belanghebbende tussen de 21 en 65 jaar die gedurende een onafgebroken periode van 36 maanden aangewezen is geweest op een inkomen dat niet hoger is dan 110% van de voor hem geldende bijstandsnorm en geen in aanmerking te nemen vermogen heeft als bedoeld in artikel 34 van de wet.
- Niet voor de langdurigheidstoelage komt in aanmerking de belanghebbende die een opleiding volgt als bedoeld in de WTOS, dan wel een studie volgt als genoemd in de WSF 2000, dan wel deze opleidingen of studies volgde in de periode in lid 1 genoemd.

Bedragen langdurigheidstoelage 2012

Alleenstaande	€ 370,00
Alleenstaande ouder	€ 475,00
Gezin	€ 530,00

Categoriale bijzondere bijstand 65 plussers

Criteria:

- 36 maanden lang een inkomen dat niet hoger is dan 110% van de voor hem geldende bijstandsnorm en geen in aanmerking te nemen vermogen heeft als bedoeld in artikel 34 van de wet;
- 1 partner is in de peilmaand 65 jaar of ouder;
- niet in het zelfde kalenderjaar een langdurigheidstoelage hebben ontvangen.

Hoogte bijzondere bijstand

Voor 2012 bedraagt het te verstrekken bedrag aan categoriale bijzondere bijstand € 185,00 voor een alleenstaande en € 370,00 voor een echtpaar.

Sociaal fonds

Op grond van artikel 35 WWB kan het college van burgemeester en wethouders bijzondere bijstand aan een persoon, met een hem ten laste komend kind dat onderwijs of een beroepsopleiding volgt, verlenen met betrekking tot kosten in verband met maatschappelijke participatie van dat kind.

Criteria:

- een inkomen dat niet hoger is dan 110% van de voor hem geldende bijstandsnorm en geen in aanmerking te nemen vermogen heeft als bedoeld in artikel 34 van de wet;
- nota's of rekeningafschriften kunnen overleggen waaruit blijkt dat de kosten in 2012 daadwerkelijk zijn gemaakt.

Bedrag vergoeding is in 2012 € 115,00 euro per persoon voor de doelgroep tot maximaal 110% van de van toepassing zijnde bijstandsnorm. Daarnaast blijft de vergoeding van kracht voor schoolgaande kinderen, basisonderwijs € 60,00 en voortgezet onderwijs € 150,00.

Bij vergoeding voor een internetabonnement kan dit nog maximaal aan 1 gezinslid worden toegekend voor een bedrag van € 115,00.