

Handreiking voor de verlening van bijzondere bijstand aan chronisch zieken, gehandicapten en ouderen

Februari 2004

Inhoudsopgave

Inleiding	4
Algemeen deel	
<i>1. De WWB</i>	
1.1 Individuele bijzondere bijstand	6
1.2 Categoriale bijzondere bijstand	6
1.3 Voorliggende voorzieningen	6
<i>2. Voorliggende voorzieningen en tegemoetkomingen</i>	
2.1 Belangrijke wijzigingen in de voorliggende voorzieningen per 1 januari 2004	7
2.2 Wijziging in Buitengewone uitgavenaftrek en invoering Tijdelijk Besluit Tegemoetkoming buitengewone uitgaven	8
2.2.1 Verhouding Bijzondere Bijstand/Buitengewone uitgavenaftrek en Tijdelijk Besluit Tegemoetkoming buitengewone uitgaven	8
2.2.2 Buitengewone uitgavenaftrek (BU)	9
2.2.3 Tijdelijk Besluit Tegemoetkoming buitengewone uitgaven (TBU)	10
2.3 Financieel kader	10
Aanbevelingen	
<i>3. Bepaling van de doelgroep</i>	
3.1 Algemeen	13
3.2 Belang en mogelijke wijze van bepaling doelgroep bijzondere bijstand	13
<i>4. Collectieve aanvullende ziektekostenverzekeringen</i>	14

5. <i>Individuele bijzondere bijstand</i>	
5.1 Maatwerk als uitgangspunt	15
5.2 Maximale beleidsruimte	15
5.2.1 Kostensoorten	15
5.2.2 Draagkracht in inkomen en vermogen	15
5.2.3 Drempelbedrag	16
5.2.4 Oplossing liquiditeitsproblemen	16
5.2.5 Individueel maatwerk in aanvulling op categoriale bijstand	16
6. <i>Categoriale bijzondere bijstand</i>	
6.1 Aannemelijkheid kosten als uitgangspunt	17
6.2 Verborgene kosten	17
6.3 Niet alleen voor minimuminkomens	17
6.4 Ontwikkeling categoriaal beleid	18
6.5 Afstemming (categoriale) bijzondere bijstand en buitengewone uitgavenaftrek bij andere dan feitelijke kosten	19
7. <i>Beleidsregels</i>	
7.1 Beleidsregels en werkinstructies	21
7.2 Bestedingscontrole	21
8. <i>Voorlichting</i>	
8.1 De boodschap	22
8.2 Voorlichtingsactiviteiten	22
8.3 Schema voorlichtingsactiviteiten	23
8.4 Belang van landelijke voorlichting	23
8.5 Standaard voorlichtingsmateriaal	23

Inleiding

Aanleiding voor deze handreiking is de nadrukkelijke aandacht die de verlening van bijzondere bijstand aan chronisch zieken, gehandicapten en ouderen heeft gehad, zowel bij de parlementaire behandeling van de Wet werk en bijstand (WWB) als bij de behandeling van de begroting 2004 van het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid. Die aandacht heeft onder meer geresulteerd in aanpassingen van de WWB en extra budget voor de bijzondere bijstand. Voorts heeft de staatssecretaris van SZW bij de behandeling van de WWB in de Eerste Kamer deze handreiking toegezegd en heeft de minister van SZW bij de behandeling van de SZW-begroting toegezegd het belang van een collectieve aanvullende verzekering onder de aandacht van de gemeenten te brengen.

Doel van deze handreiking is de gemeenten te informeren over de mogelijkheden die de WWB biedt voor de verlening van bijzondere bijstand aan chronisch zieken, gehandicapten en ouderen. Ook wordt ingegaan op de afstemming van de bijzondere bijstand op andere regelingen.

De handreiking bestaat uit twee delen. In het eerste deel komen de regelingen aan de orde die een rol spelen bij de bijstandsverlening aan chronisch zieken, gehandicapten en ouderen. Met name wordt ingegaan op de meest recente ontwikkelingen rond de regelingen. Aan de orde komen:

- WWB
- Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten
- Ziekenfondswet
- Fiscale regeling buitengewone uitgaven
- Tijdelijk Besluit Tegemoetkomingsregeling buitengewone uitgaven
- Financieel kader.

Het tweede deel bevat aanbevelingen voor de bijstandsverlening aan chronisch zieken, gehandicapten en ouderen. De aanbevelingen betreffen:

- Bepaling van de doelgroep
- Collectieve aanvullende ziektekostenverzekeringen
- Individuele bijzondere bijstand
- Categorieale bijzondere bijstand
- Beleidsregels
- Voorlichting.

De handreiking is opgesteld in overleg met een werkgroep, bestaande uit ambtelijke vertegenwoordigers van VNG, Divosa en gemeenten. De handreiking heeft de bestuurlijke instemming van de VNG.

Deze handreiking treedt niet in de verantwoordelijkheid die de gemeenten hebben door het gedecentraliseerde karakter van de bijzondere bijstand. De bewindspersonen van SZW hebben er vertrouwen in dat de gemeenten hun beleid inzake de verlening van bijzondere bijstand aan chronisch zieken, gehandicapten en ouderen in lijn zullen brengen met het belang dat regering en parlement daaraan hechten. Gemeenten zijn, als het bestuursorgaan dat het dichtst bij de burgers staat, bij uitstek in staat om door middel van de bijzondere bijstandsverlening individueel maatwerk toe te passen.

I. Algemeen deel

1. De WWB

1.1. Individuele bijzondere bijstand

Meer nog dan in de Abw ligt in de WWB het accent bij de verlening van bijzondere bijstand op het individuele maatwerk. Als bestuurslaag die het dichtst bij de burger staat, zijn gemeenten bij uitstek in staat om via individueel maatwerk optimale invulling te geven aan het vangnetkarakter van de bijzondere bijstand.

In de WWB zijn de mogelijkheden van de gemeenten om de bijzondere bijstand af te stemmen op de financiële situatie van de belanghebbende vergroot doordat zij vrij zijn bij het vaststellen van de draagkracht in de langdurigheidstoelage, het inkomen en het vermogen. Ook is de gemeente vrij bij het vaststellen van het bedrag dat voor de uit bijzondere omstandigheden voortvloeiende noodzakelijke kosten van het bestaan geacht kan worden begrepen te zijn in de algemene bijstandsnormen.

De individuele bijzondere bijstand is in de WWB geregeld in artikel 35, eerste en tweede lid.

1.2. Categoriale bijzondere bijstand

De WWB biedt de gemeenten de mogelijkheid om categoriale bijzondere bijstand te verlenen aan personen van 65 jaar en ouder (artikel 35, derde lid, WWB).

Verlening van categoriale bijzondere bijstand aan personen jonger dan 65 jaar is in beginsel niet mogelijk. Op deze regel gelden echter uitzonderingen, waarvan er twee met name van belang zijn bij de bijstandsverlening aan chronisch zieken en gehandicapten.

- Op grond van artikel 10, tweede lid, Invoeringswet Wet werk en bijstand (IWwb) is het gemeenten toegestaan om bestaande collectieve aanvullende ziektekostenverzekeringen voort te zetten en nieuwe collectieve aanvullende ziektekostenverzekeringen af te sluiten.
- Voorts is door de regering een wetvoorstel ingediend op grond waarvan gemeenten de mogelijkheid krijgen om categoriale bijzondere bijstand te verlenen voor de kosten van chronische ziekte en handicap (beoogd artikel 10, derde lid, IWwb). Het wetsvoorstel voorziet in invoering van de betreffende bepaling met terugwerkende kracht tot 1 januari 2004.
Ten tijde van het opstellen van deze handreiking was het wetsvoorstel ingediend bij de Tweede Kamer.

Een derde, meer algemene, uitzondering is dat degene die op 31 december 2003 recht had op categoriale bijzondere bijstand dat recht behoudt tot het in de betreffende beschikking bepaalde tijdstip, maar uiterlijk tot 1 januari 2005. Deze bepaling geldt uiteraard ook waar het betreft categoriale bijzondere bijstand voor chronisch zieken en gehandicapten.

1.3. Voorliggende voorzieningen

Artikel 15, eerste lid, van de WWB bepaalt dat geen recht op bijstand bestaat voorzover 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.

Bij de beantwoording van de vraag of een voorziening passend en toereikend is, is onder meer van belang om welke reden kosten die naar hun aard onder een bepaalde voorziening vallen van vergoeding in het kader van die voorziening zijn uitgesloten. Bijzondere bijstand is mogelijk als de uitsluiting berust op financiële overwegingen; als de uitsluiting berust op het feit dat de kosten als niet noodzakelijk worden aangemerkt, is in beginsel geen bijzondere bijstand mogelijk.

Afwijking van artikel 15 WWB is mogelijk indien, gelet op alle omstandigheden, zeer dringende redenen naar het oordeel van het college van Burgemeester en Wethouders daartoe noodzaken.

2. Voorliggende voorzieningen en tegemoetkomingen

2.1. Belangrijke wijzigingen in de voorliggende voorzieningen per 1 januari 2004

Bij de verlening van bijzondere bijstand aan chronisch zieken en gehandicapten zijn met name de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ) en de Ziekenfondswet (Zfw) als voorliggende voorziening van belang. Per 1 januari 2004 zijn in deze wetten de volgende wijzigingen opgetreden. Per wijziging wordt de reden daarvan vermeld, omdat die van belang is voor de beoordeling van de passendheid en toereikendheid van de voorziening. Tevens is aangegeven of er een mogelijkheid bestaat om de kosten aanvullend te verzekeren (zie ook paragraaf 4, Collectieve aanvullende ziektekostenverzekering).

Wijziging	Reden (financieel of niet noodzakelijk)	AV mogelijk ¹
• beperking zittend ziekenvervoer	deels niet noodzakelijk (tegengaan oneigenlijk gebruik, bijvoorbeeld indien eigen vervoer beschikbaar is), deels eigen financiële verantwoordelijkheid	nee
• afschaffing vergoeding zelfzorg medicijnen	financieel	nee
• afschaffing vergoeding tandarts consult	financieel	ja
• beperking fysiotherapie	financieel	ja

¹ "AV mogelijk bij ten minste 1 verzekeraar en eventuele medische selectie is buiten beschouwing gelaten".

Wijziging	Reden (financieel of niet noodzakelijk)	AV mogelijk ¹
• afschaffing vergoeding anticonceptiepil (21 jaar en ouder)	niet medisch noodzakelijk; beperkte financiële last	ja
• beperking vergoeding in vitro fertilisatie en aanverwante behandelingen	Niet medisch noodzakelijk, kan veelal voor eigen rekening komen.	ja
• beperking psychotherapie tot 30 behandelingen	Vanaf 31 ^e zitting is therapie minder effectief; kosten kunnen dan voor eigen rekening komen	ja
• verhoging eigen bijdrage thuiszorg	financieel	nee

2.2. Wijziging in Buitengewone uitgavenaftrek en invoering Tijdelijk Besluit Tegemoetkoming buitengewone uitgaven

2.2.1. *Verhouding Bijzondere Bijstand/Buitengewone uitgavenaftrek en Tijdelijk Besluit Tegemoetkoming buitengewone uitgaven*

Vanaf 1 januari 2004 zijn de mogelijkheden om gebruik te maken van de fiscale buitengewone uitgavenaftrek (BU) aanzienlijk verruimd voor mensen met een laag inkomen. Tevens is er een regeling gekomen, het Tijdelijk Besluit Tegemoetkoming buitengewone uitgaven (TBU), die erin voorziet dat niet-verzilverbare buitengewone uitgaven aan betrokkenen worden uitbetaald. Beide regelingen worden in de volgende paragrafen beschreven.

In beginsel is het mogelijk dat voor feitelijke kosten in verband met chronische ziekte en handicap zowel een beroep wordt gedaan op de bijzondere bijstand als op de BU/TBU. De BU/TBU dient dan verrekend te worden met de verstrekte bijstand (artikel 31, tweede lid, onderdeel f, WWB). De belanghebbende heeft echter geen financieel belang bij de verrekening maar wordt, net als de gemeente en belastingdienst, wel geconfronteerd met twee loketten en de bijhorende bureaucratie. Dit effect is door de bewindspersonen van Financiën en SZW ongewenst geacht. Daarom is besloten dat er géén beroep kan worden gedaan op de BU/TBU als voor de betreffende feitelijke kosten bijzondere bijstand is verleend (zie ook paragraaf 6.5). De gemeenten worden gecompenseerd voor het bedrag aan bijzondere bijstand dat zij zonder dit besluit zouden hebben kunnen verrekenen met de BU/TBU. Hiervoor is €11 miljoen toegevoegd aan het bedrag voor de bijzondere bijstand in het gemeentefonds.

2.2.2. *Buitengewone uitgavenaftrek (BU)*

De fiscale aftrek voor buitengewone uitgaven is vanaf 1 januari 2004 als volgt opgebouwd.

- Alle buitengewone uitgaven boven een drempel komen voor aftrek in aanmerking.
- De *drempel* bedraagt 11,2% van het (huishoud)inkomen met een minimum van €762 (voor alleenstaanden) en een maximum van €936 (voor alleenstaanden). Voor samenwonenden bedraagt de minimumdrempel het dubbele bedrag.
- Voor wat betreft zorguitgaven wordt onder *buitengewone uitgaven* verstaan uitgaven wegens ziekte, invaliditeit en bevalling:
 - Uitgaven voor genees-, heel- en verloskundige hulp met inbegrip van farmaceutische en andere hulpmiddelen en vervoer. Hieronder vallen bijvoorbeeld ook de betaalde ziektekostenpremies (werkgevers- en werknemersdeel, nominale - en aanvullende premie).
 - Uitgaven voor extra gezinshulp.
 - Extra uitgaven voor een op medisch voorschrift gehouden dieet indien deze meer bedragen dan €13 (met een maximum van €324 tot €119 afhankelijk van de ziekte en het dieet).
 - Extra uitgaven voor kleding en beddengoed (met een maximum van €20 c.q. €800) bij ziekte langer dan een jaar.
 - Uitgaven voor reizen in verband met het regelmatig bezoeken van langer dan een maand verpleegde personen uit het eigen huishouden.
- Vanaf 2004 bestaan voor specifieke kostenposten *vermenigvuldigingsfactoren*:
 - Hulpmiddelen (inclusief medicijnen)
 - Vervoer (met uitzondering van vervoer voor ziekenbezoek)
 - Uitgaven wegens een dieet (conform dieetkostentabel)
 - Extra uitgaven wegens kleding en beddengoed
 - Extra uitgaven wegens gezinshulp
 - Eigen bijdragen voor verblijf in een AWBZ-instelling voor 25%.
 - Eigen bijdragen extramurale AWBZ
- De *vermenigvuldigingsfactoren* betekenen dat voor huishoudens met een inkomen tot €29.500 in plaats van 100% de betreffende kosten voor 165% mogen worden opgevoerd.
- De huishoudens die met deze kosten uitkomen op meer dan €307 maken aanspraak op het *forfait voor chronisch zieken en gehandicapten* (een extra aftrek van €776). Voorwaarde hierbij is dat zij niet in aanmerking komen voor het arbeidsongeschiktheids- of het ouderdomsforfait.
- Voor het *arbeidsongeschiktheidsforfait* komt in aanmerking de persoon die jonger is dan 65 jaar en die door een ziekte of gebrek niet in staat is ten minste 55% te verdienen van wat een andere overigens vergelijkbare belastingplichtige kan verdienen. Dit forfait bedraagt €776.

- Voor het *ouderdomsforfait* komt in aanmerking de persoon die bij het begin van het kalenderjaar 65 jaar of ouder is. Dit forfait bedraagt €776.
- Het financiële voordeel van de buitengewone uitgavenaftrek hangt verder af van het geldende marginale belastingtarief voor de belastingplichtige.
- Voor de buitengewone uitgavenaftrek is vanaf april 2004 een Voorlopige teruggaaf mogelijk (geldt niet voor TBU, zie paragraaf 2.2.3).

2.2.3. *Tijdelijk Besluit Tegemoetkoming buitengewone uitgaven (TBU)*

Het Tijdelijk Besluit Tegemoetkoming buitengewone uitgaven (TBU) regelt een tegemoetkoming voor burgers die langs fiscale weg door de combinatie van de hoogte van hun inkomen en de totale hoogte van hun aftrekposten en heffingskortingen niet de volledige waarde van hun aftrek van buitengewone uitgaven kunnen effectueren. Het gaat hier om circa 305.000 personen, vooral ouderen, chronisch zieken en gehandicapten in de lagere inkomenscategorieën die (relatief hoge) buitengewone uitgaven hebben. De regeling heeft tot gevolg dat belanghebbenden voor wie geldt dat hun buitengewone uitgaven niet hebben geleid tot lagere inkomstenbelasting/premie volksverzekeringen, een tegemoetkoming kunnen krijgen gebaseerd op het voor de betrokkene geldende belastingtarief. Voor het vaststellen van de in aanmerking te nemen buitengewone uitgaven wordt volledig aangesloten bij de daarvoor geldende fiscale systematiek.

De regeling komt ten laste van de begroting van VWS en wordt uitgevoerd door de Belastingdienst. De belanghebbende hoeft zelf geen aanvraag in te dienen voor tegemoetkoming. Bij de definitieve aanslag inkomstenbelasting zullen de aanslagen waarop geen inkomstenbelasting en premies volksverzekeringen is verschuldigd, en waarbij tevens buitengewone uitgaven zijn opgevoerd, eruit gelicht worden. Enkele weken na ontvangst van de definitieve aanslag inkomstenbelasting ontvangen zij dan een beschikking inzake TBU. Burgers moeten dus wel belastingaangifte doen om voor het Tijdelijk Besluit Tegemoetkoming buitengewone uitgaven in aanmerking te komen.

De tegemoetkomingsregeling treedt in werking in de loop van 2004. Voor de berekening van de tegemoetkoming wordt voor 2004 (inwerkingtredingsjaar) gebruik gemaakt van de cijfers uit de aangiften 2003.

2.3. Financieel kader

Uit zorg voor de inkomenspositie van minima is met het amendement van Kamerlid Verburg c.s. voor 2004 €50 miljoen toegevoegd aan het bedrag voor de bijzondere bijstand in het gemeentefonds. Het kabinet heeft hier nog €30 miljoen extra aan toegevoegd ten behoeve van chronisch zieken en gehandicapten.

Daarnaast kunnen de gemeenten beschikken over een bedrag van €20 miljoen dat door de werkgevers in het gemeentefonds is gestort voor de verlening van bijzondere bijstand aan chronisch zieken en gehandicapten. Deze storting vloeit voort uit de afspraken die zijn gemaakt tijdens het Najaarsoverleg.

Voorts is aan het bedrag voor bijzondere bijstand in het gemeentefonds

€11 miljoen toegevoegd ter compensatie van het feit dat bij verlening van bijzondere bijstand voor feitelijke kosten geen beroep kan worden gedaan op BU/TBU (zie paragraaf 2.2.1).

Bij de begroting 2005 wordt de motie van het Kamerlid Weekers cs betrokken, waarin de regering wordt verzocht om het structureel maken van de voor 2004 beschikbaar gestelde extra middelen ad €80 miljoen.

II. Aanbevelingen

3. Bepaling van de doelgroep chronisch zieken, gehandicapten en ouderen

3.1. Algemeen

Handicaps en chronische ziekten kunnen fysiek, verstandelijk of psychisch van aard zijn. In literatuur, wetenschappelijk onderzoek en wetten zijn uiteenlopende definities te vinden van chronische ziekte en handicap. Duur, ernst en verloop zijn punten die vaak in de definities zijn opgenomen. Als voorbeelden van chronisch ziekten kunnen worden genoemd (o.a. astma), diabetes mellitus, epilepsie, reuma, lever- en darmziekten, spierziekten, migraine, nierziekten, hartafwijkingen, hemofilie, cystic fibrosis, chronische artritis en kanker².

Voor ouderen is de leeftijdsgrens van 65 jaar een algemeen aanvaard criterium.

3.2. Belang en mogelijke wijze van bepaling doelgroep bijzondere bijstand

Bij de verlening van bijzondere bijstand kan de bepaling van een doelgroep van belang zijn voor:

- Bepaling van de aard en de hoogte van de kosten;
- vaststelling van de draagkracht en het drempelbedrag;
- toepassing van de individuele dan wel categoriale bijzondere bijstand.

Vanuit deze invalshoek bezien kunnen bij de bepaling van de doelgroep de volgende aspecten worden betrokken:

- tot welke directe kosten leidt het behoren tot een bepaalde doelgroep. Hierbij gaat het onder meer om (eigen bijdragen in) kosten van medische hulp, medicijnen, diëten, kunst- en hulpmiddelen, zorg;
- tot welke bijkomende kosten leidt het behoren tot een bepaalde doelgroep. Deze bijkomende of verborgen kosten kunnen bestaan uit hogere algemeen noodzakelijke kosten van het bestaan. Voorbeelden: hogere stookkosten voor reumapatiënten, extra kledingslijtage voor rolstoelgebruikers, meerkosten sociale contacten bij hulp van familie en vrienden (mantelzorg);
- welke overige effecten heeft het behoren tot een bepaalde doelgroep op de inkomenspositie. Die effecten kunnen zijn dat de doelgroep langdurig op een laag inkomen is aangewezen, geen mogelijkheid heeft om een financiële reserve te vormen, geen gebruik kan maken van voordelige aanbiedingen.

Bij de bepaling van de doelgroep is voorts van belang dat op zo eenvoudig mogelijke wijze kan worden vastgesteld of iemand tot die groep behoort. Gebureaucratiseerde indicatiestelling leidt tot grote druk op de uitvoering en navenante kosten, schrikt af en leidt tot niet-gebruik. Aansluiting bij bepaalde kosten (zoals bij de buitengewone uitgaven) en bestaande indicaties verdient de voorkeur.

In de volgende onderdelen wordt het vorenstaande nader uitgewerkt.

² *Analyse van de omgeving van kinderen en jongeren met een chronische of langdurige ziekte*, Tielen, L.M., Rietbergen, M. & I. van Duijneveldt, Utrecht, VSB Fonds, 2003.

4. Collectieve aanvullende ziektekostenverzekeringen

In dit onderdeel wordt invulling gegeven aan de toezegging die de minister van SZW heeft gedaan, in het debat over de SZW-begroting, om de mogelijkheid van collectieve aanvullende verzekeringen die de Wet werk en bijstand biedt onder de aandacht aan de gemeenten te brengen.

Artikel 10, tweede lid, IWwb, staat gemeenten toe om bestaande collectieve aanvullende ziektekostenverzekeringen (CAV) voort te zetten en nieuwe collectieve aanvullende ziektekostenverzekeringen af te sluiten. Uit de toelichting op het amendement waarmee deze bepaling is ingevoerd, blijkt het belang van de CAV. In de toelichting is aangegeven dat de CAV wordt toegestaan uit oogpunt van doelmatigheid en efficiency en om zo het niet-gebruik van noodzakelijke voorzieningen terug te dringen³.

Door de beperking van het ziekenfondspakket hebben de verzekeraars hun aanvullende verzekering uitgebreid. Door het afsluiten van een CAV kunnen de gemeenten de toegankelijkheid van de verzekering voor minima vergroten en de tegemoetkoming in medische kosten verbeteren. Een CAV kan leiden tot terugdringen van het aantal aanvragen voor bijzondere bijstand en daarmee tot verlaging van de uitvoeringskosten. Voorts kan bij een CAV een drempelloze toegang tot de verzekering worden geregeld, zodat de belanghebbende niet wordt geconfronteerd met een wachttijd of van verzekering uitgesloten kosten.

Bij een CAV is in de regel sprake van een op maat gesneden overeenkomst tussen gemeente(n) en ziektekostenverzekeraar; pakketsamenstelling, voorwaarden en/of premie kunnen afwijken van de 'gewone' aanvullende verzekering. Het afsluiten van een dergelijke overeenkomst kan de nodige tijd kosten.

Een alternatief voor een op maat gesneden overeenkomst kan zijn dat de gemeente afspraken maakt met een of meer ziektekostenverzekeraars over de aansluiting van minima bij de 'gewone' aanvullende verzekering. Deze afspraken kunnen bijvoorbeeld betrekking hebben op de aflossing van eventuele premieachterstanden, rechtstreekse betaling van premies en drempelloze toegang tot de verzekering, al dan niet in combinatie met een gedeeltelijke vergoeding van de premie.

De CAV is bestemd voor een brede groep, niet alleen voor chronisch zieken, gehandicapten en ouderen. De CAV moet openstaan voor alle minima, niet alleen voor bijstandsgerechtigden.

Het verdient aanbeveling om voorlichting te geven over de mogelijkheden van een (collectieve) aanvullende verzekering.

StimulanSZ is voornemens in de loop van 2004 een voorlichtingscampagne te starten over de mogelijkheden voor gemeenten om een collectieve verzekering voor minima te sluiten.

³ TK 2002-2003, 28 960, nr. 9.

5. Individuele bijzondere bijstand

5.1. Maatwerk als uitgangspunt

De individuele bijzondere bijstandsverlening aan chronisch zieken, gehandicapten en ouderen wordt gekenmerkt door het maatwerkprincipe. Dit houdt onder meer in dat er bij de beoordeling van het recht op bijzondere bijstand rekening wordt gehouden met feitelijk aantoonbaar gemaakte (zichtbare) kosten. Dit zijn (ongedekte) kosten die rechtstreeks in verband te brengen zijn met ziekte, handicap of ouderdom. Voorbeelden hiervan zijn kosten die verband houden met het verkrijgen van zorg of medicijnen, de aanschaf van hulpmiddelen of aanpassingen, eigen bijdragen, etc.

Voorts zijn er verborgen kosten die bij de verlening van (categoriale en individuele) bijzondere bijstand betrokken kunnen worden (zie ook paragrafen 3.2 en 6).

Het is vaak de optredende cumulatie van deze aan ziekte gerelateerde kostensoorten die voor de belanghebbende financiële problemen oplevert. Dit is een belangrijk aspect om rekening mee te houden bij de verlening van bijzondere bijstand.

5.2. Maximale beleidsruimte

De WWB geeft de gemeente de maximale beleidsruimte om ten aanzien van de individuele bijzondere bijstandsverlening een specifiek op chronisch zieken, gehandicapten en ouderen afgestemd beleid te voeren. Zij kunnen daarbij verschillende beleidskeuzes maken. Zonder hiervan een uitputtende opsomming te geven kan gedacht worden aan:

5.2.1. *Kostensoorten*

De individuele bijzondere bijstand biedt de gemeenten de bevoegdheid om de vastgestelde (extra) kosten in verband met chronische ziekte of handicap van een belanghebbende volledig te compenseren. Dit kan zowel door een vergoeding van de gemaakte kosten, dan wel door een rechtstreekse verrekening bij de draagkracht in het inkomen en vermogen (zie 5.5.2). Bij deze kosten kan worden gedacht aan:

- Extra woonlasten i.v.m. het aangewezen zijn op een ruimere (beneden) woning.
- Eigen bijdrage bij (inkomensafhankelijke) voorzieningen.
- Alternatieve geneeswijzen.
- Ziekenvervoer.
- Dieetkosten.
- Extra warmtetoeslag.
- Kleding, beddengoed en waskosten.
- Hulp in de huishouding.
- Zelfzorgmiddelen
- Tandartskosten
- Kosten fysiotherapie
- Psychotherapie

5.2.2. *Draagkracht in inkomen en vermogen*

Ook bij de vaststelling van de financiële draagkracht kan rekening worden gehouden met de specifieke individuele omstandigheden. Zo kan de gemeente besluiten in individuele gevallen af te wijken van het gemeentelijk vastgestelde draagkrachtbeleid bijzondere bijstand. Dit geldt zowel voor de draagkracht in het inkomen als het vermogen. Immers artikel 35 WWB laat dit over aan het “oordeel

van het college". Dit betekent dat de gemeente ook bijvoorbeeld bevoegd is om te bepalen dat de waarde van de eigen woning in het kader van de bijzondere bijstand geheel buiten toepassing blijft.

Een andere mogelijkheid die de gemeente heeft, is rechtstreekse verrekening van de kosten bij de draagkracht. Dit houdt in dat de kosten volledig worden opgeteld voor de vaststelling van het draagkrachtloos inkomen. Bij gevolg bestaat er alleen draagkracht voor zover het inkomen hoger is dan de som van de door de gemeente vastgestelde norm plus de kosten.

Ter toelichting het volgende rekenvoorbeeld. De bedragen zijn fictief.

Bepaling draagkracht	<i>Voorbeeld 1</i>	<i>Voorbeeld 2</i>
Norm	1.000,00	1.000,00
Kosten		<u>300,00</u>
Draagkrachtloos inkomen	1.000,00	1.300,00
Af: inkomen	<u>1.500,00</u>	<u>1.500,00</u>
Draagkrachtruimte	500,00	200,00
<i>Draagkrachtpercentage</i>	<u>35%</u>	<u>35%</u>
<i>Draagkracht</i>	175	70
<i>Kosten</i>	<u>300</u>	<u>300</u>
<i>Vergoeding</i>	125	230

5.2.3. *Drempelbedrag*

Voorzover het gemeentelijk beleid is dat een drempelbedrag in mindering wordt gebracht, is het mogelijk om in bepaalde gevallen daarvan af te wijken en te bepalen dat de drempel geen toepassing vindt. Een argument hiervoor kan zijn dat er sprake is van verborgen kosten en/of cumulatie van kosten.

5.2.4. *Oplossing liquiditeitsproblemen*

De situatie kan zich voordoen dat de belanghebbende weet dat hij binnen een afzienbare termijn meerdere kosten moet maken, waarvan de hoogte echter nog niet precies bekend is. Om te voorkomen dat de belanghebbende telkens als er kosten zijn een aanvraag moet indienen bij de gemeente, kan deze hem een lening verstrekken ter hoogte van de totaal geraamde kosten. Hierbij kan bijvoorbeeld de voorwaarde worden gesteld dat achteraf de kosten waarvoor de bijzondere bijstand is bedoeld, worden aangetoond. Nadat alle kosten zijn gemaakt, wordt de lening tot het bedrag van de gemaakte kosten omgezet in een bedrag om niet. Hiermee kan zonder teveel administratieve belasting van belanghebbende en gemeente een liquiditeitsprobleem van belanghebbende worden opgelost.

5.2.5. *Individueel maatwerk in aanvulling op categoriale bijzondere bijstand*

In aanvulling op de categoriale bijzondere bijstandsverlening (zie paragraaf 6), kan de gemeente onderzoeken of de forfaitaire vergoeding die op basis van de aannemelijke kosten wordt verstrekt, de daadwerkelijke ziektegerelateerde uitgaven van belanghebbende volledig compenseert, en zo nodig aanvullend individuele bijzondere bijstand verstrekken.

6. Categoriele bijzondere bijstand

6.1. Aannemelijkheid kosten als uitgangspunt

In tegenstelling tot de individuele bijzondere bijstand, kenmerkt categoriale bijzondere bijstand zich niet door het maatwerkprincipe, maar door het uitgangspunt dat een bepaalde categorie van personen wordt geacht in bijzondere omstandigheden te verkeren waarvan het aannemelijk is dat zij bepaalde kosten hebben waarin de algemene bijstand niet voorziet en die de aanwezige draagkracht te boven gaan.

Gemeenten hebben uitdrukkelijk de bevoegdheid om de groep chronisch zieken, gehandicapten en ouderen als doelgroep voor categoriaal bijzondere bijstandsbeleid aan te wijzen. Immers omdat het objectief vaststelbaar is dat chronisch zieken, gehandicapten en ouderen vanwege de bijzondere omstandigheden van de categorie waartoe zij behoren, hogere noodzakelijke kosten van het bestaan hebben, is er niet alleen sprake van individuele problematiek. De categoriale bijzondere bijstand voor deze groep moet wel betrekking hebben op (aannemelijke) kosten in verband met chronische ziekte of handicap. Een categoriale voorziening voor deze groep in het kader van bijvoorbeeld een witgoedregeling, is binnen de kaders van de bijzondere bijstand door de wetgever niet beoogd.

6.2. Verborgene kosten

Mensen met een chronische ziekte of handicap en ouderen hebben als gevolg van hun omstandigheden vaak méérkosten, die niet of slechts gedeeltelijk door andere regelingen worden vergoed. Het gaat dan vooral om de zogenaamde “verborgene” kosten. Dit zijn kosten voor zaken die zowel voor mensen met een chronische ziekte of handicap, en ouderen een kostenpost zijn, maar waarvan de kosten voor mensen die tot deze doelgroep behoren, vaak hoger liggen. Beperkte mobiliteit en/of verminderde energie noodzaken betrokkenen tot het invoeren van hulp en dienstverlening van familie, burens, vrienden of andere vrijwilligers. Bij verborgene kosten moet men bijvoorbeeld denken aan:

- hogere telefoon- en portiekosten i.v.m. het regelen van aangelegenheden rondom de beperking of ziekte;
- extra kosten in verband met voedingsmiddelen;
- extra kosten in verband met energieverbruik;
- extra kledingslijtage;
- verhoogde (risico)premies;
- extra kosten in verband met klusjes rondom huis;
- bloemetje mantelzorg;
- lidmaatschapskosten van belangenverenigingen en/of patiëntenorganisaties.

6.3. Niet alleen voor minimum inkomens

Deze financiële gevolgen voor de doelgroep vertalen zich niet alleen naar de huishoudens met een inkomen op minimumniveau. Ook mensen uit de doelgroep met een bovenminimaal netto of belastbaar inkomen hebben extra uitgaven i.v.m. chronische ziekte, handicap of ouderdom, waardoor hun besteedbaar inkomen op of beneden het sociaal minimum kan uitkomen. Dan kan bijzondere bijstand aan de orde zijn. Met name huishoudens met hogere inkomens zullen echter veelal in staat zijn bepaalde kosten vóór te financieren, om deze vervolgens via de aangifte inkomstenbelasting (zie paragraaf 2.2.2) terug te ontvangen. Een tegemoetkoming via de bijzondere bijstand is dan vaak niet nodig.

6.4. Ontwikkeling categoriaal beleid

Bij het ontwikkelen van categoriaal beleid voor de chronisch zieken, gehandicapten en ouderen kunnen de gemeenten de volgende uitgangspunten hanteren:

1. Vaststelling van de doelgroep zelf door middel van het stellen van criteria waar aan moet zijn voldaan.
2. Vaststelling bedrag aan categoriale bijzondere bijstand aan de hand van aannemelijke niet zichtbare kosten die de doelgroep heeft.
3. Vaststelling van specifieke voorwaarden met betrekking tot de hoogte van het inkomen en het vermogen (draagkrachtcriteria) waaraan de financiële positie van personen die in de doelgroep vallen, worden getoetst.

Ad 1. Vaststelling doelgroep

In paragraaf 3.2 is aangegeven hoe de gemeenten kunnen omgaan met de bepaling van de doelgroep die de gemeente in aanmerking wil laten komen voor categoriale bijzondere bijstand. Uit onderzoek⁴ is gebleken dat de volgende indicaties de meest voorspellende waarde hebben voor de hoogte van de ziektegerelateerde uitgaven:

- langdurige thuiszorg;
- hulpmiddelen voor wonen/ werk, vervoer, lopen / rolstoel; autovoorzieningen;
- arbeidsongeschiktheid 80 – 100%.

De gemeenten hebben een maximale beleidsvrijheid om categorieën chronisch zieken en gehandicapten aan te wijzen. Daarbij kan aan het volgende gedacht worden:

- De gemeenten hebben de bevoegdheid om onderling van elkaar verschillende categorieën chronisch zieken en gehandicapten vast te stellen en voor deze groepen ook een onderling verschillend bedrag categoriale bijzondere bijstand te bepalen. De aannemelijkheid van bepaalde kosten en de hoogte daarvan kan voor personen die als gevolg van hun ziekte of handicap hulp van anderen (mantelzorg) nodig hebben, bijvoorbeeld anders zijn dan de kosten van personen die geen hulp van anderen nodig hebben.
- De gemeente kan zich daarnaast afvragen in hoeverre reeds op basis van bestaande indicaties, categorieën van chronisch zieken, gehandicapten en ouderen te onderscheiden zijn, die voor compensatie van meerkosten in aanmerking komen (bijv. WVG, parkeerkaart gehandicapten).
- Ook kan worden gezien of er categorieën personen zijn die reeds gebruik maken van bestaande voorzieningen/mogelijkheden (Wvg, Awbz, Zfw).
- Er kunnen categorieën worden aangewezen die op grond van hun hoge méérkosten in aanmerking komen voor extra compensatie in het kader van de bijzondere bijstand.
- Voorts kan gebruik worden gemaakt van de mogelijkheid van een collectieve aanvullende ziektekostenverzekering. Deze mogelijkheid geldt overigens ook voor anderen dan chronisch zieken, gehandicapten en ouderen (zie hiervoor paragraaf 4).

⁴ Mogelijkheden van bestaande indicaties ter identificatie van chronisch zieken en gehandicapten met hoge ziektegerelateerde uitgaven. NIVEL, februari 2003.

Bij de vaststelling van de doelgroep mag géén onderscheid worden gemaakt naar inkomstenbron; categoriale regelingen die alleen openstaan voor bijstandsgerechtigden zijn strijdig met de WWB!

Ad 2. Vaststelling bedrag categoriale bijzondere bijstand

Het kenmerk van niet-zichtbare kosten is dat ze niet direct aan de hand van bonnetjes of betaalbewijzen kunnen worden aangetoond. De gemeente kan wel een bedrag aan bijzondere bijstand vaststellen aan de hand van de aannemelijkheid van bepaalde kosten. Voorbeelden van kosten die aannemelijk kunnen worden geacht zijn hierboven reeds genoemd.

Er kan gekozen worden voor een categoriale tegemoetkoming die aansluit bij het forfait voor chronisch zieken van de fiscale buitengewone uitgavenaftrek (zie paragraaf 2.2.2). Op basis hiervan zou door de gemeente aan een bepaalde doelgroep een bedrag in de orde van grootte van €150 tot €250 per jaar kunnen verstreken. Om de administratieve lasten te verminderen, verdient het de voorkeur om zo'n bedrag in één keer uit te betalen.

Het vastgestelde bedrag van de categoriale bijzondere bijstand kan zo nodig (feitelijke kosten zijn bijvoorbeeld hoger) worden aangevuld met individuele bijzondere bijstand. Hiermee kan voor belanghebbende de noodzaak tot het indienen van aanvraag teruggave inkomstenbelasting i.v.m. buitengewone lasten (zie paragraaf 2.2.2) vervallen. Ook de duur van het moeten rondkomen met een minimuminkomen, kan van invloed zijn op de gemeentelijke keuze inzake de vaststelling van het bedrag aan categoriale bijzondere bijstand.

Ad 3. Vaststelling criteria voor de draagkracht

Het zal niet zo zijn dat alle personen die voldoen aan de door de gemeente vastgestelde criteria voor wat betreft chronische ziekte, handicap en ouderdom tot de doelgroep van de categoriale bijzondere bijstand behoren. De gemeente zal ook moeten aangeven welke criteria met betrekking tot het inkomen en vermogen gelden en daarmee de doelgroep financieel gezien afgrenzen. De gemeente heeft daarbij – mits zij deze doelgroep voor categoriale bijstand niet alleen beperken tot WWB-gerechtigden- in het kader van de WWB een maximale beleidsvrijheid (artikel 35 WWB).

- De gemeente heeft de bevoegdheid om de draagkracht in het inkomen zelf vast te stellen. Voor de doelgroep chronisch zieken, gehandicapten en ouderen zou dat bijvoorbeeld (ruim) hoger kunnen liggen dan het bijstandsniveau, waardoor het bereik van de regeling groter wordt. Zo kan de gemeente in afwijking van het vastgestelde draagkrachtbeleid bijzondere bijstand, bepalen dat bijvoorbeeld tot 120 % van de bijstandsnorm in het geheel geen draagkracht aanwezig wordt geacht, en daarboven tot een maximum een bepaald percentage draagkracht.
- Met betrekking tot de vaststelling van het vermogen zijn vergelijkbare keuzes mogelijk. Ook hier geldt dat de gemeente zich niet gebonden hoeft te achten aan de vrijlatingbepalingen WWB inzake het vaststellen van het vermogen.

6.5. Afstemming (categoriale) bijzondere bijstand en buitengewone uitgavenaftrek bij andere dan feitelijke kosten

Zoals in paragraaf 2.2.1. is aangegeven, kunnen de feitelijke kosten die zijn vergoed

door de bijzondere bijstand niet als buitengewone uitgaven bij de aangifte inkomstenbelasting worden opgevoerd.

Bij de buitengewone uitgavenaftrek spelen echter niet alleen feitelijke kosten een rol; er wordt ook rekening gehouden met betaalde ziektekostenpremies (werkgevers- en werknemersdeel, nominale - en aanvullende premie) alsmede met het ouderdomsforfait en het arbeidsongeschiktheidsforfait (zie paragraaf 2.2.2). De verlening van bijzondere bijstand staat er niet aan in de weg dat een beroep wordt gedaan op de buitengewone uitgavenaftrek voor wat betreft déze elementen - uiteraard voor zover de belanghebbende aan fiscale voorwaarden voldoet. De onderhavige belastingteruggave wordt noch bij de verlening van algemene, noch bij de verlening van bijzondere bijstand als middel in aanmerking genomen.

7. Beleidsregels

7.1. Beleidsregels en werkinstructies

Met de invoering van de WWB heeft de individuele bijzondere bijstand weer het oorspronkelijke maatwerkarakter terug gekregen. Maatwerk vereist een meetlat. De WWB biedt de gemeenten ruime mogelijkheden om een efficiënte en effectieve meetlat te maken, zowel inhoudelijk als procedureel.

Beleidsregels en werkinstructies zijn ook bij de verlening van bijzondere bijstand aan chronisch zieken, ouderen en gehandicapten van groot belang. Zij dragen bij aan de rechtsgelijkheid en rechtszekerheid, en mede aan de doelmatigheid van de uitvoering van de bijzondere bijstand. De kwaliteit van beleidsregels en werkinstructies is mede bepalend voor de druk op de uitvoering. Door beleidsregels op te stellen, maakt de gemeente een meetlat voor het maatwerk. Toetsing van de individuele omstandigheden van de aanvrager aan deze meetlat bepaalt welk bedrag er aan individuele bijzondere bijstand wordt verstrekt.

Als de gemeente de beleidsregels kenbaar maakt, bijvoorbeeld via een voorlichtingsfolder, dragen de regels niet alleen bij aan een effectieve en efficiënte uitvoering, maar dragen zij ook bij aan de rechtszekerheid en aan het terugdringen van niet-gebruik. De burger weet dan namelijk waar hij aan toe is. Daarnaast voorziet de Algemene wet bestuursrecht in een plicht om beleidsregels te publiceren.

7.2. Bestedingscontrole

Bestedingscontrole hoeft bij de categoriale bijzondere bijstand niet plaats te vinden.

Het is aan de gemeente om bij de verlening van individuele bijzondere bijstand te bepalen hoe wordt vastgesteld en vastgelegd dat de belanghebbende de kosten daadwerkelijk gemaakt heeft. Om bureaucratie te voorkomen, kan de gemeente bijvoorbeeld kiezen voor steekproefsgewijze controle, controle boven een bepaald bedrag, en/of controle op basis van risicoprofielen. Ook kan de gemeente ervoor kiezen om de controle niet afzonderlijk uit te voeren, maar die te laten samenvallen met een ander contact met de belanghebbende, bijvoorbeeld bij een heronderzoek.

8. Voorlichting

8.1 De boodschap

De ministeries van SZW, VWS en Financiën (Belastingdienst) trekken bij de voorlichtingsactiviteiten ten aanzien van de doelgroep chronisch zieken, gehandicapten en ouderen gezamenlijk op. Centrale invalshoek daarbij is: de doelgroep wijzen op de mogelijkheden die zij hebben om via de bijzondere bijstand en de teruggave inkomstenbelasting compensatie te krijgen voor de ziektekosten. De boodschap is:

Als chronisch zieke of gehandicapte met een laag inkomen heeft u hoge kosten voor ziekte en zorg. Er zijn regelingen om uw inkomenspositie te verbeteren:

- Bijzondere Bijstand;
- Teruggave inkomstenbelasting.

Algemene informatie over deze compenserende maatregelen is te vinden op www.szw.nl en op de sites van VWS en de Belastingdienst. De informatie is voor de doelgroepen ook schriftelijk beschikbaar, in de vorm van een flyer.

8.2 Voorlichtingsactiviteiten

Om bekendheid te geven aan de compenserende maatregelen worden de volgende activiteiten ondernomen:

- Bij de beschikking die gebruikers van de thuiszorg krijgen over de hoogte van hun eigen bijdrage, krijgen zij een bijsluiter van VWS over de mogelijkheden van belastingteruggave en bijzondere bijstand. Deze beschikkingen (ca. 400.000) zullen vanaf 2 maart 2004 met een doorlooptijd van circa drie weken worden verzonden aan de gebruikers;
- De Belastingdienst voert vanaf eind februari een campagne om burgers te wijzen op de mogelijkheden van de jaarlijkse belastingteruggave. Daarin wordt een accent gelegd op de mogelijkheden van chronisch zieken, gehandicapten en ouderen;
- SZW zal vanaf eind maart via korte advertenties, boodschappen op lokale radio en redactionele artikelen in verschillende media attenderen op de mogelijkheden van bijzondere bijstand en belastingteruggave (algemene info op www.szw.nl of via 0800 8051);
- Ouderenorganisaties, cliëntenorganisaties en consumentenorganisaties is gevraagd vanaf de tweede helft maart in hun media zoveel mogelijk aandacht te besteden aan bijzondere bijstand en belastingteruggave. SZW levert hiervoor teksten aan die zij kunnen gebruiken.

Bij al deze activiteiten worden de doelgroepen voor telefonische informatie in eerste instantie zoveel mogelijk verwezen naar de informatietelefoon van Postbus 51: 0800 8051. Postbus 51 zal (potentiële) cliënten vervolgens voor specifieke informatie over bijzondere bijstand verwijzen naar de gemeentelijke sociale dienst.

8.3 Schema voorlichtingsactiviteiten

Schematisch ziet een en ander er als volgt uit:

Onderwerp	Medium	Organisatie	Periode
Compensatiemogelijkheden via belastingteruggaaf en bijzondere bijstand.	Bijsluiters bij de beschikkingen over de hoogte van de eigen bijdrage AWBZ voor alle cliënten in de thuiszorg.	VWS	Vanaf 2 maart tot half maart 2004
Expliciete informatie over de mogelijkheid van belastingteruggave, tegen de achtergrond van de jaarlijkse aangifte.	Advertenties, informatie in huis-aan-huisbladen.	Belastingdienst	Eind februari tot half maart 2004
Expliciet informatie over de mogelijkheden van bijzondere bijstand.	Korte advertenties en lokale radio-boodschappen.	SZW	Tweede helft maart tot eind april 2004
Informatie over beide compensatiemogelijkheden.	Media en kanalen van intermediairs als cliëntenorganisaties, ouderenorganisaties, consumentenorganisaties	Div. organisaties, SZW	Vanaf tweede helft maart 2004

8.4 Belang van landelijke voorlichting

Voor gemeenten zijn de landelijke voorlichtingsmomenten om twee redenen van belang.

Op de eerste plaats mag worden verwacht dat die momenten voor een toeloop naar de gemeenten zullen zorgen. Dat zal zich met name voordoen begin-half maart (beschikkingen thuiszorg) en eind maart-eind april (SZW-activiteiten).

Op de tweede plaats kan de gemeente met de voorlichting over het eigen beleid aansluiten bij deze momenten, zodat cliënten langs verschillende wegen en op verschillende momenten worden gestimuleerd om daadwerkelijk gebruik te maken van de geboden mogelijkheden.

8.5 Standaard voorlichtingsmateriaal

SZW heeft een standaard voorlichtingstekst (foldertekst) en een standaard artikel voor schriftelijke media gemaakt. Beide teksten zijn als halffabrikaat geplaatst op het Gemeenteloket (www.gemeenteloket.szw.nl), zodat deze, aangepast aan de lokale situatie, kan worden gebruikt en bewerkt voor de eigen voorlichting aan cliënten.