



Aan het College van Burgemeester en
Wethouders van de gemeente Pijnacker-Nootdorp
Postbus 1
2640 AA Pijnacker

Betreft: Advies inzake Richtlijnen Bijzondere Bijstand 2010

Nootdorp, 18 februari 2010

Geacht College,

Met interesse hebben wij kennisgenomen van uw Adviesaanvraag inzake de Richtlijnen Bijzondere Bijstand 2010. Onze dank daarvoor. Als Adviesraad Werk & Inkomen brengen wij een positief advies uit inzake deze Richtlijnen met daarbij de volgende aanvullende adviezen en opmerkingen omtrent de inhoud.

Artikel 6 lid 2. Geen voorliggende voorziening

De belanghebbende die geen voorliggende voorziening heeft zoals bedoeld in lid 1 wordt bijzondere bijstand verleend alsof belanghebbende deze voorliggende voorziening wel heeft.

In artikel 9 lid 1 biedt u een tegemoetkoming in een voorliggende voorziening zoals een aanvullende verzekering. De vergoeding is 50% van de kosten van de aanvullende verzekering tot een maximum van € 168,- per jaar. Wij geven u in overweging om ervoor te kiezen om een keuzemogelijkheid te creëren voor mensen die geen voorliggende voorziening nodig hebben. De bespaarde € 168,- kan dan alsnog vergoed worden als extra bij onverwachte kosten die normaliter verzekerd zouden zijn.

De Adviesraad adviseert, daar waar geen voorliggende voorziening is, maximaal de te verlenen vergoeding voor de aanvullende verzekering te vergoeden. Verleen, zo mogelijk, een 100% vergoeding voor de aanvullende verzekering tot maximaal €336,-.

Artikel 7 Bijzondere kosten

e. de kosten van begrafenis of crematie voor bloed- of aanverwanten tot en met de 2e graad.

Met de vergoeding voor de kosten van de begrafenis of crematie voor bloed- of aanverwanten tot en met de 2^e graad verleent u in feite een vergoeding voor de broers, zussen, grootouders, kleinkinderen of aange trouwde broers, zussen ed. De maximale vergoeding lijkt als maximum alleen afhankelijk te zijn van de gemaakte noodzakelijke kosten, en niet zo zeer afhankelijk te zijn van het aantal familieleden waar de feitelijk betalingsplicht of plicht tot bijdrage ligt. Bij bv. 5 broers met allen een aanspraak op de regeling, blijft de totale vergoeding maximaal € 2.000,- totaal en werkt dat uit of € 400,- per persoon is dat bedrag op zich weer afhankelijk van de draagkracht van de persoon.

De Adviesraad geeft u in overweging om de vergoeding voor de bloed- en aanverwanten in de tweede graad van belanghebbende, te verlenen alleen in de situatie dat sprake is van een gezamenlijke huishouding. In dit verband is het mogelijk ook zinvol om te benoemen dat bij vergoeding in de uitvaartkosten in de 1^e graad en eventueel 2^e graad sprake zal zijn van evenredig aandeel in de uitvaartkosten, voor zover de bijstandsgerechtigde daartoe verplicht is, en voor zover deze kosten werkelijk noodzakelijk zijn.

Artikel 8 lid 1. Brillen en contactlenzen

- a. Voor vergoeding komen in aanmerking de kosten van kleurcoating, ontspiegeling en eventuele opmeetkosten van de opticien;
- b. montuur: € 90,-;
- c. lenzen/lenzen: € 80,- per stuk (enkel focus) respectievelijk € 120,- (multifocus) per stuk.
- d. lenzenvloeistof € 55,- per jaar;
- e. brillenglazen met een sterkte plus cilinder bij elkaar opgeteld sterker dan +8 of -8: € 150,- per stuk;
- f. extra kosten in verband met een prisma;
- g. verlening van bijzondere bijstand voor de voor eigen rekening blijvende kosten is maximaal eenmaal per drie kalenderjaren;
- h. Bijzondere bijstand kan binnen 36 maanden worden verleend in geval van vervanging van glazen of lenzen indien de sterkte van de glazen of lenzen moet worden aangepast;
- i. Voor de kosten van een contactlenzenabonnement kan bijzonder bijstand worden verstrekt met in acht name van de maximumvergoeding voor contactlenzen;
- j. Van de maximale vergoedingsbedragen kan slechts worden afgeweken indien het voorschrift van een oogarts een duurdere voorziening noodzakelijk maakt.

Het valt op dat er voor contactlenzen geen minimaal vereiste sterkte is en voor brillenglazen een behoorlijk forse minimale sterkte geldt. Dat de vergoeding voor brillenglazen vanaf een zware sterkte hoger is, kan komen omdat bij een zware sterkte dan speciale 'dunnere' (maar duurdere) glazen te adviseren zijn. Uit navraag bij een opticien blijkt dat de kleurcoating vrijwel alleen wordt toegepast als keuzevoorziening of voor vervaardiging van een zonnebril op sterkte. Hoewel kleurcoating op medische indicatie voorkomt, blijft het echter een uitzondering. De opmeetkosten voor de opticien zijn nog niet altijd een gebruik bij opticiens. Vaak nog is het als service bij de aanschaf inbegrepen. Nu er geen maximale vergoeding staat voor opmeetkosten en deze daarnaast relatief nog ongebruikelijk zijn, werkt u mogelijk onbedoeld onnodige kostenverhogingen in de hand. Dat kan ook gelden voor een kleurcoating.

Onder h staat een vervangingstermijn van 36 maanden voor brillen of lenzen. Voor lenzen wordt meestal een vervangingstermijn van 24 maanden geadviseerd. Als de vergoeding voor brillenglazen ook voor de lagere sterktes gaat gelden, zal merkbaar worden dat de vervanging wegens gewijzigde sterkte vaker gaat voorkomen. Extra uitgaven zijn dan, als dat wenselijk is, te voorkomen door in zo'n geval alleen de glazen te vergoeden vanaf een bepaald sterkteverschil (bijvoorbeeld minimaal 0.5 – 1.0) en voor het brilmontuur de gebruikelijke vervangstermijn aan te houden.

De Adviesraad geeft u in heroverweging de te verlenen vergoedingen voor brillen en contactlenzen aan te passen.

Artikel 8 lid 2. Orthopedische of allergeenvrije schoenen

Voor vergoeding komen in aanmerking de meerkosten van orthopedische of allergeenvrije schoenen tot maximaal 2 paar per jaar voor aanvragers van 16 jaar en ouder, voor zover de eigen bijdrage, die na ontvangst van de vergoeding van het ziekenfonds voor rekening van cliënt blijft en de kosten van normale schoenen te bovengaat (huidarts ingeval van allergeenvrije schoenen).

De eigen bijdragen voor orthopedische schoenen zijn binnen de Zorgverzekeringswet afgestemd op de verwachte kosten voor normale schoenen. (eigen bijdrage is € 68,- voor mensen tot 16 jaar en € 136,- voor mensen ouder dan 16 jaar.) Stel hierop uw vergoeding vooraf vast om te voorkomen dat later onduidelijkheid ontstaat over de prijs van normale schoenen. De gebruikstermijn kunt u het beste gelijkstellen met de vergoeding uit de Zorgverzekeringswet. Dat is 3 maanden voor het 1^e paar schoenen en daarna een vervangstermijn om de 18 maanden, tenzij dit om medische redenen vaker nodig is, zoals bij kinderschoenen door groei. De zorgverzekeraar beoordeelt bij volwassenen de medische noodzaak bij eerdere vervanging. Per abuis is de term ziekenfonds vanuit de oude regeling blijven staan.

De Adviesraad adviseert op het gebied van orthopedische of allergeenvrije schoenen een vaste vergoeding als aanvulling op de eigen bijdrage vanuit de zorgverzekering op te nemen.

Artikel 8 lid 3. Kronen, inlays, stifttanden en bruggen

Voor vergoeding komt in aanmerking:

- a. de eigen bijdrage in de kosten van kronen, inlays, stifttanden en bruggen voor volwassenen tot een maximaal 2 kronen, inlays, stifttanden en bruggen per kalenderjaar per volwassene;

- b. de eigen bijdrage in de kosten van kronen en inlays voor jongeren t/m 18 jaar tot een maximum van 2 kronen en inlays per kalenderjaar per jongere.

Kronen, inlays, stiftanden en bruggen worden in het algemeen als luxe tandheelkundige voorziening gezien. Verder kan onduidelijkheid ontstaan omdat een brug in feite bestaat uit twee kronen en een brugtussendeel. De vergoeding van twee bruggen, omvat dus uiteindelijk 4 kronen. (totale kosten van 2 bruggen liggen rond de € 3.000,-) De vergoeding vanuit de beoogde aanvullende verzekering voor kronen, bruggen e.d is € 450,-. In de beoogde aanvullende verzekeringen zit een vergoeding voor een partiële prothese of de eigen bijdrage voor een volledige prothese. Die niet kostendekkend is en ook niet is opgenomen in uw reglement. Ofwel bij keuze voor een eenvoudigere voorziening zijn de uiteindelijke kosten voor belanghebbende hoger.

De Adviesraad adviseert uw beleid ten aanzien van de kronen/bruggen versus eenvoudige tandheelkundige voorziening te heroverwegen.

Artikel 8 lid 5. Woninginrichting en duurzame gebruiksgoederen

- a. de normbedragen Nibud voor een volledige inrichting zijn (normen 2010)
- alleenstaande: € 5.777,00-;
 - alleenstaande ouder met 1 kind: € 6.602,- ;
 - alleenstaande ouder met 2 kinderen: € 7.380,-;
 - alleenstaande ouder met 3 kinderen: € 8.431,-;
 - alleenstaande ouder met 4 kinderen: € 9.204,-;
 - echtpaar: € 6.714,-;
 - echtpaar met 1 kind: € 7.487,-;
 - echtpaar met 2 kinderen: € 8.542,-;
 - echtpaar met 3 kinderen: € 9.316,-;
 - echtpaar met 4 kinderen: € 10.310,-;
 - voor ieder persoon meer: € 870,-.

In de huidige opstelling lijkt sprake te zijn van een mogelijkheid tot vergoeding, terwijl sprake is van een lening. Ter voorkoming van misverstanden adviseren wij in de naam van het artikel direct te benoemen dat het om een lening gaat.

De Adviesraad adviseert in het artikel 8 lid 5 duidelijk te benoemen dat het om maximale leenbedragen gaat.

In de regeling is geen vergoeding opgenomen voor orthodontie voor kinderen, terwijl de eigen bijdrage hiervan behoorlijk kan oplopen. De beoogde voorliggende voorziening vergoedt maximaal 75% van de kosten. Een behandeling kost gemiddeld € 3.000,- (behandeltermijn 2 - 3 jaar).

De Adviesraad adviseert u een vergoeding voor orthodontie voor kinderen toe te voegen.

Met belangstelling zien wij uw reactie tegemoet met betrekking tot bovenstaande adviezen.

Met vriendelijke groeten,
Namens de Adviesraad Werk & Inkomen Pijnacker-Nootdorp



Margreet Niemansverdriet
Voorzitter

- c.c. Gemeente Pijnacker-Nootdorp, de heer N.L.M. Brandts
Gemeente Pijnacker-Nootdorp, de heer D. Poldermans