

Bijlage advies Beleidsregels bijzondere bijstand

Art 1 begripsbepalingen

Art.1.2 i N.a.v. de omschrijving van het begrip “gemeentelijke bijdrage collectieve aanvullende zorgverzekering” is de formulering

“...een door het college verstrekte *bijdrage* voor de verschuldigde *premie* voor de collectieve zorgverzekering en / of voor het wettelijk eigen risico, die zich vertaalt in een premiekorting;”

voor ons aanleiding de vraag te stellen of er toch ook sprake kan zijn van een algemene premiekorting voor welke (collectieve) ziektekostenverzekering dan ook?

Al eerder¹ stelden wij de vraag of inwoners die in principe voor deze collectieve zorgverzekering in aanmerking komen, maar niet verzekerd (willen / kunnen) zijn bij Menzis als compensatie een bedrag kunnen krijgen gelijk aan dat van de kosten die nu worden betaald per persoon onder deze collectieve zorgverzekering. Desgevraagd konden de bedragen waarover het zou gaan worden genoemd².

In het antwoord dat destijds werd gegeven, werd niet ontkend dat een dergelijke bijdrage niet mogelijk kon zijn:

“Dat betekent een stijging van de kosten. En daarmee bereik je niet dat mensen juist extra goed verzekerd zijn voor de onverwachte zorgkosten. Geven ze het geld uit aan de zorgverzekering?”³

Wij kunnen het niet eens zijn met deze argumentatie. Ook op dit onderdeel van bijzondere bijstand moet worden uitgegaan van goed vertrouwen en goed overleg, zoals bijvoorbeeld in art.2.4 aan de orde komt.

Art 2 Algemene bepalingen

Art. 2.4 en 2.5 Er zal altijd sprake zijn van een krappe kas, waardoor veel kosten vooraf vaak niet door de inwoner zelf betaald kunnen worden. Waarom niet in één artikel vaststellen dat altijd in overleg met de inwoner wordt afgesproken of en welke kosten rechtstreeks aan een leverancier worden betaald? Mensen kunnen het voor hen rechtstreeks betalen vaak als een vernedering ervaren omdat zij om hen moverende redenen niet willen dat het bij een leverancier bekend is dat er wordt betaald in het kader van bijzondere bijstand. We gaan er bovendien vanuit dat er altijd controle is op het verantwoord besteden van de bijzondere bijstand.

Art 4 Moment aanvragen bijzondere bijstand en duur van de bijstandverlening

Vooraf aanvragen ligt voor de hand. Op de dag zelf kan dit door emotionele omstandigheden niet lukken, waardoor het beter zou zijn een termijn te noemen van een aantal (werk)dagen. Als de factuurdatum leidend is, wordt er dan ook rekening mee gehouden dat bijvoorbeeld het MST in sommige gevallen wel bijna een jaar later de factuur stuurt?

¹ Reactienota bijdrage Participatieraad Haaksbergen aan de Evaluatie Armoedebelidsplan 2016 – 2019, pag. 6 en 7.

² Idem, pag.7 “De gemeentelijke bijdrage hangt af van het pakket waarvoor men verzekerd is. Pakket 1 en 2 is de gemeentelijke bijdrage € 8,78 per maand. Voor pakket 3 is dat € 11,28 en € 30,48 per maand voor de verzekering van het eigen risico”.

³ Idem, pag.6 en 7.

Art 5 Vorm bijzondere bijstand

Art.5.1 In de uitvoering van het beleid zal iedere keer voor de inwoners loepzuiver moeten worden uitgelegd wanneer de vorm van de bijzondere bijstand echt “om niet” is en wanneer dit in de vorm van een geldlening is. Men mag verwachten dat dan ook wordt verduidelijkt of het gaat om een 100% of een gedeeltelijke lening. Dat er duidelijkheid is over de duur en termijnbedragen voor een terugbetalingsregeling. En dat rekening wordt gehouden met de individuele situatie. Mensen in de bijstand kunnen in het algemeen niet of maar gering reserveren.

Art. 6 Algemene uitgangspunten draagkracht

In de voorlichting zal dit een belangrijk onderdeel zijn om dit goed uit te leggen. En uiteraard op het moment dat er ook daadwerkelijk met de inwoner afspraken worden gemaakt, moet goed worden uitgelegd hoe een en ander werkt. Wij vragen ons af of de inwoners ook gewezen worden op de regels het ontvangen van giften.

Mondzorg

Art.12.2.1 Waarom toch orthodontiekosten noemen onder mondzorg als gewoon alleen de tandartskosten worden bedoeld? Ons inziens is het onnodig om art. 12.2.3 op te nemen; “Het college verleent geen bijzondere bijstand voor orthodontiekosten”. Wel vragen wij ons af waarom de kosten van de mondhygiënist(e) niet worden vergoed?

Verhuiskosten

Art.17.3.4 Het lijkt ons logischer dat dit lid 4 als eerste lid wordt genoemd.
 Art.17.3.3. In deze tekst dient duidelijk worden gemaakt dat het hier gaat om een geldlening!
 De tekst wordt dan: “De hoogte van de bijzondere bijstand **in de vorm van een geldlening** voor de kosten van de waarborgsom(-) van de oude woning.”

Art. 19 Babyuitzet

De omstandigheden zoals beschreven in artikel 19.1 zijn nogal schrijnend: de inwoner kan geen beroep op familie, kennissen of platformen waar spullen gratis worden aangeboden. Wij vragen ons af hoe hard deze criteria worden gehanteerd? Behalve dat we niet weten wat er wordt verstaan onder een zwangerschap die redelijkerwijs niet te voorzien zou zijn, adviseren wij deze tekst te verwijderen. Het college dient zich geen oordeel te vormen over een zwangerschap. Wij adviseren een aanstaande moeder die niet zelf kan voorzien in de noodzakelijke kosten die de geboorte met zich meebrengt een bedrag van ten hoogste € 650,00 te schenken.

Reiskosten

Art.23 Algemene uitgangspunten

Art.23.1 Voor alle vormen van reizen (ziekenbezoek, woon-, werkverkeer enz.) wordt de 15 km grens toegepast. Het hanteren van deze 15 km norm voor reiskosten leidt tot een rechtsongelijkheid in Haaksbergen, omdat ten opzichte van Hengelo en Enschede een deel van Haaksbergen (net) binnen de 15 km norm valt waardoor er geen reiskosten worden vergoed en een ander deel valt buiten de 15 km norm. Om deze reden adviseren wij u om deze 15 km norm te laten vervallen. Mocht u om u moverende redenen wel een norm willen hanteren dan adviseren wij u deze zo laag mogelijk vast te stellen.

Art. 23.5 Bezoek zieke familieleden

- Art. 23.5.1.a Wordt hier de 15 km grens gehanteerd, dan zouden vele inwoners geen reiskosten vergoed krijgen om hun zieke gezinsleden te kunnen bezoeken. Dit lijkt ons zeker niet de bedoeling te kunnen zijn. Ook het bezoek te beperken tot twee maal per week is wel heel karig. Ons inziens moet de regel zijn dat een gezinslid in het ziekenhuis dagelijks bezoek kan ontvangen.
- Art.23.5.3.a Zeker in geval van langdurige verpleging of verzorging is het wel heel tegenstrijdig dat gezinsleden maar eenmaal per twee weken in aanmerking komen voor reiskosten in de vorm van bijzondere bijstand. Er moet bijvoorbeeld rekening gehouden worden met langduriger opnamen. Bijvoorbeeld in een verpleeghuis buiten Haaksbergen in afwachting van een plaats dicht bij huis in Haaksbergen.
- Art.32.5.4 Gelukkig biedt dit artikel ruimte om maatwerk te leveren. Het is dan wel van belang te weten wat wordt verstaan onder “..zeer bijzondere omstandigheden”. Is de langdurige verzorging en verpleging op afstand al niet genoeg reden om vaker op bezoek te kunnen?

Artikel 25 Kosten van bewindvoering, mentorschap en curatele

- Art.25.8 b Het komt ons voor dat dit lid kan vervallen. Waarom vermelden dat geen bijzondere bijstand wordt verleend voor “de kosten van beheer van een pgb als de inwoner niet is aangewezen op zorg in de vorm van een pgb;”

Tenslotte

Redactioneel:

- Art. 23.3 *Woon- en werkverkeer (verwervingskosten)* i.p.v. Woon-werlverleer
- Art. 23.3. a *vergoedt* i.p.v. vergoed
- Art. 27.5 laatste zin: *verdeeld* i.p.v. verveeld
- Art. 31.1 *De inwoners die....ontvangen* i.p.v. De inwoner dieontvangt