

# **Regeling ziektekosten en huishoudelijke ondersteuning**

## **Ridderkerk 2015**

### **Hoofdstuk 1 Algemene bepalingen**

#### **Artikel 1.1 Begrippen**

- a. WMO ; Wet Maatschappelijke Ondersteuning;
- b. WWB ; Wet werk en bijstand;
- c. P-wet ; Participatiewet;
- d. BRP ; Basis Registratie Personen
- e. CZM ; Collectieve Zorgverzekering voor Minima
- f. CAK ; Centraal Administratie Kantoor
- g. LZN ; Lokaal Zorgnetwerk
- h. Inkomen ; totaal van het inkomen als bedoeld in artikel 32 Participatiewet inclusief een bijstandsuitkering;
- i. Vermogen ; de bepalingen van artikel 34 P-wet;
- j. Bijstandsnorm ; de op grond van artikel 20, 21 en 22 van de P-wet genoemde normen voor jongeren, alleenstaande, alleenstaande ouder en gezin zonder toepassing van de kostendelersnorm;
- k. Gespreide betaling zorgverzekeraar; regeling bij een zorgverzekeraar waarbij het eigen risico in 10 termijnen wordt gespaard en gereserveerd.

#### **Artikel 1.2. Rechthebbende; algemene bepalingen**

- a. De persoon of het gezin vanaf 21 jaar dat ingeschreven staat in de BRP van de gemeente;
- b. De persoon of het gezin van 18 jaar tot 21 jaar dat ingeschreven staat in de BRP van de gemeente en die om bijzondere redenen geen beroep kan doen op de onderhoudsplicht van de ouders.

#### **Artikel 1.3. Inkomensgrens aanvragers**

- a. Huishoudelijke ondersteuning; Het betreft hier schoonmaak ondersteuning geleverd door de algemene voorziening. De aanvrager heeft een inkomen dat niet hoger is dan 130% van de bijstandsnorm;
- b. Medische kosten door bijzondere omstandigheden; De aanvrager heeft een inkomen dat niet hoger is dan 110% van de bijstandsnorm;
- c. Collectieve Zorgverzekering voor Minima; toegang tot de CZM staat open voor burgers met een inkomen tot 130% van de bijstandsnorm;
- d. Bijzondere bijstand voor de aanvullende verzekering CZM; verzekerden bij de CZM met een inkomen tot 130% van de bijstandsnorm;
- e. Bijzondere bijstand wettelijk eigen risico zorgverzekering; De aanvrager heeft een inkomen dat niet hoger is dan 110% van de bijstandsnorm of tot 130% indien door stapelingseffecten het besteedbaar inkomen onder 110% komt en/of men deelneemt aan de aanvullende verzekering Gemeenten Extra Uitgebreid;
- f. Noodfonds; De aanvrager heeft een besteedbaar inkomen dat niet hoger is dan 130% van de bijstandsnorm;
- g. Bij de vaststelling van a,b,c,d,e in dit artikel mag er rekening worden gehouden met een stapeling van wettelijke eigen bijdragen die zijn vastgesteld bij het CAK; dit mag in mindering worden gebracht op het inkomen.

#### **Artikel 1.4. Vermogensgrens aanvrager**

Het vermogen wordt vastgesteld volgens de bepalingen van artikel 34 P-wet waarbij het eventueel vermogen in de eigen woning niet wordt meegenomen.

## **Hoofdstuk 2 Huishoudelijke ondersteuning**

### **Artikel 2.1. Voorwaarden bepalingen voor het recht op een financiële tegemoetkoming voor huishoudelijke ondersteuning als algemene voorziening;**

- a. Er is geen indicatie Wmo. Onderzoek op basis van een beroep dat wordt gedaan op de Wmo voor ondersteuning heeft uitgewezen dat de ondersteuningsvrager adequaat geholpen is met schoonmaak ondersteuning geboden door een algemene voorziening. Deze vorm van ondersteuning wordt in deze geleverd via bar-dichtbij.
- b. De ondersteuningsvrager heeft aangegeven de kosten van de schoonmaak ondersteuning, financieel niet te kunnen dragen;
- c. De aanvrager is een rechthebbende conform artikel 1.2 van deze regeling.
- d. Er wordt voldaan aan de inkomens en vermogens grens van artikel 1.3. onder a en 1.4. van deze Regeling;
- e. De aanvrager ontvangt op basis van de resultaten "een schoon huis en/of schone en draagbare kleding" een financiële tegemoetkoming op basis van een persoonsvolgend budget;
- f. Het persoonsvolgend budget is afhankelijk van de gezinssamenstelling/woonsituatie en de te behalen resultaten;
- g. De klantmanager Inkomen stelt het hierboven genoemde bij "e en f" schriftelijk vast voor de duur van maximaal een jaar. Jaarlijks vindt er een herbeoordeling plaats;
- h. Het persoonsvolgend budget wordt overgemaakt aan bar-dichtbij;
- i. Bar-dichtbij draagt er zorg voor dat de klantvraag aan de preferred supplier gekoppeld wordt en monitort of de geboden oplossing van de preferred supplier voldoet aan de klantvraag (rekening houden met de te behalen resultaten);
- j. De klant maakt op basis van de te behalen resultaten zelf de keuze uit de preferred suppliers en ontvangt digitaal danwel fysiek periodiek een overzicht van de afgenomen diensten en de kosten. Bar-dichtbij bewaakt de termijn van de aanbeveling op het resultaat.

### **Artikel 2.2. De hoogte en duur van de vergoeding huishoudelijke ondersteuning**

- a. De aanvrager die voldoet aan de eisen van artikel 2.1. van deze regeling krijgt een vergoeding voor maximaal 2,5 uur per week en/of een vergoeding voor de was & strijkservice.
- b. Vergoeding van de was- en strijkservice is afhankelijk van de goedkoopst adequaat leverende preferred supplier binnen de algemene voorziening.
- c. De hoogte van de vergoeding per uur is afhankelijk van de goedkoopst adequaat leverende preferred supplier binnen de algemene voorziening.
- d. De duur van de vergoeding is volgens aanbeveling maximaal 1 jaar; er kan dan opnieuw een aanvraag worden ingediend bij de klantmanager Inkomen;
- e. De vergoeding wordt uitbetaald als persoonsvolgend budget aan bar-dichtbij;
- f. Het eigen aandeel in de kosten bedraagt € 2,50 per uur en of per dienst.

## **Hoofdstuk 3 Medische kosten door bijzondere omstandigheden**

### **Artikel 3.1. Voorwaarden en bepalingen medische kosten**

- a. Voor medische kosten wordt in principe geen bijzondere bijstand verstrekt omdat iedere burger verplicht is een zorgverzekering af te sluiten (met een passende aanvullende verzekering en passende tandartsverzekering) die in principe toereikend is voor deze kosten, tenzij;  
- er sprake is van bijzondere omstandigheden die niet verwijtbaar zijn en de noodzakelijke

kosten kunnen niet uit het inkomen worden betaald; bij de bepaling van de hoogte van de bijstand zijn de vergoedingen van de CZM van toepassing, er mag worden uitgegaan van de aanvullende verzekering "extra uitgebreid";

- er sprake is van een wachttijd alvorens de aanvrager kan overstappen naar de collectieve zorgverzekering en de aanvrager is voornemens om dit te gaan doen, dit kan alleen gedurende de wachttijd tot maximaal 1 jaar (overstappen kan 1 keer per jaar bij "niet" CZ verzekerden, bij CZ verzekerden kan er per maand worden overgestapt).

- b. Als er gekozen wordt voor een minimale aanvullende verzekering is het risico van de te maken zorgkosten de eigen verantwoordelijkheid en is bijstandverlening in principe niet mogelijk, tenzij;  
- er sprake is van bijzondere omstandigheden die niet verwijtbaar zijn en de noodzakelijke kosten kunnen niet uit het inkomen worden betaald; bij de bepaling van de hoogte van de bijstand zijn de vergoedingen van de CZM van toepassing, er mag worden uitgegaan van de aanvullende verzekering "extra uitgebreid";

### **Artikel 3.2. Eigen bijdrage CAK huishoudelijke ondersteuning met een WMO maatwerk indicatie**

De eigen bijdrage CAK huishoudelijke ondersteuning bij een indicatie WMO is meeverzekerd bij de CZM, voor deze kosten is in principe geen bijzondere bijstand mogelijk tenzij;

- a. er sprake is van bijzondere omstandigheden waardoor de aanvrager om goede redenen niet gebruik maakt van de CZM, bij de bepaling van de hoogte van de bijstand is de maximale vergoeding via de CZM van toepassing;
- b. er sprake is van een wachttijd alvorens de aanvrager kan overstappen naar de collectieve zorgverzekering en de aanvrager is voornemens om dit te gaan doen, dit kan alleen gedurende de wachttijd tot maximaal 1 jaar (overstappen kan 1 keer per jaar bij "niet" CZ verzekerden, bij CZ verzekerden kan er per maand worden overgestapt).

## **Hoofdstuk 4 Collectieve Zorgverzekering voor Minima**

### **Artikel 4.1 Voorwaarden en bepalingen**

- a. De CZM staat open voor rechthebbenden vanaf 18 jaar waarbij de onderhoudsplicht van de ouders hier niet van toepassing is, die voldoen aan de inkomensgrens van artikel 1.3. sub c. van deze regeling;
- b. Per 1 januari van een jaar kan er worden gewisseld van zorgverzekeraar en kan er gekozen worden voor de CZM van de gemeente. Verzekerden die al verzekerd zijn bij de zorgverzekeraar die de CZM biedt, kunnen het gehele jaar overstappen;
- c. De CZM biedt voor 2015 twee basisverzekeringen en drie aanvullende verzekeringen waaruit de deelnemer kan kiezen;
- d. De deelnemer aan de CZM krijgt een bijdrage via de bijzondere bijstand voor de kosten als de deelnemer voldoet aan de inkomensgrens van artikel 1.3. sub d. van deze Regeling. De hoogte van de bijdrage is 50% van de kosten van de aanvullende verzekering;
- e. Jaarlijks wordt getoetst of de deelnemer nog voldoet aan de inkomensgrenzen van artikel 1.3. van deze Regeling;
- f. Alle deelnemers van de CZM zijn automatisch verzekerd voor de module huishoudelijke ondersteuning. De kosten van deze module zijn voor rekening van de gemeente.

## **Hoofdstuk 5 Bijzondere bijstand Eigen Risico Zorgverzekering**

### **Artikel 5.1. Voorwaarden en bepalingen**

- a. De rechthebbende die voldoet aan de inkomens- en vermogensgrens van artikel 1.3. sub e. en artikel 1.4. van deze Regeling kan één keer per jaar een vergoeding krijgen voor het in rekening gebracht eigen risico van de zorgverzekering;

- b. De hoogte van de bijdrage is 50% van het in rekening gebrachte eigen risico als wordt deelgenomen aan de gespreide betaling bij de zorgverzekeraar, en als wordt deelgenomen aan de aanvullende verzekering "gemeenten extra uitgebreid".
- c. De hoogte van de bijdrage is 25% van de in rekening gebrachte eigen risico als niet wordt deelgenomen aan de gespreide betaling bij de zorgverzekeraar.
- d. De aanvraag kan pas worden ingediend als het eigen risico **geheel** in rekening is gebracht of aan het eind van het kalenderjaar/ begin nieuw kalenderjaar als er geen zorgkosten meer worden verwacht. Er kan worden aangevraagd tot maximaal één jaar later als zorgkosten pas later in rekening worden gebracht.
- e. De aanvraag moet worden gedaan op een door de gemeente beschikbaar gesteld formulier en moet worden vergezeld van een betalingsbewijs.

## Hoofdstuk 6 Noodfonds

### Artikel 6.1. Voorwaarden en bepalingen

- a. De rechthebbende is de persoon die voldoet aan de inkomens- en vermogensgrens van artikel 1.3. sub f. en artikel 1.4. van deze Regeling.
- b. De aanvraag kan worden ingediend bij het LZN als er sprake is van een onvoorziene situatie, en er geen voorliggende voorziening aanwezig is;
- c. De hoogte van de bijdrage is afhankelijk van de persoonlijke situatie van de aanvrager en wordt door het LZN bepaald;
- d. De aanvraag moet worden gedaan op een door de gemeente beschikbaar gesteld formulier en moet worden vergezeld van bewijsvoering omtrent de onvoorziene situatie;
- e. Indien mogelijk wordt er een terugbetalingsregeling afgesproken.

## Hoofdstuk 7 Ingangsbepalingen

Artikel 7.1. Deze regeling gaat in op 1 januari 2015

Artikel 7.2. De volgende beleidsdocumenten worden hierbij per 1 januari 2015 ingetrokken;

- Verordening Maatschappelijke Participatie onderdeel chronisch zieken;
- Beleidsregels Uitspraken onderdeel ziektekosten.

## **TOELICHTING REGELING ZIEKTEKOSTEN EN HUISHOUDELIJKE ONDERSTEUNING**

### Hoofdstuk 1 Algemene bepalingen

De Regeling is bedoeld voor burgers met een minimum inkomen die worden geconfronteerd met verschillende kosten i.v.m. ziekte of beperking. Bij de bepaling van het inkomen en vermogen is de procedure simpel en overzichtelijk zodat de uitvoeringskosten laag zijn. De aanvraagprocedure is geregeld met formulieren die de gemeente zelf maakt en beschikbaar stelt en gebruiksvriendelijk zijn. Gegevens die al bekend zijn worden niet nogmaals gevraagd maar automatisch gevuld vanuit onze systemen. De afhandelingstermijn van deze vragen moet korter zijn dan de gestelde termijnen vanuit de AWB, daarom is de gewenste afhandelingstermijn gesteld op maximaal 3 weken. Dit kan worden gerealiseerd omdat er een beperkte inkomens- en vermogenstoets plaatsvindt.

Bij de inkomensstoets wordt de norm beperkt tot 3 gezinssituaties; alleenstaande, alleenstaande ouder en het gezin. Daarbij wordt wel gekeken naar leeftijden omdat daar verschillende normen voor worden gegeven. Er zijn drie groepen; de jongeren van 18 tot 21 jaar, de burgers vanaf 21 jaar en de gepensioneerde burgers. De nieuwe kostendelersregeling wordt niet toegepast op de bepaling van het inkomen omdat er dan een arbeidsintensieve werkwijze ontstaat.

Bij de vaststelling van het vermogen wordt geen rekening gehouden met het vermogen in de eigen woning. Er zijn een aantal redenen om dat te doen;

- als er vermogen is in de woning bestaat er een extra vrijlating in de P-wet, als dit moet worden

onderzocht is dat zeer arbeidsintensief terwijl de uitkomst uiteindelijk toch een toekenning is wat betreft de bijstandsverlening. Er wordt namelijk geen krediethypotheek gevestigd voor bijzondere bijstand.

- burgers kunnen niet aan het vermogen komen maar maken wel kosten.

#### Draagkrachtbepaling en samenloop van wettelijke bijdragen

Een snelle procedure is mogelijk als er geen ingewikkelde berekeningen hoeven te worden gemaakt. De inkomensgrens in deze regeling is beperkt waardoor er geen draagkrachtberekening hoeft te worden gemaakt voor mensen met een hoger inkomen. Draagkracht is een bevoegdheid van de gemeente en niet dwingend voorgeschreven in de P-wet. Er is in deze regeling gekozen voor het niet toepassen van de draagkrachtregeling zoals is beschreven in de "Richtlijnen WWB/P-wet".

Wel mag er bij het bepalen van het inkomen rekening worden gehouden met een cumulatie van eigen bijdragen CAK, waardoor burgers sneller in aanmerking komen voor de mogelijkheden van deze Regeling.

## **Hoofdstuk 2 Huishoudelijke ondersteuning**

De Wmo 2015 stelt dat wanneer een ondersteuningsvrager adequaat geholpen is met schoonmaak ondersteuning geboden door een algemene voorziening, deze ook toegankelijk moet zijn voor inwoners met een laag inkomen. Met andere woorden: het mag niet zo zijn dat een laag inkomen betekent dat de algemene voorziening niet toegankelijk is, omdat men deze voorziening niet kan betalen. Inwoners die als gevolg van een beperking geholpen zijn met schoonmaakondersteuning maar aannemelijk kunnen maken dat zij de kosten voor deze ondersteuning financieel niet kunnen dragen, worden ondersteund met een financiële tegemoetkoming. Deze vergoeding is in Ridderkerk gesitueerd bij de bijzondere bijstand. Het doel van de ondersteuning is dat burgers met beperkingen zó ondersteund worden, dat dit bijdraagt aan hun zelfredzaamheid in het voeren van de huishouding.

Om toch te kunnen bepalen in welke gevallen huishoudelijke ondersteuning wenselijk is wordt er gekozen voor een schriftelijke "aanbeveling" van een klantmanager Wmo of een partner die door de gemeente aangewezen en bevoegd is om besluiten te nemen binnen de reikwijdte van de Wmo. Deze persoon kent de persoonlijke situatie van de ondersteuningsvrager en kan in de aanbeveling zetten welk resultaat gewenst is. De periode van de vergoeding is maximaal een jaar en kan jaarlijks opnieuw worden bepaald. De financiële tegemoetkoming wordt als persoonsvolgende budget verstrekt aan bar-dichtbij. Bar-dichtbij matcht de klantvraag aan de preferred supplier en monitort of de geboden oplossing van de preferred supplier voldoet aan de klantvraag (rekening houden met de te behalen resultaten), de klant kiest zelf de supplier en ontvangt overzichten van de gebruikte ondersteuning en de betaalde bijdrage in de kosten.

### **Noodzakelijk voor het te behalen resultaat in een eenpersoonshuishouden**

<b>Resultaat</b>	<b>minuten per week / dienst</b>
Schoon en leefbaar huis in een eengezinswoning	150 minuten
Schoon en leefbaar huis in een etagewoning	90 minuten
Beschikken over schone, draagbare en doelmatige kleding	Kosten dienst was- en strijkservice

### **Noodzakelijk voor het te behalen resultaat in een twee-/meerpersoonshuishouden (woonsituatie niet van belang)**

<b>Resultaat</b>	<b>minuten per week / dienst</b>
------------------	----------------------------------

Schoon en leefbaar huis	150 minuten
Beschikken over schone en draagbare kleding	Kosten dienst was- en strijkservice

De omvang van de ondersteuning en daarmee de financiële tegemoetkoming is afhankelijk van de gezinssamenstelling/woonsituatie en de te behalen resultaten.

### Hoofdstuk 3 Medische kosten door bijzondere omstandigheden

Medische kosten worden in principe niet vergoed via de bijzondere bijstand. Burgers zijn verplicht een zorgverzekering af te sluiten worden ook geacht een aanvullende verzekering en tandartsverzekering af te sluiten als er zorgkosten worden verwacht. Ook kan er worden deelgenomen aan de collectieve zorgverzekering voor minima bij CZ. De zorgverzekering en aanvullende verzekeringen zijn passende toereikende voorzieningen.

Kiest de deelnemer aan de CZM voor de goedkoopste aanvullende verzekering dan zijn de eventuele zorgkosten in principe voor eigen rekening. Bij bijzondere omstandigheden die niet te voorzien zijn kan er wel bijzondere bijstand worden verstrekt.

Soms zijn er situaties waarbij er zorgkosten worden gemaakt die niet worden vergoed of al zijn vergoed tot een maximum. Voorbeeld is de verzekerde die een nieuwe bril nodig heeft om medische redenen en de vergoeding van de verzekering al heeft gebruikt. In zo'n situatie kan er toch bijzondere bijstand worden verstrekt als de kosten niet kunnen worden betaald uit het inkomen of vermogen. De consulent moet wel alert zijn op kosten bij een ongeval die kunnen worden verhaald op de veroorzaker of vergoed kunnen worden uit verzekeringen.

Ook kan het voorkomen dat een aanvrager bewust niet heeft gekozen voor de CZM omdat een andere verzekering een betere vergoeding geeft voor kosten die de aanvrager moet maken. Dit is en blijft een afweging die iedereen persoonlijk mag maken. In deze bijzondere omstandigheden kan er worden overgegaan tot het verstrekken van bijzondere bijstand. In de periode dat er niet kan worden overgestapt naar de CZM kan wel bijzondere bijstand worden verstrekt als de aanvrager ook voornemens is om over te stappen. De hoogte van de bijzondere bijstand wordt afgesteld op de maximale vergoeding via de CZM in het meeste uitgebreide pakket.

Inkomen	Kosten worden vergoed in CZM en de klant is hierbij aangesloten	Kosten worden niet of niet voldoende vergoed via CZM bij bijzondere omstandigheden of individuele noodzaak	Geen deelname aan CZM zonder bijzondere reden, kosten worden wel vergoed via CZM	Geen deelname CZM om bijzondere reden; kosten worden niet vergoed in eigen zorgverzekering
tot 110% van bijstandsnorm	nee	ja	nee	ja
van 110% tot 130%	nee*	nee**	nee	nee**
boven 130%	nee**	nee**	nee	nee**

\*Nee, tenzij men door verklaarbare redenen niet kan deelnemen aan de CZM.

\*\*Nee, tenzij door stapelingseffecten op het inkomen de draagkracht alsnog onder de 110% komt.

### Hoofdstuk 4 Collectieve Zorgverzekering voor Minima

CZ heeft samen met gemeenten en BS&F een vernieuwd aanbod ontwikkeld waarin naast of in plaats van de huidige basisverzekering Zorg op Maat de goedkopere basisverzekering ZorgBewust2 aangeboden kan worden. Daarnaast kunnen gemeenten besluiten de doelgroep aanvullende verzekering(en) (AV's) aan te bieden; de AV Gemeenten Start, de AV Gemeenten Extra (huidig

pakket) en de AV Gemeenten Extra Uitgebreid. Ook kan de gemeente ervoor kiezen om de eigen bijdrage thuiszorg te verzekeren en het gespreid vooraf betalen van het verplicht eigen risico voor een of meerdere pakketten verplicht te stellen.

Voor het jaar 2015 worden de hierboven genoemde mogelijkheden volledig aangeboden aan burgers van Ridderkerk met een minimum inkomen (tot 130%). Zie voor meer informatie de bijlage Collectieve Zorgverzekering voor Minima 2015.

**Eigen Bijdrage huishoudelijke ondersteuning;** deze module blijft bestaan en wordt automatisch meegenomen bij de CZM, de gemeente vergoedt via de bijzondere bijstand de premie. Via deze module wordt de eigen maximale eigen bijdrage CAK van de laagste inkomenscategorie vergoed voor geïndiceerde huishoudelijke ondersteuning.

Inkomen	Deelname aan CZM	Vergoeding aanvullende verzekering tot 50% van de kosten	Module huishoudelijke ondersteuning
tot 110% van bijstandsnorm	ja	ja	ja
van 110% tot 130%	ja	ja	ja
boven 130%	nee	nee	nee

## Hoofdstuk 5 Eigen risico zorgverzekering (ER)

In Ridderkerk is tot 1 januari 2015 een vergoeding opgenomen voor deze kosten in het Maatschappelijke Participatiefonds. Deze verordening wordt ingetrokken per 1 januari 2015 i.v.m. de wijzigingen Participatiewet. De kosten van het eigen risico loopt in 2015 op tot € 375 per jaar. Dit is voor veel mensen een hoge kostenpost die in principe vanuit het inkomen betaald moet worden. Vanaf 2015 is de medicijnvergoeding via het Rijk (CER) beëindigd waardoor deze last voor de minima nog zwaarder wordt.

Via onze CZM bij CZ kan dit bedrag in 10 maanden worden gespaard. Wordt het eigen risico niet gebruikt dan wordt het gespaarde bedrag weer terug gestort. Om financiële problemen te voorkomen is het belangrijk dat mensen met een laag inkomen hier aan deelnemen. Daarom wordt in deze regeling de vergoeding van het eigen risico hoger als er wordt deelgenomen aan de gespreide betaling via CZ (dit mag ook via een andere zorgverzekeraar). Bij een gespreide betaling of reservering van het eigen risico wordt er 50% van het gebruikte eigen risico vergoed. Bij geen deelname is de maximale vergoeding 25% van het eigen risico.

De aanvraag kan pas plaatsvinden aan het eind van jaar als er geen zorgkosten meer worden verwacht of eerder als de zorgkosten al geheel in rekening zijn gebracht. De aanvraagperiode kan uitlopen tot een jaar later omdat zorgkosten soms pas later in rekening worden gebracht.

Inkomen	Vergoeding van besteed ER van 50% als wordt deelgenomen aan gespreide betaling ER via CZ of andere zorgverzekering	Vergoeding van besteed ER van 25% als niet wordt deel genomen aan gespreide betaling ER via CZ	Vergoeding van besteed ER van 25% als gekozen wordt voor een andere zorgverzekering
tot 110% van bijstandsnorm	ja	ja	ja
van 110% tot 130%	nee***	nee***	nee***
boven 130%	nee**	nee**	nee**

\*\*Nee, tenzij door stapelingseffecten op het inkomen de draagkracht alsnog onder de 110% komt.  
\*\*\*Nee, tenzij door stapelingseffecten op het inkomen de draagkracht alsnog onder de 110% komt, en/of men deelneemt aan de AV gemeenten Extra Uitgebreid.

**Zorgverzekeraars waar gespreide betaling bekend is; CZ, Delta Lloyd, OHRA, DSW, Stad Holland, VGZ, Zilveren Kruis, Salland, Kiemer, Energiek, De Friesland, OZF Achmea, Menzis.**

## **Hoofdstuk 6 Noodfonds**

Een noodfonds is opgericht ten behoeve van minima met een maximum inkomen van 130% van de bijstandsnorm die onvoorzienne kosten moeten maken en geen beroep kan doen op de bijstand. Als de situatie het toelaat wordt er met de klant afgesproken dat het verstrekte bedrag wordt terugbetaald of verrekend met de uitkering. De uitvoering ligt bij de ambtenaren die deel uitmaken van het Lokaal Zorgnetwerk, hier wordt ook bepaald of er sprake is van een terugbetaling.

CONCEPT