

RICHTLIJNEN STICHTING WENCKEBACHFONDS 2019

Inhoudsopgave

1. **Algemene bepalingen**
2. **Regelmatig voorkomende vormen van bijstand**
 - 2.1 Gezinsverzorging en gezinshulp
 - 2.2 Verzuim
 - 2.3 Medisch en/of psychotherapeutisch onderzoek en behandeling
 - 2.4 Prothesen en andere voorzieningen
 - 2.5 Reis- en verblijfkosten
 - 2.6 Verhuizing om medische en/of bijzondere sociale redenen
 - 2.7 Begrafeniskosten
 - 2.8 Overige vormen van bijstand en inlichtingen

Financiële ondersteuning wordt hierna aangeduid met bijstand.

Hiermee komen alle voorgaande publicaties te vervallen.

Aan de gepubliceerde richtlijnen kunnen geen rechten worden ontleend.

Drempels

Voor de kosten van onderstaande categorieën behandelingen en geneesmiddelen geldt een drempel per kalenderjaar en per categorie. Vergoeding is pas mogelijk indien de kosten in de betreffende categorie boven de drempel uitkomen.

Een aanvraag voor vergoeding kan ook dan pas worden ingediend.

| <u>Behandeling / geneesmiddel</u> | <u>drempel per kalenderjaar</u> |
|--|---------------------------------|
| Alternatieve geneeswijze, behandeling | € 350,- |
| Alternatieve geneeswijze, geneesmiddelen | € 350,- |
| Fysiotherapie (incl. Mensendieck) | € 350,- |
| Psychologische hulp | € 350,- |
| Brillenglazen- /lenzen | € 150,- |
| Steunzolen | € 100,- |

1. Algemene bepalingen

1.1 Bijstand wordt verleend indien:

- de gemaakte kosten het gevolg zijn van een ernstige ziekte of ongeval dan wel van financiële moeilijkheden of buitengewone lasten;
- daarin redelijkerwijs niet reeds op een andere manier is voorzien;
- de deelnemer zelf naar een oplossing heeft gezocht en blijft zoeken;
- aan het verzoek om een (medische) indicatie of (medische) verwijzing is voldaan, die in sommige gevallen wordt gevraagd;
- er nota's overlegd kunnen worden.

1.2a Onder deelnemer wordt verstaan:

- werknemer met een dienstverband met één van de ondernemingen behorend tot de Sociale Eenheid IJmuiden;
- gepensioneerde (aansluitend aan het actieve dienstverband), weduwnaar, weduwe en WAO/WIA gerechtigde;
- degene die onder de werking van een regeling van vervroegd uittreden valt;
- degene die onder de werking van een regeling prepensioen valt;
- degene die onder de werking van een regeling individueel pensioen valt;
- degene die als zodanig vermeld is in een Sociaal Plan van de Sociale Eenheid IJmuiden;
- degene die een uitkering ontvangt op grond van de Aanvullingsregeling bij arbeidsongeschiktheid. (Bijlage VII bij Algemene Regeling, artikel 8.1);

1.2b Bij tijdelijke onderbreking van de actieve dienst - met handhaving van het dienstverband - wordt het deelnemerschap voortgezet.

1.2c De bijstand geldt met betrekking tot in Nederland verblijvende personen. Voorts wordt de bijstand verleend bij verblijf in het buitenland voor de Onderneming.

1.3 Onder gezinslid wordt verstaan de echtgeno(o)t(e) of partner en de tot het gezin behorende minderjarige kinderen en kinderen met studiefinanciering volgens de Wet Studiefinanciering. Met kinderen worden gelijkgesteld pleeg- en stiefkinderen.

1.4 Onder partner wordt verstaan: degene genoemd in een notariële samenlevingsakte c.q. geregistreerd partnerschap en degene met wie men duurzaam samenwoont (aantoonbaar tenminste één jaar op hetzelfde adres ingeschreven).

1.5 Gepensioneerde is degene wiens dienstverband met de Onderneming is geëindigd op grond van art. 2.4.1 onder h of i van de CAO respectievelijk in aansluiting op deelname aan een Sociaal Plan.

1.6 Onder "bruto inkomen" van de deelnemer wordt verstaan: het op het tijdstip van de aanvraag per jaar van de Onderneming te ontvangen:

- salaris + ploegentoeslag + BO-toeslag + OT- en/of daarvoor in de plaats komende garantie - of overbruggings-uitkering of inkomens vervangende uitkering;
- pensioen/prepensioen/individueel pensioen + AOW/ANW, ofwel de wettelijke uitkeringen op grond van, alsmede de aanvullingen uit Sociale Plannen;
- uitkering op grond van de WAO/WIA en/of NWW alsmede een uitkering krachtens de Aanvullingsregeling.

1.7 Bij hulpvragen in verband met financiële moeilijkheden wordt uitgegaan van het bruto gezinsinkomen. Hieronder wordt verstaan het gezamenlijke inkomen van de partners alsmede een redelijk te achten bijdrage in de gezinsuitgaven van inwonende kinderen met een eigen inkomen (norm NIBUD).

1.8 Bijstand wordt slechts verleend, indien de deelnemer zich op behoorlijke wijze heeft verzekerd (bijvoorbeeld voor ziektekosten, reisverzekering) en ook anderszins een redelijke mate van eigen risico heeft gedragen. Indien de deelnemer verzoekt om bijstand waarvoor verhaal op een derde mogelijk is, kan een voorschot worden verstrekt.

1.9 Voor aanvragen om bijstand kan men zich wenden tot de Administratie Wenckebachfonds respectievelijk bedrijfsmaatschappelijk werkers. Een aanvraag voor vergoeding dient uiterlijk 12 maanden na de start van behandelingen of gemaakte kosten bij de Administratie Wenckebachfonds aanwezig te zijn. Nota's ouder dan 12 kalendermaanden komen niet meer voor vergoeding in aanmerking.

1.10 De uitkering is nooit hoger dan 80 % van de totale kosten. Op deze uitkering worden de vergoedingen in mindering gebracht van (aanvullende) ziektekostenverzekeringen, de wettelijke-/vrijwillige eigen risico, overheid en andere uitkerende instanties en eventuele drempels. Een vergoeding wordt verstrekt voor maximaal 12 maanden. Voor een volgende vergoeding moet een nieuwe aanvraag worden ingediend bij de Administratie Wenckebachfonds. Beroep op een eerdere toezegging is niet mogelijk.

1.11 Ten onrechte genoten vergoedingen kunnen worden teruggevorderd.

1.12 Beslissingen worden schriftelijk medegedeeld. De deelnemer kan slechts schriftelijk tegen de beslissing in beroep gaan bij de Raad van Beheer. De beslissing van de Raad van Beheer op het beroep is bindend.

1.13 De richtlijnen worden door de Raad van Beheer periodiek getoetst en zonodig aangepast. De uitvoering van de richtlijnen is door de Raad van Beheer gedelegeerd aan de Administratie Wenckebachfonds.

2. Regelmatig voorkomende vormen van bijstand

2.1 Gezinsverzorging en gezinshulp

Indien gezinsverzorging of gezinshulp noodzakelijk wordt geacht, kan een vergoeding worden verleend. De maximale vergoeding is € 1.500,- per kalenderjaar.

| Regeling | Vergoeding Werkende | Gepensioneerde |
|---------------------------------|--------------------------------|-----------------------|
| Wmo Hulp bij huishouden 1 (HH1) | 60 % van de EB | Geen |
| Hulp bij huishouden 2 (HH2) | 60 % van de EB | Geen |
| H&V1 | 60 % van de EB | Geen |
| H&V2 | Via de RVB | Via de RVB |
| Wlz Volledig pakket Thuis | Via de RVB | Via de RVB |
| Modulair Pakket Thuis | 60 % van de EB | 60 % van de EB |

2.2 Verzuim

Bij noodzakelijk verzuim wegens onverwachte ziekte, ernstig ongeval of onverwachte ziekenhuisopname van gezinsleden moet eerst gebruik worden gemaakt van zorgverlof (max. 10 dagen) volgens de Wet Arbeid en Zorg.

Zorgverlof wordt aangevraagd bij en toegekend door de (bedrijfs)chef.

Indien geen zorgverlof (meer) mogelijk is, kan door het Wenckebachfonds van het aantal opgenomen VK-dagen 70 % vergoed worden tot maximaal 20 dagen per jaar.

Voor gederfd vakantiegenot kan een vergoeding worden verstrekt, mits een medische verklaring wordt overlegd waaruit blijkt dat ziekenhuisopname en/of begeleiding en verzorging van een gezinslid noodzakelijk was.

N.B. Verzuim tijdens de kraamdagen van de echtgenote wordt niet vergoed.

2.3 Medisch en/of psychotherapeutisch onderzoek en behandeling

De vergoedingsnorm bedraagt voor het 1e jaar 80 %, voor het 2e jaar 60 % en vanaf het 3^e jaar wordt het bepaald door de Raad van Beheer.

Voor de vergoeding geldt:

- art. 1.10;
- max. van € 1.000,- per kalenderjaar;
- de behandelaar moet aangesloten zijn bij een erkende beroepsvereniging.

In geval van acupunctuur, camouflage-therapie, flebologie, homeopathie of - (ortho)manuele therapie dient de behandelaar een arts te zijn.

Ingeval van psychotherapie dient verwezen te zijn door een arts naar een gekwalificeerd psycholoog die aangesloten is bij het Nederlands Instituut van Psychologen (N.I.P) en/of is aangesloten bij de ziektekostenverzekering.

Kuurreizen komen 1 x in de 3 jaar voor vergoeding in aanmerking, een verwijzing van huisarts of specialist is noodzakelijk. Alleen georganiseerde kuurreizen komen voor vergoeding in aanmerking. Alleen kuurreizen naar het buitenland welke niet in Nederland mogelijk zijn komen voor vergoeding in aanmerking.

2.4 Prothesen en andere voorzieningen

Kosten van prothesen en andere voorzieningen op medische indicatie kunnen voor vergoeding in aanmerking komen. Bij een vergoeding vanuit de ziektekostenverzekering bedraagt de vergoeding 80 % van de kosten. Op deze kosten worden de vergoedingen in mindering gebracht van (aanvullende) ziektekostenverzekeringen, het wettelijke-/vrijwillige eigen risico, overheid en andere uitkerende instanties en eventuele drempels. Bij **geen** vergoeding vanuit de ziektekostenverzekering bedraagt de vergoeding 50 %.

Brillenglazen/lenzen

Een tegemoetkoming in de kosten van brillenglazen kan alleen worden gegeven indien de aanschaf c.q. vervanging van de glazen c.q. lenzen naar het oordeel van een medische specialist het directe en onvermijdelijk gevolg is van een ernstige ziekte, ongeval of aandoening.

Vergoeding brillenglazen of (maand)lenzen

1x in de 3 jaar 80 % van de kosten onder aftrek van de vergoeding ziektekostenverzekering of drempel, met een max. van € 250,-.

Gehoorapparaten

De vergoeding bedraagt 80 %. Op deze vergoeding worden de vergoedingen in mindering gebracht van (aanvullende) ziektekostenverzekeringen, de wettelijke-/vrijwillige eigen risico, en de eventuele kortingen.

Wat wordt er vergoed?

- 1 x in de 5 jaar;
- Alleen het hoortoestel, incl. oorstukjes;

Wat wordt niet vergoed?

- Batterijen
- Reinigingsdoekjes
- Droogdoos
- Kosten triage
- Kosten upgrade
- Vervangingsverzekering
- Schade of diefstal
- Kosten garantie en nazorg
- Afstandsbediening en andere accessoires
- Indien het gehoorverlies minder is dan 35dB

De vergoeding bedraagt

De maximale vergoeding via het Wenckebachfonds is € 1.000,- voor werkenden (iedereen die contributie betaalt) en € 500,- voor gepensioneerden.

Hoortoestellen buiten categorie 5 komen ook voor vergoeding in aanmerking.

De vergoeding bedraagt:

€ 850 voor werkende;

€ 500 voor gepensioneerden

Pruiken

De vergoedingsnorm bedraagt voor het 1e jaar 80 %, voor het 2e jaar 60 % en vanaf het 3^e jaar wordt het bepaald door de Raad van Beheer. Op de vergoeding worden de vergoedingen in mindering gebracht van (aanvullende) ziektekostenverzekeringen, de wettelijke-/vrijwillige eigen risico.

Voor de vergoeding geldt:

- Maximaal 1 pruik per jaar;
- Maximale vergoeding € 850,-.

Prothese BH/Badpak

De vergoeding bedraagt 80 %.

Voor de vergoeding geldt:

- Maximaal 2 Bh's en 1 Badpak per jaar.

2.5 Reis-, verblijf- en parkeerkosten

Parkeerkosten

Parkeerkosten kunnen voor vergoeding in aanmerking komen. De vergoeding bedraagt 80 % van de kosten, met een max. van € 500,- en na het indienen van parkeerkaartjes.

Reizen binnen Nederland

De vergoeding bedraagt € 0,20 per km of bij ander dan eigen vervoer ten hoogste 80% van de gemaakte reiskosten, voor maximaal 7 retourritten per week.

Wat wordt er vergoed?

- voor bezoek van een op medisch advies buitenshuis verblijvend gezinslid, met een max van € 1.000,- per kalenderjaar;
- voor het bezoek van een gezinslid bij een verblijf in een rusthuis, herstellingsoord, verpleeghuis, kindertehuis, overige instellingen of pleeggezin geldt de vergoeding voor:

| | Werkende | Gepensioneerde |
|---------------------|---------------------------------|--------------------------------|
| 1 ^e jaar | max. € 1.000,- per kalenderjaar | max. € 500,- per kalenderjaar. |
| 2 ^e jaar | max. € 500,- per kalenderjaar | max. € 250,- per kalenderjaar. |
| 3 ^e jaar | max. € 250,- per kalenderjaar | max. € 100,- per kalenderjaar. |
- voor het op medisch of sociaal advies volgen van buitengewoon onderwijs door een gezinslid buiten de woonplaats;
- Reisgebied, < 10 km geen vergoeding;
- Reisgebied, ≥ 10 km dan vergoeden.

Reizen naar het buitenland

- voor een eenmalige bezoek aan een gezinslid in verband met ernstige ziekte waarbij voor het leven moet worden gevreesd. Een medische verklaring moet worden overlegd;
- voor het bezoek in verband met het overlijden van een gezinslid. Een akte van overlijden moet worden overlegd;
- **Medische noodzakelijk, niet mogelijk in Nederland** komt voor vergoeding in aanmerking wanneer de operatieve ingreep plaats vindt in het buitenland.
- De vergoeding bedraagt ten hoogste € 80 % van de gemaakte reiskosten voor 2 personen; deze wordt slechts eenmaal gegeven.
- Maximale vergoeding is € 1.000,- per kalenderjaar.

Verblijfkosten

Ronald Mc Donald Huis

Bij noodzakelijk verblijf in een Ronald McDonald Huis of daarmee vergelijkbare verblijffaciliteit in verband met ziekenhuisopname van een gezinslid kan een vergoeding voor de verblijfkosten worden verstrekt van ten hoogste 80 % van de verblijfkosten voor 2 gezinsleden, de maximale vergoeding per kalenderjaar is € 500,-.

Verblijfkosten verpleeghuis, kindertehuis of pleeggezin

Bij een verblijf in een AWBZ instelling of een verzorgingstehuis wordt slechts een vergoeding gegeven indien de "Lage" inkomensafhankelijke eigen bijdrage volgens AWBZ geldt. De vergoeding wordt verstrekt voor ten hoogste de eerste 6 maanden en bedraagt 80 % van de verblijfkosten met een max. van € 2.500,-.

2.6 Verhuizing om medische en/of bijzondere sociale redenen

Bij een noodzakelijke verhuizing op medische en/of bijzondere sociale indicatie kan een vergoeding worden verstrekt van maximaal € 2.500,-. Op de vergoeding komt in

minderings hetgeen is of had kunnen worden ontvangen van de AWBZ (Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten) en/of WVG (Wet Voorzieningen Gehandicapten) en dergelijke. De indicatie moet worden afgegeven door een erkende instantie.

2.7 Begraveniskosten van een levenloos geboren of overleden pasgeboren baby

Een vergoeding van 80 % van de begravenis/crematiekosten met een max. van € 1500,-

2.8 Overige vormen van bijstand en inlichtingen

Voor overige vormen van bijstand en voor inlichtingen kan men zich wenden tot de Administratie Wenckebachfonds.