



Bijdragen in kosten AOR

Tegemoetkomingen bij de AOR

Inhoud

Wat vindt u in deze brochure?	2
Deel 1:	
Wanneer komt u in aanmerking voor een bijdrage in kosten?	2
Wat houdt een toekenning in?	3
Wat zijn de voorwaarden voor betaling?	4
Hoe vraag ik een bijdrage in kosten aan?	5
Hoe dient u een declaratie in?	6
Beëindiging van bijdragen in kosten bij opname en overlijden	7
Deel 2:	
Voorbeelden van tegemoetkomingen	8

Wat vindt u in deze brochure?

In deze brochure vindt u algemene informatie over de mogelijkheden voor bijdragen in kosten van de Algemene Oorlogsongevallenregeling (AOR). Een bijdrage in kosten wordt in de AOR 'tegemoetkoming' genoemd.

Wanneer is een bijdrage in kosten mogelijk? Kort gezegd is dit mogelijk als u kosten moet maken voor geneeskundige behandeling of verpleging die u nodig heeft in verband met het oorlogsletsel dat u is overkomen.

Bij dit soort kosten kunt u denken aan kosten voor medische consulten, therapieën en medicijnen en kosten voor eenvoudige hulpmiddelen als een bril of een gehoorapparaat. Maar ook zijn bijdragen mogelijk voor hulp in de huishouding.

In deel 1 van deze brochure staat aangegeven aan welke algemene voorwaarden u moet voldoen om in aanmerking te komen voor een bijdrage in kosten.

In deel 2 staan voorbeelden van bijdragen in kosten vermeld. Afhankelijk van uw persoonlijke omstandigheden zijn eventueel ook bijdragen mogelijk voor andere, niet in deze brochure vermelde kosten.

Deel 1: Wanneer komt u in aanmerking voor een bijdrage in kosten?

Kosten voor geneeskundige behandeling of verpleging in verband met oorlogsletsel

Bij de AOR komt u in aanmerking voor een tegemoetkoming als u kosten moet maken voor geneeskundige behandeling of verpleging die u nodig heeft in verband met het oorlogsletsel dat u is overkomen. Dit geldt ook voor kosten voor kunstmiddelen voor zover deze onontbeerlijk zijn voor het herstel van redelijk leefomstandigheden en waarvoor een medische noodzaak bestaat op grond van het oorlogsletsel. Deze kosten worden in principe volledig vergoed.

Het moet hierbij gaan om noodzakelijke kosten. Er is geen bijdrage mogelijk in kosten die algemeen gebruikelijk zijn of die tot het gewone levens- en bestedingspatroon behoren. Een bijdrage is verder alleen mogelijk als kosten niet worden vergoed door uw zorgverzekeraar of door een andere instantie.

Uitgangspunt is dat een bijdrage in de kosten is gebaseerd op de goedkoopste adequate voorziening. Dit betekent dat een aantal voorzieningen is gebonden aan een vastgesteld maximum bedrag.

Oorlogsletsel

Voor gezondheidsschade hanteert de AOR de term 'oorlogsletsel'. Dit betekent dat oorlogsslachtoffers in aanmerking kunnen komen voor een bijdrage in kosten als er sprake is van lichamelijk of psychisch letsel dat het gevolg is van de oorlogvoering of de omstandigheden die daarmee onverbreekelijk samenhangen.

Medisch onderzoek

Om vast te kunnen stellen of uw gezondheidsschade in verband staat met hetgeen u in de oorlogsperiode heeft meegemaakt, kan het nodig zijn dat er medische informatie wordt opgevraagd. Meestal is dat bij uw behandelaar, huisarts of specialist. Ook kan een gesprek met een van onze artsen nodig zijn. Als u hierover meer wilt weten kunt u de brochure 'Het persoonlijk onderhoud met de arts' bij ons opvragen.

Bent u nabestaande?

Nabestaanden van een oorlogsslachtoffer komen niet in aanmerking voor bijdragen in kosten. Ook kent de AOR geen tijdelijke voortzetting van bijdragen in kosten ten behoeve van de nabestaande. Wel kunnen na het overlijden van de gerechtigde gedeclareerde kosten aan de nabestaande of de erven worden betaald, voor zover die kosten de periode vóór het overlijden betreffen.

In bijzondere gevallen kan een beperkte bijdrage in de kosten van de begrafenis of crematie van de AOR-gerechtigde worden toegekend. Dit kan alleen als de AOR-gerechtigde is overlijden als gevolg van het oorlogsletsel. Heeft het overlijden een andere oorzaak, dan is geen bijdrage in kosten mogelijk. In de praktijk komt deze bijdrage in kosten zelden voor.

Wat houdt een toekenning in?**Ingangsdatum**

Een bijdrage in kosten gaat in op de eerste dag van de maand waarin de aanvraag is ingediend. Wanneer een vervolgaanvraag voor een bijdrage in kosten wordt ingediend binnen 6 maanden na de beschikking op de eerste aanvraag, werkt de ingangsdatum ervan terug tot uiterlijk de toekenningsdatum in de beschikking op de eerste aanvraag.

Duur van de toekenning

Een bijdrage in kosten kan, al naar gelang de aard van de voorziening, voor bepaalde of onbepaalde tijd worden toegekend. Ook kan sprake zijn van een maximum aantal behandelingen, eventueel binnen een bepaalde periode. De toekenning van een bijdrage in de kosten van de aanschaf van een hulpmiddel is meestal eenmalig.

Als u een aanvraag indient voor een bijdrage in kosten die al eerder aan u is toegekend, wordt beoordeeld of er op het moment van aanvraag nog steeds een medische noodzaak voor is. Een eerdere toekenning leidt daarom niet automatisch tot een nieuwe toekenning.

Maximumbedrag en normbedrag

Bij sommige bijdrage in kosten geldt voor de toekenning een maximumbedrag of een normbedrag. Een maximumbedrag geeft aan tot welk bedrag een tegemoetkoming kan worden betaald. Een normbedrag is een vast bedrag voor een bepaalde tegemoetkoming.

Voor sommige voorzieningen die weinig voorkomen, wordt de tegemoetkoming vastgesteld op basis van offertes of prijsopgaven die zelf moeten worden ingezonden. Bij de vaststelling geldt als uitgangspunt dat de tegemoetkoming toereikend moet zijn voor de goedkoopste adequate voorziening.

De actuele maximum- en normbedragen voor bijdragen in kosten kunt u opvragen bij de afdeling Verzetsdeelnemers en Oorlogsgetroffenen via +31 (0)71 535 68 88.

Belastingvrij

Tegemoetkomingen worden fiscaal gezien niet als inkomsten beschouwd en om die reden ook belastingvrij uitgekeerd. De aan u betaalde bijdragen in kosten komen daarom ook niet voor op uw jaaropgave.

Wat zijn de voorwaarden voor betaling?

Vergoeding door een andere instantie

Bijdragen in kosten worden alleen betaald als de kosten niet worden vergoed door uw zorgverzekeraar of een andere instantie. Er wordt van uitgegaan dat iedereen verzekerd is tegen ziektekosten en daar gebruik van maakt onder de voorwaarden waarop zorgverzekeraars kosten vergoeden. De kosten van veel medische behandelingen in Nederland zijn gedekt door de verplichte zorgverzekering. Ook kunnen er kosten worden gedekt op basis van de Wet op de Langdurige Zorg (WLZ), de Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO) of een Persoonsgebonden Budget (PGB).

Meestal vragen wij u uw nota's eerst in te dienen bij uw zorgverzekeraar. Pas als deze niets, of slechts een gedeelte vergoedt, kunt u de kosten bij ons declareren. Indien strikt noodzakelijk kunnen wij u verzoeken om eerst een beroep te doen op de WMO, de WLZ of een PGB.

Bevoegd behandelaar

Kosten die worden gemaakt voor een behandeling die niet door een arts wordt gegeven, worden alleen vergoed als de behandelaar bevoegd is. Voor de meeste behandelaars in Nederland geldt dat deze bevoegd zijn als deze staan ingeschreven in het BIG-register (BIG: Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg). Als u wilt weten of uw therapeut staat ingeschreven kunt u bellen met (0900) 899 82 25. U kunt ook de website www.bigregister.nl raadplegen.

Als u in het buitenland woont, kunt u informatie over bevoegde therapeuten verkrijgen bij de Nederlandse diplomatieke vertegenwoordiging (ambassade of consulaat) in de regio waar u woont.

Geen eigen bijdrage

De hoogte van de betaling is niet afhankelijk van uw financiële omstandigheden. Er wordt dus geen eigen bijdrage vastgesteld.

Hoe vraag ik een bijdrage in kosten aan?**Schriftelijk aanvraag**

U moet uw aanvraag schriftelijk indienen bij de Afdeling Verzetsdeelnemers en Oorlogsgetroffenen van de Sociale Verzekeringsbank, Antwoordnummer 10340, 2300 WB te Leiden. Vermeld in de door u ondertekende brief uw naam en adres, de datum en voor welke kosten u een bijdrage vraagt. Als u iemand wilt machtigen om uw zaken waar te nemen, dan moet u de naam en het adres van de gemachtigde vermelden. Wij corresponderen daarna met uw gemachtigde.

Formulieren

Nadat uw brief bij ons is binnengekomen sturen wij u of uw gemachtigde een aanvraagformulier. Op dit formulier vult u gegevens in over uw gezondheidsklachten en over de eventuele behandelende artsen. Ook wordt u gevraagd te vermelden of de kosten kunnen worden vergoed door uw ziektekostenverzekering of door een andere instantie. Daarnaast ontvangt u in de meeste gevallen een medische machtiging, waarmee u onze arts toestemming kunt geven informatie bij uw arts(en) op te vragen. Stuur het aanvraagformulier en de machtiging ingevuld en ondertekend aan ons terug. Als u hulp nodig heeft bij het invullen van de formulieren, kunt u ons bereiken via +31 (0)71 535 68 88.

Na ontvangst van deze formulieren vindt de medische beoordeling plaats. Afhankelijk van wat u aanvraagt en welke medische gegevens al bij ons bekend zijn, kan een van onze artsen u thuis bezoeken voor een gesprek over uw gezondheid.

Beschikking

Zodra een beslissing is genomen op uw aanvraag, wordt u hiervan met een beschikking in kennis gesteld.

Bezwaar

Als u het niet eens bent met een beslissing kunt u schriftelijk in bezwaar gaan. Wettelijk is bepaald dat u binnen 6 weken na de verzenddatum van de beschikking bezwaar moet maken. Deze termijn van 6 weken geldt ook voor cliënten in het buitenland. Uitgebreide informatie over het indienen van een bezwaarschrift kunt u vinden in onze brochure 'Bezwaarprocedure'.

Hoe dien ik een declaratie in?

Declaratieformulier

Als aan u een bijdrage in kosten is toegekend, ontvangt u in de meeste gevallen bij de beschikking een declaratieformulier. Dit formulier heeft u nodig om de kosten bij ons te declareren.

U kunt pas kosten declareren als u daarvoor een toekenning heeft gekregen én als uw zorgverzekeraar deze kosten niet of slechts gedeeltelijk vergoedt.

Denkt u bij het indienen van een declaratie eraan dat u:

- op het formulier de gemaakte kosten invult;
- bij een declaratie van kosten van medische behandelingen en medicijnen aangeeft voor welke gezondheidsklachten de behandeling of medicijnen dienden;
- vermeldt of uw zorgverzekeraar de kosten geheel of gedeeltelijk vergoedt;
- de originele verklaring of afrekeningen van uw verzekering meestuurt;
- de originele, op naam gestelde nota's, afsprakenkaarten of andere bewijsstukken meestuurt;
- het nummer van de bankrekening vermeldt waarheen het gedeclareerde bedrag moet worden overgemaakt als dit nog niet bij ons bekend is;
- het declaratieformulier ondertekent.

Dien de declaratie altijd zelf in.

Wanneer u een declaratie heeft ingediend, ontvangt u in de meeste gevallen automatisch een nieuw declaratieformulier. Als u geen declaratieformulier meer in huis heeft, kunt u bij ons telefonisch nieuwe opvragen.

Buitenland

Ook als u in het buitenland woont, moet u uw ziektekosten eerst bij uw verzekeringsmaatschappij indienen. Als deze de kosten niet of slechts gedeeltelijk vergoedt, kunt u deze bij ons declareren.

Betalingsbeslissing

Wanneer u een declaratie heeft ingediend wordt beoordeeld of de door u gedeclareerde kosten kunnen worden vergoed.

Als er een beslissing is genomen over uw declaratie ontvangt u binnen 2 weken een betalingsbeschikking. Hierop staat aangegeven wat u heeft gedeclareerd en welk bedrag er wordt betaald. Als het gedeclareerde bedrag niet of slechts gedeeltelijk is betaald, wordt u de reden daarvan meegedeeld. Als u het niet eens bent met een beslissing kunt u schriftelijk in bezwaar gaan.

De bijdrage in kosten wordt uiterlijk binnen 7 weken na de ontvangst van uw declaratie betaald.

Periodieke bijdragen in kosten

Een aantal bijdragen in de kosten worden periodiek uitbetaald zonder dat hiervoor telkens een declaratie nodig is. Dit geldt bijvoorbeeld voor de tegemoetkoming in de kosten van huishoudelijke hulp. Voor deze bijdragen in de kosten gelden normbedragen en daarom hoeft u geen nota's in te dienen.

Het kan zijn dat wij voor de betaling nog gegevens van u nodig hebben. U ontvangt hiervoor dan een formulier bij de toekenningsbeschikking. Wanneer wij dit formulier ingevuld en ondertekend van u hebben ontvangen, begint de maandelijkse betaling. Meestal ligt de ingangsdatum van de toekenning in het verleden, zodat u bij de eerste betaling een bijdrage met terugwerkende kracht zult ontvangen. Als u een maandelijkse uitkering ontvangt, dan wordt deze tegelijk uitbetaald met de maandelijkse bijdragen in de kosten.

Beëindiging van bijdragen in kosten bij opname en overlijden**Verhuizing naar een zorginstelling**

Periodieke bijdragen in kosten worden ingetrokken bij een verhuizing naar een Nederlandse instelling voor zorg met verblijf op grond van de Wet langdurige zorg (WLZ). Dit geldt ook voor een verhuizing naar verzorgings- of verpleeghuis in het buitenland. De intrekking vindt plaats met een beschikking en gaat in op de eerste dag van de tweede maand die volgt op de maand waarin de opname heeft plaatsgevonden.

Overlijden

Alle tegemoetkomingen worden beëindigd bij overlijden. De beëindiging gaat in op de eerste dag van de maand die volgt na de maand van overlijden. Na het overlijden van de AOR-gerechtigde kunnen gedeclareerde kosten uitsluitend aan de nabestaande of de erven worden betaald, voor zover die kosten de periode vóór het overlijden betreffen.

Bij de AOR worden geen tegemoetkomingen tijdelijk voortgezet ten behoeve van een achterblijvende partner.

Belang van het doorgeven van wijzigingen

Het is belangrijk wijzigingen in uw persoonlijke omstandigheden zo snel mogelijk aan ons door te geven. Het niet, of te laat, doorgeven van wijzigingen kan ertoe leiden dat bijdragen in kosten te lang worden doorbetaald. Een te veel betaald bedrag dat om deze reden is ontstaan, kan van u worden teruggevorderd.

Deel 2: Voorbeelden van AOR- tegemoetkomingen

Hier vindt u veel voorkomende bijdragen in kosten vermeld. Bij elke bijdrage vindt u informatie in de volgende rubrieken:

<i>soort bijdrage</i>	hier staat omschreven wat de bijdrage inhoudt.
<i>voorwaarden</i>	hier staan de voorwaarden voor toekenning en betaling van de betreffende bijdrage vermeld
<i>betaling</i>	hier staat vermeld hoe de uit te betalen bedragen worden vastgesteld.
<i>beëindiging</i>	als een bijdrage wordt beëindigd bij opname in een instelling voor zorg met verblijf op grond van de Wet op de Langdurige Zorg (WLZ) in Nederland of in een verzorgings- of verpleeghuis in het buitenland staat dat hier vermeld. Ook staat aangegeven als een bijdrage nog enige tijd na overlijden wordt doorbetaald aan de achterblijvende partner.

Algemene voorwaarden

Voor alle bijdragen in kosten geldt dat deze alleen kunnen worden toegekend als het gaat om kosten van geneeskundige behandeling of verpleging die u moet maken in verband met het oorlogsletsel dat u is overkomen.

Hieronder wordt ook verstaan de kosten voor kunstmiddelen voor zover deze onontbeerlijk zijn voor het herstel van redelijk leefomstandigheden en waarvoor een medische noodzaak bestaat op grond van het oorlogsletsel. Zie ook het hoofdstuk 'Wanneer komt u in aanmerking voor een bijdrage in de kosten?'. Voor elke bijdrage in kosten kunnen aparte, aanvullende voorwaarden gelden.

De actuele maximum- en normbedragen voor bijdrage in kosten kunt u opvragen bij de afdeling Verzetsdeelnemers en Oorlogsgetroffenen via +31 (0)71 535 68 88.

Acupunctuur

Soort bijdrage

De bijdrage bestaat uit een tegemoetkoming in de kosten van acupunctuur, tot een maximum aantal behandelingen in een periode van één jaar.

Voorwaarden

- Het moet gaan om kosten die u moet maken in verband met het oorlogsletsel dat u is overkomen.
- Het maximum aantal te vergoeden behandelingen in een periode van één jaar bedraagt 15 en is afhankelijk van de medische noodzaak.
- U moet door uw huisarts of medisch specialist naar een bevoegde acupuncturist of een arts-acupuncturist die acupunctuur uitvoert, zijn verwezen.
- De behandelend arts of arts-acupuncturist moet zijn geregistreerd bij de Nederlandse Vereniging voor Acupunctuur (NVA) of de Nederlandse Artsen

- Acupunctuur Vereniging (NAAV). In Israël moet de therapeut lid zijn van de Israëlische Vereniging voor Klassieke Chinese Genezing
- Soms is acupunctuur een onderdeel van een andere medische behandeling. U moet echter altijd apart een tegemoetkoming in de kosten van acupunctuur aanvragen, ook als u al een tegemoetkoming voor de andere medische behandeling ontvangt.
 - In verband met de betreffende gezondheidsschade is geen combinatie van tegemoetkoming voor een kuuroord en een oefentherapie (bijvoorbeeld fysiotherapie) toegekend.

Betaling

Betaling vindt plaats op basis van nota's die u gedeclareerd heeft. De tegemoetkoming wordt niet uitbetaald voor zover aanspraak kan worden gemaakt op een bijdrage op grond van uw ziektekostenverzekering of een andere regeling.

Beeldende therapie

Soort bijdrage

De bijdrage bestaat uit een tegemoetkoming in de kosten van beeldende therapie.

Voorwaarden

- Het moet gaan om kosten die u moet maken in verband met het oorlogsletsel dat u is overkomen.
- De tegemoetkoming wordt gegeven voor maximaal één therapiesessie per week, in beginsel voor een maximumperiode van 4 jaar.
- De beeldende therapie moet door uw huisarts, psychiater of psychotherapeut zijn voorgeschreven.
- De behandelaar moet lid zijn van de Federatie Vaktherapeutische Beroepen (FVB), voorheen de Nederlandse Vereniging voor Creatieve Therapie (NVCT), en staan ingeschreven in het register van de Stichting Registratie Vaktherapeutische Beroepen (SRVB).

Betaling

Betaling vindt plaats op basis van nota's die u gedeclareerd heeft. De tegemoetkoming wordt niet uitbetaald voor zover aanspraak kan worden gemaakt op een bijdrage op grond van uw ziektekostenverzekering of een andere regeling.

Bril

Soort bijdrage

De bijdrage bestaat uit een tegemoetkoming in de aanschafkosten van een brilmontuur en brillenglazen.

Voorwaarden

- Het moet gaan om kosten die u moet maken in verband met het oorlogsletsel dat u is overkomen.
- Toekenning van een bijdrage in de kosten van een montuur geschiedt tot een maximumbedrag.
- De gebruiksduur van de bril is 5 jaar.

Betaling

Betaling vindt plaats op basis van nota's die u gedeclareerd heeft. De tegemoetkoming wordt niet uitbetaald voor zover aanspraak kan worden gemaakt op een bijdrage op grond van uw ziektekostenverzekering of een andere regeling.

Dieet

Soort bijdrage

De bijdrage bestaat uit een tegemoetkoming in de kosten van een dieet.

Voorwaarden

- Het moet gaan om kosten die u moet maken in verband met het oorlogsletsel dat u is overkomen.
- Het dieet moet door uw huisarts of medisch specialist zijn voorgeschreven.

Betaling

Het bedrag van de tegemoetkoming wordt individueel vastgesteld. Dit bedrag wordt maandelijks betaald. De tegemoetkoming wordt niet uitbetaald voor zover aanspraak kan worden gemaakt op een bijdrage op grond van uw ziektekostenverzekering of een andere regeling.

Beëindiging

De tegemoetkoming wordt beëindigd indien u wordt opgenomen in een instelling voor zorg met verblijf op grond van de Wet op de Langdurige Zorg (WLZ) in Nederland of in een verzorgings- of verpleeghuis in het buitenland.

Fysiotherapie

Soort bijdrage

De bijdrage bestaat uit tegemoetkoming in de kosten van fysiotherapie, tot een maximum aantal behandelingen.

Voorwaarden

- Het moet gaan om kosten die u moet maken in verband met het oorlogsletsel dat u is overkomen.
- Het aantal behandelingen is gebonden aan een maximum, afhankelijk van de medische noodzaak.
- Soms is fysiotherapie een onderdeel van een andere medische behandeling. U moet echter altijd apart een tegemoetkoming voor fysiotherapie aanvragen, ook als u al een tegemoetkoming voor de andere medische behandeling ontvangt.
- In verband met de betreffende gezondheidsschade is geen combinatie van tegemoetkomingen voor een kuuroord en een alternatieve therapie toegekend.
- Er is geen tegemoetkoming voor een andere oefentherapie (bijvoorbeeld Cesar) toegekend.

Betaling

Betaling vindt plaats op basis van nota's die u gedeclareerd heeft.

De tegemoetkoming wordt niet uitbetaald voor zover aanspraak kan worden gemaakt op een bijdrage op grond van uw ziektekostenverzekering of een andere regeling.

Gebitsrehabilitatie

Soort bijdrage

De bijdrage bestaat uit een eenmalige tegemoetkoming in de kosten van het herstel van het gebit, tot een maximumbedrag. Uitzondering op de eenmaligheid van de tegemoetkoming is mogelijk bij een gebitsrehabilitatie op grond van bruxisme.

Voorwaarden

- Het moet gaan om kosten die u moet maken in verband met het oorlogsletsel dat u is overkomen.
- Het maximumbedrag van de tegemoetkoming wordt vastgesteld op basis van het door de behandelend tandheekkundige opgestelde behandelplan en kostenbegroting. Als het voornemen tot een gebitsrehabilitatie bestaat, is het raadzaam van te voren contact met ons op te nemen over de voorwaarden waaraan het behandelplan en de kostenbegroting moeten voldoen.

- De gebitsrehabilitatie moet binnen twee jaar na afgifte van de beschikking zijn voltooid.
- Alleen de in het behandelplan en kostenbegroting opgenomen behandelingen worden vergoed. Regulier onderhoud en periodieke controles van het gebit worden niet vergoed.
- Vervanging van een gebitsprothese kan plaatsvinden indien de noodzaak hiervoor is aangetoond door de behandelend tandarts.

Betaling

Betaling vindt plaats op basis van nota's die u gedeclareerd heeft. De tegemoetkoming wordt niet uitbetaald voor zover aanspraak kan worden gemaakt op een bijdrage op grond van uw ziektekostenverzekering of een andere regeling.

Gehoorapparaat

Soort bijdrage

De bijdrage bestaat uit een tegemoetkoming in de kosten van de aanschaf van een gehoorapparaat.

Voorwaarden

- Het moet gaan om kosten die u moet maken in verband met het oorlogsletsel dat u is overkomen.
- De aanschaf van batterijen, oplaadapparaat, eventuele reparatiekosten en de vervanging van oorstukjes kunnen eveneens worden betaald.
- Eventuele reparatiekosten worden tot maximaal 50% van de aanschafwaarde van het gehoorapparaat betaald.
- Voor de aanschaf van een hoortoestel, al dan niet opgenomen in een brilmontuur, is aparte toestemming nodig. Hiervoor geldt tevens een maximumbedrag.
- De minimum gebruiksduur van een gehoorapparaat is 5 jaar.
- Voorafgaand aan de declaratie dient een offerte te worden overgelegd en goedgekeurd.

Betaling

Betaling vindt plaats op basis van nota's die u gedeclareerd heeft. De tegemoetkoming wordt niet uitbetaald voor zover aanspraak kan worden gemaakt op een bijdrage op grond van uw ziektekostenverzekering of een andere regeling.

Huishoudelijke hulp

Soort bijdrage

De bijdrage bestaat uit een tegemoetkoming in de kosten voor huishoudelijk hulp, tot een maximumbedrag per week.

Alleen de kosten worden betaald. De hulp moet u zelf inhuren.

Voorwaarden

- De tegemoetkoming wordt toegekend voor een maximum aantal dagdelen of uren per week.
- In principe wordt een tegemoetkoming voor maximaal één dagdeel (4 uur) per week toegekend als u een energetische beperking heeft door uw psychische klachten. Ook kan dit als u beperkingen heeft voor het verrichten van zware huishoudelijke werkzaamheden door lichamelijke aandoeningen die het geheel of ten dele het gevolg zijn van uw oorlogsletsel. Een tegemoetkoming voor meer dan één dagdeel per week kan worden toegekend als de gezondheidsschade een zodanige belemmering bij het verrichten van huishoudelijk werk vormt, dat meer hulp noodzakelijk is.
- De eigen bijdrage voor de thuiszorg, tot het maximum aantal dagdelen of uren, valt ook onder deze tegemoetkoming. In dat geval kan het tarief voor de thuiszorg worden gevolgd.
- Een tegemoetkoming in de kosten van een verzorgings- of verpleeghulp moet apart worden aangevraagd.

Betaling

Een tegemoetkoming tot maximaal twee dagdelen per week wordt zonder declaratieformulier uitbetaald. Bij toekenning van meer dan twee dagdelen per week ontvangt u een formulier, waarop u kunt invullen hoeveel hulp u per week heeft. Na ontvangst van het ingevulde en ondertekende declaratieformulier wordt de tegemoetkoming maandelijks betaald.

Er wordt betaald op basis van een vast bedrag per dagdeel of uur. In het buitenland gelden maximumbedragen die zijn gebaseerd op het plaatselijke prijsniveau.

Beëindiging

De tegemoetkoming wordt beëindigd als u verhuist naar een instelling voor zorg met verblijf op grond van de Wet op de Langdurige Zorg (WLZ) in Nederland of naar een verzorgings- of verpleeghuis in het buitenland. Als u naast de door de instelling of het tehuis geboden verzorging nog extra kosten maakt voor het wassen van kleding, dan kunt u een aanvraag indienen voor een tegemoetkoming. In de regel kan een half dagdeel (2 uur) extra huishoudelijke hulp per week worden toegekend.

Ongedekte medische kosten

Soort bijdrage

De bijdrage bestaat uit een tegemoetkoming in de ongedekte kosten van medische behandelingen en voorgeschreven medicijnen.

Voorwaarden

- Het moet gaan om kosten die u moet maken in verband met het oorlogsletsel dat u is overkomen.
- Onder medische kosten vallen behandeling door een huisarts of specialist en de bij de behandeling voorgeschreven medicijnen. Als u wordt behandeld door een medisch specialist moet u door uw huisarts of een andere specialist zijn doorverwezen. Medicijnen die niet op voorschrift van een arts zijn aangeschaft, worden niet vergoed.
- De eigen bijdrage en het eigen risico bij uw zorgverzekering kunnen worden vergoed voor zover deze behoren tot de hierboven genoemde kosten.

Medische kosten die te maken hebben met gezondheidsschade die niet in verband staat met de oorlog kunnen niet worden vergoed.

Betaling

Betaling vindt plaats op basis van nota's die u gedeclareerd heeft.

De tegemoetkoming wordt niet uitbetaald voor zover aanspraak kan worden gemaakt op een bijdrage op grond van uw ziektekostenverzekering of een andere regeling.

Orthopedische voorzieningen

Soort bijdrage

De bijdrage bestaat uit een tegemoetkoming in de extra kosten van de aanschaf van orthopedische hulpmiddelen, zoals orthopedische schoenen, een orthopedisch korset, steunkousen, orthopedische matrassen of stoelen.

Voorwaarden

- Het moet gaan om kosten die u moet maken in verband met het oorlogsletsel dat u is overkomen.
- De aanschaf van de orthopedische hulpmiddelen moet medisch zijn voorgeschreven.
- De tegemoetkoming voor orthopedische schoenen is eenmalig of voor één paar per jaar.
- Een orthopedisch korset kan in de regel eenmaal per jaar worden vergoed.
- Steunkousen of elastieken kousen kunnen in de regel twee maal per jaar worden vergoed.

Betaling

Betaling vindt plaats op basis van nota's die u gedeclareerd heeft.

De tegemoetkoming wordt niet uitbetaald voor zover aanspraak kan worden gemaakt op een bijdrage op grond van uw ziektekostenverzekering of een andere regeling.

Bij de tegemoetkoming voor orthopedisch schoeisel wordt van het gedeclareerde bedrag een vast bedrag afgetrokken, dat normaal gesproken zou worden uitgegeven aan gewone schoenen.

Psychotherapie

Soort bijdrage

De bijdrage bestaat uit een tegemoetkoming in de kosten van psychotherapeutische behandeling en hiermee verband houdende medicijnen, tot een maximum aantal behandelingen per week.

Voorwaarden

- Het moet gaan om kosten die u moet maken in verband met het oorlogsletsel dat u is overkomen.
- De tegemoetkoming wordt gegeven voor de duur van de behandeling, zolang de medische noodzaak aanwezig is, tot maximaal twee behandelingen per week.
- U moet door uw huisarts of medisch specialist naar een bevoegde psychotherapeut zijn verwezen of u moet in behandeling zijn bij een psychiater.
- De behandelaar moet een bevoegde psychotherapeut, klinisch psycholoog of psychiater zijn. Voor behandelaars in Nederland geldt dat deze bevoegd zijn als deze staan ingeschreven in het BIG-register (Beroepen in de Individuele Gezondheidszorg). In Nederland moeten de behandelkosten overeenkomstig de voorwaarden bij de zorgverzekering worden gedeclareerd. Voor het buitenland gelden aparte vereisten, die in de toekenningsbeschikking staan vermeld.
- Als u in verband met uw eigen psychische klachten (ook) partnertherapie, gezinstherapie of groepstherapie ontvangt, kunnen de kosten van deze therapie alleen vergoed worden als aan u hiervoor apart een tegemoetkoming is toegekend. Bij gezinstherapie moet het gaan om therapie die in verband met uw eigen gezondheidsklachten wordt gegeven.

Betaling

Betaling vindt plaats op basis van nota's die u gedeclareerd heeft.

Bij behandeling in Israël of de Verenigde Staten geldt een maximumbedrag per sessie. De tegemoetkoming wordt niet uitbetaald voor zover aanspraak kan worden gemaakt op een bijdrage op grond van uw ziektekostenverzekering of een andere regeling.

Vervoer in verband met medische behandelingen en consulten

Soort bijdrage

De bijdrage bestaat uit een tegemoetkoming in de kosten van vervoer in verband met medische behandelingen en consulten.

Voorwaarden

- De tegemoetkoming betreft de kosten van openbaar vervoer in de laagste prijsklasse of vervoer per auto. Vervoer per taxi voor een behandeling wordt in beginsel vergoed tot een afstand van 30 kilometer van de woning.
- De tegemoetkoming wordt toegekend bij de toewijzing van een tegemoetkoming voor de kosten van een medische behandeling of therapie. Het moet daarbij gaan om kosten in verband met gezondheidsschade die voortkomt uit uw vervolging of het ondergane oorlogsgeweld. De tegemoetkoming kan ook apart worden aangevraagd.
- In uitzonderingsgevallen is het mogelijk om vervoer voor alle medische behandelingen toe te kennen.

Betaling

Betaling vindt plaats op basis van nota's die u gedeclareerd heeft. Bij openbaar vervoer of vervoer per auto wordt de tegemoetkoming berekend op basis van de afstand tussen uw woonadres en het adres van de arts of therapeut. Bij vervoer per taxi moeten nota's worden overgelegd. Tevens moeten er bewijsstukken, zoals afsprakenkaarten, worden overgelegd waaruit de data van de behandelingen blijkt. De tegemoetkoming wordt niet uitbetaald voor zover aanspraak kan worden gemaakt op een bijdrage op grond van uw ziektekostenverzekering of een andere regeling.

Deze brochure bevat algemene informatie. Aan de inhoud van deze brochure kunnen geen rechten worden ontleend.

De Sociale Verzekeringsbank (locatie Leiden) verzorgt de uitvoering van de Nederlandse wetten en regelingen voor Verzetsdeelnemers en Oorlogsgetroffenen. Met al uw vragen kunt u daar terecht. Aanvragen van nieuwe cliënten worden beoordeeld door de Pensioen- en Uitkeringsraad (PUR). De PUR stelt ook het beleid vast.