

De brochure Bijzondere bijstand en Minimabeleid

Lees voordat u bijzondere bijstand of minimabeleid aanvraagt eerst deze brochure aandachtig door. We geven hierin uitleg over de voorwaarden om in aanmerking te komen voor bijzondere bijstand of voor het minimabeleid. Van u worden nog maar weinig bewijsstukken gevraagd. Indien u niet alle gevraagde bewijsstukken heeft bijgevoegd, dan wordt de aanvraag buiten behandeling gelaten. U kunt dan een nieuwe aanvraag indienen als de bewijsstukken compleet zijn. Van de toekenning of afwijzing van de aanvraag krijgt u zo spoedig mogelijk van ons bericht. U krijgt bij deze beslissing een nieuw aanvraagformulier waarmee u een nieuwe aanvraag kunt doen.

Bewaar de brochure goed. U heeft het nodig wanneer u ook in de toekomst bijzondere bijstand wilt aanvragen.

Het gebruik

Het aanvragen van bijzondere bijstand of minimabeleid is eenvoudig en gaat snel wanneer de kosten die u maakt in de brochure staan.

Wanneer u wilt weten of u voor bijzondere bijstand of voor minimabeleid in aanmerking komt kijkt u eerst in de inhoudsopgave op de volgende pagina. Komen de kosten voor, ga dan naar de beschrijving in dit boek. Lees of u in aanmerking komt, hoeveel u vergoed kunt krijgen en kijk welke bewijsstukken u bij de aanvraag moet inleveren. Worden de kosten waarvoor u bijzondere bijstand aan wilt vragen, niet specifiek genoemd in deze brochure, dan verwijzen wij u naar pagina 16 van deze brochure.

Aanvraagformulier

Bij dit boekje is een aanvraagformulier en een antwoord enveloppe ingesloten. Op het aanvraagformulier kunt u aankruisen waarvoor u in aanmerking wilt komen. Wanneer u bijstand wilt aanvragen of in aanmerking wilt komen voor

minimabeleid, vult u het aanvraagformulier in, plaatst u een handtekening en de datum. Stuur het formulier met de gevraagde bewijsstukken op naar de gemeente. Een postzegel is niet nodig. Uw aanvraag wordt zo snel mogelijk beoordeeld door een medewerker van afdeling Sociale Zaken en Werkgelegenheid. Dit is overigens niet uw vaste contactpersoon.

AV Frieso

Doet u mee aan de collectieve verzekering AV Frieso die de gemeente Ooststellingwerf heeft afgesloten bij De Friesland Zorgverzekeraar? Dan worden een aantal kosten die in deze brochure staan volledig vergoed door De Friesland Zorgverzekeraar. We hebben in de brochure vermeld welke kosten u via De Friesland Zorgverzekeraar vergoed kunt krijgen en welk bedrag eventueel aan bijzondere bijstand verstrekt kan worden. Bent u niet aanvullend verzekerd, of heeft u een aanvullende verzekering afgesloten bij een andere verzekeraar, dan kunt u wel een beroep doen op bijzondere bijstand. Dit onder aftrek van het bedrag dat voor eigen rekening (eigen bijdragen) zou zijn gebleven als u zich collectief aanvullend zou hebben verzekerd bij De Friesland Zorgverzekeraar. Meer informatie hierover kunt u vinden op pagina 18 van deze brochure.

Bijzondere bijstand voor bedragen tot €50,-

Wilt u nota's die lager zijn dan €50,- bewaren. Aanvragen voor bijzondere bijstand voor kosten die minder dan €50,- bedragen, kunnen in december worden ingediend. Zodra u één of meer nota's heeft die hoger zijn dan dit bedrag levert u de aanvraag in. Nota's ouder dan twaalf maanden komen niet in aanmerking voor bijzondere bijstand.

Inhoudsopgave

Minimabeleid

1. Participatiefonds	-4-
2. Bijdrage schoolgaande kinderen	-6-
3. Langdurigheidstoelage	-8-
4. Categoriale bijstand chronisch zieken, gehandicapten en ouderen	-10-
5. Premie	-12-
6. Deelname Collectieve Ziektekostenverzekering	-14-

Bijzondere bijstand

7 Bijzondere bijstand – algemene spelregels	-16-
7a. Overzicht vergoedingen medische kosten	-18-
7b. Bewindvoering en beredderingskosten	-28-
7c. Maaltijdvoorziening	-29-
7d. Reiskosten polikliniek	-29-
7e. Rechtsbijstand en griffierecht	-30-
7f. Overige bijzondere (niet medische) kosten	-31-

Inkomens- en vermogensgrenzen	-32-
--------------------------------------	-------------

1 Participatiefonds

Inwoners van Ooststellingwerf kunnen een beroep doen op het zogenaamde Participatiefonds.

Wat is het Participatiefonds?

Via het Participatiefonds kunt u een bijdrage ontvangen voor sociale, culturele en/ of sportieve activiteiten. Bijvoorbeeld voor zwembadbezoek, voetbal, volksdansen, abonnementen op kranten en tijdschriften, theater- en dierentuinbezoek, schoolreisjes en excursies, georganiseerde dagtochten en gesprekskosten van uw telefoon. Deze opsomming is niet compleet.

Voorwaarden

U mag niet meer inkomen hebben dan 110% van het voor u geldende minimumloon. Uw vermogen mag niet meer zijn dan de maximum bedragen die gelden voor de bijstand. De bedragen staan op pagina 32 van deze brochure.

Bewijsstukken

U hoeft bij uw aanvraag geen bewijsstukken in te leveren van de kosten die u heeft gemaakt. De bijdrage wordt automatisch aan u uitbetaald. Van de landelijke overheid mogen wij echter geen bijdrage uitbetalen zonder een vorm van controle. Daarom doen wij een steekproef om na te gaan of de bijdrage ook daadwerkelijk is uitgegeven voor sociale, culturele en of sportieve activiteiten. Het kan zijn dat wij u daarover nog benaderen. Daarom vragen wij u om bewijsstukken (bonnetjes of bankafschriften) voorlopig te bewaren tot maximaal 6 maanden na de datum van verzending van het besluit waarin u de bijdrage is toegekend. Binnen deze periode kunnen wij u alsnog verzoeken om deze bewijsstukken bij ons in te leveren.

Hoogte bijdrage

U komt voor een bedrag van maximaal € 75,- per gezinslid in aanmerking. U dient op het aanvraagformulier het aantal gezinsleden te vermelden.

Aanvragen of automatische toekenning?

Als u een bijstandsuitkering (WWB) ontvangt van de gemeente Ooststellingwerf of u krijgt kwijtschelding van gemeentelijke belastingen, dan wordt de bijdrage Participatiefonds automatisch aan u uitbetaald in oktober 2009. Zo niet, dan kunt u de bijdrage Participatiefonds aanvragen van 1 november 2009 t/m 31 december 2009.

2 Bijdrage schoolgaande kinderen

Wat is de bijdrage voor schoolgaande kinderen?

Als uw kind de peuterspeelzaal, de basisschool of het voortgezet onderwijs bezoekt (leeftijd vanaf 2 t/m 17 jaar), dan kunt u in aanmerking komen voor een bijdrage.

U kunt denken aan alle onderwijsgerelateerde uitgaven waaronder:

- Een bijdrage in de aanschaf van een PC voor schoolgaande kinderen
- Schoolbenodigheden of kosten voor huiswerkbegeleiding
- Schoolreisje/ excursie en andere schoolactiviteiten die niet onder de WTOS vallen
- Abonnementen op bepaalde leerzame tijdschriften, zoals de Bobo, Okki, Taptoe en de National Geographic Junior
- Het lidmaatschap van sportverenigingen, maar ook bijvoorbeeld zwembles en sportkleding etc.
- Het lidmaatschap van culturele verenigingen, maar ook dansschool, muziekschool etc.
- Kosten voor het bezoeken van de peuterspeelzaal

Voorwaarden

U mag niet meer inkomen hebben dan 110% van het voor u geldende minimumloon. Uw vermogen mag niet meer zijn dan de maximum bedragen die gelden voor de bijstand. De bedragen staan op pagina 32 van deze brochure.

Bewijsstukken

U hoeft bij uw aanvraag geen bewijsstukken in te leveren van de kosten die u heeft gemaakt. De bijdrage wordt automatisch aan u uitbetaald. Van de landelijke overheid mogen wij echter geen bijdrage zonder een vorm van controle uitbetalen. Daarom doen wij een steekproef om na te gaan of de bijdrage ook daadwerkelijk is uitgegeven voor sociale, culturele en of sportieve activiteiten. Het kan zijn dat wij u daarover nog benaderen.

Daarom vragen wij u om bewijsstukken (bonnetjes of bankafschriften) voorlopig te bewaren tot maximaal 6 maanden na de datum van verzending van het besluit waarin de bijdrage is toegekend. Binnen deze periode kunnen wij u alsnog verzoeken om deze bewijsstukken bij ons in te leveren.

Hoogte bijdrage

Als uw kind de peuterspeelzaal of de basisschool bezoekt (leeftijd vanaf 2 jaar tot en met groep 8 van de basisschool), dan kunt u in aanmerking komen voor een bedrag van maximaal € 125,- per kind. Als uw kind het voortgezet onderwijs bezoekt (leeftijd t/m 17 jaar) dan is de bijdrage € 200,- per kind. U dient op het aanvraagformulier het aantal schoolgaande kinderen in beide categorieën te vermelden.

Aanvragen of automatische toekenning?

Als u een bijstandsuitkering (WWB) ontvangt van de gemeente Ooststellingwerf of u krijgt kwijtschelding van gemeentelijke belastingen, dan wordt de Bijdrage schoolgaande kinderen automatisch aan u uitbetaald in september 2009. Zo niet, dan kunt u de Bijdrage schoolgaande kinderen aanvragen van 1 oktober 2009 t/m 31 december 2009.

Bijzonderheden

Het is nog niet bekend of deze regeling in 2010 en verder verlengd wordt.

3 Langdurigheidstoelage

Voorwaarden

U heeft recht op een langdurigheidstoelage als u:

- 36 maanden of langer een inkomen heeft tot 100% van de voor u van toepassing zijnde bijstandsnorm en u voldoet aan de vermogensgrenzen (de bedragen staan op pagina 32 van deze brochure) en
- op het moment van de aanvraag woonachtig bent in de gemeente Ooststellingwerf, en
- in de leeftijd bent van 21 jaar tot 65 jaar.

Geen recht op langdurigheidstoelage

Als u een opleiding volgt als bedoeld in de WTOS of een studie volgt als genoemd in de WSF 2000, komt u niet voor een langdurigheidstoelage in aanmerking.

Bewijsstukken

U hoeft geen bewijsstukken in te leveren bij uw aanvraag.

Hoogte langdurigheidstoelage

In 2009 ontvangt een alleenstaande € 350,-; een alleenstaande ouder €450,- en een echtpaar €500,-.

Aanvragen

De langdurigheidstoelage kan alleen op aanvraag worden verstrekt. Als u eerder een langdurigheidstoelage heeft ontvangen, dan kunt u een aanvraag indienen 12 maanden na de vastgestelde peildatum. Deze peildatum is vastgesteld in de toekenning van het vorige besluit. De peildatum is de datum waarop in enig jaar het recht op de langdurigheidstoelage ontstaat.

Is de peildatum vastgesteld op 1 april 2008, dan bestaat het volgende recht op langdurigheidstoelage op 1 april 2009. Vanaf deze datum kunt u een nieuwe aanvraag indienen (als u nog aan alle voorwaarden voldoet). Is de peildatum vastgesteld op 1 september 2008, dan moet u vanaf september 2009 een nieuwe aanvraag indienen. Vraagt u voor het eerst een langdurigheidstoelage aan, dan bepaalt de gemeente op welke datum (peildatum) het recht op langdurigheidstoelage is ontstaan.

4 Categoriele bijstand chronisch zieken, gehandicapten en ouderen

Als chronisch zieke, gehandicapte en 65-plusser kunt u bijkomende of verborgen kosten hebben, waarin uw inkomen niet voorziet. Bijvoorbeeld hogere stookkosten voor reumapatiënten, extra kledingslijtage voor rolstoelgebruikers of lidmaatschapkosten van belangenverenigingen. Dan kunt u een bijdrage van € 200,- ontvangen. U komt in aanmerking als u voldoet aan de inkomens- en vermogensnormen (de bedragen staan op pagina 32 van deze brochure) en als u chronisch ziek, gehandicapt bent of ouder bent dan 65 bent. Om na te gaan of u tot de doelgroep behoort hebben wij een aantal criteria vastgesteld. Voldoet u aan één van die criteria dan nemen wij zonder verder onderzoek (afgezien van inkomen en vermogen) aan dat u tot de doelgroep behoort. Heeft u de bijdrage eenmaal ontvangen dan krijgt u deze ieder jaar opnieuw. Het is wel mogelijk dat wij nagaan of u nog steeds tot de doelgroep behoort, u krijgt daarvan vanzelf bericht.

Voorwaarden

U behoort tot de doelgroep “chronisch ziek of gehandicapt” als u:

- langer dan 6 maanden thuiszorg ontvangt, of
- een Wmo-vervoersvoorziening ontvangt (inclusief rolstoelen) in het jaar van aanvraag, of
- langer dan één jaar voor 80% - 100% arbeidsongeschikt bent volgens het UWV, of
- aan de hand van een medische verklaring van uw specialist kunt aantonen dat u chronisch ziek of gehandicapt bent

U behoort tot de doelgroep “oudere” als u ouder bent dan 65 jaar.

Bewijsstukken

Wilt u bij uw aanvraag de volgende bewijsstukken inleveren:

- nota's van het Centraal Administratiekantoor (CAK) of een verklaring waaruit blijkt dat u tenminste 6 maanden thuiszorg ontvangt of een verklaring van het Centrum voor Indicatiestelling en Zorg (CIZ) waaruit blijkt dat langer dan zes maanden thuiszorg nodig is, of
- een besluit van het Uitvoeringsinstituut werknemersverzekeringen (Uwv) waaruit blijkt dat uw arbeidsongeschiktheidspercentage 80 tot 100% is, of
- een besluit op grond van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) waaruit toekenning van een vervoersvoorziening blijkt, of
- een verklaring van een medisch specialist, niet zijnde de huisarts, waaruit blijkt dat er sprake is van chronische ziekte of van handicap.

De bewijsstukken mogen niet ouder zijn dan twee jaar voorafgaande aan de datum van de aanvraag.

Bent u 65 jaar of ouder dan hoeft u geen bewijsstukken mee te sturen

Hoogte bijdrage

De bijdrage bedraagt €200,-. Wanneer binnen het gezin meerdere personen tot de doelgroep behoren, dan wordt de bijdrage eenmaal aan het gezin verstrekt.

Aanvragen of automatische toekenning?

Als u een bijstandsuitkering ontvangt of kwijtschelding van gemeentelijke belastingen ontvangt, krijgt u de bijdrage in april 2009 automatisch uitbetaald.

Zo niet, dan kunt u de bijdrage van 1 mei 2009 t/m 31 december 2009 aanvragen. Wanneer binnen uw gezin een kind jonger dan 18 jaar chronisch ziek of gehandicapt is en u voldoet aan de voorwaarden, dan kunt u namens het kind een aanvraag indienen.

5 Premie

U kunt een premie ontvangen als u gedurende een periode van 6 maanden (parttime) inkomsten uit arbeid heeft ontvangen. De gemeente kent de volgende premies:

Premie parttime inkomsten

U komt in aanmerking voor deze premie als u:

- een bijstandsuitkering ontvangt (WWB, IOAW of IOAZ)
- in de leeftijd bent van 18 tot 65 jaar
- gedurende tenminste zes aaneengesloten maanden inkomsten uit parttime werkzaamheden ontvangt.

De premie bedraagt €350,- voor een alleenstaande, €450,- voor een alleenstaande ouder en € 500,- voor een echtpaar. De premie wordt maximaal eenmaal per kalenderjaar aan u toegekend.

De premie wordt uitbetaald nadat u het aanvraagformulier, na afloop van de periode van zes maanden, heeft ingeleverd. *Wanneer u in aanmerking komt voor een langdurigheidstoeslag, heeft u geen recht op deze premie.*

Uitstroompremie

U komt in aanmerking voor deze premie als u:

- een bijstandsuitkering ontvangt (WWB, IOAW of IOAZ) en
- in de leeftijd bent van 18 tot 65 jaar, en
- tenminste zes maanden een uitkering heeft ontvangen, en
- algemeen geaccepteerde arbeid in loondienst voor minimaal zes maanden heeft aanvaard en daaruit een netto inkomen verwerft dat tenminste gelijk is aan de voor u van toepassing zijnde uitkeringsnorm (de bedragen staan op pagina 32 van deze brochure).

De premie bedraagt €600,-. De premie wordt uitbetaald zodra u het aanvraagformulier en een kopie van de arbeidsovereenkomst heeft ingeleverd.

Ingeval van beëindiging van de dienstbetrekking binnen zes maanden, welke aansluitend leidt tot uitkeringsverlening door de gemeente Ooststellingwerf, wordt de premie naar rato van het aantal maanden teruggevorderd.

Verhuispremie

U komt in aanmerking voor deze premie als u:

- een bijstandsuitkering ontvangt (WWB, IOAW of IOAZ) en
- in de leeftijd bent van 18 tot 65 jaar, en
- tenminste zes maanden een uitkering heeft ontvangen, en
- over zelfstandige woonruimte beschikt in de gemeente Ooststellingwerf, en
- een dienstbetrekking voor minimaal zes maanden in een andere gemeente aanvaardt, waarmee een netto inkomen wordt verdiend dat gelijk is of meer bedraagt dan de voor u van toepassing zijnde uitkeringsnorm en
- verhuist naar zelfstandige woonruimte buiten de gemeente Ooststellingwerf.

De premie bedraagt €2.196,-. De premie wordt uitbetaald zodra u het aanvraagformulier heeft ingeleverd en daarbij een kopie van het arbeidscontract en een op uw naam gestelde huurovereenkomst van de andere gemeente heeft toegevoegd.

Ingeval van beëindiging van de dienstbetrekking binnen zes maanden, welke aansluitend leidt tot verhuizing naar en uitkeringsverlening door de gemeente Ooststellingwerf, wordt de premie naar rato van het aantal maanden teruggevorderd.

6 Deelname Collectieve Ziektelostenverzekering

De gemeente heeft een collectieve basisverzekering en een uitgebreide collectieve aanvullende verzekering afgesloten bij De Friesland Zorgverzekeraar: de AV Frieso. Op grond van de AV Frieso worden veel voorkomende medische kosten, die binnen de Zorgverzekeringwet en de Algemene wet bijzondere ziektekosten niet noodzakelijk worden geacht, toch vergoed. De gemeente Ooststellingwerf wil graag dat zoveel mogelijk mensen, die daarvoor in aanmerking komen, gebruik maken van de collectieve ziektekostenverzekering. Sinds 2009 wordt namelijk minder bijzondere bijstand verleend voor medische kosten waarvoor u een aanvullende verzekering kunt afsluiten. Het is daarom erg belangrijk om een aanvullende verzekering te hebben. Inwoners met een inkomen tot 110% van de geldende bijstandsnorm (de bedragen staan op pagina 32 van deze brochure) kunnen meedoen aan deze collectieve verzekering.

De premiebedragen voor 2009 zijn:	
basisverzekering	€ 84,55
aanvullende verzekering	“ <u>17,44</u>
totaal	€101,99

De bovenstaande bedragen zijn inclusief een korting van € 5,40 op de basisverzekering en een korting van € 13,31 op de aanvullende verzekering.

Wilt u overstappen naar de collectieve verzekering die de gemeente bij De Friesland heeft afgesloten? Als u al verzekerd bent bij De Friesland dan kan dat op elk toekomstig tijdstip van het kalenderjaar. Als u bij een andere zorgverzekeraar verzekerd bent dan kunt u alleen in december van elk jaar overstappen naar de collectieve verzekering van De Friesland.

Belangrijkste punten voor de collectieve ziektekostenverzekering:

- Doelgroep:** Iedere inwoner met een inkomen tot 110% van het minimumloon.
- Aanvraag:** Via de gemeente aanmelden bij verzekeraar.
- Voorwaarden:** - inkomen tot 110% minimumloon en
- vermogen tot bijstandsniveau.
- Vergoedingen:** zie pagina 19 t/m 27 van deze brochure of de folder van De Friesland Zorgverzekeraar.
- Bijzonderheden:** Wanneer u niet aanvullend verzekerd bent dan kan het zijn dat u voor sommige medische kosten geen bijzondere bijstand en geen vergoeding van uw ziektekostenverzekeraar ontvangt.
Wij adviseren daarom om een aanvullende verzekering af te sluiten.

7 Bijzondere bijstand

Algemeen

Naast het minimabeleid kent de gemeente ook de ‘gewone’ ofwel individuele bijzondere bijstand. Deze bijzondere bijstand is bedoeld voor kosten die niet voorzien zijn, maar die u wel moet maken. Een bijstandsuitkering zorgt ervoor dat u uw dagelijkse kosten kunt betalen. Bijvoorbeeld eten, drinken, gas, water, elektra en de huur. Er zijn ook andere kosten bijvoorbeeld medische voorzieningen of een woonkostentoeslag wanneer u geen huurtoeslag ontvangt of wanneer u een eigen woning hebt.

Draagkracht

Wanneer u met deze uitgaven, en andere, te maken krijgt kunt u een beroep doen op de bijzondere bijstand. De gemeente kent deze toe aan mensen met een inkomen op bijstandsniveau. De inkomens- en vermogensgrenzen voor bijzondere bijstand staan vermeld op pagina 32 van deze brochure. Is uw inkomen hoger dan wordt eerst een draagkrachtberekening gemaakt om vast te stellen of u voor bijzondere bijstand in aanmerking komt. Ontvangt u geen WWB/IOAW/IOAZ-uitkering of kwijtschelding van gemeentelijke belastingen in 2008 of 2009, dan moet u een bewijsstuk van uw totale netto (gezins)inkomen per maand bijvoegen. Deze inkomsten worden met 5% netto verhoogd (= vakantietoeslag) om een vergelijking te kunnen maken met de bedragen die genoemd zijn op pagina 32 van deze brochure. Hiermee kan de eventuele draagkracht in uw inkomen worden bepaald. Individuele bijzondere bijstand wordt verstrekt op grond van de bijzondere kosten die u maakt. Vergoeding van de kosten is afhankelijk van uw persoonlijke situatie. Bijzondere bijstand vraagt u rechtstreeks aan bij de gemeente.

Aanvraagtermijn

Aanvragen van bijzondere kosten, die gemaakt zijn 12 maanden of langer voor de datum van de aanvraag, worden in het algemeen niet vergoed.

Administratieve drempel

Er geldt een administratieve drempel. Kleine bijzondere kosten dienen zoveel mogelijk te worden opgespaard tot een bedrag van €50,- met inachtneming van de terugwerkende kracht termijn van 12 maanden.

Medische kosten

Voor medische kosten geldt dat de basisverzekering ingevolge Zorgverzekeringswet (Zvw) en AWBZ samen gelden als een aan de WWB voorliggende voorziening die passend en toereikend wordt geacht. Daarom kan er over het algemeen geen bijzondere bijstand meer worden toegekend voor medische kosten. Een uitzondering kan gelden bij bijzondere individuele omstandigheden. De gemeente moet in dat geval nader onderzoek doen naar deze individuele bijzondere omstandigheden. Voorbeeld: De zorgverzekeraar vergoedt één keer per 3 jaar een bril (tot een bepaald maximum). Indien de sterkte van uw ogen dermate is gewijzigd, dat u binnen 3 jaar andere glazen nodig heeft, kan eventueel bijzondere bijstand worden verstrekt.

Zoals aangegeven op de vorige pagina, biedt de gemeente Ooststellingwerf aan bewoners met een smalle beurs de mogelijkheid om deel te nemen aan een collectieve basis- en speciale aanvullende verzekering, de AV Frieso. Deze AV Frieso vergoedt veel medische kosten. Indien u niet een (collectieve) aanvullende verzekering hebt afgesloten, kunt u toch voor medische kosten komen te staan. Uitgaande van de visie van de wetgever, dat in het algemeen de Zvw en AWBZ alle **noodzakelijke** kosten vergoeden die verband houden met medische of paramedische behandelingen, kan over het algemeen geen bijstand worden verleend voor medische kosten. Dit kan alleen voor de eigen bijdrage.

7a Overzicht vergoedingen medische kosten

In onderstaand schema kunt u zien voor welke kosten **De Friesland Zorgverzekeraar (DFZ)** een vergoeding verstrekt indien u een basisverzekering en een aanvullende verzekering (AV Frieso) heeft afgesloten. Daarnaast wordt aangegeven voor welke kosten u bijzondere bijstand kunt aanvragen en welke bewijsstukken u daarbij dient in te leveren bij uw aanvraagformulier.

*Het afsluiten van een aanvullende verzekering is, in tegenstelling tot de basisverzekering, niet verplicht. Als u **niet, of minder uitgebreid** aanvullend verzekerd bent (bijvoorbeeld bij een andere ziektekostenverzekeraar), geldt in het algemeen het verstrekkingenpakket van de AV Frieso als maatstaf. Het bedrag dat u heeft “bespaard” door niet, of minder uitgebreid aanvullend verzekerd te zijn, wordt in mindering gebracht op de te verstrekken bijzondere bijstand. Dit noemen wij de **rechtsgelijkeiddrempel**. Voorbeeld: de aanvullende premie voor de AV Frieso bedraagt € 17,44 per maand of € 209,28 per jaar. Als u zelf een aanvullende verzekeringspremie betaalt van € 10,00 per maand (= € 120,00 per jaar), dan wordt een bedrag van € 89,28 (€ 209,28 minus €120,00) gekort op de te verstrekken bijzondere bijstand. Op deze wijze wordt degene die niet, of minder uitgebreid, aanvullend verzekerd is niet bevoordeeld ten opzichte van degene die meer betaalt voor de aanvullende premie.

N.B. Ook daar waar staat vermeld dat geen bijzondere bijstand mogelijk is, kan in **bijzondere individuele omstandigheden** toch bijstand mogelijk zijn. Informeert u daarnaar bij de afdeling.

Omschrijving van de kosten	Wat vergoedt de basis-verzekering van DFZ	Wat vergoedt AV Frieso	Wat vergoedt de bijzondere bijstand indien u AV Frieso verzekerd bent. Als u niet, of minder uitgebreid aanvullend verzekerd dan wordt de rechtsgelijkheid-drempel toegepast*	Bewijsstukken bij aanvraag bijzondere bijstand. U dient altijd de polis van de ziektekostenverzekeraar in te leveren indien u <u>niet</u> AV Frieso verzekerd bent. Daarnaast dient u de hieronder vermelde bewijsstukken bij te voegen
De Friesland Zorgverzekeraar Alarmservice	Bemiddeling bij spoedeisende zorg buitenland	Bemiddeling bij spoedeisende zorg buitenland	Geen	n.v.t.
Alternatieve geneeswijzen (max. €50,- per dag; Shiatsu-therapie max. €25,- per dag)		Max. €500,-	Geen, tenzij op medisch advies, tot max. €500,-*	-Medisch advies -Nota
Alternatieve geneesmiddelen (via apotheek of apotheekhoudende huisarts)		80% tot max. €125,-	Voor de resterende 20%, individueel beoordeeld*	-Bewijs noodzaak van huisarts/specialist -Vergoeding zorgverzekeraar -Nota
Anticonceptiva	Volledig, behoudens wettelijke bijdrage.	n.v.t.	Geen	n.v.t.
Astma Centrum Davos	Volledig	n.v.t.	Geen	n.v.t.
Audiologisch centrum	Volledig	n.v.t.	Geen	n.v.t.
Brillen				
-Brillenglazen en contactlenzen		Max. €140,- per glas, max. 2 glazen per 3 jaar. Lenzen max. €230,- per 3 jaar	Ingeval de sterkte van de ogen binnen 3 jaar dermate is gewijzigd dat andere glazen noodzakelijk zijn. Tot max. voornoemde bedragen.*	-Vergoeding vorige bril (met vermelding sterkte glazen) -Prijsopgave opticien (met vermelding sterkte glazen) -Originele nota opticien voor de betaling
-Brilmonturen		Max. €60,- per 3 jaar	Geen, tenzij ander montuur noodzakelijk is (tot max. €60,-)*	-Verklaring van de opticien -Nota
Buitenlanddekking (spoedeisend)	Volledig	Aanvulling op Basisverzekering	Geen	n.v.t.

Omschrijving van de kosten	Wat vergoedt de basis-verzekering van DFZ	Wat vergoedt AV Frieso	Wat vergoedt de bijzondere bijstand indien u AV Frieso verzekerd bent. Als u niet, of minder uitgebreid aanvullend verzekerd dan wordt de rechtsgelijkheid-drempel toegepast*	Bewijsstukken bij aanvraag bijzondere bijstand. U dient altijd de polis van de ziektekostenverzekeraar in te leveren indien u <u>niet</u> AV Frieso verzekerd bent. Daarnaast dient u de hieronder vermelde bewijsstukken bij te voegen
Buitenlanddekking (niet spoedeisend)	Max. Nederlands tarief	n.v.t.	Geen	n.v.t.
Dieetadvisering	Volledig max. 4 uren	n.v.t.	Geen	n.v.t.
Dyslexiezorg	Diagnostiek en behandeling van ernstige dyslexie voor kinderen van 7 of 8 jaar	n.v.t.	Geen	n.v.t.
Erfelijkheidsonderzoek en advisering	Volledig	n.v.t.	Geen	n.v.t.
Ergotherapie	Volledig max. 10 uren	n.v.t.	Bij gebleken noodzakelijkheid vanaf 10 uren	-Bewijs van noodzaak (huisarts of specialist) -Vergoeding zorgverzekeraar -Nota
Fysiotherapie	Na 18 jaar: vanaf de 10 ^e behandeling. Tot 18 jaar volledig	Medisch noodzakelijke behandelingen	Voor de medisch noodzakelijke niet vergoede behandelingen*	-Medische verklaring (huisarts of specialist) -Vergoeding zorgverzekeraar -Nota
Geneesmiddelen	Volledig, volgens het Reglement Farmacie zorg behoudens de wettelijke bijdrage	Beperkt aantal middelen na voorafgaande toestemming	Geen. De wettelijke eigen bijdrage van €155,- per jaar moet u uit uw (bijstands-) inkomen betalen	n.v.t.
Herstel en balans (revalidatieprogramma voor oncologische patiënten)		Max. €900,-	Voor de niet vergoede kosten, indien niet (volledig) aanvullend verzekerd*, tot max. €900,-	-Medische verklaring (huisarts of specialist) -Vergoeding zorgverzekeraar -Nota
Herstellingsoorden		Max. €50,- per dag Max. 3 weken	Geen	n.v.t.
Huidtherapie				
-Camouflage-therapie		Volledig eenmalig	Geen	n.v.t.

Omschrijving van de kosten	Wat vergoedt de basis-verzekering van DFZ	Wat vergoedt AV Frieso	Wat vergoedt de bijzondere bijstand indien u AV Frieso verzekerd bent. Als u niet, of minder uitgebreid aanvullend verzekerd dan wordt de rechtsgelijkheid-drempel toegepast*	Bewijsstukken bij aanvraag bijzondere bijstand. U dient altijd de polis van de ziektekostenverzekeraar in te leveren indien u <u>niet</u> AV Frieso verzekerd bent. Daarnaast dient u de hieronder vermelde bewijsstukken bij te voegen
-Elektrische epilatie/ laserbehandeling		80% tot max. €1000,-, eenmalig	Voor de niet vergoede kosten, indien niet (volledig) aanvullend verzekerd*, tot max. €1.000,-	-Medische verklaring (huisarts of specialist) -Vergoeding zorgverzekeraar -Nota
-Lymfedraining, aanvullend op de Basisverzekering		Eerste 9 behandelingen	Voor de niet vergoede kosten*	-Medische verklaring (huisarts of specialist) -Vergoeding zorgverzekeraar -Nota
-Peeling na ernstige acne		80% tot max. €500,-	Voor de niet vergoede kosten*, tot max. € 500,-	-Medische verklaring (huisarts of specialist) -Vergoeding zorgverzekeraar -Nota
Huisarts	Volledig	n.v.t.	Geen	n.v.t.
Hulpmiddelen en verbandmiddelen	Volledig volgens het Reglement Hulpmiddelen	n.v.t.	Geen	n.v.t.
-Hoortoestellen		Eigen bijdrage + bijgeleverde oorstukjes en batterijen	Voor de niet vergoede kosten*	-Beslissing zorgverzekeraar -Nota
-Orthopedisch schoeisel		Eigen bijdrage	Ingeval van niet- of minder uitgebreid verzekerd moet de eigen bijdrage hoger zijn dan €38,- per paar voor kinderen t/m 15, of €55,- per paar voor 16 jaar en ouder. Dit zijn de gehanteerde bedragen voor "gewone" schoenen*.	-Beslissing zorgverzekeraar -Nota
-Plaswekker (volledige huurprijs)		Volledig	Voor de niet vergoede kosten, indien niet (volledig) aanvullend verzekerd*	-Medische verklaring (huisarts of specialist) -Beslissing zorgverzekeraar -Nota

Omschrijving van de kosten	Wat vergoedt de basis-verzekering van DFZ	Wat vergoedt AV Frieso	Wat vergoedt de bijzondere bijstand indien u AV Frieso verzekerd bent. Als u niet, of minder uitgebreid aanvullend verzekerd dan wordt de rechtsgelijkheid-drempel toegepast*	Bewijsstukken bij aanvraag bijzondere bijstand. U dient altijd de polis van de ziektekostenverzekeraar in te leveren indien u <u>niet</u> AV Frieso verzekerd bent. Daarnaast dient u de hieronder vermelde bewijsstukken bij te voegen
-Steunpessarium		Volledig	Voor de niet vergoede kosten, indien niet (volledig) aanvullend verzekerd*	-Medische verklaring (huisarts of specialist) -Beslissing zorgverzekeraar -Nota
-Medische alarmering		Eigen bijdrage	Voor de niet vergoede noodzakelijke kosten*	-Beslissing zorgverzekeraar -Nota
IVF	1 ^e , 2 ^e en 3 ^e behandeling per te realiseren zwangerschap	n.v.t.	Geen	n.v.t.
Kraamzorg	Afhankelijk van behoefte moeder en kind ten minste 24 uur max. 80 uur, exclusief wettelijke eigen bijdrage	n.v.t.	Geen	n.v.t.
-Kraamzorg (tegemoetkoming algemene kosten)		€150,- per bevalling	Voor de niet vergoede kosten, indien niet (volledig) aanvullend verzekerd*, tot max. € 150,-	-Beslissing zorgverzekeraar -Nota
-Kraamzorg (in bepaalde situaties: couveuse kind of adoptie van baby jonger dan 6 maanden)		Max. 15 uur	Voor de niet vergoede kosten, indien niet (volledig) aanvullend verzekerd* tot max. 15 uur	-Beslissing zorgverzekeraar -Nota
Kuurbehandelingen				
-Kuren psoriasis/reuma		80% tot max. €1.250,-	Voor de niet vergoede kosten* tot max. € 1.250,-	-Beslissing zorgverzekeraar -Nota
-Poliklinische psoriasisbehandeling		Max. 30 behandelingen	Voor de niet vergoede kosten* tot max. 30 behandelingen	-Beslissing zorgverzekeraar -Nota

Omschrijving van de kosten	Wat vergoedt de basis-verzekering van DFZ	Wat vergoedt AV Frieso	Wat vergoedt de bijzondere bijstand indien u AV Frieso verzekerd bent. Als u niet, of minder uitgebreid aanvullend verzekerd dan wordt de rechtsgelijkheid-drempel toegepast*	Bewijsstukken bij aanvraag bijzondere bijstand. U dient altijd de polis van de ziektekostenverzekeraar in te leveren indien u <u>niet</u> AV Frieso verzekerd bent. Daarnaast dient u de hieronder vermelde bewijsstukken bij te voegen
Medische specialistische zorg	Volledig	n.v.t.	Geen	n.v.t.
Logopedie	Volledig	n.v.t.	Geen	n.v.t.
MTX Calamiteiten-pakket		Volledig	Voor de niet vergoede kosten, indien niet (volledig) aanvullend verzekerd*	-Voorschrift medisch specialist -Beslissing zorgverzekeraar -Nota
Specialistische GGZ	Volledig	n.v.t.	Geen	n.v.t.
Nierdialyse	Volledig	n.v.t.	Geen	n.v.t.
Oefentherapie Cesar/ Mensendieck	Na 18 jaar vanaf de 10 ^e behandeling. Tot 18 jaar volledig	Medisch noodzakelijke behandelingen	Voor de medisch noodzakelijke niet vergoede behandelingen*	-Medische verklaring (huisarts of specialist) -Beslissing zorgverzekeraar -Nota
Orgaantransplantatie	Volledig. Verpleging donor max. 13 weken bij levertransplantatie, max ½ jaar	n.v.t.	Geen	n.v.t.
Pedicure bij reuma/ diabetes		Max. 6 behandelingen en €20,- per behandeling	Voor de niet vergoede kosten*	-Beslissing van de zorgverzekeraar waarin staat dat u de eerste behandelingen vergoed krijgt -Nota's overige behandelingen
Pensionkosten (o.a. Ronald McDonaldhuizen)		Volledig	Voor de niet vergoede kosten, indien niet (volledig) aanvullend verzekerd*	-Beslissing zorgverzekeraar -Nota

Omschrijving van de kosten	Wat vergoedt de basis-verzekering van DFZ	Wat vergoedt AV Frieso	Wat vergoedt de bijzondere bijstand indien u AV Frieso verzekerd bent. Als u niet, of minder uitgebreid aanvullend verzekerd dan wordt de rechtsgelijkheid-drempel toegepast*	Bewijsstukken bij aanvraag bijzondere bijstand. U dient altijd de polis van de ziektekostenverzekeraar in te leveren indien u <u>niet</u> AV Frieso verzekerd bent. Daarnaast dient u de hieronder vermelde bewijsstukken bij te voegen
Plastische chirurgie	Volledig in specifieke gevallen (bijv. verminking of aangeboren afwijking)	n.v.t.	Geen	n.v.t.
Podotherapie bij reuma/ diabetes		80% tot max. €150,-	Voor de niet vergoede kosten* tot max. €150,-	-Beslissing zorgverzekeraar -Nota
Preventie voor buitenlandse reizen				
-Preventieve middelen en consulten		80%	Geen	n.v.t.
-Consulten GGD		Volledig	Geen	n.v.t.
Psychologische zorg (eerstelijnszorg) per kalenderjaar	8 zittingen, eigen bijdrage €10,- per zitting	Eigen bijdrage Basisverzekering	Voor de niet vergoede kosten, indien niet (volledig) aanvullend verzekerd*	Beslissing zorgverzekeraar waarin de hoogte van de eigen bijdrage staat.
Reiskosten ziekenbezoek bij opname langer dan 1 maand (openbaar vervoer 2° klas)		Max. €750,-	Voor de niet vergoede kosten, indien niet (volledig) aanvullend verzekerd* na 1 maand opname tot max. €750,-	-Beslissing zorgverzekeraar
Second opinion	Specialist volledig	Volledig (huisarts/ tandarts)	Voor de niet vergoede kosten, indien niet (volledig) aanvullend verzekerd*	-Nota
Sportarts/ SMA		Max. €250,-	Geen	n.v.t.
Sterilisatie (wachttijd 12 maanden)		Volledig	Voor de niet vergoede kosten, indien niet (volledig) aanvullend verzekerd*	-Beslissing zorgverzekeraar -Nota

Omschrijving van de kosten	Wat vergoedt de basis-verzekering van DFZ	Wat vergoedt AV Frieso	Wat vergoedt de bijzondere bijstand indien u AV Frieso verzekerd bent. Als u niet, of minder uitgebreid aanvullend verzekerd dan wordt de rechtsgelijkheid-drempel toegepast*	Bewijsstukken bij aanvraag bijzondere bijstand. U dient altijd de polis van de ziektekostenverzekeraar in te leveren indien u <u>niet</u> AV Frieso verzekerd bent. Daarnaast dient u de hieronder vermelde bewijsstukken bij te voegen
Steunzolen		Volledig	Voor de niet vergoede kosten, indien niet (volledig) aanvullend verzekerd*	Beslissing zorgverzekeraar waarin de hoogte van de eigen bijdrage staat.
Stottertherapie		Max. €1.250,-	Voor de niet vergoede kosten, indien niet (volledig) aanvullend verzekerd* tot max. € 1.250,-	-Beslissing zorgverzekeraar -Nota
Tandheelkundige zorg tot 22 jaar	Volledig		Geen	n.v.t.
-Kroon- en brugwerk		Volledig	Voor de niet vergoede kosten, indien niet (volledig) aanvullend verzekerd*	-Beslissing zorgverzekeraar -Nota tandarts
-Orthodontie		Volledig	Voor de niet vergoede kosten, indien niet (volledig) aanvullend verzekerd*	-Beslissing zorgverzekeraar -Nota tandarts
-Ongevallen-regeling		Max. €700,- tot 25 jaar	Voor de niet vergoede kosten, indien niet (volledig) aanvullend verzekerd* tot max. €700,-	-Beslissing zorgverzekeraar -Nota tandarts
Tandheelkundige vanaf 22 jaar		100% max. €500,-	Voor de niet vergoede kosten, indien niet (volledig) aanvullend verzekerd* tot max. €500,-	-Beslissing zorgverzekeraar -Nota tandarts
Thuiszorg		Eigen bijdrage AWBZ; WMO	Geen	n.v.t.
Trombosedienst	Volledig	n.v.t.	Geen	n.v.t.

Omschrijving van de kosten	Wat vergoedt de basis-verzekering van DFZ	Wat vergoedt AV Frieso	Wat vergoedt de bijzondere bijstand indien u AV Frieso verzekerd bent. Als u niet, of minder uitgebreid aanvullend verzekerd dan wordt de rechtsgelijkheid-drempel toegepast*	Bewijsstukken bij aanvraag bijzondere bijstand. U dient altijd de polis van de ziektekostenverzekeraar in te leveren indien u <u>niet</u> AV Frieso verzekerd bent. Daarnaast dient u de hieronder vermelde bewijsstukken bij te voegen
Vervoer				
-Zittend ziekenvervoer	Eigen bijdrage € 89,- per kalenderjaar. Daarna volledig, indien wordt voldaan aan de criteria. Eigen vervoer €0,28 per km.	n.v.t.	€89,- voor de eigen bijdrage	-Nota's van de ziekentaxi of -een recent vrijwaringbewijs. -Beslissing zorgverzekeraar waarin vermeld de hoogte van de eigen bijdrage
- Ambulancevervoer	Volledig		Geen	n.v.t.
Ziekenhuis	Volledig		Geen	n.v.t.
Lekker gezond bezig				
-Cursussen regionale Thuiszorgorganisaties		Volledig: eigen bijdrage €5,- per bijeenkomst	Voor de niet vergoede kosten, indien niet (volledig) aanvullend verzekerd*	-Beslissing zorgverzekeraar -Nota
-Beweegprogramma's		Eigen bijdrage €50,-	Voor de niet vergoede kosten, indien niet (volledig) aanvullend verzekerd*	Beslissing zorgverzekeraar waarin de hoogte van de eigen bijdrage staat.
-Medische fitness		Max. €10,- per maand; max. 6 maanden	Voor de niet vergoede kosten, indien niet (volledig) aanvullend verzekerd*	-Beslissing zorgverzekeraar -Nota
-Bewegen in extra verwarmd water		Volledig	Voor de niet vergoede kosten, indien niet (volledig) aanvullend verzekerd*	-Beslissing zorgverzekeraar -Nota
-Sportactiviteiten ex-hartpatiënten		Volledig	Voor de niet vergoede kosten, indien niet (volledig) aanvullend verzekerd*	-Beslissing zorgverzekeraar -Nota

Omschrijving van de kosten	Wat vergoedt de basis-verzekering van DFZ	Wat vergoedt AV Frieso	Wat vergoedt de bijzondere bijstand indien u AV Frieso verzekerd bent. Als u niet, of minder uitgebreid aanvullend verzekerd dan wordt de rechtsgelijkheid-drempel toegepast*	Bewijsstukken bij aanvraag bijzondere bijstand. U dient altijd de polis van de ziektekostenverzekeraar in te leveren indien u <u>niet</u> AV Frieso verzekerd bent. Daarnaast dient u de hieronder vermelde bewijsstukken bij te voegen
Therapeutische centra voor kinderen		Max. €250,-	Voor de niet vergoede kosten, indien niet (volledig) aanvullend verzekerd* tot max. € 250,-	-Beslissing zorgverzekeraar -Nota
Uitzending zieken en gehandicapten (Rode Kruis/ Zonnebloem/ Humanitas)		Max. €125,-	Voor de niet vergoede kosten, indien niet (volledig) aanvullend verzekerd* tot max. € 125,-	

Dit overzicht kan uiteraard niet volledig zijn. Voor details wordt daarom verwezen naar de verzekeringsvoorwaarden van De Friesland Zorgverzekeraar.

*Bij niet, of minder uitgebreid, aanvullend verzekerd, wordt de rechtsgelijkheiddrempel afgetrokken van de te vergoeden bijzondere bijstand. Zie pagina 18 voor nadere uitleg.

7b Bewindvoering en beredderingskosten

Wanneer u door lichamelijke of geestelijke beperkingen niet meer in staat bent uw zaken te beheren, kan de rechter, (Kantongerecht of Rechtbank) een zogenaamd “beschermingsbewind” instellen.

Bewindvoeringskosten.

Uw zaken (met name uw inkomen en vermogen) worden dan door iemand anders beheerd, namelijk de zogenaamde bewindvoerder die door de rechter wordt aangewezen. Hieraan zijn kosten verbonden.

Het gaat dan om kosten bewindvoering (= loon voor de bewindvoerder) die jaarlijks betaald moeten worden.

Voorwaarde is dat de rechter een bedrijfs- of beroepsmatig werkende bewindvoerder heeft aangewezen.

Beredderingskosten.

Het gaat hier om de kosten die de bewindvoerder moet maken voor de inventarisatie van de aanwezige boedel. Dit zijn altijd eenmalige kosten. De rechter geeft hiervoor een aparte beschikking af. Ook deze kosten komen in aanmerking voor bijzondere bijstand.

Bewijsstukken

- Beschikking van de rechter tot bewindvoering van het Kantongerecht of de Rechtbank.
- Beschikking van de rechter voor de te maken beredderingskosten en
- Betaalde nota's van de bewindvoerder.

Hoogte bijzondere bijstand

- Bewindvoerder loon maximaal €1.071,- inclusief btw per jaar.
- Beredderingskosten maximaal €428,40 inclusief btw per jaar.

Deze bedragen worden jaarlijks aangepast.

7c Maaltijdvoorziening

Voor de kosten van de warme maaltijdvoorziening (bijvoorbeeld Tafeltje Dekje) kan, voor de meerkosten, bijzondere bijstand worden verleend.

Wanneer

- Als er een medische of sociale indicatie voor de maaltijdvoorziening afgegeven.
- Als u ouder bent dan 75 jaar (indicatie is niet nodig).

Zelf betalen

De voor eigen rekening blijvende kosten bedragen € 3,10 per warme maaltijd.

Bewijsstukken

- De medische of sociale indicatie die aan u is afgegeven.
- Nota's maaltijdvoorziening.

Hoogte bijzondere bijstand

Kosten van de warme maaltijd minus €3,10 per warme maaltijd.

7d Reiskosten polikliniek

Sommige medische handelingen moeten in het ziekenhuis worden gedaan zonder dat u wordt opgenomen. Voor de reiskosten van de bezoeken die u moet brengen aan de polikliniek kunt u bijzondere bijstand krijgen.

Bewijsstukken

- Afspraakkaarten die u via het ziekenhuis ontvangt.
- Verwijsbrief van uw huisarts.

Hoogte bijzondere bijstand

De bijstand bedraagt maximaal de reiskosten op basis van openbaar vervoer.

7e Rechtsbijstand en griffierecht

Voorliggende voorziening

Er bestaat geen recht op bijzondere bijstand als een beroep kan worden gedaan op een voorliggende voorziening. Denk in dit verband aan:

- Wet op de rechtsbijstand (Wrb). Op grond van de Wet op de rechtsbijstand (Wrb) kunt u met een laag inkomen in aanmerking komen voor een toevoeging van een advocaat. Een toevoeging van een advocaat vindt slechts plaats als de Raad voor de rechtsbijstand de procedure noodzakelijk acht. In dat geval worden de kosten (exclusief de eigen bijdrage) van de advocaat vergoed op grond van de Wrb.
- Wet tarieven burgerlijke zaken voor de indebetstelling.
- een rechtsbijstandsverzekering. Indien u over zo'n verzekering beschikt is het een voorliggende voorziening. Het feit dat u geen rechtsbijstandsverzekering heeft afgesloten is geen grond om een verzoek om bijzondere bijstand in de kosten van rechtsbijstand af te wijzen.

Recht op bijzondere bijstand

Er bestaat recht op bijzondere bijstand voor de kosten van rechtsbijstand indien op grond van een toevoeging krachtens de Wrb rechtsbijstand is/wordt verleend, voor zover voormelde voorliggende voorziening niet geheel toereikend is met betrekking tot het griffierecht en de eigen bijdrage.

De volgende kosten komen in beginsel **niet** in aanmerking voor bijzondere bijstand:

- vertaalkosten in strafzaken. Advocaten kunnen namelijk (ingeval er een toevoeging is verleend!) kosteloos gebruik maken van een tolkencentrum.

- reiskosten van uzelf voor het bijwonen van rechtszittingen. In beginsel is het niet noodzakelijk dat u in persoon aanwezig bent op de rechtszitting, zodat reiskosten niet noodzakelijk zijn.
- de kosten gemaakt in de bezwaarfase anders dan de eigen bijdrage op grond van de Wrb.
- verdergaande rechtsbijstand ten vervolge op een spreekuur. Betreffende eigen bijdrage kan uit de bijstandsnorm worden voldaan.

Bewijsstukken

- Brief van de Raad van de Rechtsbijstand voor de toevoeging advocaat.
- De nota van de advocaat.
- Indien van toepassing, opgave van de griffiekosten door de rechtbank.

Hoogte bijzondere bijstand

De bijstand bedraagt maximaal de eigen bijdrage en de griffiekosten.

7f Overige bijzondere (niet medische) kosten

In zeer bijzondere gevallen kan soms bijzondere bijstand worden verleend voor bijvoorbeeld begrafenis- of crematiekosten; woonkosten, koelkast, wasmachine etc. Over het algemeen zijn hier voorliggende voorzieningen voor of moeten de kosten betaald worden uit uw inkomen (uitkering). Indien u van mening bent dat u voor bepaalde kosten (die niet in hoofdstuk 7 van deze brochure zijn behandeld) door bijzondere omstandigheden toch in aanmerking komt voor bijzondere bijstand, kunt u beter eerst nadere informatie opvragen bij afdeling Sociale Zaken en Werkgelegenheid, voordat u het aanvraagformulier inlevert.

Inkomens- en vermogensgrenzen

<p>Inkomens- en vermogensgrenzen voor het participatiefonds, de bijstand voor chronisch zieken, de bijdrage schoolgaande kinderen en de collectieve verzekering (110% van het minimumloon inclusief vakantietoeslag).</p>	<p>Inkomens- en vermogensgrenzen voor de langdurigheidstoeslag en bijzondere bijstand* (100% van het minimumloon inclusief vakantietoeslag).</p>
<p>Uw inkomen is per maand niet hoger dan:</p>	<p>Uw inkomen is per maand niet hoger dan:</p>
<p>alleenstaande (vanaf 23 jaar) € 989,- alleenstaande ouder (vanaf 23 jaar) € 1.271,- echtpaar (vanaf 23 jaar) € 1.412,-</p>	<p>alleenstaande (vanaf 23 jaar) € 899,- alleenstaande ouder (vanaf 23 jaar) € 1.155,- echtpaar (vanaf 23 jaar) € 1.284,-</p>
<p>alleenstaande (vanaf 65 jaar) € 1.084,- alleenstaande ouder (vanaf 65 jaar) € 1.364,- echtpaar (vanaf 65 jaar) € 1.489,-</p>	<p>alleenstaande (vanaf 65 jaar) € 985,- alleenstaande ouder (vanaf 65 jaar) € 1.240,- echtpaar (vanaf 65 jaar) € 1.354,-</p>
<p>Uw vermogen is niet hoger dan:</p>	<p>Uw vermogen is niet hoger dan:</p>
<p>alleenstaande € 5.455,- alleenstaande ouder €10.910,- echtpaar €10.910,-</p>	<p>alleenstaande € 5.455,- alleenstaande ouder €10.910,- echtpaar €10.910,-</p>

*Voor bijzondere bijstand geldt dat indien uw inkomen hoger is dan de voor u geldende bijstandsnorm, van het meerdere 35% als draagkracht wordt genomen. Dit bedrag wordt in mindering gebracht op de te verstrekken bijzondere bijstand.

De bedragen gelden vanaf 1 januari 2009, deze bedragen worden

elk jaar per januari en juli verhoogd. Afhankelijk van uw leeftijd en woonsituatie kunnen er andere bedragen gelden. De afdeling Sociale Zaken en Werkgelegenheid kan daar meer informatie over verstrekken.

Voor kwijtschelding gemeentelijke heffingen gelden afwijkende inkomens- en vermogensgrenzen. De afdeling A&O, cluster belastingen kan daar meer informatie over verstrekken.

Eigen woning

(Over)vermogen in een eigen woning telt niet mee voor het minimabeleid en voor de bijzondere bijstandsverlening voor duurzame gebruiksgoederen. Vraagt u bijzondere bijstand aan voor andere hoge kosten, dan kan er wel gekeken worden naar het (over)vermogen in uw woning.

Auto's, motoren, boten en caravans

Een auto en/of motor met een (gezamenlijke) dagwaarde van maximaal €4.600,- wordt vrijgelaten. Een boot en/of caravan met een (gezamenlijke) dagwaarde van maximaal €2.300,- wordt ook vrijgelaten. Deze bezittingen worden als algemeen gebruikelijk aangemerkt. Is de waarde hoger, dan wordt deze meerwaarde meegenomen in de vermogensvaststelling. Wordt uw totale vermogen, inclusief spaargelden, hierdoor hoger dan €5.455,- (voor een alleenstaande) of €10.910,- (voor een alleenstaande ouder of echtpaar), dan heeft u geen recht op voorzieningen op grond van het minimabeleid en geen recht op bijzondere bijstand.