



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Ik heb wat

Wegwijzer bij kosten van handicap of ziekte

2012

Ik heb wat

Voorwoord

Mensen met een chronische ziekte, handicap of hoge leeftijd hebben vaak extra kosten. In het ene geval zijn dat dieetkosten, in het andere geval zijn het uitgaven voor een compleet aangepaste woning. Meestal gaat het om een combinatie van kosten voor hulpmiddelen, medische zaken en bijvoorbeeld hulp in het huishouden. Die uitgaven kunnen hoog oplopen. Daarom zijn er verschillende regelingen voor vergoeding of compensatie van kosten door ziekte, handicap of ouderdom. Dat is mooi. Maar ook lastig. Niet iedereen is op de hoogte van de mogelijkheden. Deze brochure biedt u een overzicht van alle bestaande regelingen voor mensen met een chronische ziekte, handicap of hoge leeftijd. U leest welke regelingen er zijn, hoe ze ‘werken’ en waar u terecht kunt voor een aanvraag of meer informatie.

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid

Ministerie van Financiën/Belastingdienst

Inhoudsopgave

	Voorwoord	2
1	De vergoeding van medische kosten Zorgverzekeringswet (Zvw) en zorgtoeslag	6
2	Kosten van zorg bij langdurige ziekte Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ)	12
3	Kosten van bijvoorbeeld hulp in het huishouden, vervoer en aanpassingen in de woning Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo)	18
4	Een financieel extraatje voor mantelzorgers Regeling waardering mantelzorgers (mantelzorgcompliment)	22
5	Meerkosten door een chronische ziekte of handicap Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten (Wtcg)	26
6	Kosten van reizen buiten de regio Valys	30

7	Kosten van gehandicapte kinderen die nog thuis wonen	34
	Tegemoetkoming ouders van gehandicapte kinderen (TOG)	
8	Kosten van bijzondere uitgaven	36
	Bijzondere bijstand (Wet werk en bijstand)	
9	Belastingaftrek bij ziekte of handicap	40
	Aftrek specifieke zorgkosten (Wet inkomstenbelasting 2001)	
10	Belastingteruggave voor mensen die jong gehandicapt zijn geraakt	44
	Jonggehandicaptenkorting	
11	Hogere uitkering voor extra hulp bij arbeidsongeschiktheid	48
	Ophoging arbeidsongeschiktheidsuitkering	
	Vragen of hulp nodig bij het aanvragen?	50

1 De vergoeding van medische kosten

Zorgverzekeringswet (Zvw) en zorgtoeslag

Wat houdt de Zorgverzekeringswet in?

Iedereen die in Nederland woont of werkt, heeft dezelfde zorgverzekering. Deze zorgverzekering vergoedt de kosten voor het grootste deel van de gezondheidszorg. Dit deel is het basispakket. De overheid beslist wat er in het basispakket zit. Het basispakket is verplicht.

Wat zit er in 2012 in het basispakket?

- de huisarts, de medisch specialist en de verloskundige;
- het ziekenhuis;
- de behandeling van psychische problemen (geneeskundige geestelijke gezondheidszorg);
- verblijf in een instelling voor geestelijke gezondheidszorg (korter dan 1 jaar);
- de tandarts, als u jonger bent dan 18 jaar;
- de kaakchirurg en het kunstgebit;
- hulpmiddelen;
- medicijnen;
- kraamzorg;
- ziekenvervoer;
- (beperkte) fysiotherapie, oefentherapie, logopedie, ergotherapie;
- behandeling van ernstige dyslexie bij een kind dat op 1 januari 2012 7, 8, 9 10 of 11 jaar is en dat basisonderwijs volgt;

Het basispakket vergoedt niet alle kosten. Daarom zijn er ook aanvullende verzekeringen. Bijvoorbeeld een aanvullende verzekering voor tandartskosten als u 18 jaar bent of ouder. Of voor het deel van de fysiotherapie dat niet in het basispakket zit. De zorgverzekeraars beslissen zelf wat er in de aanvullende verzekeringen zit. Daar gaat de overheid niet over. Een aanvullende verzekering is niet verplicht.

Hoe zit het financieel?

Premie en inkomensafhankelijke bijdrage

Voor de zorgverzekering betaalt u elke maand een vast bedrag aan uw zorgverzekeraar. Dat is de nominale premie. Het basispakket is bij elke zorgverzekeraar gelijk, maar de premie kan per verzekeraar verschillen. Kinderen tot 18 jaar betalen geen premie.

Werkt u of krijgt u een uitkering? Dan betaalt u naast de nominale premie ook een inkomensafhankelijke bijdrage. Hoe hoger uw inkomen is, hoe hoger uw bijdrage. De inkomensafhankelijke bijdrage gaat van uw loon of uitkering af. U krijgt die bijdrage terug van uw werkgever en meestal ook van de uitkeringsinstantie. U betaalt er wel belasting over. De bijdrage is 7,1% van uw inkomen. Krijgt u de bijdrage niet terug, bijvoorbeeld omdat u een eigen bedrijf heeft? Dan is de bijdrage 5% van uw inkomen. Het inkomen waarover u de bijdrage moet betalen is maximaal € 50 064.

Zorgtoeslag

Niet iedereen heeft hetzelfde inkomen. Daarom is er zorgtoeslag. Met de zorgtoeslag kunt u een deel van de nominale premie voor uw zorgverzekering betalen. Of u zorgtoeslag krijgt, hangt af van de hoogte van uw inkomen.

Hoe lager uw inkomen, hoe hoger de zorgtoeslag.

- Woont u alleen en verdient u minder dan € 35.059 bruto per jaar? Dan krijgt u een zorgtoeslag van maximaal € 838 per jaar.
- Bent u getrouwd of woont u samen en verdient u samen met uw partner minder dan € 51.691 bruto per jaar? Dan bedraagt de zorgtoeslag maximaal € 1.742 per jaar.

Verplicht eigen risico en compensatie eigen risico

In de zorgverzekering geldt een verplicht eigen risico. In 2012 is dat € 220 per jaar. Kinderen tot 18 jaar betalen geen eigen risico. Chronisch zieken van 18 jaar en ouder kunnen onder bepaalde voorwaarden een tegemoetkoming krijgen voor het eigen risico. Deze compensatie bedraagt € 85 per jaar. U hoeft hiervoor geen aanvraag in te dienen. Als u hiervoor in aanmerking komt, krijgt u automatisch bericht van het CAK (Centraal Administratie Kantoor). Kijk voor meer informatie over de compensatie van het eigen risico op www.hetcak.nl, of bel 0800 - 2108 (gratis).

Eigen bijdragen

Voor verschillende onderdelen van het verzekerde pakket kunnen eigen bijdragen of maximumvergoedingen gelden. Kijk in uw polis of informeer ernaar bij uw zorgverzekeraar.

Waar helpen ze u verder?

Meer informatie over de zorgverzekering

Met vragen over uw zorgverzekering kunt u terecht bij uw eigen zorgverzekeraar. Uitgebreide informatie over het pakket van de basisverzekering vindt u op de website van het College voor zorgverzekeringen: www.cvz.nl.

Op www.kiesbeter.nl staat ook veel informatie over de zorgverzekering. Hier kunt u nagaan wat uw polis precies dekt en welke vergoeding er voor u geldt. U kunt er ook polissen zoeken en met elkaar vergelijken op punten die voor u belangrijk zijn. Zo kunt u polissen selecteren op basis van een ziekteprofiel. De site geeft ook een overzicht van de collectieve polissen van verenigingen en patiëntenorganisaties. Natuurlijk kunt u ook bellen met Informatie Rijksoverheid: 1400 (lokaal tarief). De medewerkers zijn bereikbaar op werkdagen van 08.00 tot 20.00 uur. Meer informatie vindt u ook op de website van de Rijksoverheid (www.rijksoverheid.nl/zorgverzekering).

Meer informatie over de zorgtoeslag

Zorgtoeslag kunt u aanvragen bij de Belastingdienst.

Op www.toeslagen.nl vindt u meer informatie over de zorgtoeslag. U kunt er een aanvraagformulier downloaden en uw zorgtoeslag berekenen. U kunt ook bellen met de BelastingTelefoon: 0800 – 0543 (gratis). Het nummer is bereikbaar maandag tot en met donderdag van 8.00 tot 20.00 uur en vrijdag van 8.00 tot 17.00 uur.

‘Het basispakket is bij elke zorgverzekeraar gelijk, maar de premie kan per verzekeraar verschillen’

2 Kosten van zorg bij langdurige ziekte

Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ)

Wat houdt de regeling in?

De AWBZ betaalt langdurige zorg voor mensen met een ernstige beperking door handicap, chronische ziekte of ouderdom. Het gaat om kosten die door vrijwel niemand zelfstandig zijn op te brengen. Daarom betaalt iedere Nederlander AWBZ-premie. U kunt AWBZ-zorg thuis ontvangen of in een AWBZ-instelling.

De AWBZ kent vijf soorten zorg:

- persoonlijke verzorging, zoals helpen met douchen, wassen op bed, aankleden, scheren, huidverzorging, hulp bij de toiletgang, hulp bij eten en drinken;
- verpleging, zoals wondverzorging, injecties geven, leren zelf injecties te geven, advies over hoe om te gaan met ziekte;
- begeleiding, gericht op het behouden of verbeteren van de zelfredzaamheid, zodat mensen bijvoorbeeld langer thuis kunnen blijven wonen;
- behandeling, zoals zorg bij een aandoening of beperking;
- verblijf, zoals in een instelling of een logeerhuis.

Voor wie is de AWBZ?

Alle inwoners van Nederland kunnen AWBZ-zorg krijgen. Voor nieuwkomers in Nederland geldt een wachttijd van maximaal twaalf maanden. Tijdens deze wachttijd moeten nieuwkomers bepaalde AWBZ-zorg zelf betalen.

Om gebruik te kunnen maken van AWBZ-zorg heeft u een indicatie nodig. Het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) of Bureau Jeugdzorg (BJZ) stelt vast of u zorg nodig heeft. En welke zorg dat moet zijn. CIZ of BJZ informeert het zorgkantoor in uw regio over het indicatiebesluit.

Persoonsgebonden budget of zorg in natura

Heeft u recht op AWBZ-zorg? Dan kunt u kiezen hoe u die zorg wilt krijgen. Kiest u voor zorg in natura, dan regelt het zorgkantoor de zorg. Kiest u voor een persoonsgebonden budget (pgb), dan krijgt u een bedrag waarmee u zelf zorg kunt inschakelen. Ook een combinatie van ‘in natura’ en ‘pgb’ is mogelijk.

Vanaf 1 januari 2012 kunt u alleen voor een pgb kiezen als het CIZ heeft vastgesteld dat u recht heeft op langdurig verblijf in een zorginstelling. Bijvoorbeeld een verpleeghuis of instelling voor gehandicaptenzorg. Had u in 2011 al een pgb, maar heeft het CIZ niet vastgesteld dat u recht heeft om langdurig in een zorginstelling te verblijven? Dan houdt u uw pgb tot 1 januari 2014.

Vergoedingsregeling persoonlijke zorg (VPZ)

Het kan gebeuren dat de zorg in natura niet past bij de zorg die u nodig heeft. En dat u ook niet voor een pgb kunt kiezen. Dan kunt u geld krijgen uit de Vergoedingsregeling persoonlijke zorg (VPZ). Deze regeling is nieuw en bestaat sinds 1 januari 2012. U kunt met het geld zelf uw zorg inkopen, net als bij een pgb. U moet zelf bijhouden welke zorg u heeft ingekocht en wat de kosten zijn. Deze administratie moet u aan uw zorgkantoor laten zien. Het zorgkantoor beslist of u recht heeft op de VPZ. U moet voldoen aan een aantal eisen.

De VPZ is voor mensen met een zorgvraag van minimaal 10 uur per week, waarvoor geen passende zorg in natura is. Tot 1 januari 2012 konden deze mensen nog kiezen voor een pgb. Nu kan dat niet meer. Heeft u al een pgb? Dan kunt u niet kiezen voor deze regeling. Want u

houdt uw pgb tot 2014. U kunt alleen de VPZ krijgen als u persoonlijke verzorging, verpleging, begeleiding of kortdurend verblijf nodig heeft. Kortdurend betekent maximaal 3 dagen per week.

U kunt de VPZ aanvragen bij uw zorgkantoor. Het aanvraagformulier vindt u op de website van uw zorgkantoor. U moet voldoen aan de volgende eisen:

1. U heeft minimaal 10 uur per week zorg nodig. In de brochure 'Zelf uw zorg inkopen in 8 stappen 2012' van het CVZ vindt u hierover uitgebreide informatie. Hierin staat ook hoe u de 10 uur berekent. Zijn er meer mensen in uw gezin die zorg nodig hebben en die deze regeling willen gebruiken? Dan mag u alle uren bij elkaar optellen. Wel moet ieder gezinslid apart een aanvraag indienen. Woont u in een ADL-clusterwoning? Dan mag u altijd een aanvraag indienen. Het 10-uurscriterium geldt dan niet.
2. U weet zeker dat u geen zorg in natura kunt krijgen. Kijk dus eerst of u zorg in natura kunt krijgen van zorgaanbieders waarmee uw zorgkantoor een contract heeft afgesloten. Vraag uw zorgkantoor welke zorgaanbieders dit zijn.
3. U moet het budgetplan invullen. Hier vult u in bij welke zorgaanbieders u heeft gekeken en waarom zij u geen zorg in natura kunnen leveren. In het budgetplan vult u ook in voor welke soorten zorg u de VPZ wilt gebruiken, bijvoorbeeld verpleging. En bij wie u zorg wilt inkopen.

4. U mag alleen AWBZ-zorg inkopen. Uw zorgkantoor heeft een lijst waarop staat wat wel en niet met de VPZ ingekocht mag worden. U vindt deze ‘vergoedingenlijst’ op de website van uw zorgkantoor. Heeft u vragen hierover? Neem dan contact op met uw zorgkantoor.
5. De zorgaanbieder mag geen contract hebben bij uw zorgkantoor. Wilt u alléén zorg inkopen bij zorginstellingen die een contract hebben met uw zorgkantoor? Dan heeft u geen recht op deze regeling. Deze zorg kunt u dan namelijk gewoon in natura krijgen.

Hoe zit het financieel?

Premie

Elke inwoner van Nederland betaalt premie voor de AWBZ. De AWBZ-premie wordt automatisch verrekend met het loon of de uitkering. Zelfstandigen betalen de AWBZ-premie via de belastingaanslag.

Eigen bijdrage

Volwassenen vanaf 18 jaar betalen een eigen bijdrage voor AWBZ-zorg. Dus ook voor het onderdeel begeleiding. Krijgt u zorg uit de AWBZ én voorzieningen uit de Wmo (zie pagina 18)? Dan ontvangt u één rekening voor de eigen bijdragen. De optelsom van al die eigen bijdragen mag niet hoger zijn dan een maximumbedrag. De hoogte van dat maximumbedrag is voor iedereen anders. Het is afhankelijk van uw inkomen, leeftijd en gezinssituatie.

Waar helpen ze u verder?

Vragen over de zorg die u nodig heeft kunt u aan uw zorgverzekeraar stellen. Een overzicht van alle mogelijke voorzieningen staat op www.regelhulp.nl (zie pagina 51). Meer informatie over de AWBZ vindt u op de website van de Rijksoverheid (www.rijksoverheid.nl/algemene-wet-bijzondere-ziektekosten-awbz). Heeft u een indicatie nodig en kent u al een instelling die de juiste AWBZ-zorg biedt? Dan kan de instelling u helpen bij de aanvraag.

3 Kosten van bijvoorbeeld hulp in het huishouden, vervoer en aanpassingen in de woning

Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo)

Wat houdt de regeling in?

De Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) zorgt ervoor dat iedereen kan meedoen in de samenleving. Ook stimuleert de wet dat mensen zo lang mogelijk zelfstandig blijven wonen. Lukt meedoen of zelfstandig wonen niet zonder hulp? Dan kunt u de gemeente vragen om ondersteuning.

De gemeente biedt mensen met een beperking hulp, ondersteuning of voorzieningen, als ze dat nodig hebben. Krijgt u hulp van een vrijwilliger of mantelzorger? Of bent u dat zelf? Dan is het goed om te weten dat de gemeente ook u kan ondersteunen. De gemeente bepaalt zelf welke

vormen van ondersteuning dat zijn. Ook beslist de gemeente zelf hoe ze dat organiseert en met welke aanbieders ze afspraken maakt.

Voorbeelden van ondersteuning door een gemeente zijn:

- hulp in het huishouden, zoals opruimen, schoonmaken en ramen zemen;
- aanpassingen in de woning, zoals een traplift of een verhoogd toilet;
- vervoer in de regio, voor mensen die slecht ter been zijn en niet met het openbaar vervoer kunnen reizen, zoals de taxibus, een taxikostenvergoeding of een scootmobiel;
- ondersteuning van vrijwilligers en mantelzorgers;
- hulp bij het opvoeden van kinderen;
- een rolstoel;
- maaltijdverzorging.

Verder verplicht de Wmo gemeenten de sociale samenhang en leefbaarheid in buurten en wijken te verbeteren. De gemeente is ook verantwoordelijk voor maatschappelijke opvang voor dak- en thuislozen en vrouwenopvang.

Voor wie is de Wmo?

De gemeente zorgt voor een uiteenlopend aanbod van voorzieningen voor mensen met een beperking. Bijvoorbeeld mensen met een chronische ziekte, een handicap of een psychisch probleem. De gemeente biedt collectieve en individuele voorzieningen aan. Een collectieve voorziening is bijvoorbeeld vervoer. Hulp in het huishouden is een

voorbeeld van een individuele voorziening. De wet bepaalt dat gemeenten verplicht zijn om hun inwoners te compenseren voor de beperkingen die ze hebben. De gemeente bepaalt zelf op wat voor manier dat het beste kan. Het doel is dat mensen weer kunnen meedoen in de samenleving. Woont u in een AWBZ-instelling? Ook dan kunt u, afhankelijk van uw persoonlijke situatie en het beleid van uw gemeente, een beroep doen op de Wmo.

Wie komt in aanmerking?

De gemeente beslist of u in aanmerking komt voor (een vorm van) Wmo-ondersteuning. Elke gemeente stelt hiervoor zelf voorwaarden vast. De gemeente mag daarbij rekening houden met de hoogte van uw inkomen.

De gemeente kan u vragen mee te werken aan een onderzoek om te beoordelen of en welke vorm van ondersteuning u nodig heeft.

De gemeente kan zo'n onderzoek zelf uitvoeren, met een bezoek of een telefoongesprek. Ook kan de gemeente een andere partij inschakelen, bijvoorbeeld het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ). Het CIZ beoordeelt ook aanvragen voor de AWBZ-zorg.

Hoe zit het financieel?

Eigen bijdrage

Heeft de gemeente bepaald dat u in aanmerking komt voor een bepaalde voorziening? Dan kan de gemeente een eigen bijdrage vragen. De hoogte van de eigen bijdrage kan per gemeente verschillen.

Als u voorzieningen uit de Wmo én zorg uit de AWBZ (zie pagina 12) krijgt, stuurt het CAK één rekening voor de eigen bijdragen. De optelsom van al die eigen bijdragen mag niet hoger zijn dan een bepaald maximum. De hoogte van deze maximale eigen bijdrage is afhankelijk van uw verzamelinkomen, gezinssituatie en leeftijd. Jongeren tot 18 jaar betalen geen eigen bijdrage voor Wmo-voorzieningen. Ook voor een rolstoel betaalt u in geen enkele gemeente een eigen bijdrage.

Persoonsgebonden budget

Heeft u volgens uw gemeente recht op een individuele Wmo-voorziening? U kunt dan kiezen hoe u die wilt ontvangen. Kiest u voor een voorziening in natura, dan regelt de gemeente alles voor u. Ook welke hulpverlener bij u thuis komt. U kunt ook kiezen voor een persoonsgebonden budget. Dat is een bedrag waarmee u uw voorziening zelf kunt inkopen of regelen. De gemeente kan hiervoor ook een eigen bijdrage vragen.

Waar helpen ze u verder?

U kunt terecht in de gemeente waar u woont. De meeste gemeenten hebben een apart Wmo-loket of een zorgloket. Meer algemene informatie over de Wmo vindt u op de website van de Rijksoverheid (www.rijksoverheid.nl/wet-maatschappelijke-ondersteuning-wmo). U kunt ook bellen met Informatie Rijksoverheid: 1400 (lokaal tarief). De medewerkers zijn bereikbaar op werkdagen van 08.00 tot 20.00 uur.

4 Een financieel extraatje voor mantelzorgers

Regeling waardering mantelzorgers (mantelzorgcompliment)

Wat houdt de regeling in?

Wilt u uw mantelzorger laten weten dat u zijn hulp waardeert?

Met de regeling waardering mantelzorgers kunt u uw mantelzorger een financieel extraatje geven. Dit heet het mantelzorgcompliment.

In 2012 bedraagt het compliment maximaal € 200.

Voor wie is het mantelzorgcompliment?

Niet alle mantelzorgers kunnen een mantelzorgcompliment krijgen. Het extraatje is alleen voor mantelzorgers die langdurig intensieve zorg verlenen. Om uw mantelzorger een extraatje te kunnen geven, moet u aan een aantal voorwaarden voldoen.

- U heeft een AWBZ-indicatie voor zorg aan huis (extramuraal zorg).
- Deze indicatie is voor minimaal 53 weken (371 dagen) afgegeven. Meerdere indicaties die samen meer dan 371 dagen bedragen, tellen mee; er mogen niet meer dan 42 dagen tussen de verschillende indicaties zitten.
- De indicatie is na 1 augustus 2009 afgegeven.

Nulurenindicatie

Heeft u geen AWBZ-indicatie, maar verleent uw mantelzorger wel zorg waarvoor een indicatie mogelijk is? Dan kunt u toch een mantelzorgcompliment geven. Vraag een indicatie aan en vermeld daarbij dat de mantelzorger alle zorg verleent. U ontvangt dan een indicatiebesluit voor nul uren professionele zorg. Het indicatiebesluit omschrijft welke zorg in totaal nodig is. In het indicatiebesluit staat ook dat een mantelzorger de taken uitvoert.

Hoe vraagt u het aan?

Voldoet u aan de voorwaarden? Dan krijgt u een brief van de Sociale Verzekeringsbank (SVB). Bij deze brief zit een formulier. U vult in wie uw mantelzorger is. Let op, u kunt maar één mantelzorger opgeven.

U en uw mantelzorger ondertekenen samen het formulier.

Waarom ontvangen mantelzorgers het formulier niet zelf?

Omdat mantelzorgers niet geregistreerd staan. Zorgvragers wel.

Hoe zit het financieel?

Uw mantelzorger ontvangt het mantelzorgcompliment in november van de Sociale Verzekeringsbank (SVB). Het mantelzorgcompliment bedraagt maximaal € 200 per jaar. Dit is een nettobedrag.

Mantelzorgers betalen hier geen belasting over. Ook worden zij niet gekort op hun uitkering.

Waar helpen ze u verder?

Meer informatie vindt u op de website van de Sociale Verzekeringsbank (www.svb.nl). Of bel tijdens kantooruren met de Sociale Verzekeringsbank: 030 - 264 8444.

‘Met het mantelzorg-
compliment kunt u
uw mantelzorger een
financieel extraatje
geven’

5 Meerkosten door een chronische ziekte of handicap

Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten (Wtcg)

Wat houdt de regeling in?

De Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten (Wtcg) bestaat sinds 2009. De invoering van de Wtcg ging samen met vier andere maatregelen:

- een algemene tegemoetkoming voor chronisch zieken en gehandicapten van € 153, € 306, € 357 of € 510. Deze bedragen gelden voor het tegemoetkomingsjaar 2011, uit te betalen in 2012. Het Centraal Administratiekantoor (CAK) keert de tegemoetkoming jaarlijks uit.

- korting op de eigen bijdrage voor de AWBZ (intramuraal en extramuraal) en de Wmo. Het CAK verrekent de korting automatisch op de maandelijkse factuur.
- inkomenscompensatie voor ouderen. De Sociale Verzekeringsbank (SVB) keert de compensatie maandelijks uit via de AOW.
- inkomenscompensatie voor arbeidsongeschikten. Dit is een jaarlijkse tegemoetkoming van € 336 aan arbeidsongeschikten die 35% of meer arbeidsongeschikt zijn. Het Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen (UWV) keert de tegemoetkoming uit.
- een nieuwe fiscale regeling voor specifieke zorgkosten (zie pagina 40).

Voor de eerste vier maatregelen hoeft u zelf niets te doen. U krijgt automatisch een tegemoetkoming of compensatie wanneer u hier recht op heeft. Het bedrag kan ook verrekend worden met de verschuldigde eigen bijdragen. Voor de fiscale aftrek van specifieke zorgkosten moet u wél zelf de kosten opgeven bij de aangifte van uw inkomensbelasting.

Wie komt in aanmerking voor de algemene tegemoetkoming?

De algemene tegemoetkoming is bedoeld voor mensen die chronisch ziek of gehandicapt zijn en als gevolg daarvan veel extra kosten maken. Kosten die niet op een andere manier worden vergoed. Bijvoorbeeld hoge stookkosten, vervoerskosten of kosten voor extra kleding of beddengoed.

Om te bepalen of u in aanmerking komt voor een tegemoetkoming wordt onder andere gekeken naar uw zorggebruik. En naar indicaties voor zorg in een bepaald jaar. De intensiteit van uw zorggebruik zegt iets over de meerkosten die u heeft door uw chronische ziekte of handicap. Hoeveel u krijgt, is afhankelijk van uw persoonlijke situatie. Het gaat daarbij om:

- intensief gebruik van bepaalde medicijnen en/of ziekenhuisbehandeling voor bepaalde chronische aandoeningen, eventueel in combinatie met bepaalde hulpmiddelen uit de basiszorgverzekering;
- fysio- of oefentherapie voor bepaalde chronische aandoeningen;
- revalidatiezorg in of door een erkend revalidatiecentrum;
- een indicatie voor langdurige AWBZ-zorg (minstens 26 weken per kalenderjaar), afgegeven door het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) of een Bureau Jeugdzorg;
- een Wmo-indicatie voor een rolstoel;
- langdurige hulp in het huishouden (minstens 26 weken per kalenderjaar) in natura of via een persoonsgebonden budget (pgb) vanuit de Wmo.

Het CAK ontvangt van de zorgverzekeraar, het CIZ, Bureau Jeugdzorg en de gemeente gegevens over zorggebruik en indicaties voor zorg. Op basis hiervan bepaalt het CAK of u recht heeft op de algemene tegemoetkoming. U hoeft zelf niets te doen. Als u voor de tegemoetkoming in aanmerking komt, ontvangt u automatisch bericht van het CAK. U ontvangt de tegemoetkoming over 2011 in het vierde kwartaal van 2012.

Wie komt in aanmerking voor de tegemoetkoming bij arbeidsongeschiktheid?

Bent u ten minste 35% arbeidsongeschikt en hebt u op grond daarvan op 1 juli 2011 recht op een uitkering van het UWV? Dan komt u in aanmerking voor de jaarlijkse tegemoetkoming bij arbeidsongeschiktheid. U ontvangt de tegemoetkoming van € 342 automatisch. U hoeft dus zelf niets te doen. Het maakt niet uit of u een Wajong-uitkering, een WIA-uitkering, een WAO-uitkering of een WAZ-uitkering krijgt. De tegemoetkoming ontvangt u in het derde kwartaal van 2012.

Waar helpen ze u verder?

Op www.wtcg.info staat informatie over de Wtcg. U kunt ook telefonisch terecht bij Informatie Rijksoverheid: 1400 (lokaal tarief). De medewerkers zijn bereikbaar op werkdagen van 08.00 tot 20.00 uur.

6 Kosten van reizen buiten de regio

Valys

Wat houdt Valys in?

Valys is taxivervoer voor mensen met een mobiliteitsbeperking. Zij kunnen met Valys een dagje uit of op familiebezoek. Waarom is Valys er? Omdat het openbaar vervoer nog niet overal voldoende toegankelijk is voor mensen met een beperking. Valys gebruikt u voor uitstapjes die verder weg zijn dan vijf OV-zones vanaf uw woonadres. Voor uitstapjes dichterbij kunt u terecht bij uw gemeente (zie pagina 18).

Om Valys te gebruiken heeft u een Valyspas nodig. Elke pashouder krijgt een 'persoonlijk kilometerbudget' van 450 kilometer per jaar. Dit budget is voor vervoer per (deel)taxi buiten de eigen regio.

U mag altijd gratis één begeleider meenemen. Door Valys te combineren met het openbaar vervoer kunt u uw persoonlijk budget optimaal benutten.

Kunt u door uw beperking niet met de trein reizen (ook niet met begeleiding) en hebt u geen gehandicaptenparkeerkaart voor een bestuurder? Dan kunt u misschien een ‘hoog kilometerbudget’ krijgen van 2.250 kilometer per jaar. Hiervoor is een aparte indicatie nodig.

Wie komt in aanmerking?

Valys is er voor mensen met een chronische ziekte of handicap en voor ouderen. Om Valys te gebruiken, moet u een Valyspas aanvragen.

U kunt een Valyspas krijgen met:

- een bewijs van uw gemeente dat u recht heeft op Wmo-voervoer, een Wmo-rolstoel of scootmobiel (voorheen Wvg-voorzieningen);
- een gehandicaptenparkeerkaart of een OV-begeleiderskaart.

Hoe zit het financieel?

De Valyspas kost eenmalig € 6,80. Voor een taxirit binnen uw persoonlijk budget betaalt u € 0,18/km. Uw begeleider reist altijd gratis mee. Ook mogen drie reisgenoten meereizen. Zij betalen het gereduceerde kilometertarief van € 0,18 per persoon.

Maakt u meer kilometers dan uw persoonlijk budget? Dan betaalt u € 1,19 per kilometer. Voor dit kilometertarief van € 1,19 reizen maximaal vier reisgenoten gratis mee.

Waar helpen ze u verder?

Voor meer informatie kunt u contact opnemen met Valys: 0900 – 9630 (lokaal tarief). Of kijk op www.valys.nl. Gebruikt u een teksttelefoon? Bel dan 0900 - 8410 (€ 0,10 per minuut).

‘Met Valys kunnen
mensen met een
mobiliteitsbeperking
een dagje uit of op
familiebezoek’

7 Kosten van gehandicapte kinderen die nog thuis wonen

Tegemoetkoming ouders van gehandicapte kinderen (TOG)

Wat houdt de regeling in?

De regeling is bedoeld voor ouders en verzorgers die thuis een kind van 3 tot 18 jaar met een handicap verzorgen. Zij kunnen een financiële tegemoetkoming krijgen van € 212,34 per kwartaal.

Voor wie is de TOG?

De TOG is er voor ouders en verzorgers van thuiswonende kinderen met een ernstige lichamelijke of verstandelijke handicap. Kinderen die door hun handicap blijvend of langdurig ernstig beperkt zijn in het dagelijks functioneren. Het kind moet ten minste tien uur AWBZ-zorg per week krijgen. Verder moet de ouder of verzorger in Nederland wonen. Ook moet het kind deel uitmaken van uw huishouden, dus bij u wonen.

Heeft u of uw partner een inkomen van minder dan € 4.734 per jaar en heeft u het hele jaar TOG ontvangen? Dan kunt u in aanmerking komen voor een extra tegemoetkoming voor alleenverdienershuishoudens. Deze extra tegemoetkoming bedraagt € 1.460 per jaar.

Waar helpen ze u verder?

Kijk voor meer informatie op de website van de Sociale Verzekeringsbank (www.svb.nl). Of vraag de TOG-brochure aan bij de Sociale Verzekeringsbank Roermond: 0475 - 36 80 40. U kunt ook bellen met de informatietelefoon van het ministerie van SZW: 0800 - 9051 (gratis).

8 Kosten van bijzondere uitgaven

Bijzondere bijstand (Wet werk en bijstand)

Wat houdt de regeling in?

Via bijzondere bijstand kan een gemeente inwoners financiële steun geven bij bijzondere kosten. Bijvoorbeeld medische kosten (zoals een bril), extra stookkosten (bij reuma) of kosten van kledingslijtage door rolstoelgebruik. Er zijn twee voorwaarden:

- de uitgaven moeten absoluut noodzakelijk zijn;
- uw inkomen of vermogen is te laag om de kosten zelf te betalen.

Bijzondere bijstand én specifieke zorgkosten?

Heeft u een inkomen op of rond het minimum? Dan kunt u voor bepaalde medische kosten een beroep doen op de bijzondere bijstand. Let op, kosten die u via de bijzondere bijstand vergoed krijgt, kunt u niet meer als specifieke zorgkosten van de belasting aftrekken (zie pagina 40).

De bijzondere bijstand vergoedt het bedrag voor uw medische kosten direct. Dat kan een voordeel zijn. De belastingteruggave krijgt u altijd pas achteraf betaald.

Voor wie is de bijzondere bijstand?

De bijzondere bijstand is er voor iedereen vanaf 21 jaar met een inkomen op of rond het minimumniveau. Bent u jonger dan 21 jaar? Dan wordt verwacht dat u eerst uw ouders om steun vraagt.

Wie komt in aanmerking?

U kunt alleen bijzondere bijstand krijgen als andere regelingen of de verzekering de kosten niet vergoeden. Elke gemeente heeft eigen regels voor bijzondere bijstand. De gemeente bekijkt per persoon of hij in aanmerking komt voor bijzondere bijstand. Hoe bijzonder zijn uw omstandigheden? Hoe noodzakelijk zijn de kosten die u moet maken? Zijn er echt geen andere voorzieningen om u te helpen? En wat kunt u zelf betalen? Meestal heeft u alleen recht op bijzondere

bijstand als uw inkomsten niet hoger zijn dan de bijstandsnorm. Zijn uw inkomsten hoger dan de bijstandsnorm? Dan kunt u mogelijk toch een tegemoetkoming krijgen. Wel kan de gemeente dan een eigen bijdrage vragen. De gemeente bepaalt of en welk deel van uw vermogen (bijvoorbeeld spaargeld) meetelt.

Waar helpen ze u verder?

Voor informatie kunt u terecht bij uw gemeente. Gemeenten hebben vaak een folder over de bijzondere bijstand. Of kijk eens op de website van uw gemeente. Onder het kopje welzijn, zorg of sociale dienst/zaken vindt u meer informatie. Meestal beslist de sociale dienst van uw gemeente over de aanvraag voor bijzondere bijstand.

‘Elke gemeente heeft
eigen regels voor
bijzondere bijstand’

9 Belastingaftrek bij ziekte of handicap

Aftrek specifieke zorgkosten (Wet inkomstenbelasting 2001)

Wat houdt de regeling in?

Vergoedt geen enkele regeling uw kosten voor ziekte of handicap? Wellicht kunt u dan specifieke zorgkosten van de belasting aftrekken. Mogelijk hoeft u dan minder belasting te betalen. Of u krijgt geld terug van de Belastingdienst. Ook als u weinig of geen belasting betaalt, kunt u geld terugkrijgen. U moet dan wel belastingaangifte over het jaar 2011 doen en de aftrekpost 'specifieke zorgkosten' gebruiken.

Wie komt in aanmerking?

U kunt ziektekosten van de belasting aftrekken als u kosten hebt gemaakt voor:

- uzelf, uw (fiscale) partner en uw kinderen jonger dan 27 jaar;
- mensen van 27 jaar en ouder met een ernstige handicap die tot uw huishouden behoren;
- inwonende ouders, broers en zussen die zorg nodig hebben.

De uitgaven moeten direct te maken hebben met een ziekte of handicap. En het gaat alleen om kosten die u niet via een andere regeling of verzekering kunt terugkrijgen. De totale kosten moeten bovendien hoger zijn dan het ‘drempelbedrag’. De hoogte van het drempelbedrag is afhankelijk van het inkomen van u en uw eventuele fiscale partner.

Wat komt in aanmerking voor aftrek?

De aftrekpost ‘specifieke zorgkosten’ is voor kosten die direct te maken hebben met ziekte of handicap, bijvoorbeeld:

- medicijnen;
- dieetkosten;
- hulpmiddelen (met uitzondering van brillen en contactlenzen);
- extra vervoerskosten;
- extra kosten voor kleding en beddengoed.

Waar helpen ze u verder?

De aftrek van specifieke zorgkosten vraagt u aan via het aangifteprogramma. Dat kunt u downloaden van de website van de Belastingdienst (www.belastingdienst.nl). Hier vindt u ook meer informatie over de aftrek van specifieke zorgkosten.

Met vragen kunt u bellen naar de BelastingTelefoon: 0800 - 0543 (van maandag tot en met donderdag van 8.00 tot 20.00 uur en vrijdag van 8.00 tot 17.00 uur).

Hulp bij de belastingaangifte

Veel mensen vinden de belastingaangifte moeilijk. Gelukkig zijn er verschillende organisaties die u kunnen adviseren of helpen. Bijvoorbeeld een vak- of ouderenbond. Soms is dit gratis, soms betaalt u een kleine vergoeding. U kunt ook bellen naar de BelastingTelefoon: 0800 - 0543 (gratis). De BelastingTelefoon is bereikbaar van maandag tot en met donderdag van 8.00 tot 20.00 uur en vrijdag van 8.00 tot 17.00 uur.

‘De uitgaven
moeten direct te
maken hebben met
een ziekte of handicap’

10 Belastingteruggave voor mensen die jong gehandicapt zijn geraakt

Jonggehandicaptenkorting

Wat houdt de regeling in?

De jonggehandicaptenkorting is een financieel extraatje voor mensen die op jonge leeftijd gehandicapt zijn geraakt of gehandicapt zijn geboren. En daardoor recht hebben op een Wajonguitkering of op arbeidsondersteuning. De regeling is een 'heffingskorting'.

Dat betekent dat er minder geld van uw uitkering wordt ingehouden voor loonbelasting en premies volksverzekeringen (loonheffing). Hierdoor houdt u maandelijks netto meer geld over van uw uitkering. Uw uitkeringsinstantie verrekent deze heffingskorting automatisch (maandelijks).

Gebruikt u de regeling voor het eerst? Dan krijgt u misschien maar een deel van de korting via de uitkering. Dat komt omdat de uitkeringsinstantie maandelijks 1/12e deel van de korting verrekent. Het restant kunt u via de Belastingdienst terugvragen, met het aangifteprogramma of een aangifteformulier.

Wie komt in aanmerking?

Heeft u recht op een uitkering op grond van de Wet werk en arbeidsondersteuning jonggehandicapten (Wajong)? Heeft u geen recht op de ouderenkorting? En bent u tussen de 18 en 65 jaar? Dan komt u in aanmerking voor de jonggehandicaptenkorting. U krijgt geen jonggehandicaptenkorting in het jaar dat u 65 jaar wordt en uw verzamelinkomen minder dan € 35.451 is.

Sinds 1 januari 2004 is het recht op de Wajong-uitkering voldoende om in aanmerking te komen voor de jonggehandicaptenkorting. U hoeft de Wajonguitkering dus niet ook echt te ontvangen.

Een voorbeeld: werknemers die een Wajong-uitkering zouden ontvangen als ze niet zouden werken of die recht hebben op arbeidsondersteuning, krijgen jonggehandicaptenkorting. Zij kunnen hun werkgever vragen om rekening te houden met de heffingskorting. Heeft de werkgever of uitkeringsinstantie bij de loonheffing geen rekening gehouden met de jonggehandicaptenkorting? Dan kunt u de korting na afloop van het kalenderjaar aanvragen met het

aangifteprogramma of aangifteformulier. U kunt het aangifteformulier downloaden van de website van de Belastingdienst (www.belastingdienst.nl).

Waar helpen ze u verder?

Met algemene vragen over de jonggehandicaptenkorting kunt u bellen met de BelastingTelefoon: 0800 - 0543 (gratis). De BelastingTelefoon is bereikbaar van maandag tot en met donderdag van 8.00 tot 20.00 uur en vrijdag van 8.00 tot 17.00 uur. Vragen over de toepassing van de jonggehandicaptenkorting kunt u stellen aan uw uitkeringsinstantie of uw werkgever.

‘Een financieel extraatje
voor mensen die op
jonge leeftijd gehandicapt
zijn geraakt of gehandicapt
zijn geboren’

11 Hogere uitkering voor extra hulp bij arbeidsongeschiktheid

Ophoging arbeidsongeschiktheidsuitkering

Wat houdt de regeling in?

Bij volledige arbeidsongeschiktheid is de uitkering maximaal 75% van het laatst verdiende loon (met een maximum van € 183,15 per dag) of het minimumloon. Bij volledige arbeidsongeschiktheid en afhankelijkheid van extra hulp bij de dagelijkse bezigheden, is verhoging van het percentage mogelijk. De uitkering kan dan omhoog naar 85% of naar 100%. De ernst van de situatie is doorslaggevend. Deze regeling is bestemd voor mensen met een uitkering op grond van de WIA, WAO, de WAZ en de Wajong.

Voor wie is de ophoging?

De regeling is voor volledig arbeidsongeschikten, die intensieve oppas en verzorging nodig hebben. Intensieve oppas betekent dat u vanwege uw gezondheidstoestand niet alleen kunt zijn. En intensieve verzorging betekent dat u alledaagse handelingen als wassen, aankleden en eten niet alleen kunt. U heeft daar hulp bij nodig.

Wie komt in aanmerking?

U moet volledig arbeidsongeschikt zijn verklaard. En u heeft voor langere tijd behoefte aan hulp. Krijgt u (voor een deel) hulp of ondersteuning via een andere voorziening, bijvoorbeeld via de AWBZ? Dan ontvangt u geen 100% maar 85%. Of geen 85% maar de normale uitkering. De verhoging vervalt wanneer u voor verpleging in bijvoorbeeld een ziekenhuis of verpleeghuis verblijft en de zorgverzekeraar de kosten van opname betaalt.

Waar helpen ze u verder?

Meer informatie kunt u krijgen bij het UWV (Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen). Via de website (www.uwv.nl) of telefonisch: 0900 - 9294 (lokaal tarief).

Vragen of hulp nodig bij het aanvragen?

Meer informatie vindt u op de website van de Rijksoverheid (www.rijksoverheid.nl) en op de website van de Belastingdienst (www.belastingdienst.nl). Op www.rijksoverheid.nl kunt u de tekst van deze brochure downloaden.

Heeft u na het lezen van deze brochure nog vragen? Kijk dan op www.rijksoverheid.nl of bel met Informatie Rijksoverheid: 1400 (lokaal tarief). De medewerkers van Informatie Rijksoverheid kunnen algemene vragen beantwoorden. Ze zijn bereikbaar op werkdagen van 08.00 tot 20.00 uur.

www.regelhulp.nl

Regelhulp.nl is een website voor mensen met een beperking, ouderen en iedereen in hun omgeving. U vindt er een duidelijk overzicht van allerlei regelingen en oplossingen voor zelfredzaamheid. Sommige voorzieningen kunt u direct online aanvragen, zoals AWBZ, WIA, re-integratiemiddelen en WSW. Ook kunt u via regelhulp.nl contact leggen met uw gemeente, voor ondersteuning op het gebied van wonen, vervoer en meedoen in de samenleving.

Regelhulp.nl:

- helpt u om oplossingen te vinden die passen bij uw situatie;
- geeft korte beschrijvingen van regelingen en voorzieningen;
- gebruikt de officiële aanvraagformulieren;
- helpt u een afspraak te maken bij uw gemeente;
- verwijst u naar organisaties die u verder kunnen helpen.

www.berekenuwrecht.nl

Veel mensen weten niet waar ze allemaal recht op hebben. Dit blijkt uit onderzoek. Voor het Nibud en Stimulansz was dit reden om www.berekenuwrecht.nl te ontwikkelen. Hier vindt u alle (landelijke en gemeentelijke) inkomensverruimende regelingen van de overheid. Voer uw gegevens in, en de site berekent waar u recht op heeft. De site geeft ook aan waar en hoe u het geld aanvraagt.

Juridisch Steunpunt Chronisch Zieken en Gehandicapten

Voor juridische vragen kunt u terecht bij het Juridisch Steunpunt Chronisch Zieken en Gehandicapten: telefoon 035 - 672 26 66 (op werkdagen van 10.00 tot 13.30 uur). Of stuur een e-mail naar info@juridischsteunpunt.nl. Kijk voor meer informatie ook op www.juridischsteunpunt.nl.

Augustus 2012

Bij het maken van de brochure zijn wij uiterst zorgvuldig geweest.
Aan de inhoud ervan kunnen echter geen rechten worden ontleend.



Uitgave

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
in samenwerking met het ministerie van Sociale
Zaken en Werkgelegenheid en het ministerie
van Financiën/Belastingdienst

Bezoekadres

Parnassusplein 5 | 2511 vx Den Haag

Postadres

Postbus 20350 | 2500 EJ Den Haag
www.rijksoverheid.nl

Indien u nog vragen heeft naar aanleiding van deze brochure kunt u telefonisch contact opnemen met Informatie Rijksoverheid op nummer 1400 (lokaal tarief). De medewerkers zijn bereikbaar op werkdagen van 08.00 tot 20.00 uur.

September 2012