



Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport

# Ik heb wat, krijg ik ook wat?

Wegwijzer bij kosten van handicap of ziekte

# 2010

Ik heb wat,  
krijg ik ook wat?

# Voorwoord

In ons land leven naar schatting 3,7 miljoen mensen die ‘wat hebben’. Een chronische ziekte, handicap of hoge leeftijd leidt vaak tot 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 tegelijkertijd lastig. Niet iedereen is op de hoogte van de mogelijkheden. Veelgehoorde vragen zijn: “Op welke regeling kan ik een beroep doen?” en “Kom ik in aanmerking voor deze regeling?”

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	3	7 Kosten van gehandicapte kinderen die nog thuis wonen	32
1 De vergoeding van medische kosten Zorgverzekeringswet (Zvw) en zorgtoeslag	6	Tegemoetkoming onderhoudskosten gehandicapte kinderen (TOG 2000)	
2 Kosten van zorg bij langdurige ziekte Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ)	12	8 Kosten van bijzondere uitgaven Bijzondere bijstand (Wet werk en bijstand)	36
3 Kosten van bijvoorbeeld hulp in het huishouden, vervoer en aanpassingen in de woning Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo)	16	9 Belastingaftrek bij ziekte of handicap Aftrek specifieke zorgkosten (Wet inkomstenbelasting 2001)	40
4 Een financieel extraatje voor mantelzorgers Regeling waardering mantelzorgers (mantelzorgcompliment)	20	10 Belastingteruggave voor mensen die jong gehandicapt zijn geraakt Jonggehandicaptenkorting	44
5 Meerkosten door een chronische ziekte of handicap Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten (Wtcg)	24	11 Hogere uitkering voor extra hulp bij arbeidsongeschiktheid Ophoging arbeidsongeschiktheidsuitkering	48
6 Kosten van reizen buiten de regio Valys	28	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 2010 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 22 jaar;
- de kaakchirurg en het kunstgebit;
- hulpmiddelen. Kijk in uw verzekeringspolis voor de voorwaarden;
- medicijnen;
- kraamzorg;
- ziekenvervoer;
- (beperkte) fysiotherapie, oefentherapie, logopedie, ergotherapie, dieetadvies. Kijk in uw verzekeringspolis voor de voorwaarden;
- behandeling van ernstige dyslexie bij een kind dat op 1 januari 2010 7, 8 of 9 jaar is.

Het basispakket vergoedt niet alle kosten. Daarom zijn er ook aanvullende verzekeringen. Bijvoorbeeld een aanvullende verzekering voor tandartskosten als u 22 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 (premie) aan uw zorgverzekeraar. Dat is de nominale premie. Het basispakket is bij elke zorgverzekeraar gelijk, maar de premie kan per verzekeraar verschillen. Werkt u of krijgt u een uitkering? Dan betaalt u naast de nominale premie een bijdrage aan de overheid. Dit is de inkomensafhankelijke bijdrage. Hoe hoger uw inkomen is, hoe hoger uw bijdrage. De inkomensafhankelijke bijdrage gaat van uw loon of uitkering af. U krijgt de bijdrage terug van uw werkgever en meestal ook van de uitkeringsinstantie. U betaalt daar wel belasting over. De bijdrage is 7,05% van uw inkomen. Krijgt u de bijdrage niet terug, bijvoorbeeld omdat u een eigen bedrijf heeft? Dan is de bijdrage 4,95% van uw inkomen. Het inkomen waarover u de bijdrage moet betalen is maximaal € 33.189.

Kinderen tot 18 jaar betalen geen premie. Jongeren tot 23 jaar met een klein baantje betalen in 2010 geen inkomensafhankelijke bijdrage.

## 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 € 33.743 bruto per jaar? Dan krijgt u een zorgtoeslag van maximaal € 735 per jaar.
- Bent u getrouwd of woont u samen en verdient u samen met uw partner minder dan € 50.000 bruto per jaar? Dan bedraagt de zorgtoeslag maximaal € 1.548 per jaar.

## Compensatie eigen risico

In de zorgverzekering geldt een verplicht eigen risico. In 2010 is dat € 165 per jaar. Kinderen tot 18 jaar betalen geen eigen risico. Chronisch zieken van 18 jaar en ouder kunnen onder bepaalde voorwaarden een tegemoet-koming krijgen voor het eigen risico. Deze compensatie bedraagt € 54 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](http://www.hetcak.nl), of bel 0800 - 2108 (gratis).

# Waar helpen ze u verder?

## Meer informatie over de zorgverzekering

Met vragen over uw zorgverzekering kunt u terecht bij uw eigen zorgverzekeraar. Op [www.kiesbeter.nl](http://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 biedt ook een overzicht van de collectieve polissen van verenigingen en patiëntenorganisaties. Wilt u liever iemand spreken over zorg en gezondheid? Bel dan het kiesBeter Informatiepunt: 0900-123 78 90 (€ 0,30 per minuut) op werkdagen van 9.00 tot 18.00 uur. Natuurlijk kunt u ook bellen met Postbus 51: 0800 - 8051 (gratis). De medewerkers zijn bereikbaar op werkdagen van 08.00 tot 20.00 uur. Meer informatie vindt u ook op: [www.minvws.nl/zorgverzekering](http://www.minvws.nl/zorgverzekering)

### Meer informatie over de zorgtoeslag

Zorgtoeslag kunt u aanvragen bij de Belastingdienst/Toeslagen. Op [www.toeslagen.nl](http://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 op maandag tot en met donderdag van 8.00 tot 20.00 uur en op 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 zowel thuis ontvangen als 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, waardoor mensen bijvoorbeeld langer thuis kunnen blijven wonen;
- behandeling, zoals zorg bij een aandoening of beperking;
- verblijf, zoals in een instelling of een logeerkamer.

### Voor wie is de AWBZ?

Alle inwoners van Nederland kunnen AWBZ-zorg krijgen.

Voor nieuwkomers in Nederland geldt een wachttijd van maximaal twaalf maanden. Gedurende deze wachttijd moet bepaalde AWBZ-zorg zelf worden betaald. 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**

Als u recht heeft op AWBZ-zorg, kunt u kiezen hoe u die zorg wilt regelen. 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.

## **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**

Voor de AWBZ-onderdelen verzorging, verpleging, verblijf en behandeling moeten volwassenen vanaf 18 jaar een eigen bijdrage betalen. Vanaf 2010 geldt die eigen bijdrage ook voor AWBZ-begeleiding (per 1 januari 2010 voor het pgb en per 21 juni 2010 voor de zorg in natura).

Krijgt u zorg uit de AWBZ én voorzieningen uit de Wmo (zie pagina 16)? Dan krijgt 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. Hoe hoog het voor u is, hangt af van uw inkomen, leeftijd en gezinssituatie.

## **Waar helpen ze u verder?**

Bij uw zorgverzekeraar kunt u navraag doen over de zorg die u nodig heeft. Voor een overzicht van alle mogelijke voorzieningen kunt u terecht op [www.regelhulp.nl](http://www.regelhulp.nl).

Meer informatie over de AWBZ kunt u vinden op de website van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport ([www.minvws.nl/awbz](http://www.minvws.nl/awbz)). Kent u al een instelling die de AWBZ-zorg biedt waarvoor u een indicatie nodig heeft? Dan kunt u daar hulp krijgen 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?

Het doel van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) is dat mensen zo lang mogelijk zelfstandig kunnen blijven wonen en mee kunnen doen in de samenleving. Als meedoen of zelfstandig wonen niet lukt zonder hulp, kunt u de gemeente vragen om ondersteuning. Krijgt u hulp van een vrijwilliger of mantelzorger? Of bent u dat zelf? Dan is het goed om te weten dat de gemeente u ondersteunt. De gemeente zorgt ervoor dat mensen met een beperking hulp en ondersteuning of voorzieningen krijgen die ze nodig hebben. De gemeente bepaalt zelf welke vormen van ondersteuning zij aanbiedt.

Denk bijvoorbeeld aan:

- hulp bij het huishouden, zoals opruimen, schoonmaken en ramen zemen;
- aanpassingen in de woning zoals een traplift of een verhoogd toilet;
- vervoersvoorzieningen 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;
- ondersteunen van vrijwilligers en mantelzorgers;
- hulp bij het opvoeden van kinderen;
- rolstoel;
- maaltijdverzorging.

Het verbeteren van de sociale samenhang en leefbaarheid in buurten en wijken en maatschappelijke opvang voor dak- en thuislozen en vrouwenopvang zijn ook onderdelen van de Wmo.

### Voor wie is de Wmo?

Wmo-voorzieningen zijn er voor mensen met een beperking door bijvoorbeeld ouderdom, chronische ziekte, handicap of psychische problemen. Gemeenten zijn verplicht om hun inwoners te compenseren voor deze beperkingen. Iedere gemeente doet dat op haar eigen manier. Omdat de Wmo ook de sociale samenhang in buurten en wijken bevordert, kun je zeggen dat de Wmo er voor iedereen is. Ook als u in een AWBZ-instelling woont, kunt u, afhankelijk van uw situatie en het gemeentelijk beleid, een beroep doen op de Wmo.

## Wie komt in aanmerking?

De gemeente bepaalt of u in aanmerking komt voor een Wmo-voorziening. Elke gemeente stelt hiervoor zelf de voorwaarden vast. De gemeente kan u vragen mee te werken aan een onderzoek om te beoordelen welke voorziening u nodig heeft. Een eigen deskundige van de gemeente voert dat onderzoek uit of bijvoorbeeld het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ).

## Hoe zit het financieel?

### Eigen bijdrage

Gemeenten kunnen een eigen bijdrage vragen voor een individuele voorziening. De hoogte van de eigen bijdrage kan per gemeente verschillen. Als u voorzieningen uit de Wmo krijgt én zorg uit de AWBZ (zie pagina 12), dan krijgt u één rekening voor de eigen bijdragen. De optelsom van al die eigen bijdragen mag niet hoger zijn dan uw maximale eigen bijdrage. De hoogte van deze maximale eigen bijdrage is afhankelijk van uw verzamelinkomen, gezinssituatie en leeftijd. Jongeren tot 18 jaar betalen geen eigen bijdrage. Voor een rolstoel hoeft u in geen enkele gemeente een eigen bijdrage te betalen.

### Persoonsgebonden budget

Als de gemeente bepaalt dat u recht heeft op een individuele Wmo-voorziening, dan kunt u kiezen voor een persoonsgebonden budget. Dat is een bedrag waarmee u uw voorziening of ondersteuning zelf kunt regelen. De gemeente kan hiervoor een eigen bijdrage vragen. Maar u kunt ook kiezen voor een voorziening in natura en het regelwerk aan de gemeente overlaten.

## Waar helpen ze u verder?

U kunt terecht in de gemeente waar u woont. Veel gemeenten hebben een apart Wmo-loket of een zorgloket.

Meer algemene informatie over de Wmo kunt u vinden op de website van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport ([www.minvws.nl/wmo](http://www.minvws.nl/wmo)). U kunt ook bellen met Postbus 51: 0800 - 8051 (gratis). 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 de zorg die u krijgt waardeert? Met de regeling waardering mantelzorgers kunt u uw mantelzorger een financieel extraatje van € 250 geven. Dit heet het mantelzorgcompliment.

### Voor wie is het mantelzorgcompliment?

Niet alle mantelzorgers kunnen een mantelzorgcompliment krijgen. Het extraatje is alleen voor mantelzorgers die langdurig intensieve zorg verlenen.

Sinds 1 augustus 2009 moet u aan de volgende voorwaarden voldoen:

- U heeft een AWBZ-indicatie voor zorg aan huis (extramurale zorg).
- De indicatie is voor minimaal 53 weken, of 371 dagen, afgegeven. Meerdere indicaties die samen meer dan 371 dagen bedragen, tellen mee. Tussen de verschillende indicaties mag niet meer dan 42 dagen 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. U moet dan een indicatie aanvragen, waarbij u aangeeft dat de mantelzorger alle zorg verleent. U ontvangt dan een indicatiebesluit voor nul uren professionele zorg. Het indicatiebesluit beschrijft welke zorg in totaal nodig is en vermeldt dat een mantelzorger deze taken uitvoert.

## Hoe vraagt u het aan?

Als u aan de voorwaarden voldoet, krijgt u een brief van de Sociale Verzekeringsbank (SVB). Bij deze brief zit een formulier. Hierop vult u in wie uw mantelzorger is. U kunt maar één mantelzorger opgeven. U en uw mantelzorger tekenen samen het formulier. Mantelzorgers ontvangen het formulier niet zelf. Mantelzorgers staan namelijk niet geregistreerd, zorgvragers wel.

## Hoe zit het financieel?

Uw mantelzorger ontvangt het mantelzorgcompliment in november van de Sociale Verzekeringsbank (SVB). Het mantelzorgcompliment bedraagt € 250 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](http://www.svb.nl)) of bel tijdens kantooruren met de Sociale Verzekeringsbank: 030 - 264 8444.

‘Met het mantelzorgcompliment kunt u uw mantelzorger een financieel extraatje geven van € 250,-’

# 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) regelt dat chronisch zieken en gehandicapten in aanmerking kunnen komen voor een financiële tegemoetkoming. Deze (algemene) tegemoetkoming is voor de meerkosten die u maakt als gevolg van uw ziekte of handicap. Zoals extra stook- en reiskosten. Het belangrijkste onderdeel van de Wtcg is een jaarlijkse algemene tegemoetkoming. Deze bedraagt 150, 300, 350 of 500 euro. Hoeveel u krijgt, is afhankelijk van uw persoonlijke situatie.

Daarnaast is er een jaarlijkse tegemoetkoming van 350 euro voor arbeidsongeschikten met een uitkering van het UWV (Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen). Voor beide tegemoetkomingen hoeft u zelf niets te doen. Als u recht heeft op een tegemoetkoming, ontvangt u automatisch bericht. Verder regelt de Wtcg een korting op de eigen bijdrage voor ABWZ-zorg en huishoudelijke verzorging vanuit de Wmo. Het maakt niet uit of u de zorg thuis ontvangt of in een zorginstelling woont. De korting wordt meteen verrekend op uw factuur.

### 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 extra kosten maken. Om te bepalen of u in aanmerking komt voor een tegemoetkoming, wordt onder andere gekeken naar uw zorggebruik.

Vanaf 2010 gaat het om:

- het gebruik van bepaalde hulpmiddelen, zoals rolstoelen of prothesen;
- intensief gebruik van bepaalde medicijnen;
- opname in een ziekenhuis voor bepaalde aandoeningen;
- fysio- of oefentherapie voor bepaalde aandoeningen;
- revalidatiezorg in of door revalidatiecentra;
- een indicatie voor langdurige AWBZ-zorg;
- langdurig huishoudelijke hulp in natura of via een persoonsgebonden budget (pgb) vanuit de Wmo.

Uw zorggebruik zegt iets over de meerkosten die u heeft door uw chronische ziekte of handicap. Hoe hoger de verwachte meerkosten, hoe hoger de tegemoetkoming. De tegemoetkoming is hoger voor mensen die jonger zijn dan 65 jaar.

Het CAK ontvangt van de zorgverzekeraar, het CIZ (Centrum Indicatiestelling Zorg) en de gemeente gegevens over uw zorggebruik.

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 voor 2010 in het vierde kwartaal van 2011.

## Wie komt in aanmerking voor de tegemoetkoming bij arbeidsongeschiktheid?

Bent u ten minste 35 procent arbeidsongeschikt en hebt u op grond daarvan op 1 juli 2010 recht op een uitkering van het UWV? Dan komt u in aanmerking voor de jaarlijkse tegemoetkoming bij arbeidsongeschiktheid van 350 euro. U ontvangt de tegemoetkoming 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 2010.

## Waar helpen ze u verder?

Op [www.wtcg.info](http://www.wtcg.info) staat informatie over de Wtcg. U kunt ook bellen met Postbus 51: 0800 - 8051 (gratis). De medewerkers zijn bereikbaar op werkdagen van 08.00 tot 20.00 uur.

‘Als u recht heeft op een tegemoetkoming, ontvangt u automatisch bericht’

# 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. Valys is er, omdat het openbaar vervoer nog niet overal voldoende toegankelijk is voor mensen met een beperking. Bij Valys gaat het om uitstapjes die verder weg zijn dan vijf OV-zones vanaf het woonadres. Voor uitstapjes dichterbij kunt u terecht bij uw gemeente (zie Wmo, pagina 16).

Elke pashouder krijgt een ‘persoonlijk kilometerbudget’ van 750 kilometer per jaar voor taxi buiten de eigen regio. Met een Valyspas mag u 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 bent u niet in het bezit van een gehandicaptenparkeerkaart voor een bestuurder? Dan kunt u in aanmerking komen voor een ‘hoog kilometerbudget’ 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 van Valys gebruik te maken, moet u een Valyspas aanvragen. U kunt een Valyspas krijgen met:

- een bewijs van uw gemeente dat recht geeft op Wmo-vervoer, een Wmo-rolstoel of scootmobiel (voorheen Wvg-voorzieningen) of
- 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. Daarnaast mogen drie reisgenoten meereizen tegen het gereduceerde kilometertarief van € 0,18 per persoon.



Zodra u meer kilometers maakt dan uw persoonlijk budget, betaalt u € 1,13 per kilometer. Bij dit kilometertarief van € 1,13 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](http://www.valys.nl)  
Gebruikt u een teksttelefoon, bel dan 0900-8410 (€ 0,10 per minuut).

‘Valys is er, omdat het openbaar vervoer nog niet overal voldoende toegankelijk is voor mensen met een beperking’

# 7 Kosten voor gehandicapte kinderen die nog thuis wonen

## Tegemoetkoming onderhoudskosten gehandicapte kinderen (TOG 2000)

### Wat houdt de regeling in?

Ouders en verzorgers die thuis een kind van 3 tot 18 jaar met een handicap verzorgen, kunnen een financiële tegemoetkoming krijgen van € 211,45 per kwartaal.

### Voor wie is de TOG?

De TOG is er voor ouders en verzorgers van thuiswonende kinderen met een lichamelijke of verstandelijke handicap. Het gaat om kinderen die door hun handicap blijvend of langdurig ernstig beperkt zijn in het dagelijks functioneren. Het kind dat in aanmerking komt, is aanzienlijk meer afhankelijk van verzorging of begeleiding dan een gezond kind van dezelfde leeftijd. Het kind zou op basis van zijn beperkingen in aanmerking komen voor opname in een AWBZ-instelling. U moet als ouder of verzorger in Nederland wonen en het kind moet deel uitmaken van uw huishouden, dus bij u wonen.

In een aantal gevallen komt u niet in aanmerking:

- wanneer u wordt betaald (anders dan pleeggeldvergoeding) voor het verblijf van het kind in uw huishouding;
- wanneer u een beroep kunt doen op een andere Nederlandse of buitenlandse vergoeding van vergelijkbare aard. Of dit het geval is, blijkt bij de beoordeling van de aanvraag van een TOG-tegemoetkoming.

Voordat u de tegemoetkoming krijgt, vindt er altijd een medische toetsing plaats. Dit gebeurt zoveel mogelijk met informatie die al voorhanden is. Indien nodig wordt een huisbezoek afgelegd. De criteria voor de TOG worden per 1 april 2010 aangepast.

## Waar helpen ze u verder?

Kijk voor meer informatie op de website van de Sociale Verzekeringsbank ([www.svb.nl](http://www.svb.nl)) of vraag de TOG-brochure aan bij de Sociale Verzekeringsbank Roermond: 0475-36 80 40. Ook kunt u voor informatie over de regeling bellen met de informatietelefoon van het ministerie van SZW: 0800 - 9051 (gratis).

‘Het gaat om kinderen die door hun handicap blijvend of langdurig ernstig beperkt zijn in het dagelijks functioneren’

# 8 Kosten van bijzondere uitgaven

## Bijzondere bijstand (Wet werk en bijstand)

### Wat houdt de regeling in?

Bijzondere bijstand houdt in dat de gemeente haar inwoners financiële steun geeft bij bijzondere kosten. Daarbij kunt u denken aan medische kosten (bijvoorbeeld een bril), extra stookkosten (bijvoorbeeld bij reuma) of kosten van kledingslijtage door rolstoelgebruik. Voorwaarde is dat de uitgaven absoluut noodzakelijk zijn en u de kosten niet met uw inkomen of vermogen kunt opbrengen.

### 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. De kosten die u via de bijzondere bijstand vergoed hebt gekregen, kunt u niet meer als specifieke zorgkosten van de belasting aftrekken (zie pagina 40). Het voordeel van de bijzondere bijstand is dat u het bedrag voor uw medische kosten direct vergoed krijgt. 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. Van personen tot 21 jaar wordt verwacht dat ze eerst een beroep doen op hun ouders.

### Wie komt in aanmerking?

U komt alleen voor bijzondere bijstand in aanmerking als u de kosten niet via een andere regeling of verzekering kunt terugkrijgen. Elke gemeente heeft eigen regels voor bijzondere bijstand. De gemeente bekijkt per persoon of iemand 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 hebt u alleen recht op bijzondere bijstand als uw inkomsten niet hoger zijn dan

de bijstandsnorm. Zit u daarboven, dan kunt u mogelijk toch in aanmerking komen voor een tegemoetkoming. Dan kan de gemeente een eigen bijdrage vragen. De gemeente bepaalt of en welk deel van uw vermogen (bijvoorbeeld spaargeld) wordt vrijgelaten.

## Waar helpen ze u verder?

U kunt terecht bij de gemeente waar u woont. Vaak heeft de gemeente een folder met informatie over de bijzondere bijstand. Bovendien hebben veel gemeenten een internetsite. Kijkt u eens onder het kopje welzijn, zorg of sociale dienst/zaken naar de beschikbare informatie. Meestal handelt de sociale dienst van uw gemeente de aanvraag voor bijzondere bijstand af.

‘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?

Is er geen enkele regeling die uw kosten voor ziekte of handicap vergoedt? Wellicht kunt u dan specifieke zorgkosten van de belasting aftrekken. Daardoor hoeft u mogelijk minder belasting te betalen of krijgt u 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 2010 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 zogenoemde 'drempelbedrag'. De hoogte van het drempelbedrag is afhankelijk van het inkomen van u en uw eventuele fiscale partner.

### Wat komt in aanmerking voor aftrek?

Op de aftrekpost 'specifieke zorgkosten' zijn kosten aftrekbaar die rechtstreeks verband houden met ziekte of handicap, bijvoorbeeld:

- medicijnen;
- extra gezinshulp (maar geen eigen bijdragen AWBZ of Wmo);
- 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 een aangifte-formulier of programma. Voor vragen en meer informatie kunt u contact opnemen met de BelastingTelefoon: 0800 - 0543. Het nummer is bereikbaar op werkdagen van maandag tot en met donderdag van 8.00 tot 20.00 uur en op vrijdag van 8.00 tot 17.00 uur.

Op [www.belastingdienst.nl](http://www.belastingdienst.nl) vindt u informatie over de aftrek van specifieke zorgkosten.

### Hulp bij de belastingaangifte

Het doen van belastingaangifte is voor veel mensen een hele opgave. Gelukkig zijn er verschillende organisaties die daarbij kunnen adviseren of helpen, bijvoorbeeld een vak- of ouderenbond. Soms gratis, soms voor een kleine vergoeding. U kunt ook contact opnemen met de BelastingTelefoon: 0800 - 0543 (gratis). De BelastingTelefoon is bereikbaar van maandag tot en met donderdag van 8.00 - 20.00 uur en vrijdag van 8.00 - 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. Het is een zogenoemde 'heffingskorting'; er wordt minder geld van uw uitkering ingehouden voor loonbelasting en premies volksverzekeringen (loonheffing). Hierdoor houdt u maandelijks netto meer geld over van uw uitkering. Uw uitkeringsinstantie verrekenet deze heffingskorting automatisch (maandelijks).

De eerste keer dat de regeling wordt toegepast, krijgt u misschien maar een deel van de korting via de uitkering. Dat komt omdat de uitkeringsinstantie maandelijks 1/12e deel van de korting verrekenet. Het restant kunt u met een T-formulier of programma via de Belastingdienst terugvragen.

### Wie komt in aanmerking?

Mensen tussen de 18 en 65 jaar die recht hebben op een uitkering op grond van de Wet arbeidsongeschiktheidsvoorziening jonggehandicapt (Wajong). Sinds 1 januari 2004 is het hebben van het recht op de Wajonguitkering voldoende om in aanmerking te komen voor de jonggehandicaptenkorting. Het is dus niet noodzakelijk dat u de Wajonguitkering ook echt ontvangt.

Een voorbeeld: werknemers die een Wajong-uitkering zouden ontvangen als ze niet zouden werken, 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 T-formulier of programma.



## Waar helpen ze u verder?

Voor 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 - 20.00 uur en vrijdag van 8.00 - 17.00 uur. Voor vragen over de toepassing van de jong-gehandicaptenkorting op uw uitkering kunt u terecht bij uw uitkeringsinstantie of uw werkgever.

‘Het is dus niet noodzakelijk dat u de Wajonguitkering ook echt ontvangt’

# 11 Hogere uitkering voor extra hulp bij arbeidsongeschiktheid

## Ophoging arbeidsongeschiktheidsuitkering

### Wat houdt de regeling in?

Bij 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. Afhankelijk van de ernst van de situatie gaat de uitkering dan omhoog naar 85% of naar 100%. Deze verhoging is mogelijk voor mensen met een uitkering in het kader van de WIA, WAO, de WAZ en de Wajong.

### Voor wie is de ophoging?

De regeling is bedoeld voor volledig arbeidsongeschikten, die intensieve oppas en verzorging nodig hebben. Van intensieve oppas is sprake als iemand vanwege zijn of haar gezondheidstoestand niet alleen kan zijn. En intensieve verzorging betekent dat iemand alledaagse handelingen als wassen, aankleden en eten niet alleen kan, maar daar hulp bij nodig heeft.

### Wie komt in aanmerking?

U moet voor ten minste 80% arbeidsongeschikt zijn verklaard. Daarbij hebt u min of meer een blijvende 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 van 75%. De verhoging vervalt wanneer u voor verpleging wordt opgenomen in bijvoorbeeld een ziekenhuis of verpleeghuis en de zorgverzekeraar de kosten van opname betaalt.

### Waar helpen ze u verder?

Voor meer informatie kunt u terecht bij het UWV (Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen), via de website ([www.uwv.nl](http://www.uwv.nl)) of telefonisch: 0900 - 9294 (lokaal tarief).

# Vragen of hulp nodig bij het aanvragen?

Meer informatie vindt u op de internetsites van de betrokken ministeries: [www.szw.nl](http://www.szw.nl), [www.minvws.nl](http://www.minvws.nl), [www.minfin.nl](http://www.minfin.nl) en [www.belastingdienst.nl](http://www.belastingdienst.nl)

Hebt u naar aanleiding van deze brochure nog vragen of wilt u meer exemplaren van de brochure bestellen? Dan kunt u kijken op [www.postbus51.nl](http://www.postbus51.nl) of bellen met Postbus 51: 0800 - 8051 (gratis). De medewerkers zijn bereikbaar op werkdagen van 08.00 tot 20.00 uur. Daar kunt u de tekst van deze brochure ook downloaden. Bij Postbus 51 kunt u terecht met algemene vragen aan de rijksoverheid.

## [www.regelhulp.nl](http://www.regelhulp.nl)

Regelhulp.nl is een internetsite voor mensen met een beperking, ouderen en iedereen in hun omgeving. U vindt er een duidelijk overzicht van allerlei regelingen en oplossingen op het gebied van AWBZ, Wmo, WIA, Wajong en WSW. Sommige voorzieningen kunt u hier direct online aanvragen.

Regelhulp:

- helpt u om voorzieningen te vinden;
- geeft van iedere voorziening een korte beschrijving;
- gebruikt de officiële aanvraagformulieren;
- toetst globaal of u voldoet aan de voorwaarden om de voorziening aan te vragen;
- verwijst u naar organisaties die u verder kunnen helpen.

## [www.berekenuwrecht.nl](http://www.berekenuwrecht.nl)

Uit onderzoek blijkt, dat veel mensen niet weten waar ze allemaal recht op hebben. Dit is voor het Nibud en Stimulansz reden geweest om [www.berekenuwrecht.nl](http://www.berekenuwrecht.nl) te ontwikkelen. Hier kunt u nagaan welke regelingen er zijn en of u hiervoor in aanmerking komt. Voer uw gegevens in, en de site berekent waar u recht op heeft. Ook wordt aangegeven 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) en per e-mail: [info@juridischsteunpunt.nl](mailto:info@juridischsteunpunt.nl) of kijk op [www.juridischsteunpunt.nl](http://www.juridischsteunpunt.nl)

## Januari 2010

Bij het vervaardigen van de brochure is uiterste zorgvuldigheid betracht. 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.minvws.nl](http://www.minvws.nl)

Voor informatie en vragen over bestellingen  
kunt u terecht bij Postbus 51: 0800 - 8051  
(gratis). De medewerkers zijn bereikbaar  
op werkdagen van 08.00 tot 20.00 uur.

januari 2010