

The background features a stylized illustration of a person in a wheelchair. The person is depicted in a light blue color, with their hands resting on the large Euro coin (€) that is integrated into the front of the wheelchair. The coin is a dark blue color. The overall style is minimalist and graphic, with a focus on the relationship between the person and the financial aspect of their condition.

Ik heb wat, krijg ik ook wat?

Wegwijzer bij kosten van handicap en ziekte

2008

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Inhoud

Voorwoord

4

Hoe zit het met...

... kosten van hulp in het huishouden, rolstoel,
vervoer en aanpassingen in de woning?

Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo)

6

... kosten van reizen buiten de regio voor mensen met
een beperking?

Valys

10

... kosten van medicijnen, dokter, hulpmiddelen
en fysiotherapie?

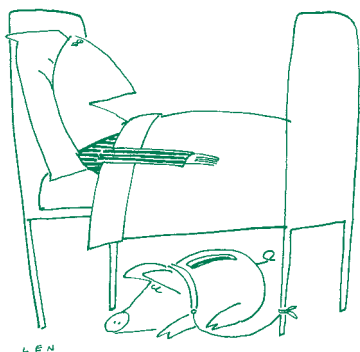
Zorgverzekeringswet (Zvw) en Wet op de zorgtoeslag

12

... kosten van zorg en begeleiding bij langdurige ziekte?

Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ)

16



... kosten van gehandicapte kinderen die nog thuis wonen?
**Tegemoetkoming onderhoudskosten thuiswonende
gehandicapte kinderen (TOG 2000)** **20**

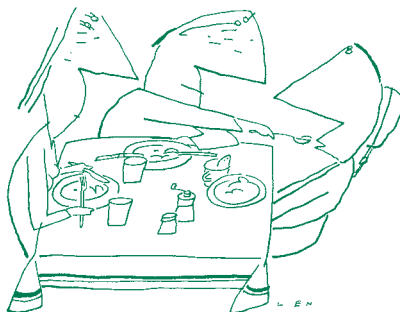
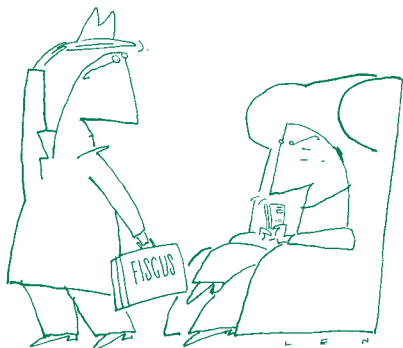
... kosten van bijzondere uitgaven vanwege ziekte of handicap?
Bijzondere bijstand: Wet Werk en Bijstand (WWB) **22**

... belastingaftrek bij ziekte, handicap of ouderdom?
Aftrek buitengewone uitgaven: Wet inkomstenbelasting **24**

... belastingteruggave voor mensen die op jonge leeftijd
gehandicapt zijn geraakt?
Jonggehandicaptenkorting **27**

... een hogere uitkering voor extra hulp bij
arbeidsongeschiktheid?
Ophoging arbeidsongeschiktheidsuitkering **29**

Meer vragen? **31**



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 is het een compleet aangepaste woning. Meestal gaat het om een combinatie van kosten voor hulpmiddelen, medische zaken en bijvoorbeeld hulp in het huishouden. Die kosten kunnen hoog oplopen. Daarom zijn er verschillende regelingen voor vergoeding van kosten door ziekte, handicap of ouderdom.

Dat is mooi. Maar tegelijkertijd lastig. Niet iedereen is op de hoogte van de extra vergoedingen. 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 compensatieregelingen 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



Kosten van hulp in het huishouden, rolstoel, 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 mantelzorgers? Of bent u dat zelf? Dan is het goed om te weten dat de Wmo hen ondersteunt.

De gemeente zorgt ervoor dat mensen met een beperking de voorzieningen, hulp en ondersteuning krijgen die ze nodig hebben. De gemeente bepaalt welke voorzieningen zij u aanbiedt.

Denk bijvoorbeeld aan:

- hulp in het huishouden, zoals opruimen, schoonmaken, het verzorgen van planten, ramen lappen, maaltijd klaarmaken;
- woonvoorzieningen, zoals aanpassingen in de woning, een traplift of een verhoogd toilet;

- vervoersvoorzieningen, 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;
- rolstoelen;
- maaltijden.

De Wmo is op 1 januari 2007 in de plaats gekomen van de Wet voorzieningen gehandicapten (Wvg). Hulp in het huishouden was tot eind 2006 onderdeel van de AWBZ en valt nu onder de Wmo. Ook het verbeteren van de sociale samenhang en leefbaarheid in buurten en wijken en maatschappelijke opvang voor dak- en thuislozen zijn 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 de beperkingen van hun inwoners te compenseren, iedere gemeente doet dat op haar eigen manier. Omdat de Wmo 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 soms voorzieningen krijgen uit 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 in uw geval nodig is. Dat onderzoek wordt uitgevoerd door een eigen deskundige van de gemeente of door het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ).

Hoe zit het financieel?

Eigen bijdrage

Gemeenten kunnen een eigen bijdrage vragen voor de Wmo. De hoogte van de eigen bijdrage kan per gemeente verschillen. Als u voorzieningen uit de Wmo krijgt én zorg uit de AWBZ (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 maximum bedrag. De hoogte van dat maximum bedrag is voor iedereen anders. Hoe hoog dat maximum bedrag voor u is, hangt af van uw situatie. Voor een rolstoel hoeft u in geen enkele gemeente een eigen bijdrage te betalen.

Persoonsgebonden budget

Als de gemeente bepaalt dat u recht hebt op een Wmo-voorziening, dan kunt u kiezen voor een persoonsgebonden budget. Dat is een bedrag waarmee u uw voorziening of

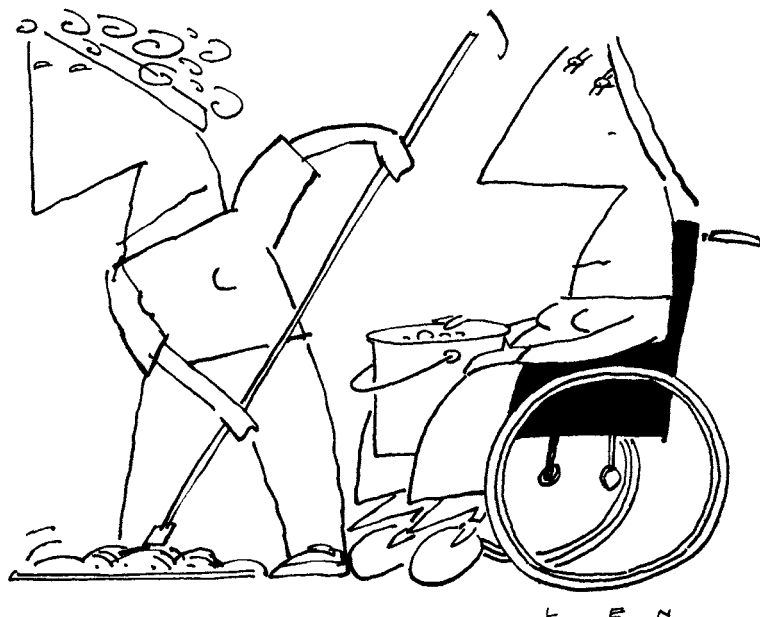
ondersteuning zelf kunt regelen. Maar u kunt ook kiezen voor zorg in natura en het regelwerk aan de gemeente overlaten.

Waar helpen ze u verder?

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

Voor meer algemene informatie over de Wmo:

www.minvws.nl/Wmo. U kunt ook bellen met Postbus 51 telefoon 0800 - 8051 (gratis), bereikbaar op werkdagen tussen 8.00 en 20.00 uur.



Kosten van reizen buiten de regio voor mensen met een beperking

Valys

Wat houdt de regeling in?

Valys is taxivervoer voor mensen die slecht ter been zijn.

Zij kunnen met Valys sociaal-recreatieve uitstapjes maken, zoals een dagje uit of familiebezoek. De Valysregeling is er, omdat het openbaar vervoer nog niet overal voldoende toegankelijk is, voor mensen met beperkingen.

Bij Valys gaat het om uitstapjes die verder weg zijn dan vijf OV-zones vanaf het woonadres. Voor uitstapjes voor kortere afstanden kunt u terecht bij uw gemeente (zie Wmo, pagina 6).

Elke pashouder krijgt een 'persoonlijk kilometerbudget' (pkb) van 750 kilometer om de taxi buiten de eigen regio te nemen. Iedereen met een Valyspas mag altijd gratis één begeleider meenemen.

Mensen die door hun beperking niet met de trein kunnen reizen en ook niet in het bezit zijn van een gehandicaptenparkeerkaart voor bestuurder, kunnen een hoog budget van 2250 taxikilometers krijgen. Hier is een aparte indicatie voor 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 komt in aanmerking voor een Valyspas als u:

- een bewijs van uw gemeente hebt dat recht geeft op Wmo-vervoer, een Wmo-rolstoel of scootmobiel (voorheen Wvg-voorzieningen) of
- als u een Gehandicaptenparkeerkaart of een OV-begeleiderskaart hebt.

Hoe zit het financieel?

De Valyspas kost eenmalig € 6,80. Voor een taxirit binnen uw persoonlijk kilometerbudget betaalt u € 0,16/km. Uw begeleider reist altijd gratis mee. Bij meer dan één reisgenoot geldt dat zij tegen het kilometertarief van € 0,16 per persoon kunnen meereizen. Zodra u meer kilometers maakt dan uw persoonlijk budget, betaalt u € 1,13 per kilometer. Bij dit kilometertarief van € 1,13 reizen uw reisgenoten gratis mee.

Waar helpen ze u verder?

Voor meer informatie kunt u contact opnemen met Valys: telefoon 0900-9630 (€ 0,05 per minuut) of kijk op www.valys.nl.

Kosten van medicijnen, arts, hulpmiddelen en fysiotherapie

Zorgverzekeringswet (Zvw) en Wet op de zorgtoeslag

Wat houdt de regeling 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 wordt het basispakket genoemd. De overheid beslist wat er in het basispakket zit.

In het basispakket zit:

- geneeskundige zorg, zoals de huisarts, specialist en verloskundige. Hieronder valt ook de behandeling van psychische problemen (geneeskundige geestelijke gezondheidszorg).
- verblijf in het ziekenhuis
- tandarts voor mensen tot 22 jaar
- specialistische tandheelkunde en het kunstgebit
- hulpmiddelen, zoals hoortoestellen en rollators
- medicijnen
- kraamzorg
- ziekenvervoer
- er is een beperkte vergoeding voor fysiotherapie, oefentherapie, logopedie, ergotherapie en dieetadvisering

Het basispakket vergoedt niet alle kosten. Daarom zijn er ook aanvullende verzekeringen. Bijvoorbeeld een aanvullende verzekering voor tandartskosten voor mensen boven de 22 jaar. 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.

Hoe zit het financieel?

Premie en inkomensafhankelijke bijdrage

U betaalt voor uw zorgverzekering elke maand een vast bedrag aan uw zorgverzekeraar. Dat is de nominale premie. Dit bedrag verschilt per zorgverzekeraar. Als u loon of een uitkering krijgt, dan betaalt u naast uw nominale premie ook een inkomensafhankelijke bijdrage. Die bijdrage krijgt u vaak terug van uw werkgever of uw uitkeringsinstantie. Daarover betaalt u wel belasting.

Zorgtoeslag

Niet iedereen heeft hetzelfde inkomen. Daarom is er de 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 € 29.069 bruto per jaar? Dan krijgt u een zorgtoeslag van maximaal € 552 per jaar.
- Bent u getrouwd of woont u samen en verdient u samen met uw partner minder dan € 47.520 bruto per jaar? Dan bedraagt de zorgtoeslag maximaal € 1.475 per jaar.

Compensatie eigen risico

Sinds 1 januari 2008 heeft iedereen voor het basispakket een verplicht eigen risico van € 150 per jaar. Dit eigen risico is in de plaats gekomen van de no-claimregeling. Bepaalde groepen chronisch zieken (dus niet alle chronisch zieken) kunnen een tegemoetkoming krijgen voor dit eigen risico. Deze compensatie bedraagt € 47 per jaar. U kunt hiervoor geen aanvraag indienen. Mensen die er voor in aanmerking komen, krijgen eind 2008 automatisch bericht van het Centraal Administratie Kantoor (CAK).

Waar helpen ze u verder?

Meer informatie over de zorgtoeslag

Zorgtoeslag kunt u aanvragen bij de Belastingdienst/Toeslagen. 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 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.

Meer informatie over de zorgverzekering

Met vragen over uw zorgverzekering, kunt u terecht bij uw eigen zorgverzekeraar. 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 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: 0900-1237890 (€ 0,30 per minuut) op werkdagen van 9.00 tot 18.00 uur.

Natuurlijk kunt u ook gratis bellen met Postbus 51 (telefoon 0800 - 8051). De medewerkers zijn bereikbaar op werkdagen van 8.00 tot 20.00 uur. Meer informatie vindt u ook op: www.minvws.nl/zorgverzekering.

Kosten van zorg en begeleiding bij langdurige ziekte

Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten (AWBZ)

Wat houdt de regeling in?

De AWBZ betaalt langdurige zorg voor mensen met een beperking door handicap, chronische ziekte of ouderdom. De AWBZ is er voor mensen die zware, chronische en continue zorg nodig hebben. Het gaat om medische kosten die door vrijwel niemand zijn op te brengen. U kunt AWBZ-zorg zowel thuis ontvangen als in een AWBZ-instelling.

De AWBZ kent zes 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, geven van injecties, advies hoe om te gaan met ziekte, het zelf leren injecteren;
- ondersteunende begeleiding, zoals ondersteuning om de dag te structureren en om beter de regie te kunnen voeren over het eigen leven. Maar ook dagverzorging of dagbesteding;
- activerende begeleiding, zoals gesprekken om gedrag te veranderen;

- behandeling, zoals zorg bij een aandoening of beperking;
- verblijf, bijvoorbeeld als er een beschermende woonomgeving nodig is vanwege ernstige vergeetachtigheid of als er continu toezicht nodig is. Of er is zoveel zorg nodig dat dit thuis niet meer allemaal te regelen is.

Voor wie is de AWBZ?

AWBZ-zorg is er in grote lijnen voor alle ingezetenen.

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 hebt u meestal een zorgindicatie nodig. Het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) stelt vast of u zorg nodig hebt en welke zorg dat moet zijn.

Als u recht hebt op AWBZ-zorg, dan 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. De zorgsoorten 'behandeling' en 'verblijf' worden altijd in natura geleverd.

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. Voor zelfstandigen wordt de premie via de belasting-aanslag geïnd.

Eigen bijdrage

Voor bepaalde vormen van AWBZ-zorg moet u een eigen bijdrage betalen. Die bijdrage is aan een maximum gebonden. Als u zorg uit de AWBZ krijgt én voorzieningen uit de Wmo (zie pagina 6), dan krijgt u één rekening voor de eigen bijdragen. De optelsom van al die eigen bijdragen mag niet hoger zijn dan een maximum bedrag. De hoogte van dat maximum bedrag is voor iedereen anders. Hoe hoog dat maximum bedrag voor u is, hangt af van uw situatie.

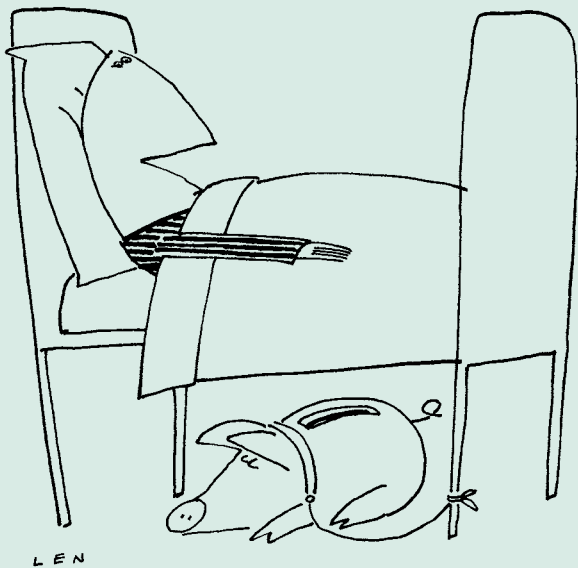
Waar helpen ze u verder?

Bij uw zorgverzekeraar, bij het CIZ en het zorgkantoor in de regio krijgt u meer informatie. Voor adressen kunt u bellen met het College voor Zorgverzekeringen (020 - 7978555) of Zorgverzekeraars Nederland (030 - 6988911). Op internet kunt u terecht op: www.zn.nl, www.ciz.nl of www.cvz.nl.

Ook Postbus 51 kan u verder helpen: bel 0800 - 8051 (gratis).

De medewerkers zijn bereikbaar op werkdagen van

8.00 tot 20.00 uur.



Kosten van gehandicapte kinderen die nog thuis wonen

Tegemoetkoming onderhoudskosten thuiswonende 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 € 206,24 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:

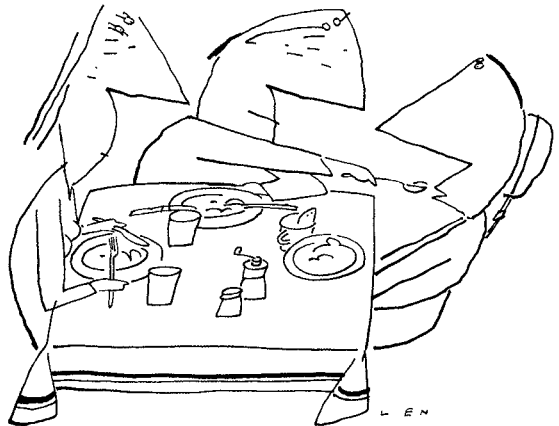
- wanneer u wordt betaald (anders dan pleeggeldvergoeding) voor het verblijf van het kind in uw huishouden;
- wanneer u een beroep kunt doen op een andere Nederlandse of buitenlandse vergoeding van vergelijkbare aard. Of dit het geval is, blijkt bij de beoordeling van de aanvraag van een TOG-tegemoetkoming.

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.

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 - 368040).

Ook kunt u voor informatie over de regeling bellen met de informatietelefoon van het ministerie van SZW: 0800 - 9051.



Kosten van bijzondere uitgaven vanwege ziekte of handicap

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.

Voor wie is de bijzondere bijstand?

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.

Belastingaftrek bij ziekte, handicap of ouderdom

Wet inkomstenbelasting

Wat houdt de regeling in?

Is er geen enkele regeling die uw kosten voor ziekte of handicap vergoedt? Dan kunt u de ziektekosten altijd nog van de belasting aftrekken. Ziektekosten zijn buitengewone uitgaven. Ze vallen onder de aftrekposten die u in mindering kunt brengen op het inkomen. En dat kan invloed hebben op het bedrag dat u moet betalen aan of terugkrijgt van de Belastingdienst. Ook als u weinig of geen belasting betaalt, kunt u geld terugkrijgen. U moet dan wel belastingaangifte doen en de aftrekpost 'buitengewone uitgaven' gebruiken, maar dat loont de moeite.

Wie komt in aanmerking?

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

- u zelf, 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 ziekte of invaliditeit. 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 'buitengewone uitgaven' zijn kosten aftrekbaar die rechtstreeks verband houden met ziekte of invaliditeit, zoals medicijnen, medische hulp, gezinshulp, hulpmiddelen en dieet.

En verder:

- de premie voor de aanvullende (tandarts)verzekering;
- bepaalde uitgaven, zoals extra kosten voor kleding en beddengoed en de huisapotheek (hiervoor gelden vaste aftrekbedragen);
- vaste aftrekbedragen zijn er ook voor chronische ziekte, chronisch zieke kinderen, arbeidsongeschikten en ouderen.

Bijzondere bijstand én buitengewone uitgaven?

Mensen met een inkomen op of rond het minimum kunnen daarnaast voor bepaalde medische kosten een beroep doen op de bijzondere bijstand (zie pagina 22). De kosten die u via de bijzondere bijstand vergoed hebt gekregen, kunt u niet meer als

aftrekbare ziektekosten voor de belasting opvoeren. 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.

Waar helpen ze u verder?

De aftrek van ziektekosten vraagt u aan via het aangiftebiljet. 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 vindt u brochures met informatie over de aftrek van ziektekosten: *'Als u ziektekosten of andere buitengewone uitgaven heeft'* en *'Als u 65 jaar of ouder bent'*.

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. Soms gratis, soms voor een kleine vergoeding. Op de website: www.aangifteloont.nl kunt u snel en gemakkelijk zien waar u in de buurt terecht kunt met vragen over uw belastingaangifte. U kunt ook contact opnemen met de BelastingTelefoon: 0800 - 0543 (gratis).

Belastingteruggave voor mensen die op jonge leeftijd gehandicapt zijn geraakt

Jonggehandicaptenkorting

Wat houdt de regeling in?

De Jonggehandicaptenkorting is een financieel extraatje voor mensen die op jonge leeftijd gehandicapt zijn geraakt 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 verrekenst 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 verrekenst. Het restant kunt u met een T-biljet via de Belastingdienst terugvragen.

Wie komt in aanmerking?

Mensen tussen de 17 en 65 jaar die recht hebben op een uitkering op grond van de Wet arbeidsongeschiktheidsvoorziening jonggehandicapten (Wajong).

Vanaf 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.

Als de werkgever of uitkeringsinstantie bij de loonheffing geen rekening heeft gehouden met de Jonggehandicaptenkorting, kunt u de korting na afloop van het kalenderjaar aanvragen met het T-biljet.

Waar helpen ze u verder?

Voor algemene vragen over de Jonggehandicaptenkorting kunt u bellen met de BelastingTelefoon: 0800 - 0543 (gratis).

De Belastingdienst 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 Jonggehandicaptenkorting op uw uitkering kunt u terecht bij uw uitkeringsinstantie of uw werkgever.

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 € 177,03 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 arbeidsongeschiktheidsuitkering?

De regeling is bedoeld voor volledig arbeidsongeschikten, die 'intensieve oppassing en verzorging' nodig hebben. Van 'intensieve oppassing' 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. 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). Bel het informatienummer: 0900-9294 (lokaal tarief). Of kijk op *www.uwv.nl*.

Meer vragen?

Meer informatie vindt u op de internetsites van de betrokken ministeries:

www.szw.nl, www.minvws.nl, www.minfin.nl

en *www.belastingdienst.nl.*

Hebt u naar aanleiding van deze brochure nog vragen of wilt u meerdere exemplaren van de brochure bestellen? Dan kunt u bellen met de Postbus 51-informatielijn, telefoon 0800 - 8051 (gratis, op werkdagen van 08.00 tot 20.00 uur), of raadpleeg *www.postbus51.nl*. Daar is de tekst van deze brochure ook te downloaden. Bij Postbus 51 kunt u terecht met algemene vragen aan de rijksoverheid.

Voor juridische vragen kunt u terecht bij het Juridisch Steunpunt Chronisch Zieken en Gehandicapten, telefoon 030 - 291 66 00 (op werkdagen van 10.00 tot 13.30 uur), of kijk op *www.juridischsteunpunt.nl*.

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 ministerie van VWS:

Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag

Postadres:

Postbus 20350
2500 EJ Den Haag
Telefoon (070) 340 79 11
Telefax (070) 340 78 34

Informatie:

Voor informatie en vragen over
bestellingen kunt u terecht bij de
medewerkers van Postbus 51.
Zij zijn op werkdagen beschikbaar
van 8.00 tot 20.00 uur via
telefoonnummer 0800 - 8051 (gratis).

Internetadres:

www.minvws.nl

maart 2008

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

