

Chronisch ziek zijn brengt vaak veel kosten met zich mee. Een deel van deze kosten wordt vergoed. Hieronder vindt u een overzicht van bestaande regelingen waar u mogelijk recht op hebt. U vindt er korte uitleg over zorgverzekeringen, AWBZ en Wmo. Daarnaast is sinds 1 januari 2009 de “Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten”, ofwel de Wtcg, in werking getreden. Wat deze inhoudt, kunt u ook hieronder lezen. De informatie is per regeling weergegeven, met daarbij steeds aangegeven waar u meer informatie kunt vinden.

Zvw: Zorgverzekeringswet

Zorgtoeslag

Eigen risico in de zorgverzekering

AWBZ: Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten

In natura of persoonsgebonden budget (pgb)

Eigen bijdrage AWBZ

Wmo: Wet maatschappelijke ondersteuning

In natura of persoonsgebonden budget (pgb)

Eigen bijdrage Wmo

Wtcg: Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten

1. Algemene tegemoetkoming

2. Lagere eigen bijdragen voor AWBZ en Wmo zorg en hulp

3. Aftrek uitgaven voor specifieke zorgkosten

4. Aanvullende maatregelen voor ouderen en arbeidsongeschikten

Valys

Tot slot

Afkortingenlijst

Zvw: Zorgverzekeringswet

In Nederland is het voor iedereen die hier woont of werkt verplicht om een zorgverzekering af te sluiten. Dit verplichte deel van de zorgverzekering wordt het basispakket genoemd. De overheid beslist wat in het basispakket zit. In 2009 zit in het basispakket:

- Geneeskundige zorg, inclusief geneeskundige geestelijke gezondheidszorg
- Verblijf in het ziekenhuis
- Verblijf in een instelling voor geestelijke gezondheidszorg korter dan een jaar
- Tandheeskundige zorg tot een leeftijd van 22 jaar
- Specialistische tandheeskunde en het kunstgebit
- Hulpmiddelen (zie uw polis voor de voorwaarden)
- Medicijnen
- Kraamzorg
- Ziekenvervoer
- Paramedische zorg (beperkte fysiotherapie/oefentherapie, logopedie, ergotherapie, dieetadvisering)
- Behandeling van ernstige dyslexie van kinderen die op 1 januari 2009 zeven of acht jaar zijn

Naast het basispakket, bestaan er aanvullende verzekeringen. Zorgverzekeraars bepalen zelf wat er in de aanvullende pakketten zit. Aanvullende verzekeringen zijn niet verplicht.

Voor uw zorgverzekering betaalt u maandelijks een premie aan uw zorgverzekeraar. Uw verzekeraar bepaalt de hoogte van deze premie. Daarnaast betaalt u, via uw inkomen (loon of uitkering) een bijdrage aan de overheid. De hoogte van de bijdrage hangt af van uw inkomen. Indien u geen inkomen ontvangt, betaalt u deze bijdrage via een aanslag.

Voor meer informatie over uw zorgverzekering kunt u terecht bij:

- uw eigen zorgverzekeraar
- www.kiesbeter.nl
- www.minvws.nl/zorgverzekering

Zorgtoeslag

Afhankelijk van uw inkomen, kan het zijn dat u recht hebt op zorgtoeslag. Zorgtoeslag is een tegemoetkoming bedoeld om een deel van de premie van uw zorgverzekering te kunnen betalen.

Voor meer informatie over de zorgtoeslag en het aanvragen van zorgtoeslag, kijk op www.toeslagen.nl

Eigen risico in de zorgverzekering

In de zorgverzekering geldt een verplicht eigen risico voor 18 jaar en ouder van €155 per jaar. Chronisch zieken kunnen onder bepaalde voorwaarden een tegemoetkoming krijgen voor het eigen risico (Compensatie Eigen Risico: CER). Voor 2009 bedraagt deze tegemoetkoming €50 per jaar. Als u hiervoor in aanmerking komt, krijgt u automatisch bericht van het Centraal Administratie Kantoor (CAK). Het CAK gaat hierbij uit van gegevens die het binnenkrijgt via Vektis, het administratiekantoor van de zorgverzekeraars. Het is daarom van belang om tijdig uw rekeningen bij uw zorgverzekeraar in te dienen.

Voor meer informatie over de CER, kijk op www.hetcak.nl

AWBZ: Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten

De AWBZ vergoedt bijzondere ziektekosten, die voor de meeste mensen niet zelfstandig zijn op te brengen. Alle inwoners van Nederland kunnen AWBZ-hulp krijgen. Hiervoor is wel een indicatie nodig van het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) of Bureau Jeugdzorg (BJZ). Dit wil zeggen dat het CIZ of BJZ vaststelt óf u zorg nodig hebt en zo ja, welke zorg. Dit besluit geven CIZ en BJZ door aan het zorgkantoor in uw regio.

De AWBZ kent vijf soorten zorg:

- Persoonlijke verzorging (o.a. hulp bij het wassen, aankleden, eten en drinken)
- Verpleging
- Begeleiding gericht op het behouden of verbeteren van de zelfredzaamheid (waardoor mensen bijvoorbeeld langer thuis kunnen blijven wonen)
- Behandeling
- Verblijf

Iedere Nederlander betaalt AWBZ-premie. Dit is een bepaald percentage van uw inkomen (loon of uitkering). Als u zelfstandige bent, betaalt u deze premie via uw belastingaanslag.

In natura of een persoonsgebonden budget (pgb)

Als u recht hebt op AWBZ zorg, kunt u kiezen of u deze in natura wilt ontvangen of dat u een persoonsgebonden budget (pgb) wilt. Als u kiest voor zorg in natura, regelt het zorgkantoor de zorg. Als u kiest voor een pgb krijgt u een bedrag waarmee u zelf de zorg kunt inkopen. Hiermee hebt u dus de vrijheid zelf de zorg te regelen. Meer vrijheid betekent echter ook meer werk en verantwoordelijkheid. U moet zelf afspraken maken met uw zorgverlener en zelf de administratie bijhouden, want u moet uw uitgaven van het pgb kunnen verantwoorden. "In natura" en "pgb" kunnen ook worden gecombineerd.

Eigen bijdrage AWBZ

Voor AWBZ persoonlijke verzorging, verpleging, behandeling en verblijf (en vanaf 2010 ook voor begeleiding) betaalt u een eigen bijdrage. Indien u ook gebruik maakt van voorzieningen uit de Wmo (zie hieronder), krijgt u één rekening voor de eigen bijdragen. De eigen bijdrage hangt af van uw inkomen, leeftijd en gezinssituatie. Het CAK bepaalt de hoogte van de eigen bijdrage en incasseert deze. Veel chronisch zieken en gehandicapten die gebruik maken van de AWBZ hebben recht op een korting op de eigen bijdrage AWBZ. Lees hierover meer onder het kopje "WTCG. Lagere eigen bijdragen voor AWBZ en Wmo zorg en hulp".

Voor meer informatie over de AWBZ, kijk op www.minvws.nl/dossiers/awbz

Wmo: Wet maatschappelijke ondersteuning

Het doel van de Wmo is dat mensen zo lang mogelijk zelfstandig kunnen blijven wonen en mee kunnen doen in de samenleving. De Wmo zorgt ervoor dat mensen met een beperking hiervoor de voorzieningen, hulp en ondersteuning krijgen die ze nodig hebben. De Wmo is vanaf januari 2007 in de plaats gekomen van de Wet voorzieningen gehandicapten (Wvg), de Welzijnswet en een stuk van de AWBZ. De gemeenten voeren de Wmo uit. Uw gemeente bepaalt of u in aanmerking komt voor Wmo-voorzieningen. Hiervoor stelt de gemeente zelf de voorwaarden vast. Gemeenten laten beoordelingen hierover uitvoeren door een eigen deskundige of soms door het CIZ. Ook wanneer u in een AWBZ-instelling woont, kunt u soms in aanmerking komen voor voorzieningen vanuit de Wmo.

Voor de Wmo kunt u dus terecht bij uw eigen gemeente. Veel gemeenten hebben een apart zorgloket of Wmo-loket.

In natura of een persoonsgebonden budget (pgb)

Indien u recht hebt op een Wmo-voorziening, kunt u kiezen voor een pgb, waarmee u uw voorziening of ondersteuning zelf kunt regelen. Wanneer u kiest voor een voorziening in natura verzorgt de gemeente het regelwerk.

Eigen bijdrage Wmo

Gemeenten kunnen een eigen bijdrage rekenen voor de Wmo. Voor een rolstoel hoeft u in geen enkele gemeente een eigen bijdrage te betalen. Als u, naast voorzieningen vanuit de Wmo, ook gebruik maakt van AWBZ-zorg, ontvangt u hiervoor één rekening voor de eigen bijdragen. Veel chronisch zieken en gehandicapten die gebruik maken van de Wmo hebben recht op een korting op de eigen bijdrage Wmo. Lees hierover meer onder het kopje "WTCG. Lagere eigen bijdragen voor AWBZ en Wmo zorg en hulp".

Voor meer informatie over de Wmo:

- zie website van uw eigen gemeente
- zie www.info-wmo.nl

Wtcg: Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten

Chronisch zieken en gehandicapten hebben vaak veel extra kosten, ook kosten die niet worden vergoed door bovenstaande regelingen. Een deel van deze kosten kon men terugkrijgen door de aftrek van ziektekosten en andere buitengewone uitgaven van de aangifte inkomstenbelasting. Omdat deze regeling niet functioneerde zoals bedoeld was – veel chronisch zieken en gehandicapten maakten geen of onvolledig gebruik hiervan, terwijl veel anderen de regeling gebruikten voor zaken waarvoor deze oorspronkelijk niet was bedoeld – wordt deze met ingang van belastingjaar 2009 sterk beperkt. In plaats hiervan is

met ingang van 1 januari 2009 de Wet Tegemoetkoming Chronisch Zieken en Gehandicapten (Wtcg) in het leven geroepen.

De Wtcg is erop gebaseerd dat u zelf niets hoeft te ondernemen; als u recht hebt op een tegemoetkoming op basis van de gegevens die bij verschillende instanties bekend zijn (zorgverzekeraars, CIZ, CAK, UWV) krijgt u automatisch een tegemoetkoming. Alleen om specifieke zorgkosten af te trekken van de inkomstenbelasting moet nog zelf actie ondernomen worden.

De Wtcg bestaat uit vier componenten:

1. Een algemene tegemoetkoming
2. Lagere eigen bijdragen voor AWBZ en Wmo zorg en hulp
3. Aftrek uitgaven voor specifieke zorgkosten
4. Aanvullende maatregelen voor ouderen en arbeidsongeschikten

Deze vier onderdelen zullen hieronder één voor één worden toegelicht.

1. Algemene tegemoetkoming

Chronisch zieken en gehandicapten die in Nederland verzekerd zijn voor ziektekosten komen in aanmerking voor een vaste, jaarlijkse, algemene tegemoetkoming. In deze tegemoetkoming zijn vier categorieën te onderscheiden:

- een gemiddelde zorggebruiker, jonger dan 65 jaar, heeft recht op een tegemoetkoming van €300 per jaar
- een gemiddelde zorggebruiker, ouder dan 65 jaar, heeft recht op een tegemoetkoming van €150 per jaar
- een grote gebruiker van zorg, jonger dan 65 jaar, heeft recht op een tegemoetkoming van €500 per jaar
- een grote gebruiker van zorg, ouder dan 65 jaar, heeft recht op een tegemoetkoming van €350 per jaar

Het CAK bepaalt of u in aanmerking komt voor deze tegemoetkoming en zo ja, of het gaat om gemiddeld of groot gebruik van zorg. Het CAK gebruikt hiervoor de gegevens die het kantoor ontvangt van Vektis (Vektis verzamelt de gegevens van alle zorgverzekeraars) en het CIZ. Omdat het CAK uitgaat van de gegevens die zorgverzekeraars aanleveren, is het belangrijk dat u uw rekeningen tijdig naar uw verzekeraar opstuurt.

Om in aanmerking te komen voor de tegemoetkoming, moet voldaan worden aan één of meer van volgende criteria:

Hulpmiddelen

U gebruikt bepaalde hulpmiddelen die worden vergoed vanuit het basispakket van uw zorgverzekering. Hieronder vallen onder meer hulpmiddelen voor de mobiliteit, zoals rollators.

Een overzicht van deze hulpmiddelen vindt u in de polisvoorwaarden van uw zorgverzekering, of op www.consumenten.cvz.nl > recht op zorg > welke zorg? > hulpmiddelen.

Het gebruik van hulpmiddelen telt alleen mee in het jaar waarin uw zorgverzekeraar hiervoor een vergoeding heeft verstrekt (voor aanschaf of reparatie). Hulpmiddelen die zijn verkregen vanuit de Wmo, via de gemeente of met een pgb, tellen niet mee. Deze gegevens zijn namelijk nog niet centraal geregistreerd en dus niet bekend bij het CAK.

Medicijnen

U maakt intensief gebruik van bepaalde medicijnen. Intensief gebruik wil zeggen minimaal 180 standaard dagdoseringen per jaar van een medicijn voor een chronische ziekte dat is ingedeeld in een van de FKG's (farmaceutische kostengroepen): lichte of zware FKG's. Veel Parkinsonmedicatie valt onder de zware FKG's.

Een overzicht van de betreffende medicijnen vindt u op www.minvws.nl > onderwerpen > zorgverzekering > verzekeringspakket > verplicht eigen risico > compensatie eigen risico > geneesmiddelen.

Ziekenhuisopname

U bent opgenomen in het ziekenhuis voor een chronische aandoening. Hierbij wordt gekeken naar behandelingen die zijn ingedeeld in een diagnosekostengroep (DKG). DKG's verwijzen naar diagnosebehandelcombinaties (DBC's) die wijzen op ernstige, chronische aandoeningen, waaronder Parkinson. De gegevens van DKG's zijn pas laat beschikbaar. Daarom wordt gekeken naar de gegevens van een jaar eerder. Voor een tegemoetkoming voor 2009 wordt dus gekeken naar ziekenhuisopname in 2008.

Fysio- of oefentherapie

U krijgt fysiotherapie of oefentherapie voor één van de aandoeningen die omschreven worden op de zogenaamde "lijst Borst", een vastgestelde lijst. Deze lijst is te vinden op www.defysiotherapeut.com > Bent u goed verzekerd? > deze lijst. De Ziekte van Parkinson valt onder de zogenoemde extrapyramidale aandoeningen, die op deze lijst staan genoemd. Fysio- en oefentherapie tellen dus alleen mee voor de tegemoetkoming als het fysiotherapie en oefentherapie betreft die vergoed is door de basisverzekering van uw zorgverzekeraar.

Revalidatiezorg in revalidatiecentra

U ontvangt revalidatiezorg in een revalidatiecentrum. Revalidatie in algemene ziekenhuizen telt dus (nog) niet mee voor de tegemoetkoming, omdat hier geen goede gegevens van beschikbaar zijn.

De gegevens van revalidatiecentra zijn pas laat beschikbaar. Daarom telt revalidatie een jaar later mee voor de tegemoetkoming. Voor de tegemoetkoming van 2010 wordt dus gekeken naar revalidatiezorg die u ontvangt in 2009.

Langdurige AWBZ-zorg

U hebt een indicatie van het CIZ voor langdurige AWBZ-zorg. Dit betreft een indicatie voor zorg voor minimaal 6 maanden (in een kalenderjaar 26 weken of meer; verschillende periodes in één jaar mogen bij elkaar worden opgeteld), thuis (minimaal één uur per week) of in een instelling (minimaal één dagdeel per week). Het gaat alleen om zorg en hulp in natura, via een erkende instelling. Een pgb telt dus niet als criterium voor een tegemoetkoming. Dit komt doordat de gegevens hiervan niet centraal worden geregistreerd en dus niet bekend zijn bij het CAK.

Hebt u een indicatie voor 26 weken of langer zorg met verblijf? Dan komt u altijd in aanmerking voor de *lage* tegemoetkoming. Het maakt niet uit of u ook aan andere voorwaarden voldoet.

Indien u een indicatie hebt voor 26 weken of meer minstens 10 uur of 4 dagdelen per week zorg zonder verblijf, komt u in aanmerking voor de *hoge* tegemoetkoming.

Langdurig huishoudelijke hulp in natura via de Wmo

U hebt een indicatie voor minimaal zes maanden minimaal één uur huishoudelijke zorg per week (26 weken of meer per kalenderjaar; verschillende periodes in één jaar mogen bij elkaar worden opgeteld). Het betreft enkel huishoudelijke zorg in natura. Een pgb telt dus niet als criterium voor een tegemoetkoming. Dit komt doordat de gegevens hiervan niet centraal worden geregistreerd en dus niet bekend zijn bij het CAK.

Indien u 26 weken of meer minstens 10 uur per week huishoudelijke hulp in natura krijgt via de Wmo, komt u in aanmerking voor de *hoge* tegemoetkoming.

Kijk voor meer informatie over bovenstaande criteria op www.veranderingenindezorg.nl

Voldoet u aan meer dan één criterium? Dan komt u meestal in aanmerking voor de *hoge* tegemoetkoming.

De tegemoetkoming wordt automatisch door CAK overgemaakt. Het betreft netto bedragen, waar dus geen inkomstenbelasting over hoeft te worden betaald. De tegemoetkoming geldt niet als inkomen en heeft daarom ook geen effect op uw eventuele recht op huurtoeslag, zorgtoeslag en dergelijke.

De tegemoetkoming over 2009 wordt uitgekeerd vanaf november 2010. Een voorschot is niet mogelijk.

U kunt zelf testen of u recht hebt op een tegemoetkoming met de "test WTCG" op de website van het ministerie van VWS (www.minvws.nl > test WTCG).

Voor meer informatie over de tegemoetkoming, zie www.hetcak.nl

2. Lagere eigen bijdragen voor AWBZ en Wmo zorg en hulp

Gebruikers van AWBZ en Wmo zorg en hulp betalen hiervoor een eigen bijdrage. Deze eigen bijdrage wordt voor chronisch zieken en gehandicapten met een vast percentage verlaagd. Deze verlaging wordt door het CAK en uw gemeente automatisch verrekend.

"Zorg met verblijf"

Als u in een AWBZ instelling woont (zoals een verzorgingshuis, verpleeghuis, psychiatrisch ziekenhuis, gezinsvervangend tehuis of woonvorm voor gehandicapten) betaalt u over het algemeen een eigen bijdrage voor "zorg met verblijf". In de Wtcg wordt deze bijdrage verlaagd met circa 8% indien u ouder bent dan 65 jaar en circa 16% indien u jonger bent dan 65 jaar.

Het zogenoemde vrijlatingspercentage is verhoogd van 12,5% naar 25% van het inkomen. Het vrijlatingspercentage is het deel van uw inkomen waarover geen eigen bijdrage berekend wordt. Hierdoor kan uw eigen bijdrage dus ook lager worden.

U ontvangt iedere maand van het CAK een rekening voor de eigen bijdrage. Deze zal per 1 januari 2009 dus een stuk lager zijn dan voorheen.

"Zorg zonder verblijf"

Als u zorg of hulp thuis krijgt via de AWBZ (persoonlijke verzorging, verpleging) of de Wmo (huishoudelijke zorg) betaalt u over het algemeen een eigen bijdrage voor "zorg zonder verblijf". In de Wtcg wordt deze bijdrage verlaagd met 33%. De inkomensgrens waarbij nog een vaste, lage eigen bijdrage geldt, wordt verhoogd voor mensen jonger dan 65 jaar. Meer mensen betalen dus de laagste eigen bijdrage. De korting op de eigen bijdrage "zorg zonder verblijf" wordt gegeven via een terugbetalingsregeling. U betaalt in 2009 nog de hoge eigen bijdrage. In het voorjaar van 2010 krijgt de korting over 2009 teruggestort op uw rekening door het CAK. Vanaf januari 2010 zal de korting wel direct verrekend worden. Vanaf dan krijgt u dus maandelijks een lagere rekening.

Rekeningen van het CAK voor de eigen bijdrage AWBZ of Wmo over het jaar 2008 die ná november 2009 bij u in rekening worden gebracht, hoeft u niet te betalen. Dit is met de regering afgesproken.

Voor meer informatie over de korting op de eigen bijdragen, zie www.hetcak.nl

3. Aftrek uitgaven voor specifieke zorgkosten

Dit is een afgeslankte vorm van de voorgaande regeling aftrek buitengewone uitgaven (BU). Specifieke zorgkosten blijven aftrekbaar via de belastingaangifte. Dit zijn kosten voor:

- Genees- en heelkundige hulp
- Voorgeschreven medicijnen
- Hulpmiddelen
- Een op medisch voorschrift gehouden dieet

- Extra gezinshulp
- Extra kleding en beddengoed i.v.m. ziekte of invaliditeit
- Ziekenbezoek
- Vervoer, zoals reiskosten naar het ziekenhuis

Deze kosten zijn alleen aftrekbaar als u geen vergoeding of tegemoetkoming hiervoor hebt gekregen. U kunt de kosten aftrekken in het jaar waarin u de kosten hebt gehad. Dus kosten die u hebt gemaakt in 2009, geeft u dus aan in de belastingaangifte over het jaar 2009.

Een groot aantal posten uit de oude BU regeling is met ingang van het belastingjaar 2009 niet langer aftrekbaar:

- Premies voor zorgverzekeringen, inclusief aanvullende verzekeringen, kunt u niet meer aftrekken.
- De vaste aftrek voor 65-plussers vervalt.
- De vaste aftrek voor chronisch zieken vervalt.
- De vaste aftrek voor arbeidsongeschiktheid vervalt.
- De vaste aftrek voor een huisapotheek vervalt.
- Kosten voor brillen, contactlenzen en andere hulpmiddelen ter ondersteuning van het gezichtsvermogen zijn niet langer aftrekbaar, evenals kosten voor laserbehandeling ter vervanging van een bril of contactlenzen.
- Eigen bijdragen voor zorg, hulp en begeleiding vanuit de AWBZ of Wmo zijn niet langer aftrekbaar. Nagekomen rekeningen voor de eigen bijdrage over 2008 en eerdere jaren zijn in bepaalde gevallen nog wel aftrekbaar. U moet dan wel de rekeningen betalen in 2009 om voor deze aftrek in aanmerking te komen.
- Uitgaven voor particuliere verpleging (zonder indicatie) zijn niet meer aftrekbaar.
- Uitgaven voor begraving of crematie, evenals de premie voor een uitvaartverzekering, zijn niet meer aftrekbaar.
- De zorgkosten die u betaalt vanuit het eigen risico (zowel het verplichte als het vrijwillige eigen risico) zijn niet meer aftrekbaar. Voor het verplichte eigen risico was dit over 2008 ook al het geval.

Meer informatie kunt u krijgen bij de belastingdienst, www.belastingdienst.nl.

4. Aanvullende maatregelen voor ouderen en arbeidsongeschikten

Omdat de vaste aftrekposten voor ouderen en arbeidsongeschikten zijn geschrapt (zie hierboven), is een aantal maatregelen getroffen om hiervoor te compenseren.

Ouderen

Voor 65-plussers geldt een aantal fiscale maatregelen:

- Verhoging van de AOW. Dit gebeurt door de AOW–tegemoetkoming te verhogen met €259 per persoon per jaar.
- Verhoging van de ouderenkorting (vaste heffingskorting voor 65-plussers met een laag tot midden-inkomen) naar €661 per jaar.
- Verhoging van de inkomensgrens waarboven geen recht meer is op ouderenkorting met €1.500 op jaarbasis. Hierdoor hebben dus meer ouderen recht op ouderenkorting.
- Verhoging van de alleenstaande ouderenkorting met €125 per jaar.
- Verhoging van de inkomensgrens voor ouderen voor het recht op huurtoeslag met €665 per jaar voor alleenstaanden en €1.462 per jaar voor een meerpersoonshuishouden.

Deze maatregelen gaan in per 1 januari 2009 en worden automatisch verrekend met de AOW door de Sociale Verzekeringsbank (SVB).

Voor meer informatie, zie www.svb.nl

Arbeidsongeschikten

Arbeidsongeschikten die een uitkering krijgen van het UWV krijgen met ingang van 2009 een vaste tegemoetkoming van €350 per jaar, indien wordt voldaan aan de volgende criteria:

- U bent 35% of meer arbeidsongeschikt
- U ontvangt een uitkering voor arbeidsongeschiktheid (WAO uitkering, Wajong uitkering, WIA uitkering, WAZ uitkering)

Deze tegemoetkoming wordt automatisch op uw rekening gestort door het UWV, waarschijnlijk rond november 2009. Deze tegemoetkoming geldt niet als inkomen en heeft dus geen gevolgen voor eventuele rechten op huurtoeslag, zorgtoeslag en dergelijke.

Arbeidsongeschikten die geen uitkering krijgen, ontvangen dus geen vaste tegemoetkoming, doordat zij niet bekend zijn bij het UWV.

Meer informatie over de Wtcg vindt u:

- In de folder: "De Wtcg – wat hebt u daar mee?" van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Deze is te bestellen/downloaden op www.postbus51.nl
- In de folder: "tegemoetkoming meerkosten 2009 – voor mensen met een handicap en chronisch zieken" van de CG-raad. Deze folder kan worden besteld bij de CG-raad, op www.cg-raad.nl.

Valys: vervoer voor mensen met een chronische ziekte of handicap en voor ouderen

Valys is taxivervoer voor mensen met een mobiliteitsbeperking. Het is bedoeld voor uitstapjes die verder weg zijn dan vijf OV-zones. Voor kortere afstanden kunt u terecht bij uw gemeente (Wmo). Om van Valys gebruik te maken, hebt u een Valyspas nodig. Deze kunt u aanvragen wanneer u:

- een bewijs van uw gemeente hebt dat recht geeft op Wmo-vervoer, een Wmo-rolstoel of scootmobiel.
- een gehandicaptenparkeerkaart of een OV-begeleiderskaart hebt.

De Valyspas kost éénmalig €6,80. De pashouder krijgt een "persoonlijk kilometerbudget" om de taxi buiten de eigen regio te nemen. Het persoonlijk kilometerbudget voor 2009 betreft 750 kilometer per jaar. Mensen die door hun beperking niet met de trein kunnen reizen – ook niet met begeleiding – en niet in het bezit zijn van een gehandicaptenparkeerkaart voor een bestuurder, kunnen een "hoog kilometer-budget" aanvragen, dat wil zeggen 2250 kilometer per jaar (in 2009). Hiervoor is een aparte indicatie nodig. Iedere pashouder mag altijd gratis één begeleider meenemen. Binnen het persoonlijk kilometerbudget betaalt u €0,16 per kilometer. Naast één begeleider die gratis mee mag, mogen drie reisgenoten mee voor €0,16 per kilometer per persoon. Boven het persoonlijk kilometerbudget betaalt u €1,13 per kilometer. Dan mogen maximaal vier personen gratis met u mee reizen.

Voor meer informatie, zie www.valys.nl

Tot slot

Deze tekst is geen volledig overzicht van alle regelingen. Het geeft slechts een aantal belangrijke regelingen weer voor het jaar 2009 die voor veel personen met de Ziekte van Parkinson van belang kunnen zijn. Meer informatie over de verschillende regelingen kan worden opgevraagd bij de betreffende instanties.

Handig zijn ook:

- de folder “Ik heb wat, krijg ik ook wat?’ van het ministerie van VWS, te bestellen/downloaden op www.minvws.nl.
- de website www.veranderingenindezorg.nl.
- Op www.regelhulp.nl kunt u kijken welke zorg, hulp of steun past bij uw situatie.
- Op www.berekenuwrecht.nl kunt u uw gegevens invullen om te kijken waar u recht op hebt.
- U kunt ook bellen met Postbus 51: 0800-8051 (gratis).

Aan de inhoud van deze pagina kunnen geen rechten worden ontleend.

Afkortingenlijst

AWBZ	Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten
BU	Buitengewone Uitgaven
CAK	Centraal Administratie Kantoor
CG-raad	Chronisch Zieken en Gehandicapten Raad Nederland
CIZ	Centrum Indicatiestelling Zorg
DBC	Diagnosebehandelcombinatie
DKG	Diagnosekostengroep
FKG	Farmaceutische kostengroep
pgb	Persoonsgebonden budget
SVb	Sociale Verzekeringsbank
UWV	Uitvoeringsinstituut Werknemersverzekeringen
VWS	Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Wmo	Wet maatschappelijke ondersteuning
Wtcg	Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten
Wvg	Wet voorzieningen gehandicapten
Zvw	Zorgverzekeringswet