

Nieuwsbrief Gehandicaptenplatform Simpelveld/Bocholtz 8^e Jaargang (3/2010 - december 2010)



Belastingaftrek betreffende uitgaven specifieke zorgkosten

De belastingaftrek van ziektekosten is sinds 2009 veranderd. De nieuwe Regeling 'aftrek specifieke zorgkosten' vervangt sinds 2009 de oude Regeling aftrek ziektekosten of andere buitengewone uitgaven. Dat kan voor u gevolgen hebben. Bepaalde kosten zijn niet meer aftrekbaar. Sommige kosten voor ziekte en invaliditeit blijven onder bepaalde voorwaarden wel aftrekbaar. Als u in 2009 kosten had voor ziekte of invaliditeit, hebt u misschien recht op aftrek van uitgaven voor specifieke zorgkosten. Alleen de kosten die u niet vergoed krijgt, mag u aftrekken.

Aftrekbare specifieke zorgkosten

U mag kosten aftrekken voor:

- genees- en heelkundige hulpmedicijnen op doktersvoorschrift hulpmiddelen
- aanpassingen aan een woning
- vervoer
- dieet op doktersvoorschrift
- extra gezinshulp
- extra uitgaven voor kleding en beddengoed
- reiskosten voor ziekenbezoek

Van het totaal van deze kosten mag u alleen het deel aftrekken dat uitkomt boven een bepaald bedrag, de [drempel](#). Uitgaven om zorg te voorkomen zijn (meestal) niet aftrekbaar, bijvoorbeeld uitgaven voor een sportkeuring.

Uitgaven voor aanpassingen aan een woning kunt u aftrekken. Met 'woning' bedoelen wij uw eigen woning, een huurwoning, woonwagen of woonboot. U mag alleen dat deel van de uitgaven aftrekken waarvoor u geen vergoeding krijgt. De aanpassingen moeten wel op medisch voorschrift zijn gedaan omdat u een beperking van een lichaamsfunctie hebt.

Verhoging specifieke zorgkosten

U mag het bedrag van de kosten voor specifieke zorgkosten verhogen met 113% als uw drempelinkomen niet hoger is dan € 32.127. Alleen de kosten voor genees- en heelkundige hulp en de reiskosten ziekenbezoek tellen niet mee voor deze verhoging. Uw drempelinkomen is het totaal van uw inkomsten en aftrekposten in box 1, 2 en 3, maar zonder uw persoonsgebonden aftrek. Als u heel 2009 een fiscale partner had, mag het drempelinkomen van u en uw fiscale partner samen niet hoger zijn dan € 32.127. Is het drempelinkomen van u en uw eventuele fiscale partner samen hoger dan € 32.127? Dan mag u de verhoging niet toepassen.

Indien u hiervoor in aanmerking denkt te komen adviseren we u – eventueel met behulp van een belasting adviseur – aan aangiftebiljet in te dienen bij de Belastingdienst.



Wat is het mantelzorgcompliment?

De overheid heeft veel waardering voor het werk van mantelzorgers. Daarom kunnen mantelzorgers € 250 krijgen. Het mantelzorgcompliment is voor mantelzorgers die

langdurig en intensief een familielid, partner, vriend of kennis verzorgen. Zorg waarvoor anders professionele hulp nodig is. Als de zorgvrager hem of haar daarvoor voordraagt, kan de mantelzorger het compliment bij ons aanvragen.

Zorgvrager en mantelzorger

De zorgvrager is de persoon die wordt verzorgd. Een mantelzorger, vaak een familielid, partner, vriend of kennis van de zorgvrager, is iemand die vrijwillig een zorgvrager verzorgt.

Zorgt u vrijwillig voor uw zieke partner? Dan bent u mantelzorger. Hebt u als ouder extra zorg voor uw zieke kind? Ook dan bent u mantelzorger en kunt u het mantelzorgcompliment krijgen.

Geen gevolgen voor belasting, uitkering of toeslagen

De mantelzorger hoeft geen belasting te betalen over het mantelzorgcompliment.

Het compliment telt niet mee voor zijn of haar inkomen. Ook heeft het compliment geen gevolgen voor een eventuele uitkering, zorgtoeslag of huurtoeslag van de mantelzorger.

Mantelzorgcompliment met een Persoonsgebonden Budget

Voor een zorgvrager heeft het geven van een mantelzorgcompliment geen invloed op de hoogte van een eventueel Persoonsgebonden Budget (PGB). De mantelzorger krijgt het compliment naast het salaris uit een PGB.

Wie krijgt het mantelzorgcompliment?

Om het mantelzorgcompliment aan te kunnen vragen, moet:

De zorgvrager een indicatie hebben voor AWBZ-zorg aan huis (een extramurale indicatie), afgegeven door het CIZ (Centrum Indicatiestelling Zorg) of Bureau Jeugdzorg; Deze indicatie voor minimaal 53 weken (371 dagen) zijn afgegeven;

Deze indicatie op of na 1 augustus 2009 zijn afgegeven.

Is uw indicatie te kort voor het mantelzorgcompliment?

Het is mogelijk om de duur van 371 dagen te bereiken door middel van meerdere indicaties. De duur van de indicaties wordt bij elkaar opgeteld, als de periode tussen de oude en de nieuwe indicatie korter is dan 42 dagen (6 weken).

Hoeveel mantelzorgcomplimenten mag ik geven?

U mag per kalenderjaar aan 1 mantelzorger het mantelzorgcompliment geven. De mantelzorger bepaalt zelf wat hij of zij met het geld doet. Eventueel kunt u afspreken dat het bedrag na de betaling over meerdere mantelzorgers wordt verdeeld.

Eén mantelzorgcompliment per jaar

Elke mantelzorger kan per kalenderjaar 1 mantelzorgcompliment krijgen. Het is wel mogelijk dat er meerdere mantelzorgcomplimenten op één rekeningnummer worden gestort. Bijvoorbeeld als er meerdere mantelzorgers in een gezin zijn.

Wanneer betaalt de SVB het mantelzorgcompliment?

Wij informeren de zorgvrager en mantelzorger schriftelijk binnen 8 weken nadat wij het aanvraagformulier hebben ontvangen. In deze brief leest u of de mantelzorger het mantelzorgcompliment krijgt.

De SVB heeft de meeste mantelzorgcomplimenten 2009 op 10 november 2009 (de dag van de Mantelzorg) uitbetaald. Na 10 november 2009 vinden er nog regelmatig betalingen plaats voor aanvragen die na die datum zijn toegekend.

De eerste mantelzorgcomplimenten 2010 betaalt de SVB op 10 november 2010.



Algemene tegemoetkoming

Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten (Wtcg)

Algemene tegemoetkoming

Sinds 2009 voert het CAK een aantal taken binnen de Wet tegemoetkoming chronische zieken en gehandicapten (Wtcg) uit. Het CAK berekent en factureert ook de eigen bijdrage voor Zorg met Verblijf, Zorg zonder Verblijf en de Wmo. Daarnaast voert het CAK de regeling Compensatie eigen risico (CER) uit.



Voor wie is deze notitie bestemd?

Bent u chronisch ziek of gehandicapt? Dan hebt u mogelijk extra kosten die niet worden vergoed. Door de Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten (Wtcg) kunt u van de overheid een financiële tegemoetkoming krijgen voor deze extra kosten. De Wtcg bestaat uit een aantal maatregelen. Eén van de maatregelen is de algemene tegemoetkoming. Het CAK keert deze tegemoetkoming uit.

Wat is de algemene tegemoetkoming?

De algemene tegemoetkoming is een geldbedrag dat u van het CAK ontvangt. Dit geldbedrag is een financiële tegemoetkoming voor de extra kosten door uw chronische ziekte of handicap. Om in aanmerking te komen voor de algemene tegemoetkoming moet u voldoen aan één of meerdere voorwaarden. Heeft U recht op de algemene tegemoetkoming? Dan hoeft u zelf niets te doen. U ontvangt een beschikking van het CAK. De algemene tegemoetkoming wordt automatisch aan u uitgekeerd.

Wie krijgt de algemene tegemoetkoming Wtcg?

Om in aanmerking te komen voor de algemene tegemoetkoming moet u aan één of meer voorwaarden voldoen:

1. Indicatie voor langdurige AWBZ-zorg

Minimaal 26 weken lang één dag per week verblijf in een AWBZ-instelling in 2009.
Minimaal 26 weken lang één uur of één dagdeel per week AWBZ-zorg thuis in 2009.

2. Langdurig hulp bij het huishouden via de Wmo

Minimaal 26 weken lang één uur hulp bij het huishouden via de Wmo in 2009.

3. Bepaalde zorg vergoed volgens de Zorgverzekeringswet

Behandeling door een ziekenhuis voor bepaalde aandoeningen in 2008.

Behandeling in een revalidatiecentrum in 2008.

Fysiotherapie of oefentherapie voor bepaalde chronische aandoeningen in 2009.

Afname van meer dan 180 standaard dagdoseringen van bepaalde medicijnen in 2009.

Aankoop of reparatie van bepaalde hulpmiddelen in 2009.

LET OP!

Uitleg over de voorwaarden leest u op www.hetcak.nl. Of in de brochure 'De Wtcg wat hebt u daar mee' van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS). Deze brochure kunt u bestellen via Postbus 51.

Hoe hoog is de algemene tegemoetkoming?

De hoogte van de tegemoetkoming hangt af van de voorwaarden waaraan u voldoet en uw leeftijd. U kunt een hoge of een lage tegemoetkoming krijgen.

Wanneer krijgt u een hoge en wanneer een lage tegemoetkoming?

Of u in aanmerking komt voor een hoge of lage tegemoetkoming hangt af van:

- Aan welke voorwaarde(n) u voldoet.
- Het aantal voorwaarden waaraan u voldoet.
- Uw leeftijd.

Kijk voor meer informatie op www.hetcak.nl.

Er wordt op 1 januari van elk jaar gekeken hoe oud u bent:

- Was u op 1 januari 2009, 65 jaar of ouder? Dan valt u in de groep ouder dan 65 jaar.
- Was u op 1 januari 2009 jonger dan 65 jaar? Dan valt u het gehele jaar in de groep jonger dan 65 jaar.

	Jonger dan 65	65 of ouder
Lage tegemoetkoming	€ 300,-	€ 150,-
Hoge tegemoetkoming	€ 500,-	€ 350,-

Hoe komt het CAK aan uw gegevens?

Of u recht heeft op de algemene tegemoetkoming wordt bepaald op basis van gegevens van het Centrum indicatiestelling zorg (CIZ), de zorgverzekeraar en de eigen bijdrage Wmo van het CAK. Het CAK krijgt hiervoor uw burgerservicenummer (BSN) en uw naam, adres en rekeningnummer. Daarna berekent het CAK hoe hoog de algemene tegemoetkoming is.

Wanneer wordt de algemene tegemoetkoming uitbetaald?

De algemene tegemoetkoming Wtcg 2009 wordt uitbetaald eind december 2009.

Waar kunt u vragen stellen?

Hebt u vragen over de Wtcg en/of de algemene tegemoetkoming dan staat hieronder met wie u contact kunt opnemen. U kunt uiteraard ook vragen stellen aan één van de bestuurders van ons Platform.

Omschrijving	Wie	Telefoonnummer	Website
Ik wil meer weten over de algemene tegemoetkoming	CAK	0800-0300	www.hetcak.nl
Kom ik in aanmerking voor de algemene tegemoetkoming?	Ministerie VWS	070-3407911	www.wtcg.info
Ik heb vragen over de Wtcg	Postbus 51	0800-8051	www.rijksoverheid.nl
Ik wil meer weten over de tegemoetkoming voor arbeidsongeschikten	UWV	0900-9294	www.uwv.nl
Ik wil meer weten over de nieuwe fiscale regeling voor specifieke zorgkosten	Belastingdienst	0800-0543	belastingdienst.nl



Ergotherapie regeling in 2011

Wie door ziekte of een ongeluk de gewone dingen niet meer zelf kan doen, kan ondersteuning krijgen van een ergotherapeut. Deze leert stapje voor stapje manieren aan om weer zelfstandig(er) te kunnen zijn; hij of zij kijkt ook met welke hulpmiddelen of aanpassingen dit doel bereikt kan worden. Nu moet iemand verwezen worden door een huisarts of specialist, na 2010 wordt ergotherapie vrij toegankelijk. In het basispakket zit maximaal 10 uur ergotherapie.