

LEVEN MET CF & VERGOEDINGEN

Alles op een rijtje





Inhoud

●	Zorgverzekeringen: medicatie en hulp	04
●	Dubbele kinderbijslag	14
●	Bijzondere bijstand	16
●	PGB, WLZ, ZVW, WMO en Jeugdwet	20
●	(Buitengewoon) verlof	21
●	Vervoersverzekeringen	26
●	Studeren met CF: jouw rechten	34
●	Inkomensondersteuning op een rij	40
●	Belastingaftrekkosten voor CF	41

Klik op de getallen om direct naar deze pagina's te gaan

OVER DEZE BROCHURE



Als je taaislijmziekte (cystic fibrosis, CF) hebt of je hebt een kind of partner met CF, dan brengt dit doorgaans extra kosten met zich mee. In deze brochure kun je nalezen welke regelingen er zijn om medische kosten of kosten gerelateerd aan het hebben van CF, vergoed te krijgen. Uiteraard is dit afhankelijk van de individuele situatie. Per onderwerp staan in deze brochure relevante sites genoemd, die veel informatie bevatten. Omdat de regelingen aan verandering onderhevig zijn, wordt de brochure regelmatig aangepast.

De NCFS adviseert je goed in kaart te brengen wat je nodig hebt en/of waarvoor je kosten maakt. Wanneer je een aanvraag wilt doen voor een vergoeding en je hebt twijfel over de wijze waarop je de aanvraag kunt inkleden, dan is het invoeren van hulp altijd zinvol. Dit kun je bijvoorbeeld doen bij een professionele hulpverlener, zoals een consulent van MEE of iemand van het maatschappelijk werk in het ziekenhuis, of een (WMO)-consulent van de gemeente. Soms raadplegen mensen een medepatiënt of een andere ouder met CF. Uiteraard kun je voor nadere informatie contact opnemen met de NCFS.

Op de site van de NCFS, www.ncfs.nl, staat veel informatie. Daarnaast kun je verschillende uitgaven van de NCFS raadplegen en downloaden zoals brochures als deze over vergoedingen en voorzieningen. Zie: www.ncfs.nl → Leven met CF → Geldzaken en Verzekeringen.

ZORGVERZEKERINGSWET

VOOR MEDICATIE, HULPMIDDELEN EN ZORG

Basisverzekering en aanvullende verzekering

Het hebben van CF brengt kosten met zich mee voor medicatie, hulpmiddelen en zorg. Vergoeding voor deze kosten is onder andere geregeld in de Zorgverzekeringswet (Zvw).

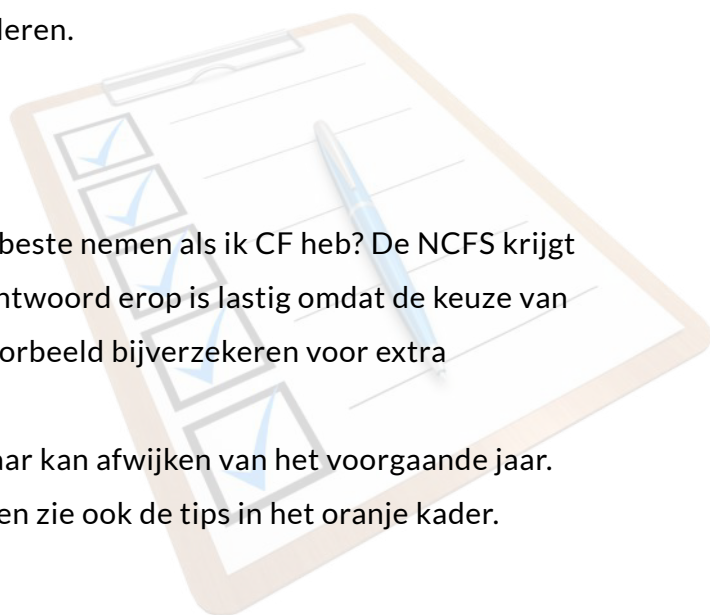
Alle inwoners van Nederland zijn op grond van deze wet verplicht een basiszorgverzekering af te sluiten. De zorgverzekeraar stelt zelf de hoogte van de vaste (nominale) zorgpremie vast. De maandelijkse premie kan dus per verzekeraar verschillen. Verzekerden van dezelfde zorgverzekeraar betalen voor hun basisverzekering dezelfde nominale premie, ongeacht leeftijd, geslacht en gezondheidssituatie.

Kinderen onder de 18 jaar betalen geen premie. Je kunt naast je basisverzekering een aanvullende verzekering afsluiten al dan niet met een vrijwillig eigen risico. Je bent niet verplicht het basispakket en de aanvullende verzekering bij dezelfde verzekeraar af te sluiten, maar dit is wel het meest eenvoudig en veelal ook goedkoper. Elk jaar kun je van aanvullende verzekering of verzekeraar veranderen.

Zorgverzekeraar kiezen

Welke zorgverzekering kan ik het beste nemen als ik CF heb? De NCFS krijgt deze vraag regelmatig, maar het antwoord erop is lastig omdat de keuze van persoonlijke aard is. Wil je je bijvoorbeeld bijverzekeren voor extra fysiotherapie of tandartskosten?

Het vergoedingspakket van dit jaar kan afwijken van het voorgaande jaar. Oriënteer je dus elk jaar opnieuw en zie ook de tips in het oranje kader.



Tips:

- Zet op een rijtje wat je verzekerd wilt hebben voor jezelf, je kind(eren) en andere gezinsleden.
- Zoek een aantal verzekeraars uit en vraag de polissen op zodat je kunt zien wat de premie en de daarbij behorende vergoedingen zijn.
- Kies voor een zo laag mogelijk extra eigen risico.
- Er mag geen beperking zijn bij het bezoeken van jouw ziekenhuis (CF-centrum).
- Hoe gaat de verzekeraar om met vernevelapparatuur, desinfectiemiddelen hiervoor, hulpmiddelen rondom diabetes en dergelijke? Vraag de nieuwe verzekeraar het hulpmiddel over te nemen.
- Ga na of de nieuwe verzekeraar eventuele coulanceaanspraken ook wil voortzetten en laat dit zo nodig vastleggen.
- Check of het serviceniveau van de verzekeraar aansluit bij je verwachtingen.

Medicijnen voor CF

De ervaring is dat de gebruikelijke medicijnen voor CF veelal vergoed worden door alle zorgverzekeraars vanuit de basisverzekering. De vitamines bij CF worden bekostigd via het ziekenhuisbudget.

Het aangaan van aanvullende verzekeringen zoals tandarts en fysiotherapeut hangt af van jouw persoonlijke situatie. Het is raadzaam om dit, en eventueel andere ziektekosten, goed bij enkele verzekeraars te vergelijken. Tot slot is een goede administratieve afhandeling en goede bereikbaarheid van de ziektekostenverzekeraar erg belangrijk. Dit kan veel energie schelen, terwijl de verschillen in de kosten vaak te verwaarlozen zijn.

Fysiotherapie

Fysiotherapie voor kinderen met CF valt in de basisverzekering. Voor volwassenen geldt dat CF valt onder de zogenaamde lijst chronische ziekten. Daarom kan fysiotherapie worden vergoed vanaf de 21e behandeling, waarbij wel eerst het eigen risico moet worden betaald. Dit geldt niet per jaar, maar per aandoening. Voor de eerste 20 behandelingen kun je je (als je dat wilt) verzekeren via de aanvullende verzekering.

Bij aandoeningen die levenslang zijn, zoals CF, worden die 20 behandelingen éénmalig niet vergoed. Wanneer je overstapt naar een andere verzekeraar en de behandelingen zijn al betaald, kunnen deze niet opnieuw in rekening worden gebracht. Voor niet CF-gerelateerde fysiotherapie moet je je eventueel bijverzekeren.

Wettelijk basispakket

De overheid stelt het verzekerde pakket van de zorgverzekering vast. Dit is het basispakket. Dit pakket is voor iedereen hetzelfde. Wel kan de concrete invulling ervan per zorgverzekeraar verschillen. Zo valt een vernevelaar in het basispakket, maar wordt niet ieder type vernevelaar door de zorgverzekeraar vergoed. Sommige medicijnen zijn geregistreerd met bepaalde apparaten. In de praktijk hebben verzekeraars afspraken gemaakt met bepaalde leveranciers. Uiteindelijk zal de behandelend arts een voorschrift moeten maken voor een vernevelaar die het beste past bij jouw situatie of die van jouw kind. Dat gaat over de gezondheidssituatie en andere omstandigheden zoals de dagelijkse activiteiten en beperkingen.



Voor sommige medicijnen moet je bijbetalen. Dit heet de eigen bijdrage. Je betaalt een eigen bijdrage als er ook een goedkoper medicijn is dat je zou kunnen nemen. De eigen bijdrage is maximaal 250 euro per jaar. De rekening voor de eigen bijdrage krijgt je achteraf van je zorgverzekeraar. Let op: de eigen bijdrage staat los van je eigen risico van 385 euro per jaar.

Voor sommige medicijnen met een eigen bijdrage bestaat een terugbetalingsregeling. Hierbij betaalt de fabrikant (een gedeelte van) de eigen bijdrage terug. Je apotheker kan vertellen of dit bij jou het geval is.

Op de site van de [Rijksoverheid](#) en op de site van het [Zorginstituut Nederland](#) staan alle behandelingen uit het basispakket.

Een advies aan de het Ministerie van VWS over wat er in het basispakket moet worden opgenomen wordt gedaan door het Zorginstituut Nederland.

Voor behandelingen die buiten het pakket vallen kun je je aanvullend verzekeren. Wil je weten of het voorgeschreven medicijn binnen het Geneesmiddelen Vergoeding Systeem (GVS) valt, dan kun je de site www.medicijnkosten.nl raadplegen. Je kunt op deze site ook zien of je voor een bepaald geneesmiddel moet bijbetalen.

Bepaalde zorgkosten vallen niet onder de Zorgverzekeringswet, maar onder de Wet Langdurige Zorg (Wlz). De Wet langdurige zorg (Wlz) regelt de zorg voor mensen die 24 uur per dag zorg in de nabijheid en/of permanent toezicht nodig hebben. Dit is bijvoorbeeld voor bijzondere en vooral dure zorg, zoals langdurige verpleging of thuiszorg of zorg op basis van een persoonsgebonden budget (pgb). Het pgb staat al een aantal jaren onder druk vanwege bezuinigingen. Voor de laatste stand van zaken over het pgb zie <https://www.pgb.nl>.

De Wlz is een volksverzekering: iedere inwoner van Nederland is in principe verzekerd. De NCFS heeft een '[Wegwijzer PGB](#)' geschreven, waarin uitleg wordt gegeven over de verschillende wetten en waaraan je kunt denken in het geval van CF.

Voor behandelingen die buiten het pakket vallen kun je je aanvullend verzekeren. Wil je weten of het voorgeschreven medicijn binnen het Geneesmiddelen Vergoeding Systeem (GVS) valt, dan kun je de site www.medicijnkosten.nl raadplegen. Je kunt op deze site ook zien of je voor een bepaald geneesmiddel moet bijbetalen.

Verplicht eigen risico en compensatieregeling

Het eigen risico is het deel van de kosten van het basispakket van de zorgverzekering dat je voor eigen rekening neemt. Dit betekent dat je tot een bepaald bedrag, het eigen risicobedrag, de kosten zelf betaalt.

De hoogte van dit eigen risico is in 2024 € 385 per jaar. Voor kinderen tot 18 jaar hoeft geen eigen risico betaald te worden. Bepaalde zorg valt niet onder het eigen risico, zoals die voor huisarts, griepvaccinatie, en zorg die vanuit de aanvullende verzekering is vergoed.

Acceptatieplicht voor de basisverzekering en aanvullende verzekering?

Zorgverzekeraars zijn verplicht iedereen tegen dezelfde prijs (premie) voor de basisverzekering te accepteren en mogen dus geen hogere premie vragen aan chronisch zieken zoals mensen met CF. Naast de basisverzekering kan een aanvullende verzekering worden afgesloten. Je kunt dit afsluiten bij de zorgverzekeraar bij wie je het basispakket hebt. Dit is in de praktijk het meest eenvoudig. Maar je kunt het aanvullend pakket ook afsluiten bij een andere zorgverzekeraar. In de praktijk zijn er weinig mensen die daarvoor kiezen. De laatste jaren worden ook verschillende basispakketten aangeboden door verzekeraars met verschillende prijzen. Oriënteer je voldoende op de verschillen in dit aanbod, zodat je goed weet wat de consequenties zijn als je bijvoorbeeld een goedkoper basispakket aangeboden krijgt.

Zorgverzekeraars hebben geen verplichting om je te accepteren voor de aanvullende verzekering. Vraag je een aanvullende verzekering aan, dan mogen zorgverzekeraars zelf bepalen welke aanvullende verzekeringen, tegen welke premie en onder welke voorwaarden zij deze aanbieden. Het kan zijn dat mensen met CF, die een hoog gezondheidsrisico hebben, bij sommige verzekeraars worden geweigerd of een hogere premie moeten betalen. Maar er zijn ook verzekeraars die geen voorwaarden stellen of gezondheidschecks doen. Laat je je daarom niet weerhouden om je te oriënteren op de mogelijkheden tot overstappen van zorgverzekeraar.

Informeer vooraf bij de zorgverzekeraar van je keuze of deze gezondheidseisen stelt.

Mogelijk vermelden zorgverzekeraars op hun website al of zij dergelijke gezondheidseisen stellen. Win hierover persoonlijk advies in.

Restitutie- natura- combinatie- en budgetpolis

Wanneer je een polis afsluit, worden geregeld de termen restitutie- natura- combinatie of budgetpolis genoemd. Het is van groot belang om te weten wat dit in de praktijk betekent, dus laat je daar vooral goed over voorlichten door de zorgverzekeraar van je keuze. In zijn algemeenheid wordt dit verstaan onder de verschillende polissen. In de vlakken hieronder vind je meer informatie over deze polissen.

Naturapolis

Bij een naturapolis krijg je alleen zorgkosten uit het basispakket vergoed, wanneer de behandelaar en de zorgverzekeraar met elkaar afspraken hebben gemaakt over de prijs en de kwaliteit. Ga je naar een dokter of behandelaar die geen afspraken met de zorgverzekeraar heeft, dan krijg je niet alle kosten vergoed. De verzekeraar betaalt dan maar een bepaald deel van de rekening. Het andere deel moet je zelf betalen. Bij een naturapolis kun je dus niet zelf kiezen naar welke dokter, ziekenhuis of behandelaar je gaat.

Restitutiepolis

Bij een restitutiepolis betaalt de zorgverzekeraar de kosten vanuit de basisverzekering bij alle behandelaars. Het is wel mogelijk dat je de rekening eerst zelf moet betalen. Later kun je het bedrag van de rekening terugvragen bij de zorgverzekeraar. Een restitutieverzekering noem je ook wel een verzekering met vrije keuze. Je mag met een restitutiepolis zelf kiezen naar welke dokter, behandelaar of ziekenhuis je gaat, zonder bij te hoeven betalen. Dit laatste geldt niet als de rekening overdreven hoog is.

Combinatiepolis

Een combinatiepolis is een combinatie tussen een naturapolis en een restitutiepolis. Bij een combinatiepolis heb je voor sommige zorg recht op een vergoeding op naturabasis. Voor andere zorg heb je juist weer recht op een vergoeding op restitutiebasis.

Budgetpolis

Een budgetpolis is een goedkopere naturapolis. Met een budgetpolis kun je bij een nog kleiner aantal ziekenhuizen terecht, dan bij een normale naturapolis. CF-centra vallen veelal niet onder deze polis!

Overstappen naar een andere verzekeraar

Je hebt de mogelijkheid eens per jaar over te stappen naar een andere zorgverzekeraar. Dit geldt voor de basisverzekering. Je moet een nieuwe verzekeraar kiezen, daarmee een afspraak maken over het pakket en vervolgens je basisverzekering opzeggen. Je kunt ook vóór 31 december je verzekeraar opzeggen en vervolgens vóór 1 februari van het volgend jaar een andere zorgverzekeraar kiezen. Je zorgverzekering gaat dan per 1 januari met terugwerkende kracht in.



Ben je van plan over te stappen? Zeg je oude verzekering pas op nadat je door de nieuwe verzekeraar bent geaccepteerd voor het aanvullende pakket en alles administratief is geregeld. Ga na binnen welk tijdsbestek je moet opzeggen. Soms is het prettig de nieuwe verzekeraar de opzegging te laten regelen.

Je kunt ook je pakket bij de huidige zorgverzekeraar aanpassen. Vaak moet dat ook voor 1 januari van het volgende jaar. Vraag dit na bij je zorgverzekeraar.

Hoe maak je een keuze voor een andere verzekeraar? Bij het afsluiten van een zorgpolis is het van belang dat je goed nagaat wat je wensen zijn en dat je goed kijkt naar je persoonlijke situatie. Laat je, voordat je daadwerkelijk overstapt, eerst goed informeren over de verschillen met je huidige verzekeraar. Zo kan er verschil zijn in de premie van de basisverzekering en de aanvullende verzekering. Daarnaast kun je je afvragen wat je nodig hebt en of dit bij je nieuwe verzekeraar in het aanvullend pakket zit. Ga na of de nieuwe verzekeraar eventuele coulanceaanspraken ook wil continueren en laat dit zo nodig schriftelijk vastleggen. Verder is het mogelijk dat de verzekeraar de premie van de aanvullende verzekering hoger vaststelt of dat deze voorwaarden verbindt aan de acceptatie vanwege het hebben van CF. De zorgverzekeraar heeft wettelijk het recht om jou of je kind te weigeren voor de aanvullende verzekering, maar dat betekent niet dat dit altijd gebeurt. Niet alle verzekeraars hebben een acceptatieprocedure. En als je die wel moet doorlopen en je wordt niet geaccepteerd, vraag dan om de aanvraag in te trekken. Je kunt dan naar een andere verzekeraar om opnieuw een aanvraag te doen. Tot slot is het zinvol te kijken of het serviceniveau bij de betreffende verzekering aansluit bij je verwachtingen.

Gebruik je een hulpmiddel, zoals een vernevelaar en stap je over naar een nieuwe verzekeraar? Vergeet dan niet je nieuwe verzekeraar te vragen het hulpmiddel over te nemen. Doe je dat niet, dan kan het gebeuren dat je je hulpmiddel 'opeens' moet inleveren en hem weer opnieuw moet aanvragen of een ander hulpmiddel krijgt geleverd.

Tussentijds de zorgverzekering opzeggen

Als je tussentijds, dus binnen het lopende jaar, wilt stoppen bij je huidige verzekeraar, dan kan dat alleen in bepaalde gevallen. Je mag altijd opzeggen als de verzekeraar de premie of de polisvoorwaarden wijzigt, tenzij dit het gevolg is van wettelijke maatregelen van de overheid. De voorwaarden om over te stappen van aanvullende verzekering hangt af van de polisvoorwaarden van je zorgverzekering.

Tussentijds opzeggen is anders dan het jaarlijks overstappen naar een andere zorgverzekeraar. Er is dan meestal sprake van een opzegtermijn van twee maanden voor zowel de basisverzekering als de aanvullende verzekering. Ook hierbij geldt: zeg nooit je aanvullende verzekering op voordat je (medisch) bent geaccepteerd bij een nieuwe verzekeraar. Informeer bij je eigen zorgverzekeraar.

Zorgverzekering voor kinderen met CF

Kinderen zijn via hun ouder(s) verzekerd. Bepaal of je aanvullende verzekering voldoende aansluit bij de benodigde zorg van je kind. Het kan zijn dat je als ouders/verzorgers verschillende verzekeraars hebt. Je kunt dan bepalen bij welke verzekeraar je je kind wilt laten verzekeren. Je moet je dan afvragen welke verzekeraar het beste past bij de zorg die je kind met CF nodig heeft.

Zodra je kind 18 wordt, is je kind niet meer via jou verzekerd. Je kind heeft de plicht zelf een verzekering af te sluiten. Het is verstandig om samen tijdig te onderzoeken of de huidige verzekeraar of een andere verzekeraar een passende verzekering voor je kind heeft. Veelal krijgt hij of zij voor het 18e jaar bericht van de zorgverzekeraar. Je kunt dan aangeven of je kind de verzekering wil continueren of dat het wil overstappen. Mocht je kind willen overstappen, zet dan op een rij wat hij of zij nodig heeft en kijk dan naar de voorwaarden.



Inkomensafhankelijke bijdrage en korting premie door collectiviteit

Voor je zorgverzekering betaal je, naast de premie aan je zorgverzekeraar, een inkomensafhankelijke bijdrage aan de overheid. Hoe hoger je inkomen is, hoe hoger je bijdrage.

Als je in loondienst bent of een uitkering hebt, dan wordt de inkomensafhankelijke bijdrage automatisch ingehouden op je loon of uitkering. Afhankelijk van het soort inkomen dat je ontvangt, wordt de inkomensafhankelijke bijdrage vergoed door je werkgever of uitkeringsinstantie. Je betaalt over de vergoeding wel loonbelasting/premie volksverzekeringen. Als je niet in loondienst bent of geen uitkering hebt, betaal je de inkomensafhankelijke bijdrage via een aanslag. Dit wordt geregeld via de Belastingdienst.

De gemeentepolis

Voor mensen met een laag inkomen en veel zorgkosten kan het lastig zijn de hogere premie voor de zorgverzekering maandelijks te betalen. Daarom wordt vaak al snel afgezien van een aanvullende zorgverzekering. Speciaal voor mensen met een laag inkomen, chronische ziekte of beperking hebben gemeenten een collectieve zorgverzekering voor minima afgesloten bij diverse zorgverzekeraars: gemeentepolis.

De zorgtoeslag

Zorgtoeslag is een tegemoetkoming in de kosten van je zorgverzekering. Om recht te hebben op zorgtoeslag moet je daadwerkelijk premie betalen voor de zorgverzekering. Of je een toeslag krijgt is onder andere afhankelijk van je toetsingsinkomen en je leeftijd. Zo moet je boven de 18 zijn, een Nederlandse zorgverzekering hebben en je inkomen en vermogen mag niet te hoog zijn. Woon je samen dan wordt het inkomen van je toeslagpartner ook meegerekend. De zorgtoeslag wordt dan door jullie samen aangevraagd.



Zorgtoeslag aanvragen

De Belastingdienst stelt de zorgtoeslag vast en keert deze uit. Het aanvragen van een zorgtoeslag doe je via de site van de [Belastingdienst](#). Je kunt inloggen met je DigiD en je gegevens invullen. Het aanvragen hoef je maar eenmaal te doen. De zorgtoeslag loopt het jaar daarop door. Je hoeft alleen maar wijzigingen door te geven aan de Belastingdienst.



Op de website van de [Belastingdienst](#) kun je meer informatie krijgen over de zorgtoeslag. Op die website kun je ook een proefberekening maken om te zien of je recht hebt op zorgtoeslag.

Wat valt onder de basisverzekering en waar vind je dat?

Op onder andere de site van de [Rijksoverheid](#) kun je vinden welke medische kosten worden vergoed op basis van de Zorgverzekeringswet en welke voorwaarden daarbij gelden. Nadere informatie over de vergoedingen in het basispakket kun je ook vinden op de site van jouw zorgverzekeraar en in je huidige polis.

Omdat het recht op vergoedingen uit het basispakket globaal is omschreven, hebben zorgverzekeraars de vrijheid nadere voorwaarden te stellen, zoals welke zorg je precies krijgt, van wie je de betreffende zorg krijgt en welke voorwaarden er zijn. Dit is ook afhankelijk van het soort polis dat je sluit. Zie ook pagina 9.

Voor mensen met CF zijn onder andere hulpmiddelen, dieetpreparaten, fysiotherapie, farmaceutische zorg (medicijnen), vaccinaties, ziekenhuiszorg, zuurstof en longtransplantatie van belang. Dit geldt ook voor medicatie en hulpmiddelen bij diabetes.

De meeste van deze zorgaanspraken vallen onder de basisverzekering. De vitamines bij CF worden bekostigd via het ziekenhuisbudget. Mensen met CF hebben ook vaak dieetpreparaten nodig. Een zorgverzekeraar kan bepaalde dieetpreparaten als voorkeur hebben aangewezen. Als je een andere keuze wilt maken, dan is het raadzaam je arts hierover een verklaring af te laten geven. Ook de keuze voor een vernevelaar wordt niet altijd gehonoreerd door de zorgverzekeraar. Het is daarom altijd van belang dat je voorschrijvend arts aangeeft welke vernevelaar voor jou of je kind noodzakelijk is vanwege de behandeling of andere omstandigheden zoals het gemak bij werk of school.

DUBBELE KINDERBIJSLAG

Ouders van een kind met CF zijn vaak meer tijd kwijt aan verzorging dan ouders van een gezond kind. Voor deze extra zorg bestaat de mogelijkheid om dubbele kinderbijslag aan te vragen.

Dubbele kinderbijslag, wat is dat?

Dubbele kinderbijslag houdt in dat je een extra vergoeding krijgt vanwege de extra zorg die je hebt voor je kind met CF. De beoordeling wordt gedaan door de sociale verzekeringsbank, de SVB. Het is een vrij strenge beoordeling, dus je komt hier niet zomaar voor in aanmerking.

Randvoorwaarden voor extra kinderbijslag

Om dubbele kinderbijslag te ontvangen is een aantal voorwaarden van toepassing:

- je kind is 3 jaar of ouder, maar jonger dan 18 jaar
- je kind woont bij jou thuis
- je kind heeft intensieve zorg nodig. Het Centrum indicatiestelling zorg (CIZ) geeft hierover een advies af. Dit is het CIZ-advies.

Je kunt online een aanvraag doen waarbij je een scala aan vragen moet beantwoorden. Per onderdeel worden er punten toegekend. Als dit leidt tot een bepaalde score heb je recht op dubbele kinderbijslag. Het is altijd zinvol om te kijken of je in aanmerking komt. Zie paragraaf 3.4 over de wijze waarop je een aanvraag doet.

De NCFS heeft de [wegwijzer indicatiestelling dubbele kinderbijslag](#) ontwikkeld. Deze wegwijzer is een hulpmiddel bij de aanvraag en kan ook bij de aanvraag PGB gebruikt worden.

Hoe hoog is de vergoeding?

De vergoeding is twee maal de hoogte van de kinderbijslag. Voor de actuele bedragen kun je kijken op de site van de SVB: www.svb.nl.

Extra vergoeding mogelijk naast dubbele kinderbijslag

Heb je of je partner een inkomen onder een bepaalde grens, of ben je het gehele jaar alleenstaande ouder, dan kun je eventueel in aanmerking komen voor een extra tegemoetkoming per jaar. De extra tegemoetkoming is bedoeld voor alleenstaande ouders of voor fiscale partners van wie één ouder een inkomen verdient dat niet hoger is dan € 5.153 bruto per jaar (2021), of die geen inkomen uit arbeid verdient. Het inkomen van de andere partner is niet van belang.

Aanvragen dubbele kinderbijslag

Wil je dubbele kinderbijslag aanvragen voor je thuiswonende kind dat intensieve zorg nodig heeft? Dan kun je dit via Mijn SVB aanvragen.

Voor alle informatie over de dubbele kinderbijslag en extra tegemoetkomingen, check de website van de SVB.



BIJZONDERE BIJSTAND

De voorwaarden

Bijzondere bijstand is een eenmalige uitkering, die je kunt ontvangen als je noodzakelijke kosten hebt die je niet van je inkomen, vermogen of toeslag kunt betalen en die vanwege bijzondere omstandigheden zijn gemaakt. Het is dus niet per se gekoppeld aan het ontvangen van een bijstandsuitkering of vergelijkbare uitkering (tenzij je hiervoor bent uitgesloten). Er moet dan sprake zijn van te weinig financiële draagkracht. Draagkracht is dan het deel van je inkomen en vermogen dat je moet gebruiken om zelf je bijzondere kosten mee te betalen. Om te bepalen of je onvoldoende draagkracht hebt zijn criteria opgesteld.

Het recht op bijzondere bijstand geldt voor iedere Nederlander vanaf 18 jaar. Wel moeten de kosten verbonden zijn aan Nederland. Zo vallen kosten voor vervoer in het buitenland er niet onder.

Kosten in bijzondere omstandigheden

Je kosten moeten noodzakelijk zijn en veroorzaakt door bijzondere omstandigheden. Je kunt zeggen dat het hebben van CF bijzondere omstandigheden met zich meebrengt.

Voorwaarde is ook dat je de kosten niet op andere wijze vergoed krijgt. Ook medische kosten voor een chronische aandoening zoals CF of andere medische kosten, die (gedeeltelijk) vergoed worden, kunnen mogelijk – voor het resterende deel – via bijzondere bijstand vergoed worden.

Stel dat in een jaar een bril moet worden aangeschaft, je ook een ijskast nodig hebt en er daarnaast nog kosten zijn vanwege CF, die niet vergoed worden, dan kan het zijn dat al die kosten bij elkaar zo oplopen dat er recht is op bijzondere bijstand.

Samenwonen en bijzondere bijstand

Als je met iemand een gezamenlijke huishouding voert, dan word je aangemerkt als 'gehuwden'. Daarop bestaan wel uitzonderingen. Woon je samen met je broer, zus, grootouder of meerderjarig kleinkind, dan kun je en degene die in hetzelfde huis woont, ieder apart recht op bijzondere bijstand hebben als een van de huisgenoten zorg nodig heeft en de ander die verleent. Bijvoorbeeld als een oma zorgt voor een meerderjarig kleinkind omdat deze CF heeft en zorg nodig heeft. De gemeente beoordeelt of jullie beiden voldoen aan de voorwaarden voor het recht op bijzondere bijstand. Je kind(eren) of ouder(s) worden nooit als je partner aangemerkt.

Inkomen en drempelbedrag bijzondere bijstand

Een belangrijke voorwaarde voor het recht op bijzondere bijstand, is dat de kosten alleen worden vergoed wanneer je kosten hoger zijn dan een bepaald drempelbedrag per jaar. Daarnaast geldt als voorwaarde dat je onvoldoende financiële draagkracht hebt om de kosten zelf te betalen. Daarbij wordt gekeken naar je inkomen en dat van je partner. Je hoeft dus geen bijstandsuitkering te hebben.



Wie beoordeelt het recht op bijzondere bijstand?

Het recht op bijzondere bijstand wordt beoordeeld en toegekend door je gemeente. Om je te oriënteren op de mogelijkheden tot vergoeding en onder andere de hoogte van de drempelbedragen, kun je de site <https://www.rechtsbijstand.nl/> raadplegen. Raadpleeg in ieder geval - de site van - je eigen gemeente over de mogelijkheden.

Extra toeslagen of ondersteunende regelingen bij een inkomen rond de bijstandsnorm

Je hebt een minimuminkomen als je inkomen op of rond het bijstandsniveau ligt. Het maakt niet uit of dat inkomen komt uit werk, bijstand of een andere uitkering. Met een inkomen onder het bijstandsniveau kunt je recht hebben op een aanvullende bijstandsuitkering. Je moet dan wel voldoen aan de voorwaarden voor het recht op bijstand. Met een minimuminkomen kun je daarnaast recht hebben op extra regelingen, ook wel voorzieningen voor minima genoemd.

Je kunt daarbij denken aan:

- Bijzondere bijstand;
- Collectieve ziektekostenverzekering;
- Toeslagen;
- Individuele inkomenstoelage (zie blz. 18);
- Individuele studietoelage; die kun je aanvragen bij de gemeente als je studeert, recht hebt op studiefinanciering of een tegemoetkoming scholieren, maar vanwege een arbeidshandicap geen mogelijkheid hebt om een bij te verdienen
- Kosten voor maatschappelijke deelname;
- Kwijtschelding gemeentelijke belastingen;
- Bijdrage voor maaltijden

Bezwaar maken

Tegen een besluit van de gemeente kun je bezwaar maken. Het is belangrijk daarbij op de termijn te letten. Meestal is die zes weken. Weet je nog niet wat je wilt schrijven in je bezwaarschrift, dan kun je ook een zogenaamd pro forma bezwaarschrift indienen. De termijn is dan veiliggesteld en je kunt je bezwaarschrift daarna binnen een bepaalde termijn aanvullen met je bezwaren. Mocht de gemeente je bezwaarschrift niet honoreren, dan kunt je ook beroep instellen. Zie voor meer informatie www.rechttopbijstand.nl of de beschikking, en/of vraag bij je gemeente voor meer informatie.

Individuele inkomenstoeslag

Naast bijzondere bijstand bestaat ook de mogelijkheid een zogenaamde individuele inkomenstoeslag te ontvangen. Deze is bedoeld als extra ondersteuning wanneer je langdurig hebt moeten rondkomen van een laag inkomen. Het betreft een eenmalig uitkering. De gemeente bepaalt de hoogte van en – voor een deel – de voorwaarden voor de individuele inkomenstoeslag. De individuele inkomenstoeslag is bedoeld voor mensen vanaf 21 jaar. Als je een partner hebt, kan deze toeslag aan beiden voor de helft worden uitgekeerd. De toeslag kan ook aan een van jullie beiden worden overgemaakt. Voor meer informatie zie de site www.rechtopbijstand.nl of vraag om meer informatie bij je eigen gemeente.

Ben je AOW-gerechtigd? Dan geldt voor je een hogere bijstandsnorm en komt je niet in aanmerking voor de individuele inkomenstoeslag.

PGB: WLZ, ZVW, WMO EN JEUGDWET

Wat is een Persoonsgebonden budget (PGB) en wat is het niet? Hoe en voor welke zorg kan ik PGB aanvragen? Wat is zorg in natura en kan ik dit met een PGB combineren? Ben ik “PGB-vaardig”?

Antwoorden op deze vragen, uitleg over de WLZ, ZVW, WMO en Jeugdwet en ook de raakvlakken en verschillen tussen de wetten vind je in onze brochure [Wegwijzer PGB](#). Hierin staan per wet de zorgtaken vermeld die CF-gerelateerd kunnen zijn. Zo kun je kijken welke zorgtaken op jouw situatie van toepassing zijn.

Bij het beoordelen van een verzoek om een indicatie wordt gekeken naar de individuele situatie, het soort hulpvraag en ook naar de zogenaamde gebruikelijke zorg. Om te kijken of de zorg voor een chronisch ziek kind uitstijgt boven de gebruikelijke zorg die een ouder aan kind behoort te geven, worden beleidsregels gehanteerd. Je kunt deze beleidsregels vinden op www.ciz.nl. Zie op deze site ook de CIZ- indicatiewijzer.

De ervaring van de NCFS is dat de wijze waarop indicaties worden afgegeven erg afhankelijk is van de persoonlijke situatie, de wijze waarop het verzoek is ingekleed en van degene die de beoordeling doet. Indicatiestellers moeten rekening houden met criteria – de beleidsregels – maar hebben ook een persoonlijke kijk op de zorgvraag. Daarom is het goed altijd iemand te vragen om met je mee te kijken, bijvoorbeeld iemand van MEE (www.mee.nl) of van het maatschappelijk werk of van de NCFS. Maak de indicatiesteller duidelijk wat de zorg dagelijks omvat, zodat zij of hij kan meedenken.

Neem altijd de tijd om in kaart te brengen waar je zorg voor wilt, of welke extra zorg je hebt bij het verzorgen van je partner/kind met CF of jezelf en hoe zich dit vertaalt in tijd. Houd bij hoeveel tijd het je dagelijks kost en zet dit in een tijdsschema.

Het kan ook zijn dat bij jou of uw partner sprake is van overbelasting en dat je daardoor niet meer in staat bent de gebruikelijke zorgtaken voor je kind te vervullen. Het is van belang om dit aan te geven, omdat in dit soort situaties soms – tijdelijk – een indicatie wordt afgegeven. Daar zijn wel bepaalde voorwaarden aan verbonden.

PGB-aanvragen van mensen met CF worden helaas vaak te makkelijk afgewimpeld door instanties die de intake doen. In een telefoongesprek wordt gezegd dat ze vermoeden dat het weinig zin heeft om een PGB aan te vragen. En dat is onterecht! Wij hebben al verschillende mensen met CF aan een PGB geholpen door hen te helpen bij bezwaar maken na zo ‘n afwijzing. Maar let op: dit kan alleen als je een schriftelijke onderbouwing (besluit) aanvraagt van de afwijzing. Vraag hier dus om wanneer je hierover gebeld wordt en je een ‘nee’ te horen krijgt en schakel onze belangenbehartiger in voor hulp.



BUITENGEWOON VERLOF REGELINGEN

Verzorg je een of meer (pleeg- of adoptie) kinderen met CF of een partner of ouder met CF, broer, zus grootouder, kleinkind, huisgenoot (bijvoorbeeld een inwonende tante) of ander met wie je een sociale relatie hebt (bijvoorbeeld een buurvrouw), dan kan het voorkomen dat je vanwege zorgtaken opeens thuis moet blijven van je werk. Voor dit soort situaties bestaan wettelijke regelingen. Ook is vaak het een en ander geregeld in de cao.

Hieronder wordt ingegaan op de mogelijkheden om buitengewoon verlof op te nemen voor voorkomende noodzakelijke zorgtaken. Er kan daarbij sprake zijn van:

- Calamiteitenverlof
- Kortdurend zorgverlof
- Langdurend zorgverlof

Zie voor meer informatie over calamiteiten- en zorgverlof de site van het Ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid: www.szw.nl.

Wettelijk kader: regelingen die vallen onder de Wet Arbeid en Zorg (WAZO)

Er zijn diverse soorten verlofregelingen. Sommige van deze verlofregelingen zijn wettelijk geregeld in de Wet Arbeid en Zorg (WAZO). Andere zijn in de cao vastgelegd. Ook kan het zijn dat een van de WAZO afwijkende regeling in de cao is opgenomen. In dat geval geldt de cao. Kijk daarom altijd ook in je cao om te weten welke mogelijkheden er zijn.

Calamiteitenverlof

Calamiteitenverlof is bedoeld voor onvoorziene zeer persoonlijke omstandigheden, waarin je direct actie moet nemen. Het moet gaan om een noodgeval. Je kunt hierbij denken aan het plotseling ziek worden van je kind, of een andere niet uit te stellen situatie zoals het overlijden van een familielid. Natuurlijk zijn er ook niet CF-gerelateerde situaties te bedenken zoals een gesprongen waterleiding, die dringend is en onvoorzien. Zolang het verzoek om calamiteitenverlof redelijk is, mag de werkgever deze niet weigeren. Zie voor meer voorbeelden de website van de [Rijksoverheid](#).

De duur van het calamiteitenverlof hangt af van de situatie. Als de noodsituatie snel kan worden opgelost, hoeft het calamiteitenverlof niet lang te duren. Vergt de situatie meer tijd, dan is het redelijk dat het verlof langer duurt. Een redelijk verzoek om calamiteitenverlof moet de werkgever altijd toekennen. Ook moet de werkgever het salaris tijdens het verlof doorbetalen. Calamiteitenverlof kan overgaan in kortdurend zorgverlof.

Kortdurend zorgverlof

Calamiteitenverlof is voor de eerste noodopvang en om de zorg over te kunnen dragen aan iemand anders. Lukt het je niet de zorg voor een ziek kind, partner of ouders binnen een dag aan iemand anders over te dragen, dan kun je gebruik maken van de regeling kortdurend zorgverlof. De voorwaarde is dat degene die ziek is op jou is aangewezen: je bent de enige die de zieke op dat moment kan verzorgen. Je moet het verlof – schriftelijk of mondeling – aanvragen bij je werkgever.

Het opnemen van zorgverlof is aan regels gebonden. Je moet - achteraf - kunnen aantonen dat het kortdurend zorgverlof echt nodig is, bijvoorbeeld door een verklaring van een arts te tonen. De volgende regels gelden bij kortdurend zorgverlof:

- Per jaar (twaalf maanden) kun je maximaal tweemaal het aantal uren dat je in de week werkt zorgverlof opnemen.
- Werk je parttime, dan geldt dat je tweemaal het aantal wekelijkse arbeidsuren per twaalf maanden kunt opnemen. Werk je bijvoorbeeld 20 uur in de week, dan kun je in een jaar 40 uur aan kortdurend zorgverlof opnemen.
- Het zorgverlof hoeft niet aaneengesloten te worden opgenomen, maar kan meerdere keren per jaar worden opgenomen.
- Als de maximumtermijn van het kortdurend zorgverlof verstrijkt kun je vervolgens gebruik maken van het langdurend zorgverlof.

Mag de werkgever het kortdurend zorgverlof weigeren?

De werkgever mag het kortdurend zorgverlof weigeren, mits de werkgever daar goede argumenten voor heeft. Bijvoorbeeld als het voor de werkgever tot ernstige problemen zou leiden binnen de organisatie. Het is daarbij natuurlijk de vraag in hoeverre je zelf goed kan functioneren als thuis een onopgeloste zorgvraag ligt. Het beste is met je werkgever tot gerichte afspraken te komen. Mocht je er met je werkgever niet uitkomen, dan kan de rechter uitspraak doen.

Is het zorgverlof eenmaal ingegaan, dan kan de werkgever dit achteraf niet meer weigeren.

Vakantiedagen en kortdurend zorgverlof

Tijdens je zorgverlof blijf je vakantiedagen opbouwen. Uitgangspunt is dat het zorgverlof niet mag worden gecompenseerd met vakantiedagen. In de cao of met de

ondernemingsraad

kan wel geregeld zijn

dat bovenwettelijke

vakantiedagen met

het verlof

gecompenseerd

kunnen worden.

Bovenwettelijke

vakantiedagen zijn de dagen

die uitkomen boven het

aantal waar je wettelijk

gezien recht op heeft (dit is 4

maal het aantal dagen in de

week per jaar). Deze

afspraken gelden dan boven

de wettelijke regeling.



Doorbetaling bij kortdurend zorgverlof

Tijdens het kortdurend zorgverlof heb je recht op ten minste 70 procent van het salaris. Komt je salaris daardoor onder het wettelijk minimumloon, dan moet je werkgever je salaris aanvullen tot een bepaald vastgesteld maximum. De hoogte van het minimumloon wordt per jaar vastgesteld.

Gevolgen Zorgverlof voor Toeslagen Belastingdienst

Het opnemen van kortdurend zorgverlof kan ook gevolgen hebben voor de hoogte van de eventuele toeslagen die je van de Belastingdienst ontvangt. Hoeveel kinderopvangtoeslag, zorgtoeslag en huurtoeslag je krijgt, is namelijk afhankelijk van de hoogte van je inkomen. Je moet de verandering van je inkomen doorgeven aan de Belastingdienst. Zie voor toeslagen: www.toeslagen.nl.

Langdurig verlof

Moet je voor langere tijd je ernstig zieke kind, partner of ouder verzorgen, en ben je de enige die deze zorg kan verlenen, dan kun je een beroep doen op langdurig zorgverlof. Degene voor wie je zorgt, moet wel levensbedreigend ziek zijn. Levensbedreigend ziek betekent dat het leven van die persoon op korte termijn ernstig in gevaar is. Voor langdurig zorgverlof word je niet financieel gecompenseerd.

Aanvragen langdurig zorgverlof

Het aanvragen van langdurig zorgverlof moet je schriftelijk doen, twee weken voordat je het verlof wilt laten ingaan. Je werkgever moet binnen een week laten weten of hij akkoord gaat of niet. Doet de werkgever dit niet, dan gaat het verlof automatisch in op de datum die je hebt voorgesteld. Je werkgever kan weigeren als het opnemen van verlof het bedrijf of de organisatie in ernstige problemen brengt. Je werkgever moet hiervoor goede argumenten hebben en mag niet oordelen over de vorm van hulp die je biedt of over de noodzaak van jouw hulp aan de zieke.

Doorbetaling bij langdurig zorgverlof

Over deze verlofuren heb je geen recht op salaris, tenzij in de cao andere afspraken staan. Voor de uren die je wel werkt heb je uiteraard wel recht op salaris.

Vakantiedagen en langdurig zorgverlof

Dagen waarop je langdurend zorgverlof opneemt, kunnen niet als vakantiedagen worden aangemerkt. Wel kan in de cao zijn opgenomen of met de ondernemingsraad zijn afgesproken dat je vakantiedagen wel kunnen worden gebruikt om langdurend zorgverlof te compenseren. Dan krijg je over die vakantiedagen je salaris doorbetaald. Dit geldt net als bij kortdurend zorgverlof alleen voor je extra vakantiedagen.



Andere regelingen om zorg te kunnen verlenen

Ouderschapsverlof

Er zijn meerdere regels die bepalen of je recht hebt op ouderschapsverlof. Als je recht hebt, dan krijg je maximaal 26 keer het aantal uren dat je per week werkt. Informatie hierover vind je op de pagina over ouderschapsverlof op de website van de Rijksoverheid.

Aanpassen van jouw werktijden

Je mag in overleg met je werkgever meer of minder uur per week gaan werken. Daarbij maakt het niet uit of je een tijdelijk of vast contract hebt. Om meer of minder te werken moet je een schriftelijk verzoek doen en voldoen aan een aantal voorwaarden.

Een werkgever mag een verzoek om ouderschapsverlof of aanpassing van de werktijden weigeren als er zwaarwegende redenen voor zijn of als het bedrijf in de problemen komt. Meer informatie over dit onderwerp vind je ook op de website van de Rijksoverheid, op de pagina over het aanpassen van je werktijden.

Zwangerschaps- en Bevallingsverlof: Extra bevallingsverlof bij ziekenhuisopname kind

Je hebt recht op 6 weken zwangerschapsverlof en minstens 10 weken bevallingsverlof. In totaal heb je recht op minstens 16 weken verlof. Een deel van het bevallingsverlof mag je gespreid opnemen.

Als je kind langer dan een week in het ziekenhuis heeft gelegen, kun je recht hebben op extra bevallingsverlof. Zo kun je je kind een aantal weken thuis verzorgen.

Meer informatie vind je op de website van de Rijksoverheid op de pagina over verlof.

Het geboorteverlof voor partners die in loondienst werken is eenmaal het aantal werkuren per week. Per 1 juli 2020 kunnen partners maximaal 5 weken (5 keer het aantal werkuren per week) aanvullend geboorteverlof opnemen. Tijdens het verlof krijgt de partner geen salaris, maar een uitkering van het UWV. Partners hebben recht op aanvullend geboorteverlof als het kind op of ná 1 juli 2020 geboren wordt. Zij moeten het aanvullend geboorteverlof opnemen binnen 6 maanden na de geboorte van het kind. En zij moeten eerst het geboorteverlof van 1 week hebben opgenomen.

Zie hiervoor ook de pagina van de Rijksoverheid over geboorteverlof.

Adoptieverlof/pleegzorgverlof

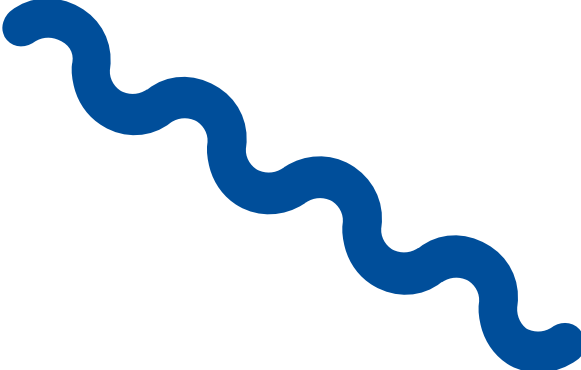
Zijn jullie ouders van een pleegkind of adoptiekind, dan kunnen jullie vier weken in het jaar het adoptieverlof (en pleegzorgverlof) opnemen, in een periode van zesentwintig weken. Doel is om ouders en kinderen aan elkaar te laten wennen. Jullie kunnen de vier weken in een aaneengesloten periode opnemen, maar kunnen het ook spreiden over een grotere periode. Tijdens het verlof ontvangen jullie een adoptie-uitkering of een pleegzorguitkering. Het UWV betaalt deze uitkering aan jullie werkgever uit.

Meer informatie kun je vinden op de website van de Rijksoverheid, op de pagina over adoptieverlof.

VERVOERSVOORZIENINGEN

Mocht je vanwege CF of je kind met CF-belemmeringen ervaren bij het (openbaar) vervoer van het naar het werk, of van en naar school of opleiding, dan kun je een beroep doen op allerlei regelingen. Er zijn verschillende instanties waar je je aanvraag kunt doen: je gemeente, het UWV en/of je zorgverzekeraar.

Breng je vervoersbehoefte in kaart en informeer bij uw gemeente, het UWV en/of je zorgverzekeraar wat de mogelijkheden zijn. Voor een aantal vervoersvoorzieningen geldt een inkomensgrens. Deze inkomensgrens geldt niet als het gaat om voertuigen die alleen bestemd zijn voor mindervaliden, zoals elektrische rolstoelen, scootmobielen en andere gehandicaptenvoertuigen. Maar ook bij aanpassingen aan je auto geldt geen inkomensgrens. Win hierover van tevoren advies in.



Mogelijkheden voor vervoersvoorzieningen

Afhankelijk van het doel van de vervoersbehoefte, zijn er verschillende mogelijkheden.

Vervoer naar het werk en/of opleidingen: UWV

Het kan zijn dat het voor jou of je kind niet mogelijk is om met de auto of met het OV naar het werk of naar school te gaan. Voor deze voorziening moet je bij het UWV zijn. Houd er rekening mee dat er wel gekeken wordt naar je inkomen voor bepaalde vergoedingen. Als die te hoog is krijgt je geen vergoeding. Schaf ook nooit eerst het eventuele vervoermiddel aan, maar wacht tot er op je aanvraag is beslist.

Voor een voorziening kun je denken aan de volgende mogelijkheden:

- een aangepaste fiets; een elektrische fiets valt hier niet onder, maar er zijn mensen met CF die toch zo'n fiets toegekend hebben gekregen
- een vergoeding om je eigen auto aan te laten passen;
- een gehandicaptenparkeerplaats bij je werkplek;
- een aangepaste auto in bruikleen met kilometervergoeding;
- een vergoeding voor een gehandicaptenvoertuig (scootmobiel of gehandicaptenauto);
- een vergoeding van taxikosten.

Meer informatie: www.uwv.nl en www.regelhulp.nl.

Vervoersvoorzieningen voor je dagelijkse bezigheden of die van je kind, zoals vervoer voor winkelen, uitjes, sporten

Dit valt onder de WMO van je gemeente. De mogelijkheden kunnen hierdoor per gemeente verschillen en betreffen onder meer:

- regiotaxi (korting op het tarief), dit kan ook met rolstoel
- een aangepaste auto
- reizen met een Valys pas en OV begeleiderskaart (zie verder)
- Het is ook mogelijk om parkeerplaatsen en parkeerkaarten te regelen, maar deze worden meestal niet vergoed.
- een aangepaste fiets

Zorgverzekeraar en CIZ

Voor vervoer in het kader van ziekte (ziekenhuisbezoeken) kun je een beroep doen op de Zorgverzekeringswet en Wet Langdurige Zorg (Wlz). Daarvoor moet je zijn bij je zorgverzekeraar of het CIZ.

Aanvraag bij UWV

Je kunt de vervoersvoorzieningen voor het reizen in verband met je werk of studie bij het UWV aanvragen. Je kunt dit telefonisch doen of via een aanvraagformulier – aanvraag vergoeding vervoer - op de website van het UWV. Het UWV bepaalt op basis van jouw informatie welke voorziening het best past bij je situatie.

Heb je tijdelijk geen werk en maak je gebruik van een vervoersvoorziening van UWV voor je privéverkeer? Dan blijft het UWV maximaal een jaar je privévervoer vergoeden.



Leerlingenvervoer van en naar het (speciaal) basisonderwijs en voortgezet onderwijs: aanvragen bij de gemeente

Als je kind basisonderwijs volgt, voortgezet onderwijs of een speciale school bezoekt en daarbij beperkingen ondervindt, kun je een beroep doen op de gemeente (het zogenaamde leerlingenvervoer). Een gemeente legt de regels rond het leerlingenvervoer vast in gemeentelijk beleid. Per gemeente kan er sprake zijn van verschillende beleidsregels. Het een en ander is ook afhankelijk van de leeftijd van het kind en de kilometergrens.

Uitgangspunt is dat een gemeente zorg moet dragen voor passend vervoer naar de meest dichtstbijzijnde school.

Ervaart je kind een beperking bij het gebruik maken van het openbaar vervoer – in dit geval vanwege CF – dan moet de gemeente een passende voorziening treffen die afgestemd is op de situatie. Een leeftijd- en kilometergrens zijn dan in veel gevallen niet meer van toepassing.

De passende voorziening is per gemeente verschillend. Algemeen geldt dat de gemeente een openbaar vervoersabonnement (en eventueel een abonnement voor de begeleider) verstrekt of hiervoor een vergoeding geeft, ofwel een georganiseerd bus- of taxivervoer regelt. Ook verstrekt de gemeente soms een vergoeding aan de ouders, zodat zij het zelf kunnen regelen. Zij kunnen het kind dan bijvoorbeeld met de auto brengen en halen. Voor meer informatie kun je het best contact opnemen met jouw gemeente.

Gehandicaptenparkeerkaart

In bepaalde omstandigheden kun je een gehandicaptenparkeerkaart aanvragen of een passagierskaart (een kaart voor iemand die je ergens naar toe rijdt). Deze kaarten kun je aanvragen bij je gemeente. Om in aanmerking te kunnen komen voor de parkeerkaart moet eerst een geneeskundig onderzoek worden gedaan. Criterium is dat je niet verder dan 100 meter kunt lopen, met stok of krukken. Dit criterium is natuurlijk zeer individueel en het is goed om aan te geven dat dit soort afstanden te veel energie kost en daardoor te vermoeiend voor je is. Voor een passagierskaart is de voorwaarde dat je niet zonder de hulp van iemand anders van deur tot deur kunt reizen.

Is eenmaal vastgesteld dat je voldoet aan de voorwaarden, dan is een dergelijk onderzoek niet altijd meer nodig en kan de parkeerkaart worden verlengd zonder opnieuw een onderzoek te laten uitvoeren. Aan de parkeerkaart en aan het geneeskundig onderzoek zijn soms kosten verbonden. Dit verschilt per gemeente. Een parkeerkaart en een passagierskaart zijn persoonsgebonden, dus niet afhankelijk van het vervoermiddel dat gebruikt wordt. De kaarten zijn ook in de landen van de Europese Unie te gebruiken en in sommige andere Europese landen. Zie voor meer informatie de pagina over een gehandicaptenkaart op de website van de [Rijksoverheid](#).

Gehandicaptenparkeerplaats op jouw werkplek

Ook een gehandicaptenparkeerplaats op kenteken bij je werkplek, behoort tot de mogelijkheden. Dit kan wanneer het bedrijf geen eigen parkeerplaats heeft. Heeft het bedrijf wel een eigen parkeerplaats, dan kan de werkgever hier voor jou een aparte parkeerplaats inrichten. Voor een parkeerplaats aan de openbare weg, moet je bij de gemeente zijn.

Vervoer voor dagelijks leven via Valys en Openbaar Vervoer

Vervoer voor dagelijks leven

Een avondje uit, even een wandeling of boodschappen doen, reizen of een museum bezoeken. Voor dit dagelijks verkeer heb je misschien ook ondersteuning nodig. De gemeente heeft daar voorziening, aanpassingen of hulpmiddelen voor die betaald worden uit het WMO-budget. Je kunt bij je gemeente aankloppen om een passende oplossing voor je vervoer voor het dagelijks leven te krijgen. Maar eerst kijkt de gemeente of je gebruik kunt maken van de collectieve vervoersvoorzieningen die de gemeente heeft geregeld. Dat geldt voor de afstand van vijf OV-zones vanaf jouw huis. Mocht dit geen passende oplossing zijn, dan kun je vragen om een oplossing op maat zoals boven genoemd. Ook is er een mogelijkheid om gebruik te maken van een Valys-pas als je verder reist dan vijf OV-zones.

Valys

Je kunt Valys gebruiken als je verder reist dan vijf OV-zones vanaf je woonadres. Voor een bezoek aan je familie of vrienden etc. is Valys bedoeld. Reizen met Valys is niet gratis, maar wel tegen een gereduceerd tarief. Hiervoor heb je een Valys-pas nodig. Je betaalt hiervoor eenmalig een klein bedrag. Vervolgens kun je tegen een bepaalde prijs per kilometer gaan reizen met een bepaald maximum aan kilometers per jaar. Dit maximum kan onder bepaalde voorwaarden worden opgehoogd. Je mag een begeleider gratis meenemen en twee reisgenoten die ook tegen het gereduceerde tarief per kilometer met je meereizen. De Valyspas kun je online aanvragen.

Voor een Valys-pas kom je in aanmerking als je beschikt over één van de volgende documenten:

- een bewijs van de gemeente dat je recht hebt op Wmo-vervoer;
- een bewijs van de gemeente dat je op basis van de Wmo recht hebt op een rolstoel of scooter;
- een gehandicaptenparkeerkaart;
- een OV-Begeleiderskaart
- Of als je geen van deze documenten hebt, maar wel kan aantonen dat er voor jou noodzaak is voor bovenregionaal vervoer vanwege je beperkingen

Er zijn drie mogelijkheden: Valys basis (reizen met de taxi van deur tot deur), Valys Begeleid (vervoer van deur tot deur met taxi en trein onder volledige begeleiding op 30 stations in Nederland) en Valys Vrij (je kunt daarmee zelfstandig met de taxi en trein reizen als je daartoe in staat bent). Je kunt wel gebruik maken van voorzieningen van de NS, zoals een brug om in en uit de trein te komen, de zogenaamde AVG- assistentie. Zie verder: www.valys.nl



Openbaar vervoer: OV-begeleiderskaart. NS-assistentie. Valys-pas

Ervaar je vanwege CF-beperkingen bij het gebruik maken van het openbaar vervoer, dan heb je een aantal mogelijkheden. Met de OV-Begeleiderskaart kan een begeleider gratis mee rijden. Ook kan de Nederlandse Spoorwegen (NS) assisteren bij het in- en uitstappen en overstappen (NS-assistentie). Tevens is het mogelijk gebruik te maken van een Valys-pas (voor vervoer buiten de regio) en voor gemeentelijk groepsvervoer (binnen de regio). (Zie daarvoor paragraaf 7.3 en www.Valys.nl) Hieronder wordt kort ingegaan op OV-begeleiderskaart en NS-assistentie. Kijk voor de verschillende mogelijkheden voor reizen met het openbaar vervoer (OV) op de site van de NS: www.ns.nl onder reizen met een functiebeperking.

OV-Begeleiderskaart

De OV-Begeleiderskaart is te gebruiken in trein, bus, tram, metro en Regiotaxi. De kaart is ook geldig op enkele veerdiensten en in sommige treinen naar het buitenland. Je begeleider reist gratis met je mee. De OV-Begeleiderskaart staat op jouw naam. Zo kun je zelf bepalen wie je als begeleider meeneemt. De kaart is minimaal een jaar geldig en is te verkrijgen bij de Nederlandse Spoorwegen (www.ns.nl). Zie voor een stroomschema om te bepalen of je in aanmerking komt voor een OV begeleiderskaart: www.ov-begeleiderskaart.nl. In dit stroomschema staan de criteria aangegeven. Voor mensen met CF zal van belang zijn het criterium dat vanwege beperkte energie en longfunctie het lopen van meer dan honderd meter te vermoeiend is. Het aanvragen van een OV-Begeleiderskaart kun je vervolgens telefonisch doen, waarbij je een aanvraagformulier kunt opvragen. Een keuringsarts bepaalt of je in aanmerking komt. Wil je als begeleider met je kind met CF meereizen, dan moet je kind ten minste 12 jaar oud zijn om een OV-Begeleiderskaart te kunnen aanvragen. Ook de begeleider moet ten minste 12 jaar zijn.

Extra voorzieningen in trein of op station: NS-assistentie

In de trein en op het station zijn allerlei voorzieningen waar je gebruik van kunt maken, zoals een speciale ingang, verrijdbare bruggen etc. Check het station om te zien welke voorzieningen er voor je zijn. Als je hulp nodig heeft bij het in- uit- of overstappen – bijvoorbeeld omdat je rolstoel gebonden bent – dan kun je een aantal uren voor je reis een verzoek indienen bij de Nederlandse Spoorwegen (het Bureau Assistentieverlening Gehandicapten). Bij een internationale reis is de termijn een week. De NS verleent gratis assistentie op ruim honderd stations in Nederland. De ondersteuning is niet altijd beschikbaar. Op sommige stations kun je bijvoorbeeld in de spits en 's avonds geen hulp krijgen. Aanvragen NS-assistentie kan via de website van de NS: www.ns.nl.



Kijk op de website van de NS welke voorwaarden gelden en of de stations waar je wilt aankomen ook voor jou toegankelijk zijn. Je kunt de assistentie ook aanvragen bij Valys. Kijk op de website van www.valys.nl hoe en binnen welk tijdsbestek je dit moet aanvragen.

Groepsvervoer binnen de regio via gemeenten

Veel gemeenten organiseren groepsvervoer voor mensen met een beperking (vanuit de Wmo). Je kunt gebruik maken van hiervoor speciaal ingezette taxibussen of rolstoeltaxi's. Meestal is het mogelijk zelf het vervoer aan te vragen, maar het kan ook zijn dat in je gemeente vaste haltes zijn met deze vervoersmogelijkheden. De chauffeur kan je helpen met in- en uitstappen. Het samen reizen houdt vaak in dat je niet direct naar je bestemming reist, omdat anderen eerst moeten worden opgehaald of afgezet.

Per gemeente zijn de voorwaarden (de kosten) verschillend. Soms is het vervoer gratis, maar veelal wordt een eigen bijdrage gevraagd. De prijs is in ieder geval lager dan het reguliere taxitarief. Wel kun je meestal niet verder reizen dan vijf openbaar vervoerzones (zes strepen) vanaf de gemeentegrens. Wil je reizen buiten de regio? Dan is Valys een optie.

Bezwaar en beroep

Veelal zijn bezwaar- en beroepsprocedures mogelijk tegen besluiten van de gemeente of andere instanties die het vervoer regelen. Ben je het niet eens met de beslissing en denk je toch in aanmerking te kunnen komen voor een vervoersvoorziening, informeer dan naar de mogelijkheden om hiertegen in te gaan. Let daarbij op de termijnen voor het indienen van het bezwaar- en/of beroepschrift.

STUDEREN MET CF: JOUW RECHTEN

Als je CF hebt, is het goed om te weten dat je een aantal rechten hebt als je gaat studeren. Het kan namelijk zijn dat je beperkingen ondervindt bij je studie vanwege CF. Je kunt bij je studie ondersteuning krijgen of een beroep doen op allerlei regelingen. Ook is het zinvol om je te oriënteren op het onderwijs dat je kind gaat volgen en op de zaken die daarbij komen kijken omdat je kind CF heeft.

Op onze site vind je meer informatie over [CF en Onderwijs](#). In de volgende alinea's vind je een korte uitleg over de voorzieningen.

Regelingen en voorzieningen voor deelname aan onderwijs

Individuele regelingen: hulpmiddelen

Wanneer je tijdens je deelname aan het onderwijs beperkingen ervaart, kunnen individuele regelingen uitkomst bieden om de studie beter te kunnen volgen en de examens te volbrengen. Allereerst is het van belang om te weten dat je recht hebt op begeleiding van een decaan of studieadviseur. Deze kan je helpen bij de beperkingen die je ervaart bij het volgen van jouw studie. Het dragen van schoolboeken bijvoorbeeld kan voor iemand met CF te zwaar zijn. Sommige zaken zijn op te lossen door afspraken te maken met medestudenten of met de onderwijsinstelling. Maar het kan ook zijn dat je een voorziening nodig hebt. Als je voorzieningen nodig hebt om te kunnen studeren, dan kan dit worden aangevraagd bij het UWV. Ook kan het zijn dat je een vervoersvoorziening nodig hebt. Daarvoor kun je ook naar het UWV.

Ontheffing van aanwezigheidsplicht voor colleges, practica of werkgroepen

Er zijn ook voorzieningen en aanpassingen mogelijk voor studenten met een functiebeperking. Denk aan: extra tijd, alternatieve vormen van toetsing, spreiding van tentamens of gebruik van digitale hulpmiddelen.

Het is zeer voorstelbaar dat je vanwege CF minder goede dagen hebt. Dat je moe bent of ziek. Op grond van de Wet op het Hoger Onderwijs en Wetenschappelijk Onderzoek (WHW) heb je als student met een chronische ziekte recht op het onderwijs op een andere wijze te volgen als bijvoorbeeld de aanwezigheid bij colleges, practica of werkgroepen niet is op te brengen.



Aangepaste examens/tentamens

Als je studeert heb je recht op het op een geschikte wijze afleggen van examens en tentamens. Dit is geregeld in de Wet op het Hoger Onderwijs en Wetenschappelijk onderzoek. In de onderwijs- en examenregeling (ook wel OER genoemd) moet de onderwijsinstelling hierover iets opnemen. Wil je dus weten hoe dit is geregeld, raadpleeg dan de OER van jouw opleidingsinstituut.

Aangepast studierooster

Mocht het studierooster belemmeringen geven, dan heb je recht op een aangepast studierooster. Denk bijvoorbeeld aan de situatie dat het studierooster zo is ingericht dat je op 1 dag van de ene naar de andere locatie moet of dat een lokaal alleen te bereiken is door een groot aantal traptreden.

Weging studieresultaten

Bij de weging van je studieresultaten heb je er recht op dat er rekening wordt gehouden met je persoonlijke omstandigheden. Om hier recht op te hebben, moet je altijd aan nadere voorwaarden voldoen. Het een en ander is geregeld in de Wet op het Hoger Onderwijs en het Wetenschappelijk onderzoek (WHW).

Aangepast vervoer (wet WIA)

Zoals eerdergenoemd: wanneer je vanwege CF-vervoer nodig hebt om bij je opleiding te komen, kun je via de nieuwe wet Werk en Inkomen naar Arbeidsvermogen (WIA) een vergoeding aanvragen. Meestal verstrekt UWV individuele voorzieningen.

Wajong-uitkering en studiefinanciering krijgen

Vanaf 1 september 2020 zijn de regels voor het volgen van een opleiding met Wajong 2010 of Wajong 2015 veranderd.

Wajongers behouden vanaf dat moment hun volledige uitkering als zij een studie of opleiding volgen. Ook Wajongers die met een studie starten worden niet gekort.

Daarnaast kunnen

jonggehandicapten tijdens hun

studie Wajong aanvragen en in aanmerking komen voor een Wajong-uitkering als ze aan alle voorwaarden voldoen.

Bezwaar en beroep

Mocht je het niet eens zijn met de beslissingen van de examencommissie, van de onderwijsinstelling of van het UWV dan kun je bezwaar of beroep indienen. Vind je dat je school zich onvoldoende heeft ingespannen om voor jou geschikte aanpassingen te verrichten, dan kun je bij je opleiding en/of het College voor de Rechten van de Mens ook een klacht indienen. Kijk voor meer informatie op: www.onderwijsnhandicap.nl.

Vanaf 1 september 2020 gelden de volgende regels voor het volgen van een opleiding met Wajong.

- Mensen met een Wajong 2010 en arbeidsvermogen krijgen tijdens een studie of opleiding maximaal 70% van het wettelijk minimumloon (tot 1 september was dat 25%). Als je werkt worden de inkomsten voor een deel verrekend met je uitkering.
- Mensen met Wajong 2010 en geen arbeidsvermogen krijgen als ze studeren maximaal 75% van het wettelijk minimumloon (tot 1 september was dat 25%).
- Jonggehandicapten kunnen tijdens hun studie Wajong aanvragen. Vanaf 1 september hebben ze mogelijk recht op een Wajong 2015 uitkering.
- Als eerder een uitkering is beëindigd omdat gestart werd met een studie of een uitkering is afgewezen door een reeds gestarte studie, dan kan opnieuw een aanvraag beoordeling arbeidsvermogen worden gedaan om zo mogelijk alsnog in aanmerking te komen voor een Wajong-uitkering.

Individuele studietoelage

De individuele studietoelage geldt als inkomensaanvulling voor studenten die door hun medische beperking structureel niet in staat zijn om naast hun studie bij te verdienen. De overheid vindt het belangrijk dat ook jongeren met een medische beperking de mogelijkheid krijgen om een studie te volgen om zo een betere kans op een baan te maken. De individuele studietoelage kan daarbij helpen. Heb je naast je studie vanwege CF geen energie om extra geld te verdienen via een bijbaan, dan heb je misschien recht op individuele studietoelage.

Studenten met een medische beperking krijgen per 1 april 2022 in elke gemeente dezelfde studietoelage. Studenten vanaf achttien jaar, die naast hun studie niets kunnen bijverdienen door bijvoorbeeld een chronische ziekte of beperking, krijgen 150 euro per maand. 21-jarige studenten en ouder krijgen 300 euro. Zie de website van jouw gemeente voor meer informatie.

Verlengen studieduur of studiefinanciering, veranderen van studie

Zoals eerder aangegeven kun je wel een beroep doen op een individuele toeslag via je gemeente. De onderstaande regelingen ter ondersteuning bij de problemen bij de studie of studievertraging blijven bestaan, maar omdat er geen basisbeurs meer is, is de uitwerking heel anders. Zie voor meer informatie de informatie op de website van DUO over studievertraging. Daarop vind je de mogelijkheden voor verlenging van de prestatiebeurs, verlenging van de diplomatermijn, omzetting van de prestatiebeurs in een gift of een nieuwe aanspraak op studiefinanciering te krijgen. Een jaar extra studiefinanciering, betekent in feite dat je een extra jaar ov-kaart ontvangt.

Het kan zijn dat je problemen hebt bij het afronden van de studie binnen de gestelde termijn. Ook is het niet ondenkbaar dat je tijdens de studie arbeidsongeschikt wordt. Voor dit soort situaties bestaan speciale regelingen voor het verlengen van je studieduur of je studiefinanciering. Zo bestaan er regelingen voor extra studiefinanciering, een verlenging van de diplomatermijn, kwijtschelding van de studieschuld en het omzetten daarvan in een gift. Ook kun je na een jaar studie onder bepaalde voorwaarden een andere studiekeuze maken, terwijl je opnieuw een hele termijn aan studiefinanciering ontvangt.

Mocht het voor je vanwege omstandigheden noodzakelijk zijn je studie na je 30ste (maar voor je 34ste) tijdelijk te onderbreken, dan kun je alsnog studiefinanciering krijgen. Je moet dan wel aan kunnen tonen dat de onderbreking komt door de klachten vanwege CF.

Afstudeerfonds

In de wet is vastgelegd dat de onderwijsinstelling voorzieningen moet creëren om studenten die studievertraging oplopen door bijzondere omstandigheden financieel te ondersteunen. Dit wordt ook wel het Afstudeerfonds genoemd. In het studentenstatuut van de onderwijsinstelling staat vermeld hoe je een beroep kunt doen op deze voorzieningen. Dit geldt alleen nog voor studenten die een prestatiebeurs ontvangen.

Speciale regelingen aanvragen

De verzoeken voor verlengen van de studieduur of studiefinanciering moet je doen bij de DUO. Deze verzoeken moeten ook altijd worden ondersteund door een studentendecaan of een daartoe door de onderwijsinstelling aangewezen persoon. Het is raadzaam om voor dit soort informatie je studentendecaan te raadplegen en de mogelijkheden te bespreken.

Studeren in het buitenland

Als je in het buitenland wilt gaan studeren, moet je met een aantal zaken rekening houden. Op de site www.onderwijsnhandicap.nl staat meer informatie hierover. Een aantal onderwerpen over studeren in het buitenland lichten we hieronder toe.

Buitenland en Wajong-uitkering

Heb je een Wajong-uitkering, dan vervalt deze uitkering als je naar het buitenland gaat. Dit geldt ook als je in het buitenland gaat studeren.

Er is wel een hardheidsclausule. De criteria om in aanmerking te komen voor een uitzondering op basis van deze clausule is opgenomen in de regeling: Beleidsregels voortzetting Wajong-uitkering buiten Nederland. Het UWV beoordeelt of er sprake is van zwaarwegende redenen. Wanneer je plannen hebt om in het buitenland te gaan studeren, informeer dan altijd bij het UWV over de gevolgen voor jouw uitkering.

Studeren in het buitenland en pgb

Heb je een persoonsgebonden budget (pgb) en wil je gaan studeren in het buitenland, dan gelden bepaalde regels. Het is belangrijk je goed op de hoogte te stellen van de mogelijke consequenties voor jouw specifieke situatie.

Heb je een persoonsgebonden budget dan kun je ook contact zoeken met [Per Saldo](#), de belangenvereniging voor budgethouders. Om een persoonlijk advies te krijgen moet je wel eerst lid zijn.



Fondsen om te studeren (in het buitenland)

Soms is het noodzakelijk een beroep te doen op een fonds. Er is een groot aantal fondsen waar je een aanvraag kunt doen. Bedenk wel dat je pas een beroep kunt doen op fondsen als de bestaande regelingen zijn uitgeput en dat er meestal sprake is van een eenmalig bedrag. Ook wordt meestal geen geldelijke steun gegeven voor algemene kosten voor levensonderhoud. Veelal komen aanvragen pas in aanmerking als het gaat om een zeer specifiek en duidelijk omschreven doel. Hierbij kun je denken aan een bijdrage aan college- en boekengeld of aan andere zaken die als hulpmiddel dienen als gevolg van je handicap (denk aan een laptop). Je kunt je vraag naar mogelijke fondsen neerleggen bij een studentendecaan of zelf zoeken op verschillende websites.

Als jouw kind met CF-beperkingen ondervindt bij het schoolgaan, kan het begeleiding krijgen van de school. Budgetten voor deze begeleiding zijn verdeeld over samenwerkingsverbanden van scholen. Heeft jouw kind begeleiding nodig via school (lager of middelbaar onderwijs), geef dit aan bij de aanmelding.

Zorg op school

Heeft jouw kind ook op school zorg nodig? Het kan zijn dat je voor je kind een zorgindicatie hebt op grond van de Jeugdwet (Persoonlijke verzorging en/of begeleiding) omdat je kind ook op school zorg nodig heeft. Heeft jouw kind intensieve zorg nodig (zorg voor verpleging en persoonlijke verzorging en begeleiding) dan moet jouw zorgverzekeraar dit betalen. Voor leerlingen boven de 18 jaar kan er hulp op school komen vanuit de Wet maatschappelijke ondersteuning (gemeente) en/of de zorgverzekering. Zie ook de informatie op onze pagina over [CF en Onderwijs](#).

INKOMENSONDERSTEUNING OP EEN RIJ

In andere delen van deze brochure is het al gedeeltelijk aan de orde gekomen: er zijn regelingen voor inkomensondersteuning zoals dubbele kinderbijslag. Hieronder vind je nog een overzicht van de vormen van inkomensondersteuning. Je kunt kijken of je hiervoor in aanmerking komt.

- Heb je een **volledige arbeidsongeschiktheidsuitkering** dan bedraagt die 75% van het laatst verdiende arbeidsloon tot een bepaald maximum. Dit percentage kan in bepaalde gevallen worden opgehoogd naar 80-100% als je ook hulpbehoevend bent. Zie voor meer informatie de volgende punten.
- Als je arbeidsongeschikt bent en daarom een UWV-uitkering ontvangt, krijg je elk jaar een **tegemoetkoming** van het UWV, netto (dus belastingvrij). Dit bedrag wordt elk jaaraangepast. Zie voor meer informatie: www.uwv.nl.
- **Inkomensondersteuning van de gemeente.** Je kunt individuele bijzondere bijstand krijgen of een individuele inkomensondersteuning als je aan bepaalde voorwaarden voldoet, zoals het heel lang hebben van geen of een laag inkomen. Zie voor meer informatie de site van jouw gemeente, of neem contact op met de gemeente. Zie ook het gedeelte over bijstand in deze brochure.
- **Zorgtoeslag** kun je krijgen als je een laag inkomen hebt. Daarbij wordt gekeken naar jouw inkomen, vermogen en woonsituatie. Zie voor meer informatie: www.belastingdienst.nl onder toeslagen. Zie ook het deel over Zorgtoeslag in deze brochure.
- **Dubbele kinderbijslag.** Je kunt als ouder(s) dubbele kinderbijslag krijgen als je aan bepaalde voorwaarden voldoet.
- **Ruimere huurtoeslag.** Heb je een relatief hoge huur en een klein inkomen, dan kun je een beroep doen op huurtoeslag. Maar als je ook een chronische ziekte hebt zoals CF, dan geldt in bepaalde gevallen een ruimere regeling. Zie voor de criteria: www.belastingdienst.nl onder toeslagen.
- **Lagere autobelastingen bij aangepaste rolstoelbus.** Mocht je een aangepaste rolstoelbus hebben, dan kom je misschien in aanmerking voor lagere belastingen. Zie op www.belastingdienst.nl onder: 'grijs kenteken' en 'het terugvragen van bpm\gehandicaptenregeling', wat de regels hiervoor zijn. Meer informatie vind je ook op de site van auto aanpakkers Nederland: www.autoaanpassers.nl.

BELASTINGAFTREKKOSTEN CF: TEGEMOETKOMING ARBEIDSONGESCHIKTEN

Brochure CF en Belastingaftrek

Heb je kosten die je nergens vergoed hebt gekregen, dan is het aanbevelenswaardig te onderzoeken of deze kosten via de belastingopgave kunnen worden terugverdiend.

We hebben de brochure CF en Belastingaftrek op onze website. In de brochure kun je lezen welke mogelijkheden er zijn om bepaalde niet vergoede kosten in verband met CF als (specifieke) buitengewone uitgaven af te trekken via jouw belastingopgave. De brochure wordt jaarlijks aangepast naar de actuele stand van zaken. De brochure is te vinden op de pagina [Geldzaken en Verzekeringen](#) in het menu 'Leven met CF'.

Tegemoetkoming Arbeidsongeschikten

De Tegemoetkoming Arbeidsongeschikten wordt elk jaar in september betaald door het UWV en bedraagt 197,72 euro netto (in 2023). De hoogte van de tegemoetkoming van 2024 wordt in juli bekendgemaakt. Dit bedrag is bedoeld als compensatie voor de extra kosten die arbeidsongeschikten maken als gevolg van een ziekte of handicap.

De tegemoetkoming wordt in september uitgekeerd door het UWV.

Je ontvangt de jaarlijkse Tegemoetkoming arbeidsongeschikten van UWV als je op 1 juli recht hebt op een WIA-, WAO-, Wajong- of WAZ-uitkering. Daarnaast moet je aan één van de volgende voorwaarden voldoen:

1. Je bent 35% of meer arbeidsongeschikt.
2. Je hebt recht op hulp om werk te vinden of te behouden.

Er wordt automatisch bepaald of je recht hebt op de tegemoetkoming. Je hoeft deze niet aan te vragen.

Als je de AOW-leeftijd bereikt, dan stopt jouw Wajong-, WIA-, WAO- of WAZ-uitkering. Je voldoet dan niet meer aan de voorwaarden die gelden voor de Tegemoetkoming arbeidsongeschikten. Je hebt daar dan geen recht meer op.



Nederlandse Cystic Fibrosis Stichting

Dr. A. Schweitzerweg 3a | 3744 MG Baarn
Telefoon 035 647 92 57 | info@ncfs.nl | www.ncfs.nl
IBAN NL41 ABNA 0472 4598 56



© 2021 | Je kunt aan deze brochure geen rechten ontlelen

Deze uitgave is mede mogelijk gemaakt door het Vaillantfonds

Dr. C.J. Vaillantfonds
Goede Doelen Fonds van de LVC