

Toelichting

Onkostenvergoeding donatie bij leven

Deze toelichting geeft uitleg en aanvullende informatie bij het formulier Aanvraag Onkostenvergoeding donatie bij leven. De onkostenvergoeding is gebaseerd op de Subsidieregeling donatie bij leven.

Dit is een uitgave van:

De Nederlandse Transplantatie Stichting

Haagse Schouwweg 6 | 2332 KG Leiden

Postbus 2304 | 2301 CH Leiden

transplantatiestichting.nl

1 september 2026 | Versie 5.0.1

Vermenigvuldigen van informatie uit deze publicatie is toegestaan,
mits deze uitgave als bron wordt vermeld.

Inhoud

1. Inleiding.....	5
1.1. Onkostenvergoeding en subsidieregeling.....	5
1.2. Aanvraagformulier is uitgangspunt.....	5
1.3. Vragen?.....	6
2. Een eenmalige vergoeding voor extra uitgaven.....	6
2.1. Waarvoor is de eenmalige vergoeding bedoeld?	6
2.2. Ik heb de eenmalige vergoeding snel nodig.....	7
3. Diverse vergoedingen voor reis- en verblijfkosten als u niet in Nederland woont	7
3.1. Vaste vergoeding per dag.....	7
3.2. Maximaal 5 hotelovernachtingen vergoed	7
3.3. Wat als ik niet in Europa woon?	7
3.4. Reiskosten tweede reis	8
4. Een vaste vergoeding voor reis- en verblijfkosten in Nederland voor degene(n) die u heeft bijgestaan.....	8
5. Een reiskostenvergoeding voor degene(n) die u bijstaat als deze niet in Nederland woont.....	9
De kosten van één of meerdere personen kunnen worden vergoed	9
6. Vergoeding van extra zorgkosten	10
Zorgverzekeraar betaalt	10
6.1. Eigen risico	10
6.2. Overige medische kosten die niet worden vergoed	10
6.3. Huishoudelijke hulp	10
6.3.1. Via een officiële instantie	11
6.3.2. Via informele huishoudelijke hulp	11
6.4. Uw eigen bijdrage voor de Wmo	11
7. Vergoeding van kosten van tijdelijke opvang van een naaste of huisdier	12
Extra kosten worden vergoed	12
7.1. De kosten van tijdelijke opvang van naasten.....	12
7.1.1. Opvang van volwassenen	12

7.1.2. Kinderopvang	12
7.2. Gaat het om extra opvang van kinderen? Vermeld de leeftijd van elk kind.....	13
7.3. De kosten voor tijdelijke opvang van huisdieren	13
8. Een vergoeding voor de donor die inkomsten misliep	14
Zelfstandigen ontvangen een vergoeding	14
Ik ben zelfstandig ondernemer (ZZP'er)	14
Maak een voorbeeldberekening	14
Moet ik belasting betalen over de vergoeding?	15
Ik heb weinig winst	15
Het jaar voor donatie is niet representatief voor mijn inkomstenverlies	15
Ik heb een arbeidsongeschiktheidsverzekering	15
Ik moet iemand inhuren om mijn werk over te nemen. Krijg ik die kosten vergoed?	15
Ik ben directeur-grootaandeelhouder (DGA)	16
9. Een vergoeding als u onbetaald meewerkt in de onderneming van uw partner	17
Vergoeding voor vervanging van uw werkzaamheden	17
9.1. Juridische relatie met uw partner	17
9.2. Hoeveel uren hebt u niet mee kunnen werken in de onderneming?.....	17
9.3. De kosten voor vervanging omdat u onbetaald meewerkt in de onderneming van uw partner?	17
10. Op welke rekening kunnen wij de vergoeding overmaken?	18
11. Informatie navragen in het ziekenhuis	18
12. Ondertekening donor	18
13. Extra informatie: hoe zit het met kosten die andere partijen vergoeden?	19
13.1. Wie vergoedt wat?.....	19
13.2. Medische kosten.....	19
13.3. Nacontrole	19
13.4. Reiskosten	20
13.5. Salaris en toeslagen	20
14. Bijlagen	22
14.1. Invulhulp informele huishouding	22
14.2. Invulhulp informele kinderopvang.....	23

1. Inleiding

1.1. Onkostenvergoeding en subsidieregeling

U wilt uw nier of een deel van uw lever doneren. Daar kunnen kosten aan verbonden zijn. U hoeft deze kosten niet zelf te betalen. Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) betaalt een deel van deze kosten vanuit de Subsidieregeling donatie bij leven. De Nederlandse Transplantatie Stichting (NTS) voert deze regeling uit namens het ministerie van VWS. U kunt gebruik maken van deze vergoeding als de persoon die uw nier of lever krijgt, een Nederlandse zorgverzekering heeft.

De regeling vergoedt kosten als een andere partij deze niet betaalt. Er zijn namelijk meerdere partijen die kosten vergoeden. U vindt deze onder hoofdstuk 10 van deze toelichting. De Subsidieregeling donatie bij leven vergoedt niet alles. Als een partij weigert om u een vergoeding te betalen, kunt u daarvoor niet altijd beroep doen op deze Subsidieregeling. U kunt de onkostenvergoeding tot uiterlijk een jaar na ontslag uit het ziekenhuis aanvragen. Alle aanvragen vanaf 1 september 2026 worden behandeld volgens de nieuwe subsidieregeling. Het maakt daarbij niet uit of de donatie vóór of na 1 september 2026 heeft plaatsgevonden.

1.2. Aanvraagformulier is uitgangspunt

Per vraag in het aanvraagformulier vindt u hier meer informatie en uitleg.

- 2 Een eenmalige vergoeding voor extra uitgaven
- 3 Diverse vergoedingen voor reis- en verblijfkosten als u niet in Nederland woont
- 4 Een vaste vergoeding voor reis- en verblijfkosten in Nederland voor degene(n) die u bijstaat
- 5 Een reiskostenvergoeding voor degene(n) die u bijstaat als deze persoon niet in Nederland woont
- 6 Vergoeding van extra zorgkosten
- 7 Vergoeding van extra kosten van tijdelijke opvang van een naaste of huisdier
- 8 Een vergoeding als u inkomsten misliep
- 9 Een vergoeding als u onbetaald meewerkt in de onderneming van uw partner

1.3. Vragen?

Heeft u na het lezen van de toelichting nog vragen? Neem dan contact op met de NTS via 071– 5795777. Dat kan op werkdagen tussen 8.00 en 17.00 uur. Of stuur een e-mail naar: donatiebijleven@transplantatiestichting.nl.

2. Een eenmalige vergoeding voor extra uitgaven

2.1. Waarvoor is de eenmalige vergoeding bedoeld?

Om het u gemakkelijk te maken, hoeft u kleine kosten die samenhangen met de donatie niet apart te declareren. Hiervoor is in de subsidieregeling een eenmalige vaste vergoeding opgenomen. Met deze vergoeding kunt u verschillende kleine kosten betalen, zoals parkeerkosten bij een ziekenhuisbezoek, een bloemetje voor iemand die u helpt tijdens uw herstel of parkeerkosten van degene die u bijstaat.

De eenmalige vaste vergoeding bedraagt € 486 bij een nierdonatie en € 542 bij donatie van een deel van de lever. Kosten die met deze vaste vergoeding worden betaald, kunnen niet ook nog apart worden gedeclareerd.

Wilt u deze vaste vergoeding ontvangen? Zet dan bij vraag 2.1 een kruisje bij de juiste donatie (nier of lever). U hoeft geen betalingsbewijzen mee te sturen.

Voorbeelden van uitgaven die u uit de eenmalige vergoeding kunt betalen

- Kosten van medicijnen (zoals paracetamol) of andere zorgkosten **onder de € 25***.
- Servicepakketten in het ziekenhuis, bijvoorbeeld extra zenders op de televisie.
- Extra eten in het ziekenhuis.
- Een boodschappenservice voor als u weer thuis bent.
- Een tafeltje-dekje service voor als u weer thuis bent.
- Parkeerkosten wanneer u voor onderzoek naar het ziekenhuis moet.
- Parkeerkosten van de persoon die u bijstaat.
- Een pyjama, badjas of sloffen voor in het ziekenhuis.
- Een attentie voor de mantelzorger die u heeft geholpen met bijvoorbeeld het huishouden of de boodschappen.
- Een bedankje voor de buurvrouw die uw planten water geeft, uw huisdier verzorgt of pakketjes aanneemt.

**Heeft u geneesmiddelen gebruikt die duurder waren dan € 25? Of heeft u zorgkosten gemaakt die hoger waren dan dit bedrag? Lees dan de informatie in hoofdstuk 6 over 'Vergoeding van extra zorgkosten'.*

2.2. Ik heb de eenmalige vergoeding snel nodig

Heeft u vanwege omstandigheden dit vaste bedrag snel nodig? Dan kunt u dat aangeven op het aanvraagformulier en het formulier meteen opsturen. Wilt u later nog andere vergoedingen aanvragen? Vul dan een nieuw formulier in en stuur dat op.

3. Diverse vergoedingen voor reis- en verblijfkosten als u niet in Nederland woont

3.1. Vaste vergoeding per dag

Als u niet in Nederland woont en speciaal naar Nederland komt om te kunnen doneren, dan kunt u voor de dagen dat u niet in het ziekenhuis ligt een onkostenvergoeding krijgen. Vanuit de Subsidieregeling donatie bij leven krijgt u een vaste vergoeding van € 12 per dag. Daarnaast betaalt de zorgverzekeraar de dagen dat u in het ziekenhuis ligt. Stuur een schriftelijke verklaring van uw arts mee waaruit de datum van uw herstel blijkt. Deze verklaring is nodig om het aantal te vergoeden dagen te kunnen bepalen.

3.2. Maximaal 5 hotelovernachtingen vergoed

We gaan ervan uit dat u tijdens uw verblijf in Nederland bij familie of vrienden logeert. Het kan lastig zijn om een verblijfplaats te regelen als u niet in Nederland woont. Daarom kunt u na uw ontslag uit het ziekenhuis een vergoeding krijgen voor maximaal 5 overnachtingen in een hotel. De vergoeding bedraagt maximaal € 142 per nacht. Wilt u in aanmerking komen voor deze vergoeding? Stuur dan de factuur van het hotel mee.

3.3. Wat als ik niet in Europa woon?

Als u niet in Europa woont, kunt u een eenmalige extra vergoeding krijgen. U maakt immers extra hoge kosten. Dit is een vast bedrag van € 128. Zijn uw kosten hoger, omdat u nieuwe reisdocumenten nodig heeft of een machtiging tot voorlopig verblijf (MVV) moet aanvragen? Dan kunt u ook een vergoeding voor uw reisdocumenten aanvragen. U moet daarvoor een betalingsbewijs van de kosten van de reisdocumenten meesturen.

3.4. Reiskosten tweede reis

Als u als donor vanuit het buitenland naar Nederland komt om te doneren, dan betaalt de verzekering van de ontvanger uw reiskosten. Dat geldt voor de kosten van uw reis naar Nederland en voor de reiskosten die u in Nederland maakt.

Moest u als donor meerdere keren naar Nederland komen? Dan kan het zijn dat de verzekering van de ontvanger niet alle reiskosten betaalt. U kunt dan bij ons een vergoeding van de kosten van uw tweede reis naar Nederland aanvragen. Daarvoor heeft u een verklaring van de zorgverzekeraar nodig, waarin staat dat deze de extra reis niet vergoedt.

U hebt recht op een vergoeding van de heen- en terugreis per boot, vliegtuig, trein of bus in de laagste klasse. Komt u met een ander vervoersmiddel? Dan baseren we de vergoeding op de kosten van openbaar vervoer in de laagste klasse.

4. Een vaste vergoeding voor reis- en verblijfkosten in Nederland voor degene(n) die u heeft bijgestaan

Bij deze vraag gaat het alleen om de reis- en verblijfkosten voor de persoon die u bijstaat tijdens uw verblijf in het ziekenhuis. U kunt een vergoeding aanvragen voor meerdere personen die u achtereenvolgens hebben bijgestaan. Per dag kan echter maar voor één persoon een vergoeding worden toegekend. De periodes waarin verschillende personen u hebben bijgestaan, mogen daarom niet overlappen.

Vul bij vraag 4.1 de naam, het adres, de woon- of verblijfplaats in Nederland en de periode in waarin deze persoon u heeft bijgestaan. Kwam deze persoon uit het buitenland naar Nederland om u bij te staan, vul dan bij vraag 4.1 de naam van deze persoon en de verblijfplaats in Nederland in.

De vergoeding bestaat uit een vast bedrag voor reiskosten per dag, los van de werkelijke uitgaven van die persoon.

Hoe hoog dit bedrag is, hangt af van de enkele reisafstand tussen het woonadres of verblijfadres en het ziekenhuis. Woont deze persoon in het buitenland? Dan geldt de vergoeding voor de afstand tussen het ziekenhuis en zijn of haar tijdelijke verblijfplaats in Nederland. U hoeft bij 4.2 alleen maar de afstand van de enkele reis aan te kruisen. U hoeft dus geen ov-kaartjes of betalingsbewijzen van benzine- of parkeerkosten mee te sturen.

Is de reisafstand tussen het ziekenhuis en de woonplaats van de persoon door wie u wordt bijgestaan groot? Dan kan deze persoon in een hotel slapen. Deze persoon krijgt dan één keer de kilometervergoeding om van en naar huis of verblijfadres in Nederland te reizen. Verder krijgt deze persoon maximaal € 142 per nacht dat u in het ziekenhuis ligt. Als de overnachtingen in het hotel meer kosten dan € 142 per nacht, dan zijn deze extra kosten voor eigen rekening. Er worden maximaal 5 hotelovernachtingen vergoed.

Als de persoon door wie u wordt bijgestaan gebruik maakt van een hotel, vink dit dan aan op het aanvraagformulier bij 4.2. Daarnaast moet u het betalingsbewijs van het hotel meesturen.

Als u door een tweede persoon bent bijgestaan, dan kunt u bij 4.3 en 4.4 de gegevens van deze persoon invullen. Mocht u door nog meer personen zijn bijgestaan, dan kunt u die gegevens los bijvoegen.

5. Een reiskostenvergoeding voor degene(n) die u bijstaat als deze niet in Nederland woont

De kosten van één of meerdere personen kunnen worden vergoed

Als iemand vanuit het buitenland naar Nederland komt om u bij te staan, dan kunnen de reiskosten naar Nederland worden vergoed. U kunt een vergoeding aanvragen voor meerdere personen die u achtereenvolgens hebben bijgestaan.

Vul bij 5.1 de gegevens van de persoon die u heeft bijgestaan in. Vermeld de naam van deze persoon, het woonadres in het buitenland en de verblijfplaats in Nederland in. Vul daarnaast de periode in dat u deze persoon heeft bijgestaan.

Maakt de persoon die u bijstaat extra kosten omdat er reisdocumenten nodig zijn of een speciale reisverzekering moet worden afgesloten? Dan kunt u ook hiervoor een vergoeding aanvragen.

Vul bij vraag 5.2 het totaalbedrag van de vervoerskosten en de kosten van de noodzakelijke reisdocumenten in en stuur de betalingsbewijzen mee.

Als u door een tweede persoon bent bijgestaan, dan kunt u bij 5.3 en 5.4 de gegevens van deze persoon invullen. Mocht u door nog meer personen zijn bijgestaan, dan kunt u die gegevens los bijvoegen.

6. Vergoeding van extra zorgkosten

Zorgverzekeraar betaalt

Heeft u vóór de donatie en in de eerste weken na de donatie extra medische hulp nodig? Uw eigen zorgverzekeraar betaalt deze extra hulp.

6.1. Eigen risico

De zorgkosten – gerelateerd aan de donatie – komen niet ten laste van uw verplichte eigen risico. Dit geldt ook voor klachten die na 13 weken bij nierdonatie of na 26 weken bij leverdonatie optreden. U moet bij uw zorgverzekeraar wel aantonen dat uw klachten het gevolg zijn van de donatie. U doet dit door middel van een schriftelijke verklaring van uw arts.

Moet u uw verplicht eigen risico betalen en vergoedt de zorgverzekeraar dit niet? Dan kunt u mogelijk een vergoeding krijgen via de Subsidieregeling donatie bij leven. U stuurt ons het declaratieoverzicht en de afwijzing van de zorgverzekeraar. Let op: deze kosten kunnen alleen vergoed worden als ze gemaakt zijn binnen het donatietraject tot en met uiterlijk 13 weken bij nierdonatie of uiterlijk 26 weken bij leverdonatie na ontslag uit het ziekenhuis.

6.2. Overige medische kosten die niet worden vergoed

Misschien heeft u extra medische zorg nodig. Bijvoorbeeld als u moet afvallen voordat u mag doneren en u gaat hiervoor naar een diëtist. Of als u meer fysiotherapie nodig heeft na de donatie dan de verzekering vergoedt. Soms betaalt de eigen zorgverzekeraar deze extra medische kosten niet. Dat kan als deze kosten niet onder de basisverzekering vallen en niet onder de dekking van uw aanvullende verzekering. Dan kunt u de kosten terugkrijgen via de Subsidieregeling. Deze kosten moeten wel zijn gemaakt voor de donatie óf binnen 13 weken na nierdonatie of 26 weken na een leverdonatie. Om een vergoeding te krijgen moet u een schriftelijke medische indicatie van het ziekenhuis meesturen en een verklaring van uw zorgverzekeraar dat deze kosten niet onder uw verzekering vallen.

Kosten van medicijnen of andere zorgkosten die lager zijn dan in totaal € 25 kunt u betalen uit de eenmalige vergoeding voor extra uitgaven, zie hoofdstuk 2. Deze kosten krijgt u niet apart vergoed. Ook niet als deze onder uw eigen risico terecht zijn gekomen.

6.3. Huishoudelijke hulp

Misschien heeft u in de herstelperiode van 13 of 26 weken huishoudelijke hulp nodig. Als uw huisgenoten hierbij niet kunnen helpen, kunt u huishoudelijke hulp regelen. U kunt dit op de volgende manieren doen:

6.3.1. Via een officiële instantie

U kunt direct via een officiële instantie hulp inhuren. De vergoeding bedraagt maximaal € 383. U krijgt pas een vergoeding als wij de betalingsbewijzen van de huishoudelijke hulp hebben ontvangen. Deze betalingsbewijzen stuurt u mee met het aanvraagformulier.

6.3.2. Via informele huishoudelijke hulp

U vraagt informele huishoudelijke hulp aan bij iemand uit uw netwerk. Deze huishoudelijke taken komen overeen met de taken die in de praktijk onder huishoudelijke hulp vallen vanuit de Wmo. Deze taken bestaan bijvoorbeeld uit: stofzuigen, dweilen of afstoffen. De vergoeding hiervoor is maximaal € 14,50 per uur tot een maximumbedrag van € 383. Stuur bij het aanvraagformulier een verklaring van de informele huishoudelijke hulp. Deze verklaring moet de naam en het adres van de hulpverlener bevatten en de periode waarin de hulp is verleend, het aantal uren hulp per dag en de uitbetaalde vergoeding. [In de bijlagen](#) vindt u hiervoor een invulhulp.

Informele huishoudelijke hulp uitgevoerd door uw huisgenoten valt niet onder deze regeling en wordt niet vergoed.

6.4. Uw eigen bijdrage voor de Wmo

Via uw gemeente kunt u ondersteuning thuis aanvragen. Dit is in het kader van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo). Elke gemeente heeft hiervoor zijn eigen regels voor toekenning. Het besluit dat de gemeente hierover neemt, hangt onder andere af van uw gezinssamenstelling. Heeft u bijvoorbeeld een gezonde partner, of kinderen? Hoe oud zijn de kinderen? Dit kan een ingewikkelde procedure zijn en misschien is de hulp niet op tijd geregeld. Neem contact op met uw gemeente over de mogelijkheden en vraag deze hulp zo snel mogelijk aan. Voor deze hulp moet u vaak een eigen bijdrage betalen. Deze kunt u via de Subsidieregeling terugkrijgen. Stuur het indicatiebesluit met de eigen bijdrage voor de Wmo en de factuur mee met het aanvraagformulier.

7. Vergoeding van kosten van tijdelijke opvang van een naaste of huisdier

Extra kosten worden vergoed

Moet u zorgen voor een familielid of een huisdier? Dan moet u wellicht tijdelijke opvang regelen voor de periode dat u in het ziekenhuis ligt. Dit brengt extra kosten met zich mee. U kunt hiervoor een vergoeding aanvragen.

7.1. De kosten van tijdelijke opvang van naasten

7.1.1. Opvang van volwassenen

U kunt een vergoeding krijgen voor de kosten van de opvang van iemand vanaf 18 jaar. Er moet dan wel een medische reden zijn om voor deze persoon te zorgen. U zorgt bijvoorbeeld voor een kind met een verstandelijke beperking vanaf 18 jaar of voor een dementerende ouder. We vergoeden alleen zorg die wordt geleverd door een officiële instantie of ZZP'er. Vraagt u een vergoeding aan? Stuur dan een medische verklaring mee waaruit blijkt dat de zorg noodzakelijk is. U moet ook de rekeningen voor de geleverde zorg meesturen. U kunt de medische verklaring opvragen bij de arts die de persoon heeft behandeld. In de medische verklaring hoeven geen persoonsgegevens te staan van de persoon voor wie u moet zorgen. Ook voor de factuur geldt dat u de persoonsgegevens niet hoeft op te schrijven.

7.1.2. Kinderopvang

Voor kinderopvang geldt dat u een vergoeding kunt aanvragen voor de kosten van zowel formele als informele opvang van kinderen tot 18 jaar. Maar wij vergoeden alleen de extra kosten die u anders niet zou maken.

Formele opvang is de opvang in een kinderdagverblijf of door een gastouder die aangesloten is bij een professioneel gastouderbureau. Stuur de factuur mee als u een vergoeding aanvraagt.

Informele opvang is de opvang door bijvoorbeeld een buurmeisje of kennis die u hiervoor betaalt. Vraagt u hiervoor een vergoeding aan? Stuur dan een getekende verklaring van de oppas mee waarin staat hoeveel uur per dag deze persoon oppast. [In de bijlagen](#) vindt u hiervoor een invulhulp. Wij vergoeden redelijke kosten. Wij gaan hierbij uit van het advies dat het Nibud hiervoor geeft. Bron: Nibud – kinderen en jongeren/wat kost een kind (2026).

Wij vergoeden de volgende bedragen tot maximaal 12 uur per dag,

1 kind	tussen de € 5,75 en € 8,70 per uur
2 kinderen	€ 8,70 tot € 11,55 per uur
3 of meer kinderen	€ 11,55 tot € 14,40 per uur

De volgende kosten vallen buiten deze vergoeding:

- Reguliere kosten voor het kinderdagverblijf. Als u kind doorgaans bijvoorbeeld al drie keer per week naar een kinderdagverblijf gaat, dan worden deze kosten niet vergoed.
- Nachtelijke uren worden niet vergoed.
- Informele kinderopvang uitgevoerd door uw huisgenoten wordt niet vergoed.

7.2. Gaat het om extra opvang van kinderen? Vermeld de leeftijd van elk kind

Als u kosten heeft gemaakt voor kinderopvang, vul dan bij 7.2 de leeftijd van ieder kind in.

7.3. De kosten voor tijdelijke opvang van huisdieren

Voor de opvang van huisdieren vergoeden we alleen kosten die u normaal niet maakt. Maakt u elke week gebruik van een hondenuitlaatservice? Dan worden deze kosten niet vergoed. Verder vergoeden we alleen de opvang door een officiële instantie, zoals een honden- of kattenpension of een manege. Dat betekent dat u een factuur mee moet sturen als u deze vergoeding aanvraagt.

Past een familielid, vriendin of buurman op? Dan kunt u de kosten voor het bedanken van deze persoon betalen uit de eenmalige vergoeding voor extra uitgaven, zie hoofdstuk 2.

De vergoeding is alleen mogelijk voor gezelschapsdieren. Dieren die u hebt voor de productie van goederen en diensten (landbouwhuisdieren) vallen buiten de regeling.

8. Een vergoeding voor de donor die inkomsten misliep

In dit hoofdstuk geven we een algemene uitleg over de vergoedingen voor de donor die inkomsten misliep.

Zelfstandigen ontvangen een vergoeding

Als u een nier of een deel van de lever afstaat, kunt u een tijdje niet werken. Dat kan gevolgen hebben voor uw inkomen als u als zelfstandige werkzaam bent. U kunt hiervoor een vergoeding krijgen via de Subsidieregeling. U moet deze vergoeding opgeven bij uw belastingaangifte.

Ik ben zelfstandig ondernemer (ZZP'er)

Als zelfstandig ondernemer bent u niet verzekerd voor de Ziektewet en de Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen (WIA). Dat betekent dat u geen recht hebt op loondoorbetaling of een ziektebewaakuitkering. U kunt alleen een beroep doen op deze regelingen als u zich hiervoor vrijwillig verzekerd hebt bij het UWV. Het kan ook zijn dat u als zelfstandig ondernemer een private arbeidsongeschiktheidsverzekering hebt afgesloten en op deze manier verzekerd bent voor verlies van inkomsten door ziekte. Als dat niet zo is, of als het uitgekeerde bedrag het verlies van inkomsten niet volledig compenseert, kunt u bij ons een vergoeding aanvragen.

Het inkomstenverlies waarvoor u een vergoeding aanvraagt, moet het gevolg zijn van de donatie. U kunt een vergoeding krijgen voor de vooronderzoeken en voor de periode rond de donatie. De subsidieregeling vergoedt 6 weken van de misgelopen inkomsten na ontslag uit het ziekenhuis. Indien u langer dan 6 weken inkomsten bent misgelopen, kunt u dit na de herstelperiode laten weten door een schriftelijke verklaring van uw arts op te sturen met daarin de datum van uw herstel. Wij vergoeden tot maximaal 13 weken na ontslag uit het ziekenhuis bij een nierdonatie en tot maximaal 26 weken na ontslag bij een leverdonatie.

Maak een voorbeeldberekening

De Subsidieregeling donatie bij leven vergoedt (gedeeltelijk) uw misgelopen inkomsten. Afhankelijk van uw winst uit onderneming is dit minimaal het wettelijk vastgestelde minimum brutoloon tot maximaal € 3.315 per week. Wilt u voor de donatie een idee hebben van de vergoeding voor inkomstenverlies die u kunt krijgen? Dan kunt u op de [website van de NTS](#) een voorbeeldberekening maken. U kunt hier geen rechten aan ontleen. Hoeveel u echt krijgt, hoort u pas zodra wij uw aanvraag voor een onkostenvergoeding hebben beoordeeld.

Moet ik belasting betalen over de vergoeding?

De vergoeding wordt meegerekend als winst uit onderneming. Daarom moet een ondernemer, dus ook een ZZP'er, de ontvangen vergoeding invullen bij de belastingaangifte. De vergoeding valt in uw belastingaangifte onder het kopje 'winst uit onderneming' (ingevolge artikel 3.2 van de Wet inkomstenbelasting 2001), net als de andere inkomsten uit uw onderneming.

We berekenen het inkomstenverlies van een zelfstandig ondernemer aan de hand van de winst uit onderneming in het jaar voor de donatie.

Ik heb weinig winst

Is uw winst uit onderneming lager dan het minimum brutoloon? Dan ontvangt u een standaard dagvergoeding van het minimum brutoloon per dag dat u gemiddeld per week werkt. Dit tot een maximum van 5 dagen per week.

Het jaar voor donatie is niet representatief voor mijn inkomstenverlies

Meestal baseren we uw vergoeding op uw inkomen van het jaar vóórdat de donatie plaatsvond. Dit noemen we het peiljaar. Maar als dit geen representatief jaar was kunnen we de vergoeding baseren op het gemiddelde van de vijf jaren voor donatie. We kunnen ook het jaar van donatie aanhouden, als achteraf blijkt dat uw inkomen toen hoger was. Dat kan ook nog als de hoogte van de vergoeding al is vastgesteld. In dat geval vraagt u bij de NTS een 'herberekening' aan. Om een herberekening te kunnen doen, moeten we weten wat uw winst uit onderneming in het jaar van donatie was. U kunt tot twee jaar na de donatie een herberekening aanvragen. Stuur ons via e-mail of per post een kopie van uw belastingaangifte. U hoeft geen nieuw formulier in te vullen.

Ik heb een arbeidsongeschiktheidsverzekering

Mogelijk hebt u een verzekering die bij ziekte verlies van inkomsten vergoedt. Als dit bedrag niet alle misgelopen inkomsten compenseert, dan kunt u bij ons een aanvullende vergoeding aanvragen. U ontvangt het verschil tussen de gebruikelijke vergoeding (zoals hierboven beschreven) en de vergoeding van uw eigen verzekering. Hiervoor hebben we een kopie nodig van de brief van uw verzekeraar met de vergoeding van misgelopen inkomsten. Geef bij 8.1 aan of u verzekerd bent voor arbeidsongeschiktheid. Zo ja, welk uitkeringsbedrag u hiervoor ontvangt.

Ik moet iemand inhuren om mijn werk over te nemen. Krijg ik die kosten vergoed?

Vervangingskosten voor tijdelijke inhuur vallen niet onder de regeling. Deze kosten kunt u wel aan het eind van het jaar meenemen bij de aangifte inkomstenbelasting.

Er is een uitzondering waarbij u wel de kosten voor het inhuren van vervanging terugkrijgt. Dat is het geval als de donor onbetaald meehelpt in het bedrijf van de partner (zie hoofdstuk 9).

Ik ben directeur-groootaandeelhouder (DGA)

Als directeur-groootaandeelhouder ontvangt u een normaal salaris, maar bent u niet verzekerd voor de Ziektewet of WIA. Het kan zijn dat u een private arbeidsongeschiktheidsverzekering hebt afgesloten en op deze manier verzekerd bent voor verlies van inkomsten door ziekte. Als dat niet zo is, of als het uitgekeerde bedrag het verlies van inkomsten niet volledig compenseert, kunt u bij ons een vergoeding aanvragen.

Het inkomstenverlies waarvoor u een vergoeding aanvraagt, moet het gevolg zijn van de donatie. U kunt een vergoeding krijgen voor de vooronderzoeken en voor de periode rond de donatie. Deze periode duurt tot maximaal 13 weken na ontslag uit het ziekenhuis bij een nierdonatie en 26 weken voor een leverdonatie. Tot uiterlijk een jaar na ontslag uit het ziekenhuis kunt u de onkostenvergoeding aanvragen.

Om de hoogte van deze vergoeding vast te stellen kijken we naar uw bruto maandloon. Dat betekent dat u een loonstrook moet meesturen van de maand vóór de donatie.

9. Een vergoeding als u onbetaald meewerkt in de onderneming van uw partner

Vergoeding voor vervanging van uw werkzaamheden

Uw partner heeft een eigen bedrijf en u werkt daar onbetaald mee. Bijvoorbeeld omdat u de administratie doet of helpt met schoonmaken. Uw partner kan dan extra kosten maken als u een orgaan doneert. Bijvoorbeeld omdat uw partner een arbeidskracht inhuurt om tijdens uw ziekenhuisopname en herstelperiode uw werkzaamheden op te vangen. Als de vervanging via een uitzendbureau plaatsvindt of een gelijksoortige organisatie, dan kunt u een vergoeding voor deze kosten vragen van maximaal € 3.315 per week.

9.1. Juridische relatie met uw partner

Om hiervoor in aanmerking te komen moeten u en uw partner wel gehuwd zijn, een samenlevingscontract hebben of geregistreerde partners zijn. Lever voor bewijs een huwelijksakte, bewijs van geregistreerd partnerschap of een notarieel samenlevingscontract aan. Geef bij 9.1 aan wat uw juridische relatie met uw partner is. Stuur een bewijs hiervan mee met het aanvraagformulier.

Als u zelf een bedrijf hebt en vervanging wilt inhuren, vallen de kosten hiervoor buiten de regeling. Zie hiervoor hoofdstuk 8.

9.2. Hoeveel uren hebt u niet mee kunnen werken in de onderneming?

Hier vult u het aantal werkuren in die u niet heeft kunnen werken door uw donatie. Om dit te onderbouwen vragen wij u om het volgende mee te sturen:

- Een schriftelijke verklaring met de datum van herstel. Vraag de verklaring aan uw arts of aan iemand die namens uw arts mag handelen.
- Een overzicht van de afspraken die u in het ziekenhuis hebt gehad met de betrekking tot de donatie.

9.3. De kosten voor vervanging omdat u onbetaald meewerkt in de onderneming van uw partner?

Hier vult u de kosten in voor uw vervanging. Om dit te onderbouwen vragen wij u om het volgende mee te sturen:

- Een accountantsverklaring dat u onbetaald meewerkt in het bedrijf van uw partner.
- Rekeningen van de uitzendorganisatie met de aard en periode van de werkzaamheden en een urenspecificatie.

10. Op welke rekening kunnen wij de vergoeding overmaken?

Vul hier de gegevens van uw eigen bankrekening in, zodat wij de vergoeding aan u kunnen overmaken.

11. Informatie navragen in het ziekenhuis

Soms hebben wij meer informatie nodig over de donatie. Als dat nodig blijkt, zouden wij contact willen opnemen met uw maatschappelijk werker of een andere persoon in het ziekenhuis die uw belangen behartigt rondom de donatie. Wij hebben hiervoor uw toestemming nodig. Gaat u akkoord? Vul dan naam en telefoonnummer in van deze contactpersoon in het ziekenhuis. Hebt u dit liever niet? Sla dan de vragen 11.1 en 11.2 over.

12. Ondertekening donor

Zet hier de datum van ondertekening en uw handtekening.

Als u het formulier ondertekent, verklaart u het formulier juist en volledig te hebben ingevuld. En dat de documenten bij het formulier juist en volledig zijn. Bovendien verklaart u geen andere vergoeding te hebben gekregen, te kunnen krijgen of nog te krijgen voor de opgegeven kosten.

U geeft ons aanvullende informatie, als dat nodig blijkt voor de behandeling van uw aanvraag. En u stelt ons op de hoogte als u zelf nieuwe informatie hebt die voor de beoordeling van uw aanvraag relevant is.

13. Extra informatie: hoe zit het met kosten die andere partijen vergoeden?

13.1. Wie vergoedt wat?

Voor bepaalde kosten die u maakt, kunt u terecht bij andere partijen. Het gaat dan bijvoorbeeld om medische kosten, reiskosten en om de doorbetaling van uw salaris als u in loondienst bent. Hieronder leest u per type kosten welke partij deze vergoedt. De Subsidieregeling donatie bij leven vergoedt daarbij alleen die kosten waarvoor u nergens anders terecht kunt.

13.2. Medische kosten

De zorgverzekeraar betaalt de medische kosten die direct met de donatie te maken hebben. Bij een nierdonatie zijn dit de kosten die u maakt vanaf de vooronderzoeken tot en met 13 weken na de donatie. Uitgangspunt is de datum van ontslag uit het ziekenhuis. Bij een donatie van een deel van de lever zijn dit de kosten die u maakt tot en met 26 weken na de donatie.

Als u onderzoek laat doen om te kunnen doneren, moet u bij uw ziekenhuis, huisarts, of een andere medische instantie melden dat u orgaandonor bent. Als u medicijnen haalt bij een apotheek, dan moet u hierbij ook zeggen dat u orgaandonor bent. Als hierdoor uw eigen risico voor meer dan € 25 wordt aangesproken, dan kunt u het bedrag vergoed krijgen vanuit de Subsidieregeling. Zie hiervoor hoofdstuk 6.2.

Soms krijgen donoren enkele kleine onderzoeken (denk aan bloedprikken of het maken van een scan) in een ander ziekenhuis dan waar de screening zelf plaatsvindt. Ziekenhuizen verrekenen deze kosten onderling. U mag hier dus geen rekening voor ontvangen. Krijgt u deze wel, neem dan contact op met de maatschappelijk werker in het universitair medisch centrum (UMC) waar de donorscreening plaatsvindt.

13.3. Nacontrole

Kosten voor nacontroles die u na deze tijd maakt, dus na 13 weken na nierdonatie of na 26 weken na leverdonatie, komen voor rekening van uw eigen zorgverzekering. Ze vallen buiten het eigen risico. Vertel dus bij uw jaarlijkse nacontrole aan uw (huis)arts dat de (huis)arts op de factuur moet vermelden dat het gaat om een nacontrole orgaandonatie. Maakt u na deze 13 of 26 weken andere medische kosten (gerelateerd aan orgaandonatie), dan vallen deze ook buiten het eigen risico van uw zorgverzekering.

De Subsidieregeling donatie bij leven vergoedt alleen de kosten die onder uw verplichte eigen risico vallen en die u binnen 13 weken na nierdonatie of 26 weken na leverdonatie maakt. Ook kunt u via de Subsidieregeling eventueel medische kosten vergoed krijgen die niet door de basisverzekering of aanvullende verzekering vergoed

worden, als ze binnen 13 weken na de nierdonatie gemaakt zijn, of binnen 26 weken na de leverdonatie. Meer informatie leest u bij hoofdstuk 6 van deze toelichting.

13.4. Reiskosten

De reiskosten die u vanwege het voortraject, uw ziekenhuisopname en voor de nacontroles maakt, worden door uw eigen zorgverzekering vergoed. Ook als de donatie niet doorgaat. Uw recht op deze vergoeding is vastgelegd in het Besluit zorgverzekering (artikel 2.5). Het vervoer moet volgens dit Besluit te maken hebben met 'de selectie, opneming en ontslag uit het ziekenhuis en met de zorg tot 13 weken na een nierdonatie of 26 weken na een leverdonatie'. U hebt recht op een vergoeding van vervoer binnen Nederland in de laagste klasse van het openbaar vervoer of -als dat medisch noodzakelijk is- per auto. Deze kosten komen niet ten laste van uw eigen risico.

Het kan zijn dat uw basisverzekering of aanvullende verzekering niet méér vergoedt dan vervoer in de laagste klasse van het OV. Dit staat in uw verzekeringspapieren. Maakt u extra reiskosten (bijvoorbeeld doordat u ervoor kiest om eersteklas per trein te reizen), dan moet u die zelf betalen.

De Subsidieregeling donatie bij leven vergoedt wel de reiskosten die u als buitenlandse donor maakt, als een andere partij deze niet vergoedt. U leest hier meer over in hoofdstuk 3 van deze toelichting.

13.5. Salaris en toeslagen

Als u in loondienst bent, moet uw werkgever uw salaris doorbetalen in de tijd dat u door de donatie niet kunt werken. Uw werkgever moet ook eventuele extra's doorbetalen, zoals bonussen, onregelmatigheidstoelagen, vaste overwerkvergoedingen en commissies. Uw werkgever moet u ziek melden bij het UWV en ontvangt dan een uitkering om uw salaris te kunnen doorbetalen. Dit geldt ook als u werkt voor een uitzendbureau.

Hebt u een onregelmatig dienstverband (oproepcontract)? Dan moet uw werkgever voor het salaris uitgaan van het gemiddelde aantal uren dat u hebt gewerkt in de 13 weken voor uw ziekmelding. Uw werkgever hoort u tijdens deze periode uw normale salaris (100%) te betalen.

Werkte u voor een uitzendbureau maar werd u in de periode voorafgaand aan de donatie niet (meer) ingezet? Dan kan het zinvol zijn om uw dienstverband zelf op te zeggen. Volgens artikel 46 van de Ziektewet kan een uitzendkracht tot maximaal 4 weken na beëindiging van de uitzendovereenkomst nog aanspraak maken op een ziekteuitkering.

Werkt u naast uw AOW-uitkering? Ondanks het feit dat u geen premie afdraagt, bent u wel voor ziekte verzekerd bij het UWV. U ontvangt dus gewoon via uw werkgever of uw uitzendbureau een uitkering als u vanwege uw donatie tijdelijk niet kunt werken. Let op: in uw geval is deze uitkering maximaal 6 weken. Via de Subsidieregeling donatie bij leven kan deze uitkering aangevuld worden tot maximaal 13 weken bij nierdonatie en 26 weken bij leverdonatie.

Bent u in loondienst en verdient u meer dan het door het UWV vastgestelde maximum dagloon? De Subsidieregeling donatie bij leven vergoedt het verschil tussen dit vastgestelde bedrag en uw dagloon tot een maximum van € 3.315 per week.

Werkt u als zelfstandige dan loopt u mogelijk inkomsten mis door een donatie. Deze kunt u vergoed krijgen via de Subsidieregeling. Lees hiervoor hoofdstuk 8 en 9 van deze toelichting.

14. Bijlagen

14.1. Voorbeeld invulhulp informele huishoudelijke hulp

Datum huishoudelijke hulp verleend	Aantal uren per dag	Uurtarief (Max € 14,50 per uur)	Totaalbedrag (€)
Totaalbedrag			€

Naam en adres hulpverlener

Naam donor

Handtekening hulpverlener

Handtekening donor

14.2. Voorbeeld invulhulp informele kinderopvang

[illegible]

Naam en adres oppas

Naam donor

Handtekening oppas

Handtekening ouder/verzorger