

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 oktober 2023 | Versie 4.0.1

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?	5
2. Een eenmalige vergoeding voor extra uitgaven	6
2.1. Waarvoor is de eenmalige vergoeding bedoeld?	6
2.2. Ik heb het vaste bedrag snel nodig	6
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	7
4. Een vaste vergoeding voor reis- en verblijfkosten in Nederland voor degene die u bijstaat	8
4.1. De kosten van één persoon worden vergoed	8
5. Een reiskostenvergoeding voor degene die u bijstaat als deze persoon niet in Nederland woont	9
5.1. De kosten van één persoon worden vergoed	9
6. Vergoeding van extra zorgkosten	10
Zorgverzekeraar betaalt	10
6.1. Eigen risico.....	10
6.2. Overige medische kosten.....	10
6.3. Huishoudelijke hulp	10
6.3.1. Via een officiële instantie.....	11
6.4. Via uw gemeente (Wmo)	11
7. Vergoeding van kosten van tijdelijke opvang van een naaste of huisdier	12
Extra kosten worden vergoed.....	12
7.1. Opvang van volwassenen	12
7.2. Kinderopvang	12

7.3. 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?	14
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-groootaandeelhouder (DGA)	15
9. Een vergoeding als u onbetaald meewerkt in de onderneming van uw partner	17
9.1. Vergoeding voor vervanging van uw werkzaamheden	17
10. Hoe zit het met kosten die andere partijen vergoeden?	18
10.1. Wie vergoedt wat?	18
10.2. Medische kosten.....	18
10.2.1. Nacontrole	18
10.3. Reiskosten	19
10.4. Salaris en toeslagen	19

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 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 geen beroep doen op deze Subsidieregeling.

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 die u bijstaat
5	Een reiskostenvergoeding voor degene 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 voor de donor die inkomsten misliep
9	Een vergoeding als u onbetaald meewerkt in de onderneming van uw partner

1.3. Vragen?

Hebt u na het lezen van de toelichting nog vragen? Neem dan contact op met de NTS op 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?

Voor sommige (zorg)kosten die u als donor maakt, is er geen aparte vergoeding. Denk aan parkeerkosten bij een bezoek aan het ziekenhuis, een bloemetje voor de buurvrouw die uw planten water geeft of de parkeerkosten van degene die u bijstaat. Om dit soort dingen te betalen, heeft elke donor recht op een eenmalige vaste vergoeding. Dat bedrag is € 381 bij een nierdonatie en € 425 bij donatie van een deel van de lever.

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

Voorbeelden van uitgaven die niet apart worden vergoed en die u uit de eenmalige vergoeding kunt betalen:

- Kosten van medicijnen (zoals paracetamol) of andere zorgkosten **onder de € 25***.
- Huur van een tv of telefoon of kosten van een wifi-verbinding in het ziekenhuis.
- 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.

**Hebt u geneesmiddelen gebruikt die duurder waren dan € 25? Of hebt 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 het vaste bedrag snel nodig

Hebt 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 om te kunnen doneren naar Nederland komt, dan kunt u voor de dagen dat u niet in het ziekenhuis ligt een onkostenvergoeding krijgen. Vanuit de Subsidieregeling donatie bij leven krijgt u € 9 per dag voor eten. Dit is een vaste vergoeding. De zorgverzekeraar betaalt de dagen dat u in het ziekenhuis ligt.

3.2. Maximaal 5 hotelovernachtingen vergoed

We gaan ervan uit dat u tijdens uw verblijf in Nederland bij familie of vrienden logeert. Maar omdat het lastig kan zijn om een verblijfplaats te regelen als u niet in Nederland woont, kunt u een vergoeding krijgen voor maximaal 5 overnachtingen in een hotel, na uw ontslag uit het ziekenhuis. De vergoeding bedraagt maximaal € 99 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 € 100. Zijn uw kosten hoger omdat u nieuwe reisdocumenten nodig hebt 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 vervoermiddel? 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 die u bijstaat

4.1. De kosten van één persoon worden vergoed

Als iemand u bijstaat bij de donatie, kunt u een vergoeding krijgen voor de reis- en verblijfkosten die deze persoon maakt. Let op: u kunt een vergoeding krijgen voor de kosten van één persoon. Dat betekent dat u op het aanvraagformulier maar één iemand mag noemen.

Kwam deze persoon uit het buitenland naar Nederland om u te helpen, vul dan bij vraag 4.1 de naam in van deze persoon en zijn/haar verblijfadres in Nederland.

Bij vraag 4 gaat het alleen om de reis- en verblijfkosten voor de persoon die u bijstaat tijdens uw verblijf in het ziekenhuis. De vergoeding is een vast bedrag per dag. Hoe hoog dit bedrag is, hangt af van de enkele reisafstand tussen het ziekenhuis en de woonplaats van de persoon die u bijstaat.

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 die u bijstaat groot? Deze persoon kan in een hotel slapen. Hij/zij krijgt dan één keer de kilometervergoeding om van en naar huis (of verblijfadres in Nederland) te reizen. Verder krijgt deze persoon maximaal 99 per nacht dat u in het ziekenhuis ligt. Als de overnachtingen in het hotel meer kosten dan € 99 per nacht, dan zijn deze extra kosten voor eigen rekening.

Als de persoon die u bijstaat gebruik maakt van een hotel, moet u een betalingsbewijs meesturen. Dat is in dit geval de factuur van het hotel.

5. Een reiskostenvergoeding voor degene die u bijstaat als deze persoon niet in Nederland woont

5.1. De kosten van één persoon worden vergoed

Als iemand u bijstaat bij de donatie, kunt u een vergoeding krijgen voor de reiskosten die deze persoon maakt. Let op: u kunt een vergoeding krijgen voor de kosten van één persoon. Dat betekent dat u op het aanvraagformulier maar één iemand mag noemen. Zie ook onder paragraaf 4.

Kwam deze persoon uit het buitenland naar Nederland om u te helpen, vul dan bij vraag 5 de naam in van deze persoon. En zijn of haar adres in het buitenland.

Maakt de persoon die u bijstaat extra kosten omdat hij/zij reisdocumenten nodig heeft of een speciale reisverzekering moet afsluiten? Dan kunt u ook hiervoor een vergoeding aanvragen.

Vul bij vraag 5.2 het totaalbedrag van de kosten van reisdocumenten in en stuur betalingsbewijzen en/of facturen mee.

6. Vergoeding van extra zorgkosten

Zorgverzekeraar betaalt

Heeft u voor de donatie en in de eerste weken 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 (verplicht) 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.

Wordt uw verplicht eigen risico belast en weigert uw zorgverzekeraar dit te corrigeren, dan kunt u deze kosten mogelijk vergoed 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

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 hebt 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 erna (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 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 familieleden of vrienden 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 € 300. U krijgt pas een vergoeding als wij (bij het aanvraagformulier) de officiële facturen van de huishoudelijke hulp hebben ontvangen. U krijgt geen vergoeding voor mantelzorg*. Helpt een familielid in het huishouden? Dan kunt u de 'eenmalige vergoeding voor extra uitgaven' gebruiken om voor hem of haar bijvoorbeeld een bos bloemen te kopen.

6.4. Via uw gemeente (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.

**Mantelzorg is zorg die niet beroepsmatig wordt geboden aan een hulpbehoevende door personen uit diens directe omgeving. Mantelzorgers zijn mensen die een persoonlijke band met u hebben en u daarom helpen. Zoals opa en oma die op kinderen passen, of hulp in het huishouden door een zus of buurvrouw. Deze mensen doen dit niet voor hun werk. De Subsidieregeling betaalt deze zorg niet.*

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. Opvang van volwassenen

U kunt een vergoeding krijgen voor de kosten van de opvang van iemand die ouder is dan 18 jaar. Er moet dan wel een medische reden zijn om voor deze persoon te zorgen. U zorgt bijvoorbeeld voor een zwaar geestelijk gehandicapt kind dat ouder is dan 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. In de medische verklaring hoeven geen persoonsgegevens te staan van de persoon voor wie u moet zorgen. Hetzelfde geldt voor de factuur: ook hierin hoeft u de persoonsgegevens niet op te schrijven.

7.2. Kinderopvang

U kunt een vergoeding aanvragen voor de kosten van zowel de formele als informele opvang van kinderen tot 18 jaar. Maar: wij vergoeden alleen de extra kosten die u anders niet zou maken. Gaat uw kind doorgaans elke week 3 dagen naar een kinderdagverblijf? Dan worden deze kosten niet vergoed.

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 hij of zij oppast. Wij vergoeden redelijke kosten. Wij gaan hierbij uit van het advies dat het Nibud hiervoor geeft.

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

1 kind	tussen de € 4,50 en € 6,80 per uur
2 kinderen	€ 6,80 tot € 9,05 per uur
3 of meer kinderen	€ 9,05 tot € 11,30 per uur

We vergoeden mantelzorg* niet. Passen opa, oma of een ander familielid op uw kinderen? Dan kunt u de 'eenmalige vergoeding voor extra uitgaven' gebruiken om voor hem of haar bijvoorbeeld een bos bloemen te kopen.

**Mantelzorg is zorg die niet beroepsmatig wordt geboden aan een hulpbehoevende door personen uit diens directe omgeving. Mantelzorgers zijn mensen die een persoonlijke band met u hebben en u daarom helpen. Zoals opa en oma die op kinderen passen, of hulp in het huishouden door een zus of buurvrouw. Deze mensen doen dit niet voor hun werk. De Subsidieregeling betaalt deze zorg niet.*

7.3. Opvang van huisdieren

Voor de opvang van huisdieren vergoeden we alleen kosten die u normaal niet maakt. Gaat uw hond elke week altijd een paar keer met de uitlaatservice mee? 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 'eenmalige vergoeding voor extra uitgaven' gebruiken om voor hem of haar bijvoorbeeld een bos bloemen te kopen.

Vergoeding is alleen mogelijk voor gezelschapshuisdieren. 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

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. 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.

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 € 520 per dag. 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.

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-grotaandeelhouder (DGA)

Als directeur-grotaandeelhouder 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

9.1. 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.

Om hiervoor in aanmerking te komen moeten u en uw partner wel gehuwd zijn, een samenlevingscontract hebben of geregistreerde partners zijn.

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

10. Hoe zit het met kosten die andere partijen vergoeden?

10.1. 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.

10.2. Medische kosten

De zorgverzekering 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. Dat betekent dat wanneer u onderzoek laat doen om te kunnen doneren, u dit moet melden bij uw ziekenhuis, huisarts, of een andere medische instantie. 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.

10.2.1. Nacontrole

Kosten voor nacontroles die u na deze tijd maakt (dus 13 weken na nierdonatie/26 weken na lever) komen voor rekening van uw eigen zorgverzekering. Ze vallen buiten het eigen risico. Vertel dus bij uw jaarlijkse nacontrole aan uw (huis)arts dat hij of zij 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 voor een leverdonatie. Meer informatie leest u bij hoofdstuk 6 van deze toelichting.

10.3. 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.

10.4. 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 ziekgelduitkering.

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 13 weken in plaats van 2 jaar (26 weken voor een leverdonatie).

Tip: De NTS stelde een brief op voor werkgevers en een voor uitzendbureaus. U kunt deze downloaden of printen en overhandigen aan uw werkgever/uitzendbureau: [Gevolgen voor uw inkomen | Nederlandse Transplantatie Stichting](#).

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 uw dagloon en dit vastgestelde bedrag tot een maximum van € 520 per dag.

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.