

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 januari 2021 | Versie 3.3

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. Reiskosten tweede reis.....	7
3.4. Wat als ik niet in Europa woon?	7
4. Een vaste vergoeding voor reis- en verblijfkosten in Nederland voor degene die u bijstaat /.....	8
5. Een reiskostenvergoeding voor degene die u bijstaat als deze persoon niet in Nederland woont	8
5.1. De kosten van één persoon worden vergoed.....	8
5.2. Vergoeding voor hotelovernachtingen en reiskosten	8
6. Vergoeding van extra zorgkosten	10
6.1. Zorgverzekeraar van ontvanger betaalt	10
6.2. Eigen risico.....	10
6.3. Overige medische kosten.....	10
6.4. Huishoudelijke hulp	10
6.4.1. Via uw gemeente (Wmo)	11
6.4.2. Via een officiële instantie	11
7. Vergoeding van kosten van tijdelijke opvang van een naaste of huisdier	12
7.1. Extra kosten worden vergoed	12
7.2. Kinderopvang	12
7.3. Opvang van volwassenen	13

7.4. Opvang van huisdieren	13
8. Een vergoeding voor de donor die inkomsten misliep.....	14
8.1. Zelfstandigen ontvangen een vergoeding	14
8.2. Belastingvrij.....	14
8.3. Ik ben zelfstandig ondernemer (zzp'er).....	14
8.4. Maak een voorbeeldberekening	14
8.5. Wat is belastbare winst uit onderneming?	15
8.6. Ik heb weinig winst.....	15
8.7. Het jaar voor donatie is niet representatief voor mijn inkomstenverlies	15
8.8. Ik heb een arbeidsongeschiktheidsverzekering.....	15
8.9. Ik moet iemand inhuren om mijn werk over te nemen. Krijg ik die kosten vergoed?	15
8.10. Ik ben directeur-grotaandeelhouder (dga).....	16
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

Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) vindt dat u als donor niet allerlei kosten moet maken om uw nier of een deel van uw lever te doneren. Daarom is er de Subsidieregeling donatie bij leven. De Nederlandse Transplantatie Stichting (NTS) voert deze regeling uit namens het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport..

Als donor komt u alleen in aanmerking voor een vergoeding als de ontvanger van uw nier of deel van uw lever een Nederlandse zorgverzekering heeft.

De regeling vergoedt kosten die niet door een andere partij worden vergoed. Het is geen vangnet: als een partij weigert om u een vergoeding te betalen waar u recht op hebt, kunt u geen beroep doen op de subsidieregeling.

Achterin deze toelichting vindt u een overzicht van de andere partijen bij wie u terecht kunt voor de kosten die u als donor maakt. Het gaat dan bijvoorbeeld om de doorbetaling van uw salaris als u in loondienst bent, om de vergoeding van reiskosten voor Nederlandse donoren en om de vergoeding van gebruikelijke medische kosten die elke donor maakt.

1.2. Aanvraagformulier is uitgangspunt

De informatie in deze toelichting is genummerd volgens de vragen op het aanvraagformulier:

2	Een eenmalige vergoeding voor extra uitgaven
3	Diverse vergoedingen voor reis- en verblijfkosten als u niet in Nederland woont
4/5	Een vaste vergoeding voor reis- en verblijfkosten in Nederland voor degene die u bijstaat / Een reiskostenvergoeding voor degene die u bijstaat als deze persoon niet in Nederland woont
6	Vergoeding van extra zorgkosten
7	Vergoeding van 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 (optie 2). 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. Elke donor heeft recht op een eenmalige vaste vergoeding om dit soort zaken te betalen. Dat bedrag is € 345 bij een nierdonatie en € 385 bij donatie van een deel van de lever. Als u deze vaste vergoeding wilt ontvangen, kruist u 'ja' aan bij 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 onder hoofdstuk 6 '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. Als u later nog andere vergoedingen wilt aanvragen, moet u een nieuw formulier invullen en opsturen.

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 moet komen, dan kunt u voor de dagen dat u niet in het ziekenhuis ligt een onkostenvergoeding krijgen vanuit de subsidieregeling donatie bij leven. Dit is een vaste vergoeding van € 8 per dag voor eten. De dagen dat u in het ziekenhuis ligt worden vergoed door de zorgverzekeraar van de ontvanger van uw orgaan.

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 aanvragen voor 5 overnachtingen in een hotel. De vergoeding bedraagt € 50 per nacht na ontslag uit het ziekenhuis, ook als u langer in een hotel verblijft en/of de werkelijke hotelkosten hoger zijn. Wilt u in aanmerking komen voor deze vergoeding? Stuur dan de factuur van het hotel mee.

3.3. Reiskosten tweede reis

Wanneer u als donor vanuit het buitenland naar Nederland komt om te doneren, betaalt de verzekering van de ontvanger uw reiskosten. Dat geldt zowel voor de kosten van uw reis naar Nederland als voor de reiskosten die u binnen 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. U moet dan wel een verklaring van de zorgverzekeraar van de ontvanger meesturen 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.

3.4. 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. In dat geval stuurt u een betalingsbewijs van de kosten van de reisdocumenten mee.

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

De informatie over de vragen 4 en 5 op het aanvraagformulier is gelijk. Daarom vindt u deze in dit hoofdstuk bij elkaar.

5.1. 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. Is dit bijvoorbeeld iemand die vanuit het buitenland naar Nederland is gekomen om u te helpen, dan moet u zowel bij vraag 4 als bij vraag 5 de naam van deze persoon uit het buitenland invullen. Bij vraag 4 vult u dan zijn of haar verblijfadres in Nederland in en bij 5 zijn of haar woonadres in het buitenland.

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

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. De hoogte van dit bedrag hangt af van de enkele reisafstand tussen het ziekenhuis en de woonplaats van de persoon die u bijstaat. Als deze in het buitenland woont is dit 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.

5.2. Vergoeding voor hotelovernachtingen en reiskosten

Als de reisafstand tussen het ziekenhuis en de woonplaats van degene die u bijstaat erg groot is, kan hij of zij ervoor kiezen om in een hotel te overnachten. Hij/zij krijgt dan één keer de kilometervergoeding om

van en naar huis te reizen en daarnaast € 56,50 per nacht dat u in het ziekenhuis ligt: € 50 voor het hotel en € 6,50 voor de reiskosten van het hotel naar het ziekenhuis (dit is het bedrag dat bij een reisafstand van minder dan 5 kilometer hoort).

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. Deze factuur hebben we alleen nodig als bewijs. Hoe hoog het bedrag op de factuur ook is, de vergoeding per nacht blijft € 56,50. Als de overnachtingen in het hotel meer kosten dan € 50 per nacht, zijn deze meerkosten voor eigen rekening.

6. Vergoeding van extra zorgkosten

6.1. Zorgverzekeraar van ontvanger betaalt

Als u voor de donatie en in de eerste 13 weken na een nierdonatie (in de eerste 26 weken na donatie van een deel van de lever) extra medische hulp nodig hebt, betaalt de zorgverzekeraar van de ontvanger van uw orgaan deze.

6.2. Eigen risico

Soms kan een huisarts, apotheek of laboratorium de rekening niet naar de zorgverzekeraar van de ontvanger sturen. Dan worden de kosten bij uw eigen verzekering in rekening gebracht. Als uw eigen risico hierdoor wordt aangesproken kunt u deze kosten via de subsidieregeling terug krijgen. U moet dan wel een medische verklaring meesturen waarom u deze zorg nodig hebt gehad net als de verklaring van de verzekering dat de kosten onder uw eigen risico vallen. Kosten van medicijnen of andere zorgkosten onder de € 25 kunt u betalen uit de eenmalige vergoeding (zie hoofdstuk 2). Deze krijgt u dus niet apart vergoed als deze onder uw eigen risico terecht zijn gekomen.

6.3. Overige medische kosten

Het kan voorkomen dat u aanvullende medisch noodzakelijke zorg nodig hebt. 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. Zoals eerder vermeld zijn alle kosten die met de donatie te maken hebben voor rekening van de zorgverzekering van de ontvanger. Daar moeten deze kosten als eerste in rekening gebracht worden. Lukt dit niet of is de aanvullende dekking van deze zorgverzekering niet voldoende, dan kunt u ze bij uw eigen zorgverzekering indienen. Mogelijk vergoedt ook deze de kosten niet, bijvoorbeeld omdat ze niet onder uw basisverzekering vallen en ook niet onder de dekking van uw aanvullende verzekering. In die situatie kunt u de kosten via de subsidieregeling terugkrijgen zolang ze gemaakt zijn voor de donatie óf binnen 13 weken erna (26 weken voor een leverdonatie). Stuur een schriftelijke medische indicatie van het ziekenhuis mee en een verklaring van uw zorgverzekeraar dat deze kosten niet onder uw verzekering vallen.

Medische kosten die u maakt na 13 weken bij een nierdonatie (of na 26 weken bij een leverdonatie) en die gerelateerd zijn aan de donatie worden door uw eigen zorgverzekering vergoed en vallen buiten uw eigen risico.

6.4. Huishoudelijke hulp

Het kan zijn dat u in deze herstelperiode van 13 of 26 weken ook nog huishoudelijke hulp nodig hebt. Misschien kunnen familieleden of vrienden helpen. Als dat niet kan, kunt u huishoudelijke hulp regelen. U kunt dit op de volgende manieren doen:

6.4.1. 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 toekenningscriteria. Het besluit dat de gemeente hierover neemt, hangt onder andere af van uw gezinssamenstelling (of u een gezonde partner hebt en hoe oud eventuele kinderen zijn). Dit kan een ingewikkelde procedure zijn en misschien dat de hulp niet op tijd geregeld is. Neem contact op met uw gemeente over de mogelijkheden en vraag deze hulp zo snel mogelijk aan. Als de hulp wordt toegewezen, moet u vaak een eigen bijdrage betalen. Deze kunt u via de subsidieregeling terug krijgen.

6.4.2. Via een officiële instantie

U kunt ook 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. Mantelzorg wordt niet vergoed. 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.

Mantelzorg is zorg die niet beroepsmatig wordt geboden aan een hulpbehoevende door personen uit diens directe omgeving. Mantelzorgers zijn geen beroepsmatige zorgverleners, maar geven zorg omdat zij een persoonlijke band hebben met degene voor wie ze zorgen. Deze zorg vergoedt de Subsidieregeling donatie bij leven niet. Het gaat dan bijvoorbeeld om kinderopvang door opa of oma of huishoudelijke hulp door zus, ouders of kinderen.

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

7.1. Extra kosten worden vergoed

Bent u verantwoordelijk voor de verzorging van een naaste of 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.

7.2. 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. Redelijke kosten worden vergoed. 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

Mantelzorg wordt niet vergoed. 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 geen beroepsmatige zorgverleners, maar geven zorg omdat zij een persoonlijke band hebben met degene voor wie ze zorgen. Deze zorg vergoedt de Subsidieregeling donatie bij leven niet. Het gaat dan bijvoorbeeld om kinderopvang door opa of oma of huishoudelijke hulp door zus, ouders of kinderen.

7.3. Opvang van volwassenen

Ook de kosten van de opvang van iemand die ouder is dan 18 jaar kunnen worden vergoed. 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 facturen 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 niet te staan voor wie de zorg was.

7.4. Opvang van huisdieren

Voor de opvang van huisdieren geldt dat we alleen kosten vergoeden 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

8.1. 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 gebruik maken van de onkostenvergoeding.

8.2. Belastingvrij

Ontvangt u straks van ons een vergoeding? Dan hoeft u dit niet op te geven bij uw jaarlijkse belastingaangifte. Over de vergoeding betaalt u namelijk geen belasting.

8.3. 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 ziektebewaaring. 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.

Een voorwaarde is dat het inkomstenverlies waarvoor u een vergoeding aanvraagt, rechtstreeks het gevolg is van de donatie. U kunt zowel een vergoeding krijgen voor de vooronderzoeken als voor de periode rond de donatie tot maximaal 13 weken na ontslag uit het ziekenhuis (26 weken voor een leverdonatie). Tot uiterlijk een jaar na ontslag uit het ziekenhuis kunt u de onkostenvergoeding aanvragen.

8.4. Maak een voorbeeldberekening

De Subsidieregeling donatie bij leven vergoedt minimaal € 62,21 en maximaal € 520 per dag. Wilt u voor donatie een idee hebben van de vergoeding voor inkomstenverlies die u kunt krijgen? Dan kunt u op [Bereken de vergoeding van uw inkomen als ondernemer | Nederlandse Transplantatie Stichting](#) 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.

8.5. Wat is belastbare winst uit onderneming?

Het inkomstenverlies van een zelfstandig ondernemer berekenen we aan de hand van de belastbare winst uit onderneming in het peiljaar. In de Wet inkomstenbelasting (2001) staat dit als volgt omschreven: het gezamenlijke bedrag van de winst die de belastingplichtige als ondernemer geniet uit een of meer ondernemingen verminderd met de ondernemersaftrek en de MKB-winstvrijstelling. Het gaat om het bedrag waarover u als zelfstandige uiteindelijk belasting moet betalen.

8.6. Ik heb weinig winst

Is uw belastbare winst uit onderneming lager dan 80% van het minimum brutoloon? Dan ontvangt u een standaard dagvergoeding van 80% van het minimum brutoloon per dag dat u gemiddeld per week werkt. Het gaat om een bedrag van € 62,21. Dit tot een maximum van 5 dagen per week. U krijgt 80% van het minimum brutoloon omdat dit ongeveer gelijk is aan het minimum nettoloon. De onkostenvergoeding is namelijk een subsidie en daarover hoeft u geen belasting te betalen.

8.7. Het jaar voor donatie is niet representatief voor mijn inkomstenverlies

Meestal baseren we uw vergoeding op uw belastbare inkomen van het jaar vóórdat de donatie plaatsvond. Dit noemen we het peiljaar. Maar als dit geen representatief jaar was kunnen we haar 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 belastbare winst uit onderneming in het jaar van donatie was. U kunt tot twee jaar na de donatie een herberekening aanvragen, mits u wel binnen een jaar na donatie het aanvraagformulier hebt opgestuurd. Stuur ons via e-mail of per post bijvoorbeeld een kopie van uw belastingaangifte. U hoeft geen nieuw formulier in te vullen.

8.8. Ik heb een arbeidsongeschiktheidsverzekering

Mogelijk hebt u een verzekering die bij ziekte verlies van inkomsten vergoedt. Als dit bedrag niet volledig uw 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.

8.9. 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 aan het eind van het jaar meenemen bij de aangifte inkomstenbelasting. U kunt zelf bepalen of u wel of niet vervanging regelt en eventueel financiert uit de vergoeding voor misgelopen inkomsten.
Voorbeeld: een boer moet zijn koeien laten melken en huurt een collega in om dit 6 weken te doen.

Kosten hiervan zijn € 1.000,00. Deze kosten worden meegenomen met de berekening van de belastbare winst van het jaar van donatie. De vergoeding voor gedeerde inkomsten is gebaseerd op de belastbare winst van het jaar voor donatie en is voor 13 weken (tegen de minimale dagvergoeding) € 4.043,65.

*De enige uitzondering is als de donor onbetaald meehelpt in het bedrijf van de partner (zie hoofdstuk 9)

8.10. 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.

Een voorwaarde is dat het inkomstenverlies waarvoor u een vergoeding aanvraagt, rechtstreeks het gevolg is van de donatie. U kunt zowel een vergoeding krijgen voor de vooronderzoeken als voor de periode rond de donatie tot maximaal 13 weken (26 weken voor een leverdonatie) na ontslag uit het ziekenhuis. 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 netto 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 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 samenleving-contract hebben of geregistreerde partners zijn.

Als u zelf een bedrijf hebt en vervanging wilt inhuren, vallen de kosten hiervoor buiten de regeling. Zie hiervoor 8.9.

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 verzekering van de ontvanger van uw nier of deel van de lever betaalt de medische kosten die direct met de donatie te maken hebben. Bij een nierdonatie zijn dit de kosten die u tot 13 weken na de donatie maakt. Uitgangspunt is de datum van ontslag uit het ziekenhuis. Bij een donatie van een deel van de lever zijn dit de kosten die u tot 26 weken na de donatie maakt. 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 aangeven dat u orgaandonor bent en dat de factuur naar de zorgverzekering van de ontvanger moet. In bepaalde gevallen kan een apotheek de factuur niet naar de zorgverzekering van de ontvanger sturen. Als hierdoor uw eigen risico voor meer dan € 25 wordt aangesproken, dan kunt u het bedrag vergoed krijgen vanuit de onkostenvergoeding. Zie hiervoor 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, neemt u dan contact op met de maatschappelijk werker in het academische ziekenhuis waar de donorscreening plaatsvindt.

10.2.1. Nacontrole

Kosten voor nacontroles die u na deze 13 weken maakt (of na 26 weken bij donatie van een deel van de 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, dan vallen deze ook buiten het eigen risico van uw zorgverzekering.

De Subsidieregeling donatie bij leven vergoedt alleen de kosten die onder uw eigen risico vallen en die u binnen 13 weken na nierdonatie (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, mits ze

**binnen 13 weken na de nierdonatie gemaakt zijn (26 weken voor een leverdonatie).
Meer informatie leest u bij hoofdstuk 6 van deze toelichting.**

10.3. Reiskosten

De reiskosten die u tijdens het voortraject 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.

Het kan zijn dat uw basisverzekering of aanvullende verzekering 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 u die elders niet vergoed krijgt. U leest hier meer over in hoofdstuk 3 van deze toelichting.

10.4. Salaris en toeslagen

Als u in loondienst bent, moet uw werkgever gedurende de periode dat u door de donatie niet kunt werken niet alleen uw salaris doorbetalen, maar ook eventuele extra's, zoals bonussen, onregelmatigheidstoeslagen, 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 (26 weken voor een leverdonatie). 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 ziekingelduitkering.

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 (in 2021: € 223,40 bruto)? De Subsidieregeling donatie bij leven vergoedt het verschil tussen uw dagloon en dit vastgestelde bedrag tot een maximum van € 520 per dag. Neem graag hierover telefonisch contact met ons contact op.

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.