

Kanker & Zorgkosten



Dit boekje bevat informatie over:

- ✓ Kosten die je kunt indienen bij je zorgverzekeraar
- ✓ Kosten die je kunt aftrekken via de inkomstenbelasting bij de Belastingdienst
 - ✓ Hoe je zorgkosten opgeeft in de belastingaangifte
- ✓ Voorzieningen en bijdragen die je kunt krijgen via de gemeente
 - ✓ Hoe je je kosten kunt bijhouden in een overzicht

Uitgave: mei 2026

*Geschreven door Silvia Belgraver,
ervaringsdeskundige*

Inhoudsopgave

Introductie	2
Kosten indienen bij zorgverzekeraar of Belastingdienst?	2
Welke kosten worden vergoed door de zorgverzekeraar?	2
Eigen risico.....	2
Basisverzekering	3
Aanvullende verzekering	3
Oedeemtherapie versus fysiotherapie	3
Reiskostenvergoeding	4
Informeer bij je eigen verzekeraar	4
Welke kosten kun je aftrekken via de belastingaangifte?	5
1. Kosten voor bijdragen, eigen risico en premies	5
2. Kosten voor geneeskundige hulp, behandelingen en medicijnen	5
3. Kosten voor hulpmiddelen	6
4. Kosten voor vervoer	6
5. Diverse kosten	6
Voorwaarden.....	7
Drempelbedragen aftrek zorgkosten	7
Hoe zorgkosten opgeven in de belastingaangifte	8
Meer informatie	10
Welke voorzieningen en bijdragen kun je krijgen vanuit de gemeente?	10
Huishoudelijke hulp.....	10
Vervoer in de regio	10
Financiële bijdragen bij een laag inkomen	11
Administratie zorgkosten	11
Facturen/kassabonnen bewaren.....	11
Overzicht bijhouden	12
Diverse links	13
Disclaimer	14
Contactgegevens	14

Introductie

Als je in een kanker-traject zit, dan zijn ‘administratie en zorgkosten’ waarschijnlijk het laatste waar je mee bezig wilt zijn. Toch is het zinvol om er eens naar te kijken. Want wist je bijvoorbeeld dat je reiskosten naar het ziekenhuis vergoed kunt krijgen via de zorgverzekeraar? En wist je dat je door jouzelf betaalde zorgkosten kunt aftrekken van de inkomstenbelasting? En wist je dat de gemeente huishoudelijke hulp regelt en betaalt als je dat tijdelijk even niet meer zelf kunt doen?

De meeste mensen vinden administratie niet leuk om te doen. Maar als je vanaf het begin alles gelijk goed bijhoudt, dan is het meestal niet veel werk. Vraag eventueel of iemand je erbij wil helpen. Als blijkt dat je zorgkosten (deels) vergoed worden door de zorgverzekeraar, Belastingdienst of gemeente, dan is dat vaak toch wel de moeite waard. In deze dure tijden kun je je geld wel leuker besteden.

Dit boekje is tot stand gekomen door mijn eigen kanker-traject. Zelf heb ik veel zorgkosten gehad gedurende het hele traject, ook omdat ik gekozen had voor diverse aanvullende therapieën/ behandelingen. Ik ben er behoorlijk van geschrokken om te zien hoe snel alle kosten oplopen. Aangezien ik zelf een administratieve achtergrond heb, heb ik uitgezocht wat er wel en niet vergoed wordt van de door mij zelf betaalde zorgkosten en hoe ik dit handig kon bijhouden in een overzicht. Elke situatie is uiteraard weer anders, maar ik heb in dit boekje verzameld wat ik zelf heb gevonden aan informatie over vergoedingen van zorgkosten. En deze informatie wil ik graag met iedereen delen die in een vergelijkbaar traject zit.

Goed om te weten: Je kunt door op een regel te klikken in de inhoudsopgave (pagina 1) direct doorspringen naar het betreffende onderwerp. En ook in de verdere tekst van dit boekje kun je op de links klikken zodat je direct naar de bron van de informatie op internet gaat.

Let op: lees ook de disclaimer aan het eind van dit boekje.

Kosten indienen bij zorgverzekeraar of Belastingdienst?

Het startpunt voor kostenvergoedingen is de zorgverzekeraar. Pas als de zorgverzekeraar de kosten niet vergoed, dan kun je ze mogelijk aftrekken via de Belastingdienst. Dus dien je declaratie altijd eerst in bij je zorgverzekeraar. Ook als je niet zeker weet of iets vergoed wordt, kun je het gewoon indienen bij de zorgverzekeraar. Je hoort dan vanzelf wel of het wel of niet vergoed wordt. Er zijn bij mij soms ook kosten vergoed die ik eigenlijk niet verwacht had. Kosten die vergoed worden door de zorgverzekeraar kun je niet meer opgeven als aftrekpost bij de Belastingdienst.

Ik heb het in dit boekje over de kosten die je zelf hebt betaald. Uiteraard zijn er ook veel kosten die gewoon rechtstreeks worden betaald door de zorgverzekeraar aan de zorgverlener. Deze kosten hoef je niet zelf te betalen, dus die laat ik hier buiten beschouwing.

Welke kosten worden vergoed door de zorgverzekeraar?

Eigen risico

Van alle zorgkosten die je maakt, moet iedere Nederlander de eerste € 385 (situatie in 2026) zelf betalen. Dit is een **wettelijk verplicht eigen risico**. Dat kun je dus nergens als kosten indienen.

Daarnaast kun je jaarlijks kiezen voor maximaal € 500 **vrijwillig eigen risico**. De zorgpremie die je maandelijks of jaarlijks betaald wordt daardoor lager, maar dit betekent wel dat je dan in totaal dus maximaal € 885 (€ 385 verplicht + € 500 vrijwillig) zelf moet betalen voordat de verzekeraar zorgkosten vergoed. Voor o.a. ziekenhuiszorg en medicijnen is het eigen risico van toepassing, dus je bent vaak al snel door je volledige eigen risico heen. Het is dus meestal verstandig om niet te kiezen voor het vrijwillige eigen risico.

Basisverzekering

Wat er vergoed wordt door de zorgverzekeraar vanuit de Basisverzekering, dat staat vast en is bij elke zorgverzekeraar hetzelfde. Dit wordt vastgesteld door de Rijksoverheid en is vastgelegd in de Zorgverzekeringswet. Je kunt [hier lezen](#) wat er allemaal vergoed wordt vanuit de Basisverzekering. Zorgkosten die voor vergoeding vanuit de Basisverzekering in aanmerking komen, worden rechtstreeks aan de zorgverlener vergoed.

Dit betreft bijvoorbeeld kosten voor: bezoek aan huisarts, medisch specialist, ziekenhuiszorg, chemotherapie, bestraling, bloedonderzoek, fysiotherapie/oedeemtherapie vanaf de 21^e keer (als de aandoening op de chronische lijst staat), hulpmiddelen zoals een borstprothese (1x per 2 jaar) of pruik (max. € 497,50 in 2026) en de meeste medicijnen.

Bekijk wel vooraf of je verzekeraar een **contract** heeft met de zorgverlener van jouw keuze, anders moet je wellicht alsnog een deel zelf betalen. Voor sommige kosten geldt een **eigen bijdrage** of een **maximumbedrag** dat vergoed wordt. De zelf betaalde kosten boven het maximumbedrag, kun je aftrekken via de belastingaangifte bij de Belastingdienst.

Aanvullende verzekering

Het is vaak zinvol om een aanvullende verzekering af te sluiten als je in een kanker-traject zit. Je betaalt dan een hogere maand-/jaarpremie aan de zorgverzekeraar, maar er worden dan ook veel meer kosten vergoed. Bekijk dus jaarlijks goed welke kosten je verwacht en wat er daadwerkelijk vergoed wordt.

Je kunt via een aanvullende verzekering bijvoorbeeld ook een zwemprothese, prothese-BH, mutssja (zachte basis-muts met een sierlijke sjaal die je eromheen knoopt in geval van kaalheid door chemo) of de eerste 20 fysiotherapie of oedeemtherapie behandelingen vergoed krijgen (pas vanaf de 21^e keer dat je oedeemtherapie hebt, wordt dit vergoed vanuit de Basisverzekering).

Ook voor deze kosten ontvang je meestal geen facturen, dit wordt rechtstreeks bij de verzekeraar gedeclareerd. Voor sommige kosten geldt een **eigen bijdrage** of een **maximumbedrag** dat vergoed wordt. Dit is per verzekeraar weer anders.

Oedeemtherapie versus fysiotherapie

Oedeemtherapie wordt door de verzekeraar geboekt op het potje fysiotherapie. Als je dus naast de oedeemtherapie ook fysiotherapie hebt, dan komt dat in hetzelfde potje van je aanvullende verzekering terecht. Dit kan betekenen dat je ineens alsnog zelf een paar oedeemtherapie-sessies moet betalen.

Hoe zit dat? Dit is een voorbeeld vanuit mijn eigen ervaring: Ik had in totaal meer dan 20 oedeemtherapie-sessies gehad, wat wordt geboekt als *fysiotherapie* bij de verzekeraar. Tussendoor heb ik 2x daadwerkelijk fysiotherapie gehad, vanwege rugklachten. Vanuit mijn aanvullende

verzekering wordt de eerste 20x fysiotherapie vergoed. In mijn geval was dat dus 18x *oedeem*therapie en 2x *fysio*therapie.

Aangezien de Basisverzekering pas vanaf de 21^e keer oedeemtherapie vergoed moest ik ineens 2x oedeemtherapie alsnog zelf betalen. Dit kwam doordat de 19^e en 20^e keer oedeemtherapie dus vanuit de aanvullende verzekering niet meer vergoed werden omdat dat potje al volledig was opgebruikt. En de oedeemtherapie wordt in de Basisverzekering pas vergoed vanaf de 21^e keer. De Basisverzekering staat dus los van de aanvullende verzekering. Voor mij was dat een onaangename verrassing die ik niet had verwacht. Houdt hier dus rekening mee als je ook fysiotherapie doet naast oedeemtherapie.

Reiskostenvergoeding

Voor reiskosten in verband met **oncologische behandelingen**, zoals chemo-/immunotherapie en bestraling, kun je reiskostenvergoeding ontvangen via de zorgverzekeraar. Zorgverzekeraar Univé vergoedt bijvoorbeeld taxivervoer, openbaar vervoer of een kilometervergoeding van **40 cent per kilometer**. Hiervoor is het nodig om eenmalig een **machtiging** aan te vragen voor het reizen naar de betreffende zorglocatie/het ziekenhuis. Dit kan ook met terugwerkende kracht aangevraagd worden. Je kunt dan via de machtiging via een taxibusje vervoerd worden, maar dan zit je wel met meerdere mensen in een busje, waardoor het op tijd in het ziekenhuis aanwezig zijn soms lastig kan zijn. Je kunt er ook voor kiezen om de autokosten bij eigen vervoer zelf vergoed te krijgen. Je kunt dan bijvoorbeeld maandelijks een declaratie indienen bij de zorgverzekeraar, waarbij je de gemaakte reizen opgeeft.

Er geldt wel eerst een **eigen bijdrage** van in totaal € 134. Bij regelmatige chemokuren en/of bestraling ben je hier waarschijnlijk al snel doorheen. Alles daarboven wordt vergoed voor 40 cent per kilometer.

Let op: Als je **eigen risico** nog niet is opgebruikt, dan wordt dat ook eerst verrekend voordat ze de vergoeding uitbetalen. Maar bij kanker ben je vaak al snel door je complete eigen risico heen, dus het kan interessant zijn om hier gebruik van te maken.

Ook reiskosten gemaakt door het gebruik van bijvoorbeeld [vrijwilligersvervoer via Wij Heemstede](#) kunnen vergoed worden. Dit is een maatschappelijke dienstverlening in regio Heemstede waarbij vrijwilligers je in hun eigen auto naar de zorglocatie kunnen rijden. Je betaalt deze vrijwilligers via een vervoerskaart. Voor de gemaakte kosten kun je op verzoek maandelijks een factuur opvragen bij Wij Heemstede. Deze factuur kun je declareren bij de zorgverzekeraar. Dit wordt gezien als niet-gecontracteerde zorg, dus er zal slechts een gedeelte vergoed worden.

Ik heb niet uitgezocht wat andere verzekeraars vergoeden, dit kan bij andere verzekeraars anders zijn.

Reiskosten naar andere zorglocaties, het gedeelte van je reiskosten dat niet is vergoed en **parkeerkosten** kun je als zorgkosten aftrekken via de aangifte inkomstenbelasting. Zie verder bij het hoofdstuk over welke kosten je kunt aftrekken via de belastingaangifte.

Informeer bij je eigen verzekeraar

Let op: de informatie in dit boekje is niet volledig. Informeer dus ook vooraf bij je eigen verzekeraar of iets vergoed wordt en of er een **eigen bijdrage** of **maximumbedrag** van toepassing is.

En controleer ook vooraf of de verzekeraar een **contract heeft met de zorgverlener** van jouw keuze. Het kan zijn dat je anders een gedeelte zelf moet betalen vanwege niet-gecontracteerde zorg. De meeste zorgverzekeraars hebben een zogenaamde 'zorgzoeker' op hun website waar je kunt opzoeken of de zorgverlener van jouw keuze een contract heeft met de verzekeraar.

Welke kosten kun je aftrekken via de belastingaangifte?

Veel zorgkosten kun je aftrekken via je aangifte inkomstenbelasting. Dit betekent dat je over het bedrag dat je hebt betaald aan zorgkosten **geen belasting hoeft te betalen**. Dit kan betekenen dat je geld terugkrijgt van de Belastingdienst.

Hieronder staat een overzicht van welke zorgkosten wel en niet aftrekbaar zijn in het jaar 2026. Het gaat hierbij niet alleen om kosten in verband met kanker, maar ook over andere zorgkosten die je kunt aftrekken. Er zijn 5 kostensoorten vastgesteld:

1. Kosten voor bijdragen, eigen risico en premies

NIET aftrekbaar:

- **Premie voor de zorgverzekering** (zowel voor de Basisverzekering als voor de aanvullende verzekering)
- **Wettelijke eigen bijdrage** van bijvoorbeeld [CAK](#) of medicijnen
- **Eigen bijdrage Zorgverzekeringswet**
- **Verplicht eigen risico zorgverzekering** (€ 385 in 2026)
- **Vrijwillig eigen risico zorgverzekering** (maximaal € 500 in 2026)

2. Kosten voor geneeskundige hulp, behandelingen en medicijnen

WEL aftrekbaar:

- **Verpleging in een ziekenhuis** of een andere instelling (geen WLZ-instelling)
- **Tandarts, fysiotherapie of specialist**
- **Behandeling op voorschrift en onder begeleiding van een arts** door een paramedicus zoals een optometrist of een tandprotheticus
- **Behandeling door een paramedicus zonder doorverwijzing van een arts:** fysiotherapeut, diëtist, ergotherapeut, logopedist, oefentherapeut, orthoptist, podotherapeut, mondhygiënist, huidtherapeut. Als de Belastingdienst erom vraagt, moet je een verklaring van de paramedicus opsturen waaruit het medische karakter van de behandeling(en) blijkt.
- **Ivf-behandeling** onder de 43 jaar als er een medische reden is. Onder voorwaarden aftrekbaar.
- **Voorgeschreven medicijnen** (ook homeopathische middelen), boven de eigen wettelijke bijdrage. Ook de kosten die de apotheek in rekening brengt zijn aftrekbaar.
- **(Reis-)vaccinaties**

NIET aftrekbaar:

- **Geestelijke gezondheidszorg** voor een persoon jonger dan 18 jaar
- **Dyslexiezorg** voor een persoon jonger dan 18 jaar
- **Combinatietest of een NIPT-test** voor prenatale screening, zonder medische indicatie

3. Kosten voor hulpmiddelen

WEL aftrekbaar:

- **Steunzolen**
- [Gehoorapparaat onder voorwaarden](#)
- **Beugel, brug of kroon op implantaat**
- [Aanpassingen aan auto, fiets, computer en dergelijke](#)
- **Kosten voor gebruik van een hulpmiddel** (elektriciteit, verzekering, onderhoudskosten, lease, etc.) indien het hulpmiddel ook aftrekbaar is
- **Kosten voor een [post-operatieve BH](#)** (die wordt meestal niet vergoed door de zorgverzekeraar)
- **Prothesen en pacemakers**

NIET aftrekbaar:

- **Rollator, looprek, loophulp** met 3 of 4 poten, elleboogkruk, okselkruk of onderarmschaalkruk, gipssteun
- **Scootmobiel of rolstoel**
- **Bril** (wordt meestal wel vergoed via aanvullende verzekering bij zorgverzekeraar)

4. Kosten voor vervoer

WEL aftrekbaar:

- [Vervoer naar arts, apotheek, ziekenhuis of GGZ-instelling](#)
- [Hoge vervoerskosten door ziekte of handicap](#)
- [Reiskosten voor ziekenbezoek](#)

Je mag in 2026 € 0,25 per kilometer aftrekken (2025: € 0,23 per gereden kilometer). Daarnaast mag je **parkeerkosten optellen bij de aftrekbare autokosten**. Zie ook het onderwerp 'reiskostenvergoeding' in het hoofdstuk over welke kosten worden vergoed door de zorgverzekeraar.

5. Diverse kosten

WEL aftrekbaar:

- **Dieet op voorschrift van arts of diëtist**. Er is een vast bedrag aftrekbaar, zie [dieetlijst 2026](#) en zie onderstaande afbeelding specifiek voor kanker-situaties.

Oncologie	Oncologie	1	Energieverrijkt in combinatie met eiwitverrijkt	€ 650
		2	Energieverrijkt	€ 500

- [Extra gezinshulp vanwege ziekte of invaliditeit](#). Onder voorwaarden aftrekbaar.
- [Extra kleding en beddengoed](#). Er is een vast bedrag aftrekbaar.

Betaal je geen of weinig inkomstenbelasting?

Doe dan ook online belastingaangifte. Het kan zijn dat je een [tegemoetkoming krijgt voor je zorgkosten](#). Dit wordt automatisch berekend.

Voorwaarden

Er zijn wel een aantal [voorwaarden](#) voor aftrek van zorgkosten. Zo mag je zorgkosten waarvoor je elders een vergoeding kunt krijgen niet aftrekken. Een vergoeding kun je bijvoorbeeld krijgen vanuit de (aanvullende) zorgverzekering of als je Bijzondere bijstand hebt gekregen ([Wmo](#)). Je mag de kosten alleen aftrekken in het jaar waarin je ze hebt betaald. En uiteraard mag je alleen kosten aftrekken die je maakt in verband met ziekte of invaliditeit.

Let op: de Belastingdienst kan vragen om je kosten aan te tonen. Bewaar dus je rekeningen, overzichten van de zorgverzekeraar en bankafschriften gedurende 5 jaar na afloop van het kalenderjaar.

Daarnaast geldt er een zogenaamd drempelbedrag voor de zorgkosten. Alleen zorgkosten boven een bepaald bedrag mag je aftrekken. Zie onderstaande uitleg met enkele reken-voorbeelden.

Drempelbedragen aftrek zorgkosten

Veel mensen willen niet de moeite nemen om zich hierin te verdiepen. Maar met een paar honderd euro aan zorgkosten per jaar is het toch al snel de moeite waard om hier toch eens naar te kijken. Het uitgespaarde belastinggeld kun je tenslotte wel leuker besteden.

Er gelden bij de aftrek van zorgkosten zogenaamde **drempelbedragen**. Je zorgkosten zijn namelijk alleen aftrekbaar boven een vastgesteld minimumbedrag, het zogenaamde drempelbedrag. Als je de zorgkosten invult in de online belastingaangifte, dan wordt het drempelbedrag automatisch voor je berekend en daarmee ook de aftrekbare zorgkosten. Maar om te bepalen of je hier tijd en energie aan wilt besteden, is het goed om onderstaand alvast te bekijken of jouw zorgkosten boven het drempelbedrag uit komen.

Wat is het drempelinkomen?

Voor de meeste mensen is het drempelbedrag **1,65%** van het drempelinkomen. Het **drempelinkomen is het totaal van je inkomsten en aftrekposten in [box 1, 2 en 3](#) (inkomen uit werk en woning, inkomen uit aanmerkelijk belang in een onderneming en spaargeld/beleggingen) zonder de persoonsgebonden aftrek**. Onderstaand een overzicht van de verschillende inkomenscategorieën.

[De drempelbedragen in 2026](#)

**Voor de leesbaarheid noem ik het drempelinkomen hierna het 'totaal jaarinkomen'.*

Drempelbedragen als je GEEN fiscale partner hebt:

- Totaal jaarinkomen tot en met € 9.680: drempel is **€ 166**
- Totaal jaarinkomen € 9.681 - € 51.411: drempel is **1,65%** van het drempelinkomen
- Totaal jaarinkomen € 51.412 of meer: drempel is **€ 848 + 5,75%** van het bedrag boven € 51.411

Drempelbedragen als je WEL een fiscale partner hebt:

- Totaal jaarinkomen tot en met € 19.360: drempel is **€ 332**
- Totaal jaarinkomen € 19.361 - € 51.411: drempel is **1,65%** van het drempelinkomen
- Totaal jaarinkomen € 51.412 of meer: drempel is **€ 848 + 5,75%** van het bedrag boven € 51.411

Voorbeelden:

- Bij een totaal jaarinkomen van € 20.000 is het drempelbedrag € 20.000 x 1,65% = **€ 330**.
- Bij een totaal jaarinkomen van € 25.000 is het drempelbedrag € 25.000 x 1,65% = **€ 412,50**.
- Bij een totaal jaarinkomen van € 30.000 is het drempelbedrag € 30.000 x 1,65% = **€ 495**.

Conclusie:

Als je een paar honderd euro aan zorgkosten hebt in een jaar, dan kom je al snel boven het drempelbedrag uit. Bij een jaarinkomen (na verrekening van aftrekposten) van € 25.000 zijn je zorgkosten boven de € 412,50 al aftrekbaar bij je belastingaangifte. Het is dus zeker de moeite waard om je bonnetjes te verzamelen en de bedragen op te geven bij je belastingaangifte. Door deze zorgkosten op te geven als aftrekpost in de belastingaangifte, hoef je minder belasting te betalen. Dus maak vooral gebruik van deze mogelijkheid.

Tenslotte nog wel een kanttekening. Door het opgeven van zorgkosten in de belastingaangifte wordt je [verzamelinkomen](#) (= totale jaarinkomen, bestaande uit inkomsten/uitgaven/eigen woning/spaargeld) lager. Dit kan betekenen dat je meer huursubsidie of zorgtoeslag krijgt, maar ook dat je daardoor bijvoorbeeld net in een lagere huurklasse terecht komt in geval van een sociale huurwoning (zie [dit handige PDF-overzicht](#) met de betreffende jaarinkomen-grenzen in 2026).

Hoe zorgkosten opgeven in de belastingaangifte

De zorgkosten kun je jaarlijks opgeven bij het onderdeel 'Uitgaven'. Vink daar de 'Zorgkosten' aan:

Uitgaven

Welke uitgaven had u in 2025?

- Uitgaven voor lijfrente, alleen bij een pensioentekort
- Uitgaven voor de volgende inkomensvoorzieningen:
 - een arbeidsongeschiktheidsverzekering
 - een uitkering voor een meerderjarig invalide (klein)kind
- Zorgkosten. Alleen de uitgaven waarvoor u (gedeeltelijk) geen vergoeding kreeg.

Vervolgens krijg je een apart scherm om de zorgkosten op te geven. Dat ziet er voor het kalenderjaar 2025 zo uit:

Zorgkosten

i U mag in dit scherm zorgkosten invullen die u maakt voor:

- uzelf

U mag ook zorgkosten invullen voor de volgende personen als zij niet in staat waren de kosten zelf te betalen:

- uw kinderen jonger dan 27 jaar
- ernstig gehandicapte personen van 27 jaar of ouder met wie u in gezinsverband woont
- ouders, broers of zussen die bij u in huis wonen en afhankelijk zijn van uw zorg

i Vul alleen het deel van de kosten in waarvoor u geen vergoeding kreeg. Hebt u dieetkosten? Dan vult u het dieet en de eventuele vergoeding apart in.

Alleen als uw kosten hoger zijn dan € 245, kunt u belastingaftrek krijgen.

Let op! Dit bedrag kan veranderen als u ergens anders in de aangifte uw gegevens aanpast.

Geneeskundige hulp €

Reiskosten voor ziekenbezoek €

Medicijnen op doktersvoorschrift €

Hulpmiddelen en aanpassingen €

Reiskosten door ziekte of invaliditeit, bijvoorbeeld naar een huisarts, tandarts of ziekenhuis €

Extra uitgaven voor kleding en beddengoed (vast bedrag) €

Extra gezinshulp €

Dieet op voorschrift van een dokter of diëtist

Hebt u kosten gemaakt voor een dieet op voorschrift van een dokter of diëtist?

Ja

Nee

Vul bij de diverse onderdelen de totaalbedragen in van de kosten die je hebt gemaakt in het betreffende kalenderjaar. Het systeem berekent zelf het drempelbedrag en verrekend e.e.a. verder in de belastingaangifte.

Je kunt ook met [terugwerkende kracht](#) je zorgkosten opgeven of wijzigen bij de Belastingdienst. Dit kan tot 5 jaar na afloop van het kalenderjaar. Je aangifte over het kalenderjaar 2021 kun je bijvoorbeeld nog tot uiterlijk 31 december 2026 indienen of wijzigen.

Als je veel zorgkosten hebt, dan kun je ook al gelijk een [voorlopige aanslag](#) aanvragen bij de Belastingdienst. Je kunt dan je verwachte zorgkosten voor het lopende kalenderjaar opgeven. Je krijgt daarna een voorschot uitbetaald van de Belastingdienst, zodat je de kosten niet een jaar lang zelf hoeft voor te schieten. Het voorschot wordt in de definitieve belastingaangifte verrekend.

Verder kun je via de Belastingdienst [Zorgtoeslag](#) aanvragen als je een **laag inkomen** hebt. Dit is een tegemoetkoming in de premie van je zorgverzekering en het verplicht eigen risico.

Meer informatie

[Informatie 'Aftrek zorgkosten' op website Belastingdienst](#)

[Overzicht aftrekbare zorgkosten 2026](#)

[Overzicht aftrekbare zorgkosten 2025](#)

[Overzicht aftrekbare zorgkosten 2024](#)

Welke voorzieningen en bijdragen kun je krijgen vanuit de gemeente?

De gemeente zorgt voor ondersteuning vanuit de [Wet maatschappelijke ondersteuning](#) (Wmo). Als je zelf door ziekte 'onvoldoende zelfredzaam' bent, dan zorgt de gemeente voor ondersteuning op diverse gebieden. Dit kan gaan om een traplift, een rolstoel of een andere maatwerkvoorziening. Maar ook huishoudelijke hulp en vervoer in de regio zijn voorzieningen die vanuit de gemeente geregeld en betaald kunnen worden. En daarnaast zijn er een aantal financiële bijdragen mogelijk voor mensen met een laag inkomen.

Huishoudelijke hulp

Als niemand je in de periode van medische behandelingen kan helpen bij de huishoudelijke ondersteuning en je er zelf de energie (tijdelijk) niet voor hebt, dan kun je een aanvraag doen voor huishoudelijke hulp bij de gemeente. Er komt dan iemand van de gemeente bij je thuis die het intakegesprek doet. Er wordt dan gekeken welk pakket passend is en bij welke zorgverlener er plek is. Er komt dan bijvoorbeeld wekelijks voor 2 uur iemand je helpen met de (zware) huishoudelijke klussen. Dit wordt door de gemeente rechtstreeks betaald aan de zorgverlener. Er geldt wel een **eigen bijdrage**. Dit is in 2026 € 21,80 per maand. Hiervoor gelden op dit moment geen eisen qua inkomen of spaargeld. Waarschijnlijk wordt dat in de toekomst anders. Je krijgt maandelijks een factuur vanuit het [CAK](#) om de eigen bijdrage te betalen.

Vervoer in de regio

Vanuit de Wmo is de gemeente ook verantwoordelijk voor maatwerkvoorzieningen zoals vervoer naar een zorgverlener (zoals het ziekenhuis) in de vorm van een **regiotaxi**. Dit kun je aanvragen via de gemeente. In de regio Heemstede kun je daarnaast ook gebruik maken van [vrijwilligersvervoer via Wij Heemstede](#). Dit is een maatschappelijke dienstverlening in regio Heemstede waarbij vrijwilligers je in hun eigen auto naar de zorglocatie kunnen rijden. Je betaalt deze vrijwilligers via een vervoerskaart. De gemaakte kosten kun je declareren bij de zorgverzekeraar. Zie verder bij het onderwerp 'reiskostenvergoeding' in het hoofdstuk over de zorgverzekeraar.

Financiële bijdragen bij een laag inkomen

Als je een laag inkomen hebt, dan kun je via de gemeente een financiële bijdrage krijgen als je ziek bent of hoge zorgkosten hebt. Onderstaand een overzicht van een aantal regelingen (in Heemstede).

- [Bijdrage chronisch zieken](#): Als je chronisch ziek bent of een handicap hebt én een laag inkomen, dan kun je een jaarlijkse bijdrage aanvragen. Deze bijdrage is in Heemstede gelijk aan het wettelijk eigen risico, te weten € 385 per jaar.
- [Gemeentepolis](#): De gemeente kan, voor mensen met een laag inkomen, meebetalen aan de kosten voor de zorgverzekering. Gemeente Heemstede biedt een [collectieve zorgverzekering](#) aan in samenwerking met Univé en Zilveren Kruis.
- [Bijzondere bijstand](#): Heb je door ziekte of handicap extra kosten die je nergens anders kunt declareren, zoals hogere stookkosten of eigen bijdragen? Dan kun je in aanmerking komen voor Bijzondere bijstand in de vorm van een gift of lening.

De uitvoering hiervan wordt voor de gemeente Heemstede en Bloemendaal geregeld door de [Intergemeentelijke Afdeling Sociale Zaken \(IASZ\)](#). Woon je in een andere gemeente, vraag jouw gemeente dan welke regelingen er zijn. Er is misschien meer mogelijk dan je denkt.

Verder kun je via de gemeente ook hulp krijgen van **Maatschappelijk werkers**. Zij kunnen samen met jou (en je omgeving) kijken wat er nodig is om je situatie te verbeteren. Dit is gratis.

Administratie zorgkosten

Als je zorgkosten wilt declareren bij de zorgverzekeraar en/of wilt aftrekken van de inkomstenbelasting, dan is het verstandig om alle facturen en kassabonnen gelijk bij ontvangst (of op een vaste dag in de week) op een vaste plek te bewaren. Als je alles vanaf het begin gelijk bijhoudt, dan is het meestal veel minder werk dan je denkt. Wat is hierbij van belang?

Facturen/kassabonnen bewaren

De Belastingdienst kan in uitzonderlijke gevallen vragen om de bewijzen te laten zien van de door jou opgegeven zorgkosten. Het is dus belangrijk om alle facturen en kassabonnen ook echt te verzamelen en te bewaren (maximaal 5 jaar). Heb je er nu de energie niet voor, verzamel dan in ieder geval alle facturen en kassabonnen per kalenderjaar in een (schoenen)doos. Alles is dan in ieder geval op 1 plek bij elkaar, zodat je er op een later moment makkelijk mee verder kunt gaan. Of vraag iemand om je hierbij te helpen.

Je kunt **papieren facturen en kassabonnen** direct na ontvangst in een ordner/map bewaren op datum. Losse kassabonnen kun je bijvoorbeeld in een plastic insteekhoes (zie afbeelding) doen of op een A4-papiertje plakken. Maar let op, de tekst van kassabonnen vervaagt vrij snel, dus het is aan te raden om er een kopie van te maken op een A4-papiertje. Gebruik eventueel tabbladen om het inzichtelijk per kalenderjaar te verzamelen.

Maar in dit digitale tijdperk is het uiteraard handiger om alle facturen en kassabonnen **digitaal** per kalenderjaar te bewaren op de computer, laptop of telefoon. Zorg ervoor dat je alles gelijk bij ontvangst bij elkaar op 1 plek opslaat. Je kunt van papieren facturen en kassabonnen een foto maken en deze ook in diezelfde digitale map bewaren.



Om de documenten te **ordenen** binnen die map is het aan te raden om daar zelf een systeem voor te bedenken. Je kunt bijvoorbeeld alles op datum bewaren, doe dit dan door eerst het jaartal, dan de maand en dan de dag vooraan de tekst te zetten. Dus bijvoorbeeld voor fysiotherapie op 22 mei: '2026-05-22 Fysiotherapie'. Het voordeel is dat dan automatisch alles op datum wordt gesorteerd. Als je het liever op soort zorgkosten wilt bewaren dan kan het ook andersom, dus bijvoorbeeld 'Fysiotherapie 2026-05-22'.

Overzicht bijhouden

Daarnaast is het handig om vanaf het begin ook per kalenderjaar een overzicht bij te houden van waar naar waar je reist voor bezoek aan zorgverleners en welke kosten je hebt gemaakt voor behandelingen, hulpmiddelen en/of medicijnen.

Als je dit regelmatig bijhoudt, dan kost het meestal niet veel tijd en moeite. Als je achteraf alles moet uitzoeken van een heel kalenderjaar, dan wordt het een onoverzichtelijke en tijdrovende klus. Je kunt de administratie bijvoorbeeld wekelijks op een vast moment doen, bijvoorbeeld op vrijdags of in het weekend. Of als je niet regelmatig reist of kosten maakt, dan kun je het ook maandelijks doen of gelijk nadat je hebt gereisd of nadat je een factuur hebt ontvangen.



Er zijn diverse manieren om het bij te houden. Vanwege mijn administratieve achtergrond heb ik het wekelijks in een **Excel-bestand** bijgehouden, zodat alle bedragen automatisch kunnen worden opgeteld. Maar je kunt het uiteraard ook op papier of op andere manieren bijhouden.

Het is handig om het vanaf de start gelijk al **per kostensoort** bij te houden. Bij de Belastingdienst moet je de aftrekbare kosten namelijk als een totaalbedrag per kostensoort per kalenderjaar opgeven.

Een overzicht van zelf betaalde zorgkosten per kostensoort kan er bijvoorbeeld zo uitzien:

Kostensoort	Datum	Betreft	Bedrag
Geneeskundige hulp	4-mrt	Fysiotherapie	€ 42,00
Geneeskundige hulp	12-apr	Tandarts	€ 75,00
Geneeskundige hulp	22-mei	Diëtist	€ 60,00
Totaal			€ 177,00
Medicijnen	7-apr	Medicijn X	€ 21,00
Medicijnen	1-mei	Homeopathie	€ 32,00
Totaal			€ 53,00
Hulpmiddelen	30-jan	Pruik deel zelf betaald	€ 492,50
Hulpmiddelen	17-feb	Prothese BH's	€ 190,00
Hulpmiddelen	5-mrt	Mutssja	€ 49,95
Totaal			€ 732,45

De reiskosten die je hebt gemaakt naar zorgverleners kun je bijvoorbeeld zo bijhouden:

Locatie	Datum	Adres	Aantal km's heen en terug	Km-verg. 25 cent	Parkeer- kosten	Gedecla- reerd	Uitbetaald
Zorgverzekeraar:							
Ziekenhuis	30-jul	Adres	24	€ 6,00	€ 3,50	X	X
Ziekenhuis	14-okt	Adres	24	€ 6,00	€ 4,50	X	X
Ziekenhuis	2-nov	Adres	24	€ 6,00	€ 7,50		
Totaal				€ 18,00	€ 15,50		
Belastingdienst:							
Tandarts	16-aug	Adres	15	€ 3,75	€ 4,00		
Fysiotherapie	25-sep	Adres	7	€ 1,75	€ 0,00		
Diëtist	3-okt	Adres	30	€ 7,50	€ 7,00		
Totaal				€ 13,00	€ 11,00		

Je kunt aan het overzicht ook 2 kolommen toevoegen waarin je bijhoudt of je de kosten al hebt gedeclareerd bij de zorgverzekeraar en of ze zijn uitbetaald. Zie bovenstaande afbeelding. Dit kan handig zijn om snel te kunnen zien wat je al wel en niet hebt gedeclareerd.

Je hoeft geen documenten of betaalbewijzen aan te leveren bij de Belastingdienst als je de kosten wilt aftrekken van de belasting. Je moet ze alleen wel zelf ergens bewaren voor het geval de Belastingdienst daar specifiek om vraagt. Zorg ervoor dat je af en toe een **back-up** maakt van je digitale bestanden, zodat je bij technische problemen niet per ongeluk alles kwijt bent.

Nogmaals, als je het vanaf het begin gelijk goed bijhoudt, dan kost het je meestal weinig tijd. En het is toch zonde om het niet te declareren bij de zorgverzekeraar en op te geven als aftrekpost bij de Belastingdienst. Ziek zijn is helaas duur en dat geld kun je wel leuker besteden!

Diverse links

Onderstaand enkele organisaties die ik ben tegen gekomen (in regio Kennemerland).

[Care for Cancer](#) (Bloezem) – Oncologieverpleegkundigen die bij je thuis komen voor o.a. begeleiding, ondersteuning en psychologische hulp. Dit wordt vergoed vanuit de Basisverzekering.

[Zorgbalans](#) – Oncologie (wijk)verpleegkundigen voor medisch noodzakelijke zorg en het meedenken over welke hulp verder nodig is en hoe dit te regelen. Dit wordt vergoed vanuit de Basisverzekering.

[IPSO huis Kennemerland](#) – Centrum voor leven met en na kanker. Zij organiseren lotgenoten contact en activiteiten zoals yoga, wandelen, zwemmen, creatief atelier, massage, etc. Betaling gaat via een strippenkaart. De meeste activiteiten kosten € 6; massage is € 10 per keer (situatie in 2026). Dit is onderdeel van een landelijk netwerk van ruim 100 centra: ipso.nl/ipso-centra/.

[Adamas](#) – Dit IPSO centrum is o.a. aanwezig op de poli Oncologie en wachtruimte bestraling Antoni van Leeuwenhoek in het Spaarne Gasthuis Hoofddorp.

[Cancer Connect](#) – Landelijk netwerk voor en door mensen met kanker. Ze brengen je in contact met iemand die hetzelfde heeft meegemaakt als jij. Dit is kosteloos.

Disclaimer

Dit boekje betreft een weergave van mijn persoonlijke bevindingen als burger en medemens die een kanker-traject heeft doorlopen. Ik heb mijn best gedaan om alle informatie zo goed mogelijk te controleren en verzamelen, maar het kan zijn dat er onverhoopt toch onvolkomenheden of onjuistheden in staan vermeld. Doe dus ook altijd zelf je eigen onderzoek via de diverse links. Ik ben niet aansprakelijk voor eventuele ongewenste gevolgen naar aanleiding van de vermelde informatie.

Verder betreft dit geen volledige weergave van alle mogelijkheden die er zijn, het betreft een weergave van waar ik zelf mee te maken heb gehad en wat extra informatie daar omheen. Daarnaast betreft dit een weergave van het jaar 2026. In andere jaren kunnen er andere regels van toepassing zijn.

Contactgegevens

Heb je opmerkingen of aanvullingen, dan hoor ik dat graag. Dan kan ik dit meenemen in een nieuwe uitgave van dit boekje, zodat die informatie ook voor andere mensen beschikbaar is.

E-mailadres: silvia@belgraver.org

Dit PDF-boekje is gratis te downloaden via de website: silviabelgraver.nl/kanker-en-zorgkosten

N.B. De gebruikte afbeeldingen in dit boekje zijn afkomstig van Pixabay.com.

© Silvia Belgraver, mei 2026