

24 170

Gehandicaptenbeleid

Nr. 328

Verslag van een schriftelijk overleg

Vastgesteld 22 oktober 2024

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft een aantal vragen en opmerkingen voorgelegd aan de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de bijlage bij brief van 19 juni 2024 over het rapport 'Meerkosten van het leven met een beperking' (bijlage bij Kamerstuk 36 410 XVI, nr. 160).

De vragen en opmerkingen zijn op 4 september 2024 aan de staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport voorgelegd. Bij brief van 22 oktober 2024 zijn de vragen beantwoord.

De voorzitter van de commissie,
Mohandis

De griffier van de commissie,
Esmeijer

Inhoudsopgave

I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties

- Vragen en opmerkingen van de leden van de PVV-fractie**
- Vragen en opmerkingen van de leden van de GroenLinks-PvdA-fractie**
- Vragen en opmerkingen van de leden van de VVD-fractie**
- Vragen en opmerkingen van de leden van de NSC-fractie**
- Vragen en opmerkingen van de leden van de D66-fractie**
- Vragen en opmerkingen van de leden van de BBB-fractie**
- Vragen en opmerkingen van de leden van de CDA-fractie**
- Vragen en opmerkingen van de leden van de SP-fractie**
- Vragen en opmerkingen van de leden van de ChristenUnie-fractie**

II. Reactie van de staatssecretaris

I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties

Vragen en opmerkingen van de leden van de PVV-fractie

Het Nibud rapport 'meerkosten van het leven met een beperking' geeft inzicht in de sociaaleconomische status van mensen met een beperking. In het onderzoek kwam tijdens groepsgesprekken naar voren dat het niet in alle gevallen mogelijk was om de juiste indicatie te krijgen voor een bepaalde vorm van zorg vanuit de Wmo of Wlz of ondersteuning, waardoor mensen de kosten soms zelf dragen. Hoe kan dit? Kan de staatssecretaris enkele voorbeelden geven? De complexiteit van het huidige stelsel vormt voor veel mensen een belemmering, de ondersteunende maatregelen en het systeem van vergoedingen zijn versnipperd. Wat gaat de staatssecretaris aan deze versnippering doen? Vanuit het veld horen de leden van de PVV-fractie ook dat er telkens weer nieuwe indicatiestellingen plaats moeten vinden, ook bij mensen met een blijvende handicap en bewezen onveranderde situatie. Het is schrijnend te horen dat iemand met een volledige dwarslaesie telkens weer moet aantonen dat zij niet kan lopen. Kan de staatssecretaris zich voorstellen wat dit met de mentale gesteldheid van iemand doet? Naast het feit dat dit menonterend is gaat dit wat de leden van de PVV-fractie betreft alle realiteitszin te boven, om over de extra kosten nog te zwijgen die gepaard gaan met al die indicatiestellingen. Wat gaat de staatssecretaris voor deze mensen betekenen? Is de staatssecretaris bereid dit probleem met urgentie aan te pakken?

Kan de staatssecretaris uitleggen waarom een hulphond wel vergoed wordt bij mensen met een visuele beperking en niet bij mensen met PTSS?

Het verbaast de leden van de PVV-fractie dat er nog steeds zoveel verschil per gemeente bestaat in de bijkomende vervoerskosten, zou dit niet overal gelijk moeten zijn? Het is bizar dat het aanleggen van een gehandicaptenparkeerplaats in de ene gemeente gratis is terwijl de kosten in een andere gemeente oplopen tot ruim 600 euro. Hetzelfde geldt voor de medische keuring. Hoe staat de staatssecretaris tegenover een landelijk beleid ten aanzien van deze kosten?

Ten slotte moet gezegd worden dat er in het onderzoek vaak benoemd wordt dat veel kosten erg specifiek zijn en hierdoor vaak moeilijk zijn in te schatten. Er wordt meer dan eens een aanname gedaan, het Nibud geeft aan dat aanvullend onderzoek nodig is om een uitputtend beeld te schetsen van meerkosten in alle voorkomende situaties. Wat heeft dit huidige onderzoek gekost? Wat zou een dergelijk vervolgonderzoek kosten?

Vragen en opmerkingen van de leden van de GroenLinks-PvdA-fractie

De leden van de GroenLinks-PvdA fractie hebben het rapport "Meerkosten van het leven met een beperking" met interesse gelezen. Al jaren kaarten de leden de ongelijkheid aan die mensen met een beperking ervaren in de extra kosten die zij moeten maken. Het is dan ook goed dat het Nibud deze kosten nu in beeld heeft gebracht. De leden hebben hier nog wel enkele vragen over.

De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie lezen dat in de inleiding wordt gerefereerd aan het VN-verdrag Handicap, dat in 2016 door Nederland is geratificeerd. Dit verdrag is erop gericht dat mensen met een beperking op gelijke voet kunnen meedoen aan de samenleving. Uit de conclusie van het Nibud rapport blijkt dat veel mensen met een beperking te maken hebben met meerkosten en dit kan leiden tot financiële problemen of tekorten, die op hun beurt gelijkwaardige participatie belemmeren. Is de staatssecretaris het met de leden eens dat dit rapport laat zien, dat de meerkosten die mensen met een beperking moeten betalen, rechtstreeks tegen het VN-verdrag Handicap ingaat? Een ander belangrijk uitgangspunt van het VN-verdrag Handicap is dat het mensen mogelijk wordt gemaakt om de eigen financiële situatie te verbeteren. Er moet een mogelijkheid zijn om de leefomstandigheden te verbeteren. Toch concludeert het Nibud in het rapport dat mensen met een beperking minder mogelijkheden hebben om hun situatie te verbeteren. Opnieuw een conclusie die laat zien dat het beleid rondom structurele meerkosten tegen het VN-verdrag ingaat.

De leden begrijpen dat de regering in het vierde kwartaal van 2024 met een beleidsreactie op het rapport zal komen. Kan de regering in deze beleidsreactie de conclusies van het Nibud rapport naast het VN-verdrag Handicap leggen en per punt concluderen of het in lijn is met het Verdrag of dat het hier tegenin gaat? Kan de regering in de beleidsreactie ook meenemen wat zij concreet gaat doen om het beleid rondom meerkosten in lijn te brengen met het VN-verdrag Handicap, waar Nederland zich immers heeft aan gecommitteerd? Kortom, wat gaat de regering doen met de duidelijke conclusies uit dit rapport? Op welke manier gaat de regering de geconstateerde ongelijkheid aanpakken?

En hoe passen de plannen om in 2026 voor ondersteuning vanuit de WMO een inkomensafhankelijke eigen bijdrage in te voeren bij de conclusies van dit rapport? Zal dit de structurele meerkosten voor mensen met een beperking niet verder verhogen? Is voldoende in beeld wat deze maatregel gaat betekenen voor mensen met een beperking? Graag een reflectie van de regering op hoe zij deze plannen ziet in het licht van dit rapport en het VN-verdrag Handicap. De regering heeft daarnaast in het Hoofdlijnenakkoord verschillende maatregelen opgenomen op diverse domeinen die mensen met een beperking zullen raken. Kan de staatssecretaris reflecteren wat de plannen van het nieuwe kabinet gaan betekenen voor mensen met een beperking? Zeker als ze inmiddels uitgewerkt zijn in een regeerakkoord.

De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie lezen op verschillende plekken in het rapport aanbevelingen voor nader onderzoek, bijvoorbeeld rondom vervoerskosten en de verschillen tussen gemeenten. Is de regering van plan om de aanbevelingen voor nieuw onderzoek die het Nibud doet op te pakken? Hoe wil de regering structureel inzicht krijgen in het aantal mensen met een beperking dat te maken heeft met meerkosten en de ontwikkeling van de stapeling van meerkosten bij hen? De leden zijn ook benieuwd of de regering van plan is onderzoek te doen naar de eigen betalingen van mensen die een Wlz-indicatie met verblijf hebben? Weet de regering of het zak- en kleedgeld wat deze mensen krijgen toereikend is en passend bij de levensfase waar deze mensen in zitten?

En hoe kijkt de regering tegen de soms enorme verschillen per gemeente als het gaat om kosten? Bijvoorbeeld voor een medische keuring of een gehandicaptenparkeerkaart? Is het niet gek dat deze bedragen enorm kunnen verschillen? Net als de tegemoetkomingen die sommige gemeenten wel geven (voor bijvoorbeeld zorgkosten) en anderen weer niet? De Commissie Sociaal Minimum adviseert om de voorwaarden voor lokale regelingen te harmoniseren. Heeft de regering plannen om de verschillen in vergoedingen te harmoniseren?

De leden missen in het rapport dat zaken als een eigen bijdrage en andere regelingen ook van invloed zijn op de vrijheid om levenskeuzes te maken zoals trouwen en kinderen krijgen. Is er een reden waarom dat niet is meegenomen in het rapport? Erkent de regering dat mensen met een beperking ook bij dit soort keuzes extra na moeten denken over de financiële gevolgen, vanwege bijvoorbeeld (gezins)inkomens en vermogensafhankelijke eigen bijdragen? De leden waren ook benieuwd waarom de doelgroep met waarschijnlijk de hoogste meerkosten, namelijk twee personen met een handicap die samenleven, niet is meegenomen als één van de voorbeeldsituaties in dit onderzoek?

De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie lezen in het rapport dat op blz. 7 verwezen wordt naar een rapport van VWS uit 2023 dat stelt dat het gemiddelde bedrag dat personen die meerdere vormen van eigen bijdragen betalen is gedaald. Kan de staatsecretaris hier meer over uitleggen? Op welke manier is het gedaald en wat is hier de oorzaak van? Kan dat rapport ook gedeeld worden met de Kamer?

Is het zo dat er geen anticumulatie plaatsvindt tussen eigen bijdragen uit de Wlz en eigen betalingen uit de Zvw? De leden lezen in het rapport dat het niet altijd lukt om de juiste indicatie te krijgen, waardoor mensen soms bepaalde kosten zelf moeten betalen. Voor persoonlijke verzorging en verpleging vanuit de Zvw (wijkverpleging) hoeft bijvoorbeeld geen eigen bijdrage te worden betaald, maar dezelfde verzorging en verpleging uit de Wlz heeft wel een eigen bijdrage die hoog kan oplopen. Kan de staatssecretaris die verschillen uitleggen en vindt de regering dit eerlijk? Zeker in het licht dat niet altijd de juiste indicatie wordt gegeven? Kan de regering ook toelichten hoe het staat met de

uitvoering van de aangenomen **motie Westerveld c.s.**¹ over onderzoeken of de stapeling van eigen bijdragen kan worden teruggebracht door mensen met een beperking maximaal uit één wet een eigen bijdrage te laten betalen?

De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie lezen dat wordt geconcludeerd dat er voor bepaalde kosten tegemoetkomingen zijn, maar dat die via veel verschillende regelingen gaan. Als voorbeeld wordt vervoer genoemd, waarbij er regelingen zijn vanuit de gemeente, het UWV en de Belastingdienst. Ook zijn er verschillende regelingen voor verschillende soorten vervoerskosten. Er wordt gewaarschuwd dat er een risico is dat mensen vanwege deze versnippering niet goed op de hoogte zijn van de mogelijkheden. Ziet de staatssecretaris dit risico ook? Hoe kan deze versnippering tegen worden gegaan en op welke manier kunnen mensen beter op de hoogte worden gebracht van welke mogelijkheden voor tegemoetkoming er zijn? Is er ook hulp voor mensen om uit te vinden welke regeling bij hun past?

Ziet de staatssecretaris ook dat deze versnippering aan regelingen voor enorme administratieve lasten zorgt voor mensen? Op welke manier kan dat verminderd worden?

Is de regering bekend met het zorgkostenonderzoek² dat Ieder(in) heeft uitgevoerd? Wat is de reactie van de staatssecretaris op de conclusies uit dit onderzoek? Is de staatssecretaris het met de leden van de fractie van GroenLinks-PvdA eens dat zowel het Nibud onderzoek als het onderzoek van Ieder(in) hetzelfde beeld laten zien, namelijk dat mensen met een beperking meer moeite moeten doen om rond te komen, hoge zorg- en meerkosten hebben en hun bestaanszekerheid onder druk staat? Zo ja, wat gaat de staatssecretaris doen om dit aan te pakken?

Vragen en opmerkingen van de leden van de VVD-fractie

De leden van de VVD-fractie hebben kennisgenomen van het NIBUD rapport Meerkosten van het leven met een

¹ [Kamerstuk 24 170, nr. 312](#)

² [Zorgkosten rijzen de pan uit voor chronisch zieken en mensen met een beperking - Iederin](#)

bepierking. De leden danken het NIBUD voor de uitgebreide rapportage.

Omdat de beleidsreactie van het kabinet nog ontbreekt beperken de leden zich tot de vraag in hoeverre de beschreven conclusie *“Voor mensen met meerkosten door een beperking is het risico op tekorten groter”* ook tot gevolg heeft dat het risico op schulden toe neemt. Zijn er aanvullende cijfers bekend waaruit blijkt dat mensen met meerkosten door een beperking verhoudingsgewijs hier vaker mee te maken krijgen dan mensen zonder beperking?

De leden van de VVD-fractie wachten met belangstelling de beleidsreactie van het kabinet af waarbij we nadrukkelijk benieuwd zijn naar de visie op de het stelsel van tegemoetkomingen en compensatiemaatregelen en de mate waarin dat al of niet toereikend is.

Vragen en opmerkingen van de leden van de NSC-fractie

De leden van de NSC-fractie hebben met interesse kennisgenomen van het rapport ‘Meerkosten van het leven met een handicap’ van het NIBUD. Wij vinden het goed dat de meerkosten in kaart zijn gebracht. Het rapport laat de enorme complexiteit zien van alle regelingen waar mensen met een beperking mee te maken kunnen krijgen. Het geeft een duidelijk beeld dat mensen met een beperking ook daadwerkelijk meerkosten hebben. Wij hebben hier nog verschillende vragen over.

Zij lezen dat het NIBUD rapport uitgaat van de aannames dat huishoudens zeer goed met geld om kunnen gaan en alle inkomensondersteuning waar ze recht op hebben aanvragen. Tegelijkertijd geeft het NIBUD ook aan dat uit gesprekken blijkt dat mensen niet alles weten te vinden en de belastingaftrek voor specifieke zorgkosten ingewikkeld is. Hoe realistisch acht de staatssecretaris het dat mensen met een beperking van alle mogelijke inkomensondersteuning gebruik maken? Wie of welke organisatie zou een rol kunnen

spelen in het helpen met aanvragen van de verschillende regelingen? Kan er niet één loket komen waar mensen terecht kunnen?

De leden van de NSC-fractie lezen in het NIBUD rapport dat mensen met een beperking veel tijd kwijt zijn aan het regelen van allerlei ondersteuning en hoge administratieve lasten kunnen ervaren. Ziet de staatssecretaris mogelijkheden dit te vereenvoudigen en te verbeteren? Is in de gesprekken ook naar voren gekomen hoeveel tijd mensen kwijt zijn om alles te regelen en waar de knelpunten zitten volgens de deelnemers?

Zij lezen dat het NIBUD constateert dat mensen met een beperking niet dezelfde financiële ruimte hebben als mensen zonder beperking met hetzelfde inkomen. Is de staatssecretaris bereid om deze ongelijkheid aan te pakken en welke concrete plannen heeft zij daartoe? Het NIBUD constateert verder dat een beperking ook gevolgen kan hebben voor het inkomen dat iemand in staat is te verwerven, waardoor mensen met een beperking minder mogelijkheden om hun situatie te verbeteren. Is de staatssecretaris het met ons eens dat dit in strijd is met het VN verdrag handicap en wat er beoogd wordt in de Nationale strategie? Is het kabinet bereid om nader onderzoek te doen naar de oorzaken en mogelijke oplossingen om die ongelijkheid op te heffen?

De leden van de NSC- fractie lezen dat het NIBUD rapport niet is toegespitst op mensen met een psychische aandoening of kwetsbaarheid. Echter ook bij de groep mensen met een psychische aandoening of kwetsbaarheid kunnen de meerkosten in de praktijk flink kunnen oplopen. Kan de staatssecretaris aangeven hoe zij aankijkt tegen de bestaanszekerheid, meerkosten en inkomensmogelijkheden voor mensen met een (ernstige) psychische aandoening of kwetsbaarheid?

Zij constateren dat het Nibud onderzoek niet ingaat op mensen die in een instelling wonen. Mensen die in een instelling wonen betalen vaak een hoge eigen bijdrage,

waarbij de regels ervan uitgaan dat iemand alleen maar zak- en kleedgeld nodig heeft. Vanuit de praktijk horen wij echter dat mensen die in een instelling wonen hieraan tekort komen. Bijvoorbeeld doordat iemand in een woonzorgcentrum zelf moet betalen voor het gebruik van de wasmachine, wifi-abonnement, telefoonabonnement, vervoer, sport, zelfzorgmiddelen zoals maandverband, shampoo, deo, maar ook cadeautjes, hobbyspullen, extra eigen eten (tussendoortjes, fruit), enz. Is de staatssecretaris bereid om te laten onderzoeken of het zak- en kleedgeld van mensen die een Wlz-indicatie met verblijf hebben toereikend is en tevens passend bij de levensfase?

De leden van de NSC-fractie zien dat er in het NIBUD rapport vrijwel geen aandacht is voor mensen die een ernstige beperking krijgen terwijl ze in een niet aanpasbare ongeschikte koopwoning wonen. Verhuizen naar een geschikte koopwoning kan lastig zijn door de inkomenseisen voor een hypotheek en een overlijdensrisicoverzekering, verhuizen naar een geschikte huurwoning is in de particuliere sector vaak te duur en in de sociale sector moeilijk door de inkomenseisen en de beperkte beschikbaarheid. Kan de staatssecretaris inzicht geven in deze problematiek en welke oplossingen er zijn voor deze doelgroep?

De leden van de NSC-fractie hebben gelezen dat een client die persoonlijke verzorging en verpleging krijgt vanuit de Zvw (wijkverpleging) geen bijdrage hoeft te betalen, terwijl een client die dezelfde persoonlijke verzorging en verpleging krijgt vanuit de Wlz hiervoor wel een eigen bijdrage moet betalen die kan oplopen tot meer dan €800 per maand. Vindt de staatssecretaris dit uitlegbaar, mede gezien het VN Verdrag Handicap? Wat gaat de staatssecretaris hier aan doen?

Zij begrijpen van mensen met een beperking dat de gezinsinkomens- en vermogensafhankelijke eigen bijdrageregeling Wlz extramuraal ze belemmerd en beperkt in de vrijheid om levenskeuzes te maken zoals werken, samenwonen en trouwen. Kan de staatssecretaris hierop

reflecteren en is zij bereid om voor deze groep de eigen bijdrageregelingen aan te passen?

De leden van de NSC-fractie constateren dat het voornemen om de eigen bijdrage voor de Wmo inkomensafhankelijk te maken, kan leiden tot nog hogere meerkosten voor mensen met een beperking die zijn aangewezen op ondersteuning. Is de staatssecretaris bereid om rekening te houden met de mogelijke verdere stapeling van eigen bijdragen om te voorkomen dat de bestaanszekerheid van mensen met een beperkingen (nog meer) in de knel komt en hierop waar nodig passende maatregelen te nemen?

De leden van de fractie Nieuw Sociaal Contract lezen in het Hoofdlijnenakkoord dat er lastenverlichting komt, ook voor mensen in de knel en hun bestaanszekerheid. Hoe gaat de staatssecretaris hier invulling aan geven?

Zij lezen in een advies van de Raad van Volksgezondheid "Met de stroom mee" (2023) dat een maximering zou moeten komen voor eigen betaling van chronisch zieken. Is de staatssecretaris voornemens iets met dit advies te doen? Zo ja, welke stappen gaat de staatssecretaris hierin zetten en wanneer komt zij met een voorstel? Zo nee, waarom niet?

Vragen en opmerkingen van de leden van de D66-fractie

De leden van de D66-fractie hebben met veel belangstelling kennisgenomen van de informatie over de meerkosten van leven met een beperking. Zij hebben sterke zorgen over de stapeling van zorgkosten die veel mensen met een beperking ondervinden, waardoor zij moeilijk rond kunnen komen. Daarom hebben deze leden nog de volgende vragen.

De leden van de D66-fractie merken op dat in de voorstellen van het Hoofdlijnenakkoord onder andere het verlagen van het eigen risico en het afschaffen van de tegemoetkoming voor arbeidsongeschikten staan, waarbij de tegemoetkoming ongeveer even groot is als de voorgestelde verlaging van het eigen risico. Waarom is ervoor gekozen om een maatregel te

nemen die op de langere termijn meer dan 5 miljard kost en niet ten goede komt aan arbeidsongeschikten?

De leden van de D66-fractie hebben over de samenloop van deze twee maatregelen nog enkele specifieke vragen die we graag één voor één beantwoord willen hebben. Betreft de groep die de tegemoetkoming voor arbeidsongeschikten ontvangt volgens de schatting van de staatssecretaris voornamelijk de chronisch zieken met een lager of een hoger inkomen? En betreft dat volgens deze schatting voornamelijk de mensen met relatief lage of relatief hoge meerkosten? Klopt het dat ontvangers van de tegemoetkoming arbeidsongeschikten die het eigen risico hebben meeverzekerd via de minimapolis van hun gemeente, er zelfs op achteruit gaan door deze combinatie van maatregelen, nog los van de effecten op premies en belastingen? Kan de staatssecretaris reflecteren op de gestelde doelen van de verlaging van het eigen risico en in hoeverre deze naar verwachting gehaald gaan worden indien deze maatregel wordt genomen in combinatie met het afschaffen van de tegemoetkoming voor arbeidsongeschikten?

De leden van de D66-fractie merken op in het onderzoek van Ieder(in) dat 28% van de onderzochte chronisch zieken de tegemoetkoming arbeidsongeschiktheid ontvangt. Stroken die cijfers met het beeld van de staatssecretaris? Hoeveel mensen ontvangen deze tegemoetkoming? En hoeveel volwassenen zijn er met een chronische aandoening, waarvoor ze het afgelopen jaar in ieder geval één keer contact hebben gehad met de huisarts? Hoeveel zou het naar schatting kosten om de tegemoetkoming voor arbeidsongeschikten niet af te schaffen, zoals het kabinet voorstaat, maar uit te breiden naar alle chronisch zieken?

De leden van de D66-fractie merken op dat in het hoofdlijnenakkoord middelen zijn opgenomen voor groepen in de knel. Vindt de staatssecretaris chronisch zieken en mensen met een beperking een groep die in de knel zit, afgaande op de voorliggende cijfers? Op welke manier worden deze middelen specifiek aangewend voor chronisch zieken en mensen met een beperking? Kan de staatssecretaris andere voorbeelden geven van maatregelen

in het Hoofdlijnenakkoord die specifiek gericht zijn op het verminderen van stapeling van zorgkosten voor chronisch zieken en mensen met een beperking?

Vragen en opmerkingen van de leden van de BBB-fractie

De leden van de BBB-fractie hebben kennisgenomen van de meerkosten van het leven met een beperking. De leden hebben de volgende vragen aan de staatssecretaris.

De leden lezen dat het onderzoek concludeert dat in sommige gevallen mensen met een beperking en een inkomen boven het minimum nauwelijks beter af zijn dan hetzelfde huishoudtype zonder meerkosten op bijstandsniveau. Dat betekent dat het risico dat mensen met een beperkt inkomen en een beperking maandelijks geld tekortkomen als gevolg van hun meerkosten hoger is dan voor andere huishoudens. Sommige meerkosten zoals premie en het eigen risico zijn volgens het onderzoek eenvoudig vast te stellen. Wat gaat de staatssecretaris voor mensen met een beperking doen om deze meerkosten te verminderen? En welke regelingen zijn er op dit moment al waar mensen met een beperking aanspraak op kunnen doen?

Daarnaast lezen de leden dat niet alleen huishoudens met een beperking te maken hebben met meerkosten maar mensen ook te maken hebben met minder inkomen. Ook zijn zij door hun beperking (of de beperking van hun partner of kinderen) niet in staat meer te werken of een baan met een hoger salaris te verkrijgen. Dit zorgt ervoor dat huishoudens met (kinderen met) een beperking niet alleen minder bestedingsruimte hebben dan mensen zonder beperking, maar ook minder mogelijkheden om hun situatie te verbeteren. Hoe kijkt de staatssecretaris hiernaar en wat wil zij doen om de situatie voor deze huishoudens te verbeteren?

Verder vragen de leden of de staatssecretaris uitgebreider onderzoek wil doen naar de extra kosten van het leven met een beperking. En zo ja, is de staatssecretaris bereid om dit onderzoek af te ronden met verschillende aanbevelingen over hoe het risico van maandelijks financieel tekort als gevolg van de extra kosten voor mensen met een beperkt inkomen en een beperking kan worden verminderd?

Tot slot lezen de leden dat veel mensen met een beperking of chronische ziekte naast zorgkosten meerkosten hebben die

samenhangen met hun aandoening (zoals extra energiekosten, hogere was- en kledingkosten, aangepaste kleding, vervoerskosten in verband met zorg, etc.). Hoe denkt de staatssecretaris structureel inzicht te verkrijgen in deze overige meerkosten? En hoe wil de staatssecretaris structureel inzicht krijgen in het aantal mensen met een beperking of chronische ziekte dat te maken heeft met meerkosten en de ontwikkeling van de stapeling van meerkosten?

Vragen en opmerkingen van de leden van de CDA-fractie

De leden van de CDA-fractie hebben kennisgenomen van het onderzoek van het Nibud over de meerkosten van het leven met een beperking. De leden maken graag van de gelegenheid gebruik enkele aanvullende vragen te stellen. Hoe wil de staatssecretaris structureel inzicht krijgen in het aantal mensen met een beperking of chronische ziekte dat te maken heeft met meerkosten en de ontwikkeling van de stapeling van meerkosten bij hen? Kan de regering hier eens op reflecteren?

Niet alle uitgaven die aan de beperking zijn gerelateerd worden vergoed, zo blijkt ook uit het rapport van het Nibud. Tegemoetkomingen en compensatiemaatregelen zijn versnipperd. De leden van de CDA-fractie vinden het ingewikkeld en het kan leiden tot veel administratieve rompslomp. De bewijslast ligt bij de burger met een handicap of chronische ziekte. Wat vindt de staatssecretaris hiervan?

Erkent de staatssecretaris de complexiteit van de financiële vergoedingen voor mensen met een handicap en chronische ziekte? Hoe kijkt de staatssecretaris aan tegen de verschillen tussen gemeenten als het gaat om die financiële vergoedingen? Wat vindt de staatssecretaris van gemeenten die geen vergoeding meer geven voor het hebben van meerkosten door het hebben van een handicap of een chronische ziekte? Heeft de staatssecretaris concrete plannen om de verschillen tussen gemeenten in vergoedingen voor mensen met een beperking terug te dringen, zo ja welke plannen?

Wat kan de staatssecretaris in de tussentijd doen om regelingen te vereenvoudigen teneinde de toegankelijkheid ervan voor deze doelgroep te verbeteren? Kan de staatssecretaris aangeven of zij met concrete maatregelen komt om de compensatie van meerkosten voor mensen met een beperking verbeteren? Heeft de staatssecretaris het voornemen om in overleg te gaan met haar collega om de fiscale aftrek specifieke zorgkosten beter te richten op de

doelgroep van mensen met een levenslange en levensbrede beperking die meerkosten hebben?

Vragen en opmerkingen van de leden van de SP-fractie

De leden van de SP-fractie hebben kennisgenomen van het Nibud-rapport 'Meerkosten van het leven met een beperking'. Zij hebben hierover nog een aantal vragen aan het kabinet.

De leden van de SP-fractie benadrukken dat het Nibud-rapport laat zien dat mensen met een beperking te maken krijgen met forse meerkosten van vaak duizenden euro's per jaar, terwijl zij ook nog eens vaak een kleinere verdien capaciteit hebben. Is de staatssecretaris van plan om daar echt iets aan te veranderen? Zo ja, met welke concrete maatregelen komt zij hiervoor en op welke termijn?

De leden van de SP-fractie wijzen erop dat de meerkosten voor mensen met een beperking nog verder dreigen door te stijgen als het abonnementstarief in de Wmo weer wordt vervangen door hogere eigen bijdragen. Hoe kijkt de staatssecretaris hiernaar? Acht zij dit wenselijk? Hoe verhoudt dit zich tot het standstill-principe van het VN-verdrag handicap?

De leden van de SP-fractie vragen de staatssecretaris daarnaast of zij van plan is om het aantal bijbetalingen en eigen betalingen die mensen moeten doen i.v.m. hun beperking te verminderen. Zo ja, welke plannen heeft zij hiervoor, naast het verlagen van het eigen risico?

De leden van de SP-fractie vragen tot slot of er plannen zijn om ook de niet-medische kosten die mensen moeten maken als gevolg van hun beperking meer te compenseren.

De leden van de SP-fractie vragen ten slotte in hoeverre mensen met een beperking zelf betrokken worden bij de aanpak van deze problemen.

Vragen en opmerkingen van de leden van de ChristenUnie-fractie

De leden van de ChristenUnie-fractie maken graag van de gelegenheid gebruik om enkele vragen te stellen over het rapport 'Meerkosten van het leven met een beperking', uitgevoerd door het Nibud. Deze leden vinden het zeer waardevol dat dit onderzoek heeft plaatsgevonden, omdat dit een realistisch beeld lijkt te geven van de financiële situatie van mensen met een beperking. Niet alleen de eventuele extra zorgkosten zijn berekend, maar ook de mogelijke meerkosten op alle andere terreinen van het leven. Is de staatssecretaris het met deze leden eens dat de berekeningen zoals in het rapport een realistischer beeld geven van de financiële situatie van mensen met een beperking dan als alleen naar inkomen via loon of uitkering en naar zorgkosten wordt gekeken? Op welke manier is zij met het kabinet van plan om in beleidskeuzes op het gebied van bestaanszekerheid voor mensen met een beperking met de volledige breedte van meerkosten rekening te houden?

Welke nieuwe inzichten heeft de staatssecretaris opgedaan uit het onderzoek, zo vragen de leden van de ChristenUnie-fractie. Is de staatssecretaris bereid om verder onderzoek te doen naar de spreiding en variatie tussen gemeenten van de tegemoetkomingen voor de typen meerkosten die de meeste huishoudens hebben zoals vervoer, energie, medicijnen en voedingssupplementen, eigen betalingen voor hulpmiddelen en de zorgverzekering? Welke variatie tussen gemeenten vindt de staatssecretaris acceptabel?

Uit het rapport komt naar voren dat het gebruik maken van aftrekposten of tegemoetkomingen voor meerkosten cruciaal kan zijn om nog in het levensonderhoud te voorzien. Bekend is dat lang niet iedereen die daar recht op heeft aanspraak maakt op een dergelijke vergoedingen. Wat gaat de staatssecretaris met haar collega-bewindspersonen doen om het gebruik van deze vergoedingen bij mensen met een beperking te bevorderen, zo vragen de leden van de ChristenUnie-fractie.

Vindt de staatssecretaris de verschillende vergoedingen in alle gevallen zoals in het rapport geschetst voldoende in hoogte en soort, zo vragen de leden van de fractie van de ChristenUnie. Ook als mensen op ongeveer het bijstandsniveau uitkomen? Hoe kijkt de staatssecretaris in het bijzonder naar de situatie zoals als eerste omschreven in het rapport, namelijk een alleenstaande met een motorische beperking in de bijstand, die elke maand een tekort heeft van €62 als rekening wordt gehouden met minimale uitgaven. Hoe kijkt de staatssecretaris hiernaar in het licht van het advies van de commissie sociaal minimum om het sociaal minimum aanzienlijk te verhogen? Welke stappen gaat zij zetten om ervoor te zorgen dat de vergoedingen afdoende zijn om goed te kunnen leven in plaats van te 'overleven'?

De leden van de fractie van de ChristenUnie vragen aan de staatssecretaris of zij in nauwe samenwerking met de minister en staatssecretaris van Sociale Zaken en Werkgelegenheid de beleidsreactie op het rapport kan geven.

II Reactie van de bewindspersoon

Inleiding

Hierbij bied ik u - mede namens de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, de minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid en de staatssecretaris van Participatie en Integratie - mijn reactie aan op de vragen die gesteld zijn in het Verslag van het schriftelijk overleg inzake het onderzoek “meerkosten van het leven met een beperking.”

Zoals de toenmalig minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport aan uw Kamer heeft gemeld bij de publicatie van het onderzoek, was het eerste streven om in het vierde kwartaal van 2024 met een beleidsreactie op het onderzoek te komen.³ Een zorgvuldige reactie en het raadplegen en betrekken van verschillende partijen bij die reactie vergt echter de nodige tijd. Bovendien neem ik graag de thema's die in dit schriftelijk overleg aan de orde komen bij deze beleidsreactie ter harte. Zoals u in de beantwoording van uw vragen terugleest, wil ik ook graag in nauwe samenwerking met de minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid en de staatssecretaris van Participatie en Integratie tot deze beleidsreactie komen. In het voorjaar van 2025 kan uw Kamer de beleidsreactie tegemoet zien.

Vragen en opmerkingen van de leden van de PVV-fractie

Het Nibud rapport ‘meerkosten van het leven met een beperking’ geeft inzicht in de sociaaleconomische status van mensen met een beperking. In het onderzoek kwam tijdens groepsgesprekken naar voren dat het niet in alle gevallen mogelijk was om de juiste indicatie te krijgen voor een bepaalde vorm van zorg vanuit de Wmo of Wlz of ondersteuning, waardoor mensen de kosten soms zelf dragen. Hoe kan dit? Kan de staatssecretaris enkele voorbeelden geven?

³ Kamerstuk 36 410 XVI, nr. 160.

Het Nibud onderzoek richtte zich primair op het in kaart brengen van meerkosten en één van de onderzoeksmethodes was groepsgesprekken. Deelnemers hebben in deze gesprekken ook buiten het hoofdonderwerp meerkosten hun ervaringen gedeeld. Om anonimiteit te waarborgen, hebben de onderzoekers van het Nibud hierover enkel op hoofdlijnen gerapporteerd. In deze groepsgesprekken kwam ook het aanvragen en krijgen van zorg of ondersteuning vanuit de Wmo 2015 of Wlz ter sprake. Er zijn ervaringen besproken waarin deelnemers aangaven dat het lastig was geweest de juiste indicatie te krijgen en dat dit enige tijd had geduurd. Naast persoonlijke factoren kwam als hoofdlijn in deze gesprekken terug dat het tijd kan kosten om in te schatten welke vorm van ondersteuning passend is. Het vergemakkelijken en het verbeteren van het tijdig vinden van passende zorg en ondersteuning is een thema dat mijn aandacht heeft in de toekomstagenda zorg en ondersteuning voor mensen met een beperking. Ook geeft het Juiste Loket informatie aan mensen die vragen hebben over de langdurige zorg. Bijvoorbeeld als zij niet weten waar zij voor zorg of ondersteuning terecht kunnen.

De complexiteit van het huidige stelsel vormt voor veel mensen een belemmering, de ondersteunende maatregelen en het systeem van vergoedingen zijn versnipperd. Wat gaat de staatssecretaris aan deze versnippering doen?

Ik erken dat mensen met een beperking veel tijd kwijt zijn aan het regelen van allerlei ondersteuning en hoge administratieve lasten ervaren. Ik heb de ambitie om regelingen te vereenvoudigen, maar dit is een complex vraagstuk. Op dit moment werkt het kabinet aan verschillende trajecten die tezamen gericht zijn op verbeteringen.

Begin dit jaar heeft het kabinet de Nationale strategie voor implementatie van het VN-verdrag handicap vastgesteld. Binnen de werkagenda van deze strategie kijk ik ook naar het eenvoudig en transparant regelen van zorg en ondersteuning. Ik informeer u in het vierde kwartaal van 2024 per brief nader over de voortgang van de ontwikkeling van de werkagenda.

Daarnaast werkt het kabinet aan de verbetering van de fiscale regeling aftrek specifieke zorgkosten. Eén van de doelen van deze verbetering is om de regeling beter te richten op de doelgroep van mensen met een chronische ziekte of beperking. Hiervoor worden verschillende opties in kaart gebracht. We streven ernaar om uiterlijk in het eerste kwartaal van 2025 het eindrapport met alternatieven en aanpassingen van de fiscale regeling specifieke zorgkosten af te ronden en vervolgens met uw Kamer te delen.

Ook werkt het kabinet via het programma Vereenvoudiging inkomensondersteuning voor mensen aan de aanpak van knelpunten voor mensen die veel meerkosten hebben. Begin 2025 zal uw Kamer hierover nader geïnformeerd worden.

Vanuit het veld horen de leden van de PVV-fractie ook dat er telkens weer nieuwe indicatiestellingen plaats moeten vinden, ook bij mensen met een blijvende handicap en bewezen onveranderde situatie. Het is schrijnend te horen dat iemand met een volledige dwarslaesie telkens weer moet aantonen dat zij niet kan lopen. Kan de staatsecretaris zich voorstellen wat dit met de mentale gesteldheid van iemand doet? Naast het feit dat dit mensonterend is gaat dit wat de leden van de PVV-fractie betreft alle realiteitszin te boven, om over de extra kosten nog te zwijgen die gepaard gaan met al die indicatiestellingen. Wat gaat de staatssecretaris voor deze mensen betekenen? Is de staatsecretaris bereid dit probleem met urgentie aan te pakken?

Dit signaal herken ik. Daarom ben ik ook blij te zien dat steeds meer gemeenten vaker beschikkingen met een lange(re) looptijd afgeven daar waar dat passend is. Juist omdat het meer rust en zekerheid biedt aan mensen met een langdurige ongewijzigde ondersteuningsbehoefte. Juridisch gezien staat gemeenten niets in de weg om beschikkingen af te geven met een lange(re) looptijd, en gemeenten kunnen evalueren of de geïndiceerde ondersteuning toereikend is. Dit biedt ook ruimte aan inwoners om aan te geven of en wanneer hun ondersteuningsbehoefte toeneemt of verandert.

We stimuleren en ondersteunen gemeenten op verschillende manieren om een passende beschikkingsduur (voor een langere periode) in te stellen. Zo is eind 2023 in een webinar het belang van een passende beschikkingsduur benadrukt en zijn goede voorbeelden gedeeld van gemeenten die hier al mee werken. Het Ketenbureau (VNG) werkt samen met het CAK aan het benaderen van alle MO/BW-regio's om inzicht te geven in de gemiddelde doorlooptijd van toegewezen zorgtrajecten. Zo willen ze de situatie inzichtelijk maken en kijken welke verdere ondersteuningsbehoeften er zijn. Dit gebeurt in het traject 'verrassend passend.' Ik werk samen met de VNG, VWS en het CAK aan een uitgebreid document met daarin alle relevante informatie als het gaat om de passende beschikkingsduur. Ook komt er een opdracht voor een handzaam ondersteunend product voor gemeenten.

Binnen de Zvw-pgb is per mei 2023 de werkwijze verlengde toekenning ingegaan. Dit betekent dat het voor budgethouders met een chronische en stabiele zorgvraag mogelijk is om in aanmerking te komen voor een toekenning van Zvw-pgb tot maximaal 5 jaar.

Kan de staatssecretaris uitleggen waarom een hulphond wel vergoed wordt bij mensen met een visuele beperking en niet bij mensen met PTSS?

De inzet van bepaalde type hulphonden, zoals de ADL hond, voor gespecificeerde indicaties, zoals een visuele beperking, komt voor vergoeding in aanmerking vanuit de Zvw. De inzet van deze hulphonden voldoet aan de voorwaarden die gelden voor Zvw verzekerde zorg. Dat geldt niet voor de behandeling van psychosociale problematiek, zoals deze zich kan voordoen bij PTSS. De behandeling met deze hulphonden voldoet (nog) niet aan de vereisten om opgenomen te worden in het basispakket van de zorgverzekering. Het Zorginstituut Nederland heeft hierover een verdiepingsrapport opgesteld, in ieder geval ten aanzien van PTSS in 2021. De effectiviteit van deze hulphonden is onvoldoende bewezen (het is geen 'stand van wetenschap en praktijk'). De afgelopen tijd is er veel aandacht voor de inzet van hulphonden. Ook in de wetenschap komt hier steeds meer aandacht voor. Ik hoop daarom dat de komende tijd voldoende bruikbare kennis

wordt vergaard om de (kosten)effectiviteit van psychosociale hulphonden vast te stellen. De expertise voor de beoordeling hiervan ligt bij zorgverzekeraars en het Zorginstituut. Het Zorginstituut houdt dit vraagstuk nauwlettend in de gaten.

Een hulphond kan vanuit de Wmo 2015 worden vergoed. Gemeenten onderzoeken en beoordelen iemands ondersteuningsbehoefte en kennen als dat nodig is een maatwerkvoorziening toe om iemands beperkingen in de zelfredzaamheid en/of participatie weg te nemen. Het kan bijvoorbeeld gaan om mensen met autisme of PTSS die aangeven baat te hebben bij een hulphond. Een gemeente kan – blijkt ook uit jurisprudentie – een aanvraag voor een assistentiehond afwijzen, omdat zij van mening is dat deze geen passende oplossing biedt om beperkingen in zelfredzaamheid of participatie van de aanvrager weg te nemen, of omdat er andere adequaat passende oplossingen zijn.

Het verbaast de leden van de PVV-fractie dat er nog steeds zoveel verschil per gemeente bestaat in de bijkomende vervoerskosten, zou dit niet overal gelijk moeten zijn? Het is bizar dat het aanleggen van een gehandicaptenparkeerplaats in de ene gemeente gratis is terwijl de kosten in een andere gemeente oplopen tot ruim 600 euro. Hetzelfde geldt voor de medische keuring. Hoe staat de staatssecretaris tegenover een landelijk beleid ten aanzien van deze kosten?

De wet stelt dat de tarieven voor het aanleggen van de gehandicaptenparkeerplaats maximaal kostendekkend mogen zijn. Dit volgt uit artikel 229 en artikel 229b Gemeentewet. Gemeenten moeten van hieruit zelfstandig bepalen welke tarieven zij voor het aanleggen van de gehandicaptenparkeerplaats en de medische keuring rekenen. Uiteindelijk is de hoogte van de leges namelijk een afweging die de lokale politiek maakt.

Ten slotte moet gezegd worden dat er in het onderzoek vaak benoemd wordt dat veel kosten erg specifiek zijn en hierdoor vaak moeilijk zijn in te schatten. Er wordt meer dan eens een aanname gedaan, het Nibud geeft aan dat aanvullend onderzoek nodig is om een uitputtend beeld te schetsen van

meerkosten in alle voorkomende situaties. Wat heeft dit huidige onderzoek gekost? Wat zou een dergelijk vervolgonderzoek kosten?

Het onderzoek van het Nibud naar meerkosten van het leven met een beperking heeft afgerond €75.000 (exclusief BTW) gekost. De kosten van een eventueel vervolgonderzoek zijn afhankelijk van de precieze scope van de onderzoeksopdracht. Ik kan de kosten daarvan dus niet op voorhand inschatten.

Vragen en opmerkingen van de leden van de GroenLinks-PvdA-fractie

De leden van de GroenLinks-PvdA fractie hebben het rapport "Meerkosten van het leven met een beperking" met interesse gelezen. Al jaren kaarten de leden de ongelijkheid aan die mensen met een beperking ervaren in de extra kosten die zij moeten maken. Het is dan ook goed dat het Nibud deze kosten nu in beeld heeft gebracht. De leden hebben hier nog wel enkele vragen over.

De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie lezen dat in de inleiding wordt gerefereerd aan het VN-verdrag Handicap, dat in 2016 door Nederland is geratificeerd. Dit verdrag is erop gericht dat mensen met een beperking op gelijke voet kunnen meedoen aan de samenleving. Uit de conclusie van het Nibud rapport blijkt dat veel mensen met een beperking te maken hebben met meerkosten en dit kan leiden tot financiële problemen of tekorten, die op hun beurt gelijkwaardige participatie belemmeren. Is de staatssecretaris het met de leden eens dat dit rapport laat zien, dat de meerkosten die mensen met een beperking moeten betalen, rechtstreeks tegen het VN-verdrag Handicap ingaat?

Het VN-verdrag Handicap stelt vast dat mensen met een beperking recht hebben op een behoorlijke levensstandaard. Het Nibud onderzoek toont aan dat mensen met een beperking veel verschillende meerkosten hebben, zowel medisch als niet-medisch, en dat de hoogte van deze meerkosten erg kunnen verschillen per individu. Omdat het

VN-verdrag een bredere insteek heeft dan het specifieke onderwerp van het Nibud onderzoek, kan ik conclusies hierover niet één op één aan elkaar verbinden. Ik zie de uitkomsten van het Nibud onderzoek vooral als een aanleiding om, samen met collega-bewindspersonen van het ministerie van SZW, in gesprek te gaan en met een beleidsreactie op dit rapport te komen. Hierbij is het regeerprogramma van het kabinet het vertrekpunt.

In het regeerprogramma kondigt het kabinet reeds algemene lastenverlichting aan en specifieke lastenverlichting voor groepen in de knel. De algemene lastenverlichting wordt ingevuld door de introductie van een extra tarief in de inkomstenbelasting, gecombineerd met een verlaging van het tarief in de eerste schijf. Hier profiteren de lage en middeninkomens het meest van, ook in huishoudens waarin een lid van dat huishouden een beperking heeft.

Het kabinet wil verder een specifieke oplossing voor alleenverdieners met een inkomen onder het bestaansminimum. Dit doen we met een tijdelijke regeling⁴ en vervolgens een oplossing in de inkomstenbelasting.⁵ Bijna alle betrokken huishoudens ontvangen een WAO/WIA- of Wajong-uitkering. Daarnaast vereenvoudigt het kabinet specifiek de aftrek van extra vervoerskosten door ziekte of invaliditeit in de inkomstenbelasting per 1 januari 2025. Om beter aan te sluiten bij de hoge kosten die mensen met een beperking maken voor vervoer, ook genoemd in het Nibud onderzoek, stelt het kabinet hier bovendien extra middelen voor beschikbaar om het forfait voor het aftrekbaar bedrag bij extra vervoerskosten te verhogen naar 0,60 euro per kilometer.

Tot slot zet het kabinet in op een meer gelijkwaardige toegang tot zorg voor iedereen door het verplicht eigen risico per 2027 te verlagen naar €165 euro en te trancheren. Verder kunnen mensen die veel zorgkosten maken wellicht een beroep doen op al bestaande regelingen zoals de

⁴ Kamerstuk 36 617, nr. 2

⁵ Kamerstuk 36 602, nr. 2

zorgtoeslag voor mensen met een lager inkomen of eventueel maatwerk via hun gemeente.

Een ander belangrijk uitgangspunt van het VN-verdrag Handicap is dat het mensen mogelijk wordt gemaakt om de eigen financiële situatie te verbeteren. Er moet een mogelijkheid zijn om de leefomstandigheden te verbeteren. Toch concludeert het Nibud in het rapport dat mensen met een beperking minder mogelijkheden hebben om hun situatie te verbeteren. Opnieuw een conclusie die laat zien dat het beleid rondom structurele meerkosten tegen het VN-verdrag ingaat. De leden begrijpen dat de regering in het vierde kwartaal van 2024 met een beleidsreactie op het rapport zal komen. Kan de regering in deze beleidsreactie de conclusies van het Nibud rapport naast het VN-verdrag Handicap leggen en per punt concluderen of het in lijn is met het Verdrag of dat het hier tegenin gaat?

Ik zal in de beleidsreactie op het Nibud onderzoek een reflectie op de onderzoeksresultaten vanuit het VN-verdrag Handicap opnemen.

Kan de regering in de beleidsreactie ook meenemen wat zij concreet gaat doen om het beleid rondom meerkosten in lijn te brengen met het VN-verdrag Handicap, waar Nederland zich immers heeft aan gecommitteerd? Kortom, wat gaat de regering doen met de duidelijke conclusies uit dit rapport?

Om te beginnen verlaagt het kabinet het verplicht eigen risico per 2027 voor een meer gelijkwaardige toegang tot zorg voor iedereen. In het regeerprogramma kondigt het kabinet verder algemene lastenverlichting aan en specifieke lastenverlichting voor groepen in de knel. De algemene lastenverlichting wordt ingevuld door de introductie van een extra tarief in de inkomstenbelasting, gecombineerd met een verlaging van het tarief in de eerste schijf. Hier profiteren de lage en middeninkomens het meest van, ook in huishoudens waarin een lid van dat huishouden een beperking heeft.

Het kabinet wil verder een specifieke oplossing voor alleenverdieners met een inkomen onder het bestaansminimum. Dit doen we met een tijdelijke regeling⁶ en vervolgens een oplossing in de inkomstenbelasting.⁷ Bijna alle betrokken huishoudens ontvangen een WAO/WIA- of Wajong-uitkering. Daarnaast vereenvoudigt het kabinet specifiek de aftrek van extra vervoerskosten door ziekte of invaliditeit in de inkomstenbelasting per 1 januari 2025. Om beter aan te sluiten bij de hoge kosten die mensen met een beperking maken voor vervoer, ook genoemd in het Nibud onderzoek, stelt het kabinet hier bovendien extra middelen voor beschikbaar om het forfait voor het aftrekbaar bedrag bij extra vervoerskosten te verhogen naar 0,60 euro per kilometer.

Met het regeerprogramma als vertrekpunt ga ik naar aanleiding van het Nibud onderzoek in gesprek met mijn collega-bewindspersonen van het ministerie van SZW. De uitkomsten hiervan neem ik mee in een beleidsreactie op het onderzoek.

⁶ Kamerstuk 36 617, nr. 2

⁷ Kamerstuk 36 602, nr. 2

Op welke manier gaat de regering de geconstateerde ongelijkheid aanpakken?

Als coördinerend bewindspersoon VN-verdrag Handicap zet ik mij in om een gelijkwaardige positie van mensen met een beperking in onze samenleving te versterken. Dit doe ik onder andere door, in samenwerking met mijn collega's in het kabinet, een werkagenda bij de nationale strategie VN-verdrag Handicap uit te werken. Ik informeer u in het vierde kwartaal van 2024 per brief nader over de voortgang van de ontwikkeling van de werkagenda.

En hoe passen de plannen om in 2026 voor ondersteuning vanuit de WMO een inkomensafhankelijke eigen bijdrage in te voeren bij de conclusies van dit rapport? Zal dit de structurele meerkosten voor mensen met een beperking niet verder verhogen?

Een belangrijke conclusie uit het onderzoek van het Nibud is dat huishoudens met (kinderen met) een beperking vanwege hun meerkosten minder geld overhouden dan vergelijkbare huishoudens. Een beperking kan er bovendien voor zorgen dat iemand minder of helemaal niet kan werken, wat het besteedbaar inkomen drukt. Het risico dat mensen met een beperkt inkomen en een beperking maandelijks geld tekortkomen is – als gevolg van hun meerkosten – hoger dan voor andere huishoudens.

Op dit moment is, in het kader van de Wmo 2015, op veel maatwerkvoorzieningen het zogenoemde abonnementstarief als eigen bijdrage van toepassing, een vaste eigen bijdrage van €20,60 per maand. Als gevolg van de vervanging van het abonnementstarief door een inkomens- en vermogensafhankelijke eigen bijdrage (ivb) zullen sommige Wmo-cliënten – afhankelijk van hun inkomen en vermogen en dat van hun partner – meer eigen bijdrage gaan betalen. Dit geldt zowel voor Wmo-cliënten met als zonder beperking. De ivb zal (net als nu het abonnementstarief) evenwel niet kunnen stapelen met eigen bijdragen voor de Wet langdurige

zorg (Wlz) of eigen bijdragen voor beschermd wonen of opvang in de Wmo 2015.

Verder is de verwachting dat – door de invoering van de ivb – de beschikbaarheid van maatwerkvoorzieningen op grond van de Wmo 2015 zal verbeteren. Dat is in het belang van mensen met een beperking. Door de invoering van het abonnementstarief in 2019 is de vraag naar met name huishoudelijke hulp binnen de Wmo enorm toegenomen, ook onder mensen met een hoog inkomen of hoger middeninkomen. Mensen die voor hun huishoudelijke hulp afhankelijk zijn van de Wmo 2015 zijn daardoor op de wachtlijst komen te staan. Doel van de ivb is onder andere om dat tij te keren. De ivb leidt ertoe dat gemeenten beter in staat worden gesteld om maatwerkvoorzieningen te bieden aan die burgers die daar het meest op zijn aangewezen en die die – om financiële of andere redenen – niet zelf in hun ondersteuningsbehoefte kunnen voorzien.

Is voldoende in beeld wat deze maatregel gaat betekenen voor mensen met een beperking? Graag een reflectie van de regering op hoe zij deze plannen ziet in het licht van dit rapport en het VN-verdrag Handicap.

De effecten van de maatregel worden van te voren in kaart gebracht voor verschillende huishoudens- en inkomenscategorieën. Omdat de ivb behalve van het bijdrageplichtig inkomen ook afhankelijk is van de huishoudenssamenstelling, waarbij onder andere onderscheid wordt gemaakt tussen wel/niet-pensioengerechtigden, worden de financiële gevolgen voor AOW-gerechtigden separaat in kaart gebracht. Ook worden de effecten van de maatregel, vanaf invoering, gemonitord.

Of iemand wel of niet een beperking of chronische aandoening heeft, is niet van invloed op de hoogte van de ivb die iemand moet betalen. Daarom zijn de effecten van de maatregel voor mensen met een beperking of chronische aandoening in de basis hetzelfde als voor andere burgers die voor ondersteuning een (langdurig) beroep doen op de Wmo

2015 en eenzelfde huishoudenssamenstelling en bijdrageplichtig inkomen hebben.

De verhouding tussen de plannen en het VN-Verdrag inzake de rechten van personen met een handicap (VN-verdrag Handicap) zie ik als volgt. Door de ivb wordt de druk op de beschikbaarheid van voorzieningen op grond van de Wmo 2015 verminderd en worden gemeenten beter in staat gesteld maatwerkvoorzieningen te bieden aan die burgers die daar het meest op zijn aangewezen. De toegankelijkheid (artikel 9 VN-verdrag Handicap), het deel uitmaken van de maatschappij (artikel 19 VN-verdrag Handicap) en de persoonlijke mobiliteit (artikel 20 VN-verdrag Handicap) van mensen met een beperking zijn daarmee gediend.

De ivb maakt geen onderscheid tussen mensen met een beperking en andere personen: de ivb geldt voor alle cliënten en is voor mensen met een laag inkomen lager dan voor mensen met een hoog inkomen. Verder behouden gemeenten de mogelijkheid om cliënten vrij te stellen van het betalen van een eigen bijdrage, bijvoorbeeld bij een gebrek aan betalingscapaciteit. Ook relevant voor mensen met een beperking is dat de ivb niet zal kunnen stapelen met eigen bijdragen voor langdurige zorg op grond van de Wlz of voor beschermd wonen of opvang op grond van de Wmo 2015. De voorgenomen herinvoering van de ivb is derhalve naar mijn inzicht in overeenstemming met de grondbeginselen van het VN-verdrag Handicap. Deze maatregel biedt ten opzichte van de huidige situatie betere waarborgen voor de beschikbaarheid van maatwerkvoorzieningen met het oog op zelfredzaamheid en participatie die bijdragen aan de persoonlijke autonomie en onafhankelijkheid van mensen met een beperking.

De regering heeft daarnaast in het Hoofdlijnenakkoord verschillende maatregelen opgenomen op diverse domeinen die mensen met een beperking zullen raken. Kan de staatssecretaris reflecteren wat de plannen van het nieuwe kabinet gaan betekenen voor mensen met een beperking? Zeker als ze inmiddels uitgewerkt zijn in een regeerakkoord.

Om te beginnen verlaagt het kabinet het verplicht eigen risico per 2027 voor een meer gelijkwaardige toegang tot zorg voor iedereen. In het regeerprogramma kondigt het kabinet verder algemene lastenverlichting aan en specifieke lastenverlichting voor groepen in de knel. De algemene lastenverlichting wordt ingevuld door de introductie van een extra tarief in de inkomstenbelasting, gecombineerd met een verlaging van het tarief in de eerste schijf. Hier profiteren de lage en middeninkomens het meest van, ook in huishoudens waarin een lid van dat huishouden een beperking heeft.

Het kabinet wil verder een specifieke oplossing voor alleenverdieners met een inkomen onder het bestaansminimum. Dit doen we met een tijdelijke regeling⁸ en vervolgens een oplossing in de inkomstenbelasting.⁹ Bijna alle betrokken huishoudens ontvangen een WAO/WIA- of Wajong-uitkering. Daarnaast vereenvoudigt het kabinet specifiek de aftrek van extra vervoerskosten door ziekte of invaliditeit in de inkomstenbelasting per 1 januari 2025. Om beter aan te sluiten bij de hoge kosten die mensen met een beperking maken voor vervoer, ook genoemd in het Nibud onderzoek, stelt het kabinet hier bovendien extra middelen voor beschikbaar om het forfait voor het aftrekbaar bedrag bij extra vervoerskosten te verhogen naar 0,60 euro per kilometer.

Als coördinerend bewindspersoon VN-verdrag Handicap zet ik mij in om de positie van mensen met een beperking te versterken. Dit doe ik onder andere door, met mijn collega's in het kabinet, een werkagenda bij de nationale strategie VN-verdrag Handicap uit te werken. Ik informeer u in het vierde kwartaal van 2024 per brief nader over de voortgang van de ontwikkeling van de werkagenda.

De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie lezen op verschillende plekken in het rapport aanbevelingen voor nader onderzoek, bijvoorbeeld rondom vervoerskosten en de

⁸ Kamerstuk 36 617, nr. 2

⁹ Kamerstuk 36 602, nr. 2

verschillen tussen gemeenten. Is de regering van plan om de aanbevelingen voor nieuw onderzoek die het Nibud doet op te pakken? Hoe wil de regering structureel inzicht krijgen in het aantal mensen met een beperking dat te maken heeft met meerkosten en de ontwikkeling van de stapeling van meerkosten bij hen?

Het Nibud onderzoek geeft nu goede indicaties van de meerkosten die mensen met een beperking ervaren. Op dit moment ligt mijn prioriteit bij de invulling van de werkagenda bij de nationale strategie VN-verdrag Handicap, samen met mijn collega bewindspersonen. Ik zet me ervoor in dat de werkagenda maatregelen gaat bevatten die bijdragen aan het bevorderen van gelijkheid tussen mensen met en mensen zonder beperking.

De leden zijn ook benieuwd of de regering van plan is onderzoek te doen naar de eigen betalingen van mensen die een Wlz-indicatie met verblijf hebben? Weet de regering of het zak- en kleedgeld wat deze mensen krijgen toereikend is en passend bij de levensfase waar deze mensen in zitten?

Voor nadere informatie over de eigen betalingen van mensen met een Wlz-indicatie met verblijf, verwijs ik graag naar de monitor stapeling eigen bijdragen. De monitor is door het CBS gepubliceerd in september 2023 en reeds gedeeld met uw Kamer. De inhoudelijke reactie op de monitor is aan uw Kamer aangeboden op 8 mei 2024.¹⁰ Naar aanleiding van deze brief zijn er door uw Kamer aanvullende vragen gesteld. Deze zijn beantwoord bij brief van 13 juni 2024.¹¹

De staatssecretaris van Participatie en Integratie onderzoekt de beleidstheorie achter de bijstandsnorm bij verblijf in een zorginstelling (zak- en kleedgeld) en waardoor het komt dat deze als niet-toereikend wordt ervaren.¹²

¹⁰ Kamerstuk 29 689, nr. 1248

¹¹ Verslag van een schriftelijk overleg, Kamerstuk 29 689, nr. 1254

¹² Normbedrag verblijf in inrichting, Artikel 23, Participatiewet

En hoe kijkt de regering tegen de soms enorme verschillen per gemeente als het gaat om kosten? Bijvoorbeeld voor een medische keuring of een gehandicaptenparkeerkaart? Is het niet gek dat deze bedragen enorm kunnen verschillen? Net als de tegemoetkomingen die sommige gemeenten wel geven (voor bijvoorbeeld zorgkosten) en anderen weer niet?

Een belangrijk fundament van gedecentraliseerde wetgeving is voor gemeenten het hebben van beleidsruimte. Ruimte om beleid te kunnen voeren passend bij de lokale situatie, hetgeen verankerd wordt in de lokale verordening, dan wel lokale beleidsregels. Hierdoor kunnen dus verschillen ontstaan bij de uitvoering van taken door gemeenten als het gaat om kosten maar ook als het gaat om de vormgeving van regelingen.

Tien jaar na de decentralisatie rijst de vraag of die diversiteit op alle onderdelen van de uitvoeringspraktijk noodzakelijk en nuttig is. Derhalve wordt in een brede studie naar de houdbaarheid van de Wmo 2015 in de nabije toekomst ook gekeken naar de diversiteit in de uitvoeringspraktijk en zodoende ook naar de reikwijdte van beleidsruimte en stelselverantwoordelijkheid.

De Commissie Sociaal Minimum adviseert om de voorwaarden voor lokale regelingen te harmoniseren. Heeft de regering plannen om de verschillen in vergoedingen te harmoniseren?

De staatssecretaris van Participatie en Integratie gaat in overleg met gemeenten kijken hoe we het (kinder)armoedebeleid kunnen verbeteren. Inzet daarbij is onder andere om mensen eerder te bereiken en om niet-gebruik van voorzieningen tegen te gaan.

Een belangrijk fundament van gedecentraliseerde wetgeving in algemene zin is de beleidsruimte die gemeenten hebben om tot lokale regelgeving te komen die passend is bij de

lokale situatie ter bevordering van het kunnen bieden van maatwerk. Hierdoor kunnen dus verschillen ontstaan bij de uitvoering van taken door gemeenten, als het gaat om kosten, maar ook als het gaat om de vormgeving van regelingen.

Tien jaar na de decentralisatie rijst de vraag of die diversiteit op alle onderdelen van de uitvoeringspraktijk noodzakelijk en nuttig is. Derhalve wordt in een brede studie naar de houdbaarheid van de Wmo 2015 in de nabije toekomst ook gekeken naar de diversiteit in de uitvoeringspraktijk en zodoende ook naar de reikwijdte van beleidsruimte en stelselverantwoordelijkheid.

De leden missen in het rapport dat zaken als een eigen bijdrage en andere regelingen ook van invloed zijn op de vrijheid om levenskeuzes te maken zoals trouwen en kinderen krijgen. Is er een reden waarom dat niet is meegenomen in het rapport? Erkent de regering dat mensen met een beperking ook bij dit soort keuzes extra na moeten denken over de financiële gevolgen, vanwege bijvoorbeeld (gezins)inkomens en vermogensafhankelijke eigen bijdragen? De leden waren ook benieuwd waarom de doelgroep met waarschijnlijk de hoogste meerkosten, namelijk twee personen met een handicap die samenleven, niet is meegenomen als één van de voorbeeldsituaties in dit onderzoek?

Ik heb het Nibud gevraagd de meerkosten van huishoudens met een beperking in kaart te brengen en deze af te zetten tegen huishoudens zonder beperking. De groep mensen met een beperking is zeer divers, dat betekende dat in het Nibud onderzoek keuzes gemaakt moesten worden om voor een aantal subgroepen voorbeeldbegrotingen uit te kunnen werken. De invloed op levenskeuzes die mensen maken, viel buiten de onderzoeksopdracht. Wel is ervoor gekozen om sommige huishoudens op meerdere inkomensniveaus of in meerdere situaties te vergelijken. Op die manier is wel een zekere mate van inzicht gegeven in de financiële impact van deze keuzes. De genoemde aspecten, bijvoorbeeld het ervaren van financiële drempels om te gaan samenwonen, zijn wel ter sprake geweest tijdens de groepsgesprekken die het onderzoek zijn gevoerd. De precieze financiële impact hiervan was in deze gesprekken niet vast te stellen.

De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie lezen in het rapport dat op blz. 7 verwezen wordt naar een rapport van VWS uit

2023 dat stelt dat het gemiddelde bedrag dat personen die meerdere vormen van eigen bijdragen betalen is gedaald. Kan de staatsecretaris hier meer over uitleggen? Op welke manier is het gedaald en wat is hier de oorzaak van? Kan dat rapport ook gedeeld worden met de Kamer?

Het rapport waar naar verwezen wordt, betreft de monitor stapeling eigen bijdragen die in opdracht van het ministerie van VWS is ontwikkeld door het CBS. De monitor is door het CBS gepubliceerd in september 2023 en reeds gedeeld met uw Kamer. De inhoudelijke reactie op de monitor is aan uw Kamer aangeboden op 8 mei 2024.¹³ Naar aanleiding van deze brief zijn er door uw Kamer aanvullende vragen gesteld. Deze zijn beantwoord op 13 juni 2024.¹⁴

Uit het onderzoek is de conclusie getrokken dat het gemiddelde bedrag dat personen met meerdere eigen bijdragen per maand betalen aan eigen bijdragen is gedaald van €117 per maand in 2016 tot €84 in 2021. Er heeft de afgelopen jaren wel een verschuiving plaats gevonden: het aantal personen met meerdere soorten eigen bijdragen is licht gestegen. De oorzaak van de daling zijn de verschillende maatregelen die de vorige kabinetten hebben genomen: het maximeren van de eigen bijdragen voor extramurale geneesmiddelen vanaf 2019, de invoering van het abonnementstarief in de Wmo 2015 in 2019 en de in 2018 en 2019 doorgevoerde maatregelen om het inkomen en vermogen minder zwaar mee te tellen voor de eigen bijdragen in de Wlz en beschermd wonen in de Wmo 2015.

Is het zo dat er geen anticumulatie plaatsvindt tussen eigen bijdragen uit de Wlz en eigen betalingen uit de Zvw?

Indien er sprake is van verblijf bij een aanbieder van Wlz-zorg dan wordt de specifieke behandeling bekostigt vanuit de Wlz en behoeft daarvoor geen eigen bijdrage te worden betaald. Indien er geen verblijf is met behandeling wordt de

¹³ Kamerstuk 29 689, nr. 1248.

¹⁴ Verslag van een schriftelijk overleg, Kamerstuk 29 689, nr. 1254

behandeling bekostigd vanuit de Zorgverzekeringswet (Zvw). In dat geval moeten eventuele eigen bijdragen die normaal gesproken onder de Zvw verschuldigd zijn, wel betaald worden. Dit geldt ook voor eigen bijdragen die te maken hebben met Zvw-zorg die niet te maken hebben met de specifieke aandoening waarvoor men bij de zorgaanbieder verblijft. Er is dus alleen sprake van anti-cumulatie op het moment dat iemand verblijft met behandeling vanuit de Wlz ontvangt, voor zover de behandeling te maken heeft met de eigen aandoening. Dit is ook logisch omdat een eigen bijdrage vanuit de Wlz wordt geheven omdat iemand afhankelijk van de leveringsvorm naast verpleging en verzorging ook eten en drinken en huisvestingskosten vergoed krijgt.

De leden lezen in het rapport dat het niet altijd lukt om de juiste indicatie te krijgen, waardoor mensen soms bepaalde kosten zelf moeten betalen. Voor persoonlijke verzorging en verpleging vanuit de Zvw (wijkverpleging) hoeft bijvoorbeeld geen eigen bijdrage te worden betaald, maar dezelfde verzorging en verpleging uit de Wlz heeft wel een eigen bijdrage die hoog kan oplopen. Kan de staatssecretaris die verschillen uitleggen en vindt de regering dit eerlijk? Zeker in het licht dat niet altijd de juiste indicatie wordt gegeven?

Er zijn verschillen tussen het gebruik van wijkverpleging en de zorgverlening in de Wet langdurige zorg (Wlz) en in de Zorgverzekeringswet die het verschil verklaren. Mensen die een Wlz-indicatie hebben, zijn mensen die een blijvende behoefte hebben aan permanent toezicht of 24 uur per dag zorg in de nabijheid nodig hebben. Deze mensen hebben dan in de regel ook een (veel) zwaardere zorgvraag dan mensen die zorg krijgen uit de wijkverpleging. Daarnaast krijgen mensen, die op basis van de Wlz bij een zorgaanbieder verblijven, verzorging en verpleging en betalen zij geen eigen huur, energiekosten en kosten voor eten en drinken. Mensen met een volledig pakket thuis krijgen bovendien, naast de verzorging en verpleging, hun eten en drinken vergoed. Hiervoor geldt in de Wlz een inkomens- en vermogensafhankelijke eigen bijdrage en dat lijkt mij redelijk. Mensen die vanuit de Zorgverzekeringswet

wijkverpleging ontvangen, betalen namelijk zelf hun woonlasten en eten en drinken.

Kan de regering ook toelichten hoe het staat met de uitvoering van de aangenomen motie Westerveld c.s.¹⁵ over onderzoeken of de stapeling van eigen bijdragen kan worden teruggebracht door mensen met een beperking maximaal uit één wet een eigen bijdrage te laten betalen?

Het onderwerp heeft mijn aandacht en het is mijn bedoeling u voor het eind van dit jaar te informeren hierover.

De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie lezen dat wordt geconcludeerd dat er voor bepaalde kosten tegemoetkomingen zijn, maar dat die via veel verschillende regelingen gaan. Als voorbeeld wordt vervoer genoemd, waarbij er regelingen zijn vanuit de gemeente, het UWV en de Belastingdienst. Ook zijn er verschillende regelingen voor verschillende soorten vervoerskosten. Er wordt gewaarschuwd dat er een risico is dat mensen vanwege deze versnippering niet goed op de hoogte zijn van de mogelijkheden. Ziet de staatssecretaris dit risico ook? Hoe kan deze versnippering tegen worden gegaan en op welke manier kunnen mensen beter op de hoogte worden gebracht van welke mogelijkheden voor tegemoetkoming er zijn?

Ja, dit risico zie ik ook. Eén van de trajecten om te werken aan het tegengaan van versnippering is het programma 'Inrichten overheidsbrede loketten' van het ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties (BZK). Vanuit het 'geen verkeerde, altijd de juiste deur' principe geeft het ministerie van BZK invulling aan overheidsbrede ingangen en toegang tot publieke dienstverlening. Het doel daarvan is dat het niet uitmaakt waar de burger bij de overheid aanklopt; de overheid zorgt gezamenlijk voor een oplossing vanuit de beleving van mensen, ongeacht hoe de overheid zelf is georganiseerd. Bij voorkeur door direct te helpen of door mensen warm door te verwijzen naar een andere

¹⁵ [Kamerstuk 24 170, nr. 312](#)

(overheids)organisatie of een overheidsdienstverlener die directe lijnen heeft met relevante landelijke en lokale organisaties.

Ook bij het regelen van zorg en ondersteuning ervaren mensen knelpunten, zeker als er sprake is van zorg en ondersteuning vanuit meerdere wetten (Wmo, Jeugdwet, Wlz en/of Zvw). Dit raakt ook aan de verdere uitwerking van de werkagenda onder de Nationale Strategie van het VN-verdrag handicap. Eén van de doelstellingen betreft namelijk het eenvoudig en transparant regelen van zorg en ondersteuning. Binnen de werkagenda pak ik dit thema verder op, waarbij ik mij specifiek richt op zorg en ondersteuning.

Daarnaast werkt het kabinet met het programma Vereenvoudiging inkomensondersteuning voor mensen (VIM) aan het tegengaan van versnippering, in specifieke zin verschillende korte termijn knelpunten waarvan het besteedbaar inkomen bij meerkosten in verband met een beperking er één is. Begin 2025 zal uw Kamer worden geïnformeerd over de voortgang hiervan.

Is er ook hulp voor mensen om uit te vinden welke regeling bij hun past?

Ja, onafhankelijke cliëntondersteuners kunnen hier bijvoorbeeld bij helpen. Vanuit de Wmo 2015 kunnen mensen gebruik maken van cliëntondersteuning. Cliëntondersteuning is gratis en onafhankelijk. Cliëntondersteuners helpen door de weg te wijzen naar passende zorg en/of ondersteuning. Dit geldt ook voor zorg en ondersteuning vanuit de Jeugdwet, Zorgverzekeringswet en toeleiding naar de Wet Langdurige Zorg. Daarnaast kunnen zij ook helpen bij vragen over aanpalende domeinen, zoals werk, inkomen of wonen. Naast het wijzen van de weg, behartigt een cliëntondersteuner ook de belangen van de inwoner. Ook geeft het Juiste Loket informatie aan mensen die vragen hebben over de langdurige zorg. Bijvoorbeeld als zij niet weten waar zij voor zorg of ondersteuning terecht kunnen. Tenslotte geeft

koepelorganisatie ieder(in) op www.meerkosten.nl informatie over diverse regelingen gericht op chronisch zieken en mensen met een beperking.

Ziet de staatssecretaris ook dat deze versnippering aan regelingen voor enorme administratieve lasten zorgt voor mensen? Op welke manier kan dat verminderd worden?

Ja. In dit rapport en ook in de gesprekken die mijn ministerie heeft gevoerd met ervaringsdeskundigen komt naar voren dat mensen met een chronische ziekte of een beperking hoge administratieve lasten ervaren voor het aanvragen van de verschillende regelingen.

Ik erken dat mensen met een beperking veel tijd kwijt zijn aan het regelen van allerlei ondersteuning en hoge administratieve lasten ervaren. Ik heb de ambitie om regelingen te vereenvoudigen, maar dit is een complex vraagstuk. Op dit moment werkt het kabinet aan verschillende trajecten die tezamen gericht zijn op verbeteringen.

Begin dit jaar heeft het kabinet de Nationale strategie voor de implementatie van het VN-verdrag handicap vastgesteld. Binnen de werkagenda van deze strategie kijk ik ook naar het eenvoudig en transparant regelen van zorg en ondersteuning. Ik informeer u in het vierde kwartaal van 2024 per brief nader over de voortgang van de ontwikkeling van de werkagenda.

Daarnaast werkt het kabinet aan de verbetering van de fiscale regeling aftrek specifieke zorgkosten. Eén van de doelen van deze verbetering is om de regeling beter te richten op de doelgroep van mensen met een chronische ziekte of beperking. Hiervoor breng ik samen met mijn collega's in het kabinet verschillende opties in kaart. We streven ernaar om uiterlijk in het eerste kwartaal van 2025

het eindrapport met alternatieven en aanpassingen van de fiscale regeling specifieke zorgkosten af te ronden en vervolgens met uw Kamer te delen.

Ook werkt het kabinet via het programma Vereenvoudiging inkomensondersteuning voor mensen aan de aanpak van knelpunten voor mensen die veel meerkosten hebben. Begin 2025 zal uw Kamer hierover nader geïnformeerd worden.

Is de regering bekend met het zorgkostenonderzoek¹⁶ dat Ieder(in) heeft uitgevoerd? Wat is de reactie van de staatssecretaris op de conclusies uit dit onderzoek?

Ja, Ieder(in) heeft een vragenlijst over zorgkosten uitgezet onder haar achterban die door 1513 respondenten is ingevuld. Deze peiling liep parallel aan de uitvoering van het Nibud onderzoek, waarbinnen Ieder(in) ook betrokken was. Ieder(in) herkent vanuit deze eigen peiling ook de uitkomsten van het Nibud onderzoek. Voor mij is dit een verdere aansporing om naar aanleiding van het Nibud onderzoek in gesprek te gaan met mijn collega-bevindspersonen van het ministerie van SZW en een beleidsreactie op het Nibud onderzoek op te stellen.

Is de staatssecretaris het met de leden van de fractie van GroenLinks-PvdA eens dat zowel het Nibud onderzoek als het onderzoek van Ieder(in) hetzelfde beeld laten zien, namelijk dat mensen met een beperking meer moeite moeten doen om rond te komen, hoge zorg- en meerkosten hebben en hun bestaanszekerheid onder druk staat? Zo ja, wat gaat de staatssecretaris doen om dit aan te pakken?

Om te beginnen verlaagt het kabinet het verplicht eigen risico per 2027 voor een meer gelijkwaardige toegang tot zorg voor iedereen. In het regeerprogramma kondigt het kabinet verder algemene lastenverlichting aan en specifieke

¹⁶ [Zorgkosten rijzen de pan uit voor chronisch zieken en mensen met een beperking - Iederin](#)

lastenverlichting voor groepen in de knel. De algemene lastenverlichting wordt ingevuld door de introductie van een extra tarief in de inkomstenbelasting, gecombineerd met een verlaging van het tarief in de eerste schijf. Hier profiteren de lage en middeninkomens het meest van, ook in huishoudens waarin een lid van dat huishouden een beperking heeft.

Het kabinet wil verder een specifieke oplossing voor alleenverdieners met een inkomen onder het bestaansminimum. Dit doen we met een tijdelijke regeling¹⁷ en vervolgens een oplossing in de inkomstenbelasting.¹⁸ Bijna alle betrokken huishoudens ontvangen een WAO/WIA- of Wajong-uitkering. Daarnaast vereenvoudigt het kabinet specifiek de aftrek van extra vervoerskosten door ziekte of invaliditeit in de inkomstenbelasting per 1 januari 2025. Om beter aan te sluiten bij de hoge kosten die mensen met een beperking maken voor vervoer, ook genoemd in het Nibud onderzoek, stelt het kabinet hier bovendien extra middelen voor beschikbaar om het forfait voor het aftrekbaar bedrag bij extra vervoerskosten te verhogen naar 0,60 euro per kilometer. Verder kunnen mensen die veel zorgkosten maken wellicht een beroep doen op al bestaande regelingen zoals de zorgtoeslag voor mensen met een lager inkomen of eventueel maatwerk via hun gemeente.

Met het regeerprogramma als vertrekpunt ga ik naar aanleiding van het Nibud onderzoek in gesprek met mijn collega-bewindspersonen van het ministerie van SZW en kunt een beleidsreactie op het onderzoek verwachten.

Vragen en opmerkingen van de leden van de VVD-fractie

De leden van de VVD-fractie hebben kennisgenomen van het NIBUD rapport Meerkosten van het leven met een beperking. De leden danken het NIBUD voor de uitgebreide rapportage. Omdat de beleidsreactie van het kabinet nog ontbreekt beperken de leden zich tot de vraag in hoeverre de beschreven conclusie "Voor mensen met meerkosten door

¹⁷ Kamerstuk 36 617, nr. 2

¹⁸ Kamerstuk 36 602, nr. 2

een beperking is het risico op tekorten groter” ook tot gevolg heeft dat het risico op schulden toe neemt. Zijn er aanvullende cijfers bekend waaruit blijkt dat mensen met meerkosten door een beperking verhoudingsgewijs hier vaker mee te maken krijgen dan mensen zonder beperking?

Er zijn geen aanvullende cijfers beschikbaar waaruit blijkt dat mensen met een beperking verhoudingsgewijs meer schulden hebben. Als mensen maandelijks geld te kort komen, is de kans groter dat zij schulden moeten maken.

De leden van de VVD-fractie wachten met belangstelling de beleidsreactie van het kabinet af waarbij we nadrukkelijk benieuwd zijn naar de visie op de het stelsel van tegemoetkomingen en compensatiemaatregelen en de mate waarin dat al of niet toereikend is.

Vragen en opmerkingen van de leden van de NSC-fractie

De leden van de NSC-fractie hebben met interesse kennisgenomen van het rapport ‘Meerkosten van het leven met een handicap’ van het NIBUD. Wij vinden het goed dat de meerkosten in kaart zijn gebracht. Het rapport laat de enorme complexiteit zien van alle regelingen waar mensen met een beperking mee te maken kunnen krijgen. Het geeft een duidelijk beeld dat mensen met een beperking ook daadwerkelijk meerkosten hebben. Wij hebben hier nog verschillende vragen over.

Zij lezen dat het NIBUD rapport uitgaat van de aannames dat huishoudens zeer goed met geld om kunnen gaan en alle inkomensondersteuning waar ze recht op hebben aanvragen. Tegelijkertijd geeft het NIBUD ook aan dat uit gesprekken blijkt dat mensen niet alles weten te vinden en de belastingaftrek voor specifieke zorgkosten ingewikkeld is. Hoe realistisch acht de staatssecretaris het dat mensen met een beperking van alle mogelijke inkomensondersteuning gebruik maken?

Er zijn veel verschillende inkomensondersteunende regelingen waar mensen met een beperking gebruik van kunnen maken, met veel verschillende aanvraagloketten. Ik erken dat het ingewikkeld kan zijn om volledig op de hoogte te zijn om goed gebruik te kunnen maken van deze regelingen. Er is geen beeld van het niet-gebruik van deze verschillende regelingen specifiek door mensen met een beperking. Uit gesprekken met ervaringsdeskundigen blijkt wel dat, gegeven dat mensen met een beperking deze beperking voor een langere tijd hebben, ze door de tijd heen hun weg weten te vinden naar de verschillende regelingen.

Wie of welke organisatie zou een rol kunnen spelen in het helpen met aanvragen van de verschillende regelingen?

Op dit moment zijn er verschillende initiatieven die mensen helpen bij het aanvragen van verschillende regelingen. Een voorbeeld is het werk dat lokale wijkteams of lokale formulierenteams hierin verrichten of inloopsprekuren van welzijnsorganisaties. Ook geeft het Juiste Loket informatie aan mensen die vragen hebben over de langdurige zorg. Bijvoorbeeld als zij niet weten waar zij voor zorg of ondersteuning terecht kunnen. Mensen kunnen ook gebruik maken van cliëntondersteuning. Cliëntondersteuning is gratis en onafhankelijk. Cliëntondersteuners helpen door de weg te wijzen naar passende zorg en/of ondersteuning. Dit geldt ook voor zorg en ondersteuning vanuit de Jeugdwet, Zorgverzekeringswet en toeleiding naar de Wet Langdurige Zorg. Daarnaast kunnen zij ook helpen bij vragen over aanpalende domeinen, zoals werk, inkomen of wonen. Tenslotte geeft koepelorganisatie ieder(in) op www.meerkosten.nl informatie over diverse regelingen gericht op chronisch zieken en mensen met een beperking.

Kan er niet één loket komen waar mensen terecht kunnen?

Het is mij bekend dat mensen een 'kastje naar de muur gevoel' kunnen ervaren in het contact met de overheid en daarbij telkens opnieuw hun verhaal moeten doen. Deze

signalen zijn er ook als het gaat om het regelen van zorg en ondersteuning.

Vanuit het 'geen verkeerde, altijd de juiste deur' principe geeft het ministerie van BZK invulling aan overheidsbrede ingangen en toegang tot publieke dienstverlening. Het doel daarvan is dat het niet uitmaakt waar de burger bij de overheid aanklopt; de overheid zorgt gezamenlijk voor een oplossing vanuit de beleving van mensen, ongeacht hoe de overheid zelf is georganiseerd. Bij voorkeur door direct te helpen of door mensen warm door te verwijzen naar een andere (overheids)organisatie of een overheidsdienstverlener die directe lijnen heeft met relevante landelijke en lokale organisaties.

Ook bij het regelen van zorg en ondersteuning ervaren mensen knelpunten, zeker als er sprake is van zorg en ondersteuning vanuit meerdere wetten (Wmo 2015, Jeugdwet, Wlz en/of Zvw). Dit raakt ook aan de verdere uitwerking van de werkagenda onder de Nationale Strategie van het VN-verdrag handicap. Eén van de doelstellingen betreft namelijk het eenvoudig en transparant regelen van zorg en ondersteuning. Binnen de werkagenda pak ik dit thema verder op, waarbij ik mij specifiek richt op zorg en ondersteuning.

De leden van de NSC-fractie lezen in het NIBUD rapport dat mensen met een beperking veel tijd kwijt zijn aan het regelen van allerlei ondersteuning en hoge administratieve lasten kunnen ervaren. Ziet de staatssecretaris mogelijkheden dit te vereenvoudigen en te verbeteren?

Ik erken dat mensen met een beperking veel tijd kwijt zijn aan het regelen van allerlei ondersteuning en hoge administratieve lasten ervaren. Ik heb de ambitie om regelingen te vereenvoudigen. Dit is een complex vraagstuk. Op dit moment werkt het kabinet aan verschillende trajecten die tezamen gericht zijn op verbeteringen.

Begin dit jaar heeft het kabinet de Nationale strategie voor implementatie van het VN-verdrag handicap vastgesteld. Binnen de werkagenda van deze strategie wordt ook gekeken naar het eenvoudig en transparant regelen van zorg en ondersteuning. Ik informeer u in het vierde kwartaal van 2024 per brief nader over de voortgang van de ontwikkeling van de werkagenda.

Daarnaast werkt het kabinet aan de verbetering van de fiscale regeling aftrek specifieke zorgkosten. Eén van de doelen van deze verbetering is om de regeling beter te richten op de doelgroep van mensen met een chronische ziekte of beperking. We streven ernaar om uiterlijk in het eerste kwartaal van 2025 het eindrapport met alternatieven en aanpassingen van de fiscale regeling specifieke zorgkosten af te ronden en vervolgens met uw Kamer te delen.

Ook werkt het kabinet via het programma Vereenvoudiging inkomensondersteuning voor mensen aan de aanpak van knelpunten voor mensen die veel meerkosten hebben. Begin 2025 zal uw Kamer hierover nader geïnformeerd worden.

Is in de gesprekken ook naar voren gekomen hoeveel tijd mensen kwijt zijn om alles te regelen en waar de knelpunten zitten volgens de deelnemers?

Het doel van de gesprekken in het Nibud onderzoek was in kaart brengen welke meerkosten mensen met een beperking hebben. Er is daarom wel naar voren gekomen dat mensen veel tijd kwijt zijn om alles te regelen, maar er is niet uitgebreid stilgestaan bij hoeveel tijd zij daar precies mee kwijt zijn. Wel kwam in de gesprekken naar voren dat zij niet alleen veel tijd kwijt zijn met het verdiepen in de regelingen en het aanvragen daarvan, maar bijvoorbeeld ook met telefoneren met betreffende instanties. Dat het regelen van ondersteuning veel tijd kost, is een bekend signaal. Daarom kijkt het kabinet op dit moment naar het vereenvoudigen van inkomensregelingen. En verken ik daarnaast zelf de mogelijkheid om het aanvragen en regelen van passende

zorg te vereenvoudigen. Dit is onderwerp van gesprek in de ontwikkeling van de werkagenda bij de nationale strategie VN-verdrag Handicap, en zal daarin een uitwerking krijgen.

Zij lezen dat het NIBUD constateert dat mensen met een beperking niet dezelfde financiële ruimte hebben als mensen zonder beperking met hetzelfde inkomen. Is de staatssecretaris bereid om deze ongelijkheid aan te pakken en welke concrete plannen heeft zij daartoe?

Als coördinerend bewindspersoon VN-verdrag Handicap zet ik mij in om de positie van mensen met een beperking te versterken. Dit is een kabinetsbrede verantwoordelijkheid. Samen met mijn collega's in het kabinet werk ik een werkagenda uit bij de reeds in de Ministerraad vastgestelde nationale strategie VN-verdrag Handicap. Deze werkagenda is een belangrijke stap in het aanpakken van ongelijkheid voor mensen met een beperking. Ook ben ik specifiek in gesprek met mijn collega-bewindspersonen van het ministerie van SZW over de uitkomsten van dit onderzoek en kom ik met een nadere reactie op het onderzoek.

Het NIBUD constateert verder dat een beperking ook gevolgen kan hebben voor het inkomen dat iemand in staat is te verwerven, waardoor mensen met een beperking minder mogelijkheden om hun situatie te verbeteren. Is de staatssecretaris het met ons eens dat dit in strijd is met het VN verdrag handicap en wat er beoogd wordt in de Nationale strategie?

Ik erken dat het hebben van een beperking gevolgen kan hebben voor het inkomen en dat dit kan leiden tot minder mogelijkheden om hun situatie te verbeteren. Het Nibud onderzoek toont aan dat mensen met een beperking veel verschillende meerkosten hebben, zowel medisch als niet-medisch, en dat de hoogte van deze meerkosten erg kunnen verschillen per individu. Omdat het VN-verdrag een bredere insteek heeft dan het specifieke onderwerp van het Nibud onderzoek, kan ik conclusies hierover niet 1 op 1 aan elkaar verbinden.

Nederland erkent het recht van mensen met een beperking op werk en op een behoorlijke levensstandaard voor henzelf en voor hun gezinnen. Met de nationale strategie beoog ik onder andere deze artikelen uit het VN-Verdrag Handicap verder te implementeren opdat de doelstellingen uit de nationale strategie in 2040 behaald worden.

Het kabinet vindt dat iedereen in Nederland mee moet kunnen doen op de arbeidsmarkt. Ook mensen die daarbij ondersteuning nodig hebben. Het is van belang dat obstakels die werk en het verwerven van inkomen in de weg staan worden weggenomen, zowel voor mensen met een beperking als voor werkgevers. Onder andere met de banenafspraken, het bieden van passende werkvoorzieningen, persoonlijke ondersteuning en het tegengaan van arbeidsmarktdiscriminatie beoogt het kabinet mensen optimaal te ondersteunen naar werk en belemmeringen weg te nemen.

Samen met mijn collega-bewindspersonen van het ministerie van SZW werk ik verder aan (aanvullende) maatregelen voor in de werkagenda voor de uitvoering van de nationale strategie VN-Verdrag Handicap. De uitkomsten van het NIBUD rapport worden hierin meegenomen.

Is het kabinet bereid om nader onderzoek te doen naar de oorzaken en mogelijke oplossingen om die ongelijkheid op te heffen?

Op dit moment ligt mijn prioriteit bij de invulling van de werkagenda bij de nationale strategie VN-verdrag Handicap, samen met mijn collega bewindspersonen. Ik zet me ervoor in dat de werkagenda maatregelen gaat bevatten die bijdragen aan het bevorderen van gelijkheid tussen mensen met en mensen zonder beperking.

De leden van de NSC- fractie lezen dat het NIBUD rapport niet is toegespitst op mensen met een psychische aandoening of kwetsbaarheid. Echter ook bij de groep mensen met een

psychische aandoening of kwetsbaarheid kunnen de meerkosten in de praktijk flink kunnen oplopen. Kan de staatssecretaris aangeven hoe zij aankijkt tegen de bestaanszekerheid, meerkosten en inkomensmogelijkheden voor mensen met een (ernstige) psychische aandoening of kwetsbaarheid?

Als coördinerend bewindspersoon VN-verdrag Handicap maak ik geen onderscheid tussen de rechten van mensen met een (ernstige) psychische aandoening of kwetsbaarheid of andere mensen met een beperking. Iedereen heeft recht op een behoorlijke levensstandaard.

De groep mensen met een beperking is zeer divers, dus in het Nibud onderzoek moesten keuzes gemaakt worden om voor een aantal subgroepen voorbeeldbegrotingen uit te kunnen werken. Belangrijk criterium daarvoor was de mate waarin verwacht werd dat mensen meerkosten zouden hebben als gevolg van hun aandoening of beperking. Voor mensen met een spieraandoening is het bijvoorbeeld te verwachten dat zij extra energiekosten hebben omdat zij waarschijnlijk een hogere temperatuur in huis hebben dan een gemiddeld huishouden. Hoewel mensen met een psychische aandoening of kwetsbaarheid mogelijk hogere zorgkosten hebben, was er geen aanleiding om te verwachten dat zij op andere terreinen kosten zouden hebben die afwijken van mensen zonder beperking. Vandaar dat er gekozen is om geen apart profiel voor deze groep uit te werken in het onderzoek.

Zij constateren dat het Nibud onderzoek niet ingaat op mensen die in een instelling wonen. Mensen die in een instelling wonen betalen vaak een hoge eigen bijdrage, waarbij de regels ervan uitgaan dat iemand alleen maar zak- en kleedgeld nodig heeft. Vanuit de praktijk horen wij echter dat mensen die in een instelling wonen hieraan tekort komen. Bijvoorbeeld doordat iemand in een woonzorgcentrum zelf moet betalen voor het gebruik van de wasmachine, wifi-abonnement, telefoonabonnement, vervoer, sport, zelfzorgmiddelen zoals maandverband, shampoo, deo, maar ook cadeautjes, hobbyspullen, extra eigen eten

(tussendoortjes, fruit), enz. Is de staatssecretaris bereid om te laten onderzoeken of het zak- en kleedgeld van mensen die een Wlz-indicatie met verblijf hebben toereikend is en tevens passend bij de levensfase?

De staatssecretaris Participatie en Integratie onderzoekt de beleidstheorie achter de bijstandsnorm bij verblijf in een zorginstelling (zak- en kleedgeld)¹⁹ en waardoor het komt dat deze als niet toereikend wordt ervaren.

De leden van de NSC-fractie zien dat er in het NIBUD rapport vrijwel geen aandacht is voor mensen die een ernstige beperking krijgen terwijl ze in een niet aanpasbare ongeschikte koopwoning wonen. Verhuizen naar een geschikte koopwoning kan lastig zijn door de inkomenseisen voor een hypotheek en een overlijdensrisicoverzekering, verhuizen naar een geschikte huurwoning is in de particuliere sector vaak te duur en in de sociale sector moeilijk door de inkomenseisen en de beperkte beschikbaarheid. Kan de staatssecretaris inzicht geven in deze problematiek en welke oplossingen er zijn voor deze doelgroep?

Mede door de krapte op de woningmarkt kunnen mensen met een beperking problemen ondervinden bij het vinden van een toegankelijke en betaalbare woning. De eerste stap is altijd om met de gemeente in gesprek te gaan over welke ondersteuning nodig is en of een woningaanpassing kan bijdragen aan participatie en herstel (in de zin van de Wmo 2015). Soms kan een verhuizing een beter passende oplossing zijn gezien de beperkingen die iemand ondervindt. Het gaat hierbij altijd om maatwerk, die mede afhankelijk is van de aard van de (persoonlijke) omstandigheden, de huidige woning, de aard en mate van de beperkingen, de met een woningaanpassing of verhuizing samenhangende kosten en het beschikbare aanbod aan passende woningen in een gemeente of regio. Het terugdringen van het woningtekort is één van de prioriteiten van het kabinet. Hierbij is extra aandacht voor woningen voor mensen met een lage- en middeninkomens.

¹⁹ Normbedrag verblijf is inrichting, Artikel 23 Participatiewet

De leden van de NSC-fractie hebben gelezen dat een client die persoonlijke verzorging en verpleging krijgt vanuit de Zvw (wijkverpleging) geen bijdrage hoeft te betalen, terwijl een client die dezelfde persoonlijke verzorging en verpleging krijgt vanuit de Wlz hiervoor wel een eigen bijdrage moet betalen die kan oplopen tot meer dan €800 per maand. Vindt de staatssecretaris dit uitlegbaar, mede gezien het VN Verdrag Handicap? Wat gaat de staatssecretaris hier aan doen?

Er zijn verschillen tussen het gebruik van wijkverpleging en de zorgverlening in de Wet langdurige zorg (Wlz) en in de Zorgverzekeringswet die het verschil verklaren. Mensen die een Wlz-indicatie hebben, zijn mensen die een blijvende behoefte hebben aan permanent toezicht of 24 uur per dag zorg in de nabijheid nodig hebben. Deze mensen hebben in de regel dan ook een (veel) zwaardere zorgvraag dan mensen die zorg krijgen uit de wijkverpleging. Daarnaast krijgen mensen die op basis van de Wlz bij een zorgaanbieder verblijven-verzorging en verpleging en betalen geen eigen huur of energiekosten. Mensen met een volledig pakket thuis krijgen bovendien, naast de verzorging en verpleging, hun eten en drinken vergoed. Hiervoor geldt in de Wlz een inkomens- en vermogensafhankelijke eigen bijdrage en dat lijkt mij redelijk. Mensen die vanuit de Zorgverzekeringswet wijkverpleging ontvangen, betalen namelijk zelf hun woonlasten en eten en drinken.

Zij begrijpen van mensen met een beperking dat de gezinsinkomens- en vermogensafhankelijke eigen bijdrageregeling Wlz extramuraal ze belemmerd en beperkt in de vrijheid om levenskeuzes te maken zoals werken, samenwonen en trouwen. Kan de staatssecretaris hierop reflecteren en is zij bereid om voor deze groep de eigen bijdrageregelingen aan te passen?

De eigen bijdrage in de Wlz wordt geheven omdat we het redelijk vinden dat de gebruiker van zorg voor een gedeelte

bijdraagt in de kosten van zorg. Zorggebruikers met een hoger inkomen en vermogen kunnen een groter deel van hun zorgkosten zelf dragen dan gebruikers met een lager inkomen en vermogen. En uiteindelijk wordt slechts een klein gedeelte van de totale zorguitgaven bij de zorggebruiker zelf gelegd.

In een huwelijk/geregistreerd partnerschap wordt een zekere mate van solidariteit gevraagd, omdat bij het vaststellen van de eigen bijdrage ook het inkomen van de gehuwde (of partner) wordt meegeteld. Bij gehuwden/partners is in algemene zin vaker sprake van meer besteedbaar inkomen dan bij een alleenstaande. Ik zie op dit moment daarom geen aanleiding om de eigen bijdrageregelingen voor deze groep aan te passen.

De leden van de NSC-fractie constateren dat het voornemen om de eigen bijdrage voor de Wmo inkomensafhankelijk te maken, kan leiden tot nog hogere meerkosten voor mensen met een beperking die zijn aangewezen op ondersteuning. Is de staatssecretaris bereid om rekening te houden met de mogelijke verdere stapeling van eigen bijdragen om te voorkomen dat de bestaanszekerheid van mensen met een beperkingen (nog meer) in de knel komt en hierop waar nodig passende maatregelen te nemen?

Eén van de uitgangspunten bij de vormgeving van de voorgenomen inkomens- en vermogensafhankelijke eigen bijdrage (ivb) is dat de toename van de stapeling van eigen bijdragen voor de burger (die samenhangt met de invoering van de ivb) waar mogelijk wordt beperkt. Zo zal de ivb (net als nu het abonnementstarief) niet kunnen stapelen met eigen bijdragen voor de Wet langdurige zorg (Wlz) of eigen bijdragen voor beschermd wonen of opvang in de Wmo 2015. Ook behouden gemeenten de mogelijkheid om cliënten vrij te stellen van het betalen van een eigen bijdrage, bijvoorbeeld bij een gebrek aan betalingscapaciteit.

De leden van de fractie Nieuw Sociaal Contract lezen in het Hoofdlijnenakkoord dat er lastenverlichting komt, ook voor

mensen in de knel en hun bestaanszekerheid. Hoe gaat de staatssecretaris hier invulling aan geven?

In het regeerprogramma kondigt het kabinet reeds algemene lastenverlichting aan en specifieke lastenverlichting voor groepen in de knel. De algemene lastenverlichting wordt ingevuld door de introductie van een extra tarief in de inkomstenbelasting, gecombineerd met een verlaging van het tarief in de eerste schijf. Hier profiteren de lage en middeninkomens het meest van, ook in huishoudens waarin een lid van dat huishouden een beperking heeft.

Het kabinet wil verder een specifieke oplossing voor alleenverdieners met een inkomen onder het bestaansminimum. Dit doen we met een tijdelijke regeling²⁰ en vervolgens een oplossing in de inkomstenbelasting.²¹ Bijna alle betrokken huishoudens ontvangen een WAO/WIA- of Wajong-uitkering. Daarnaast vereenvoudigt het kabinet specifiek de aftrek van extra vervoerskosten door ziekte of invaliditeit in de inkomstenbelasting per 1 januari 2025. Om beter aan te sluiten bij de hoge kosten die mensen met een beperking maken voor vervoer, ook genoemd in het Nibud onderzoek, stelt het kabinet hier bovendien extra middelen voor beschikbaar om het forfait voor het aftrekbaar bedrag bij extra vervoerskosten te verhogen naar 0,60 euro per kilometer.

Zij lezen in een advies van de Raad van Volksgezondheid "Met de stroom mee" (2023) dat een maximering zou moeten komen voor eigen betaling van chronisch zieken. Is de staatssecretaris voornemens iets met dit advies te doen? Zo ja, welke stappen gaat de staatssecretaris hierin zetten en wanneer komt zij met een voorstel? Zo nee, waarom niet?

Een inhoudelijke reactie op de aanbevelingen van de Raad van Volksgezondheid zal ik geven in de kabinetsreactie op dit rapport. Vooruitlopend daarop wil ik aangeven dat het kabinet met de voorgenomen forse verlaging van het eigen risico naar 165 euro een flinke stap zet om tot een meer

²⁰ Kamerstuk 36 617, nr. 2

²¹ Kamerstuk 36 602, nr. 2

gelijkwaardige toegang tot zorg te komen, voor mensen die met veel zorgkosten te maken hebben, zoals chronisch zieken.

Vragen en opmerkingen van de leden van de D66-fractie

De leden van de D66-fractie hebben met veel belangstelling kennisgenomen van de informatie over de meerkosten van leven met een beperking. Zij hebben sterke zorgen over de stapeling van zorgkosten die veel mensen met een beperking ondervinden, waardoor zij moeilijk rond kunnen komen. Daarom hebben deze leden nog de volgende vragen.

De leden van de D66-fractie merken op dat in de voorstellen van het Hoofdlijnenakkoord onder andere het verlagen van het eigen risico en het afschaffen van de tegemoetkoming voor arbeidsongeschikten staan, waarbij de tegemoetkoming ongeveer even groot is als de voorgestelde verlaging van het eigen risico. Waarom is ervoor gekozen om een maatregel te nemen die op de langere termijn meer dan 5 miljard kost en niet ten goede komt aan arbeidsongeschikten?

Het doel van de verlaging van het verplicht eigen risico is het verlagen van de (ervaren) financiële drempel voor de toegang tot zorg voor mensen die zorg nodig hebben, zeker als ze moeite hebben met rondkomen. De tegemoetkoming arbeidsongeschikten met een WAO-, WAZ-, WIA- of Wajong-uitkering is in het verleden ingesteld als compensatie voor verwachte hogere (verborgen) kosten voor ziekte die deze groep maakt. Nu het eigen risico wordt verlaagd, is er minder noodzaak voor deze tegemoetkoming.

Sommige mensen met een tegemoetkoming voor arbeidsongeschikten gaan er naar verwachting door de twee maatregelen op voor uit, en sommige mensen zullen er op achter uit gaan. Bij ongewijzigd beleid zou de tegemoetkoming naar verwachting €235,11 bedragen in 2027. Het eigen risico zou bij ongewijzigd beleid op basis van de huidige inzichten uitkomen op €415 in 2027, maar wordt

verlaagd naar €165. Voor mensen die het eigen risico volmaken, betekent dat een voordeel van €250. Ondanks dat niet precies bekend is in hoeverre alle gerechtigden van een AO-tegemoetkoming hun gehele eigen risico vol maken, is het wel aannemelijk dat dit voor een groot deel van deze populatie het geval zal zijn.

De leden van de D66-fractie hebben over de samenloop van deze twee maatregelen nog enkele specifieke vragen die we graag één voor één beantwoord willen hebben. Betreft de groep die de tegemoetkoming voor arbeidsongeschikten ontvangt volgens de schatting van de staatsecretaris voornamelijk de chronisch zieken met een lager of een hoger inkomen?

Er is geen data over hoeveel chronisch zieken de tegemoetkoming arbeidsongeschikten ontvangt, en of dit mensen met een lager of een hoger inkomen betreft. Wel is bekend dat iedereen met een recht op een WIA- WAO- of WAZ-uitkering die als minimaal 35% arbeidsongeschikt is aangemerkt de tegemoetkoming ontvangt. Ook mensen met recht op een Wajong-uitkering ontvangen de tegemoetkoming. Het inkomen van deze mensen verschilt per persoon en is situatie afhankelijk. Het is bijvoorbeeld afhankelijk van het inkomen voordat arbeidsongeschiktheid intrad, welke uitkering de persoon ontvangt en of er nog sprake is van inkomsten uit arbeid. Hierdoor zullen er mensen zijn met een inkomen rond het sociaal minimum en ook mensen met een inkomen van 75% van het maximum dagloon wat bruto 4500 euro per maand bedraagt. Het inkomen van de gehele groep zal gemiddeld lager zijn omdat de uitkering 70 of 75% van het laatstverdiende loon bedraagt.

Mensen met recht op een Wajong-DGA of WIA-, WAO- of WAZ-uitkering die meer dan 80% arbeidsongeschiktheid zijn en voor langere tijd hulp of verzorging nodig hebben kunnen een verhoging van hun uitkering aanvragen. Afhankelijk van de situatie van de persoon kan de uitkering omhoog gaan naar 85 of 100% van het (vervolg)maandloon of grondslag.

En betreft dat volgens deze schatting voornamelijk de mensen met relatief lage of relatief hoge meerkosten?

Het kabinet heeft geen inzicht in of de mensen die de tegemoetkoming arbeidsongeschikten ontvangen mensen betreft met hoge of lage meerkosten. De tegemoetkoming wordt verstrekt aan alle mensen met recht op een WIA-, WAO- WAZ- of Wajong uitkering die minimaal 35% arbeidsongeschikt zijn, ongeacht de zorgkosten die zij hebben.

Mensen met recht op een Wajong-DGA of WIA-, WAO- of WAZ-uitkering die meer dan 80% arbeidsongeschiktheid zijn en voor langere tijd hulp of verzorging nodig hebben kunnen een verhoging van hun uitkering aanvragen. Afhankelijk van de situatie van de persoon kan de uitkering omhoog gaan naar 85 of 100% van het (vervolg)maandloon of grondslag

Klopt het dat ontvangers van de tegemoetkoming arbeidsongeschikten die het eigen risico hebben meeverzekerd via de minimapolis van hun gemeente, er zelfs op achteruit gaan door deze combinatie van maatregelen, nog los van de effecten op premies en belastingen?

Allereerst merk ik op dat het gemeenten vrij staat al dan niet een gemeentepolis aan te bieden en dat voor mensen met een minimuminkomen die weinig zorgkosten maken de gemeentepolis niet de best passende zorgverzekering hoeft te zijn. Het is namelijk een relatief uitgebreide en dure polis.

Als iemand een gemeentepolis heeft is niet op voorhand te zeggen of iemand er op voor- of achteruitgaat, omdat het afhangt van de gemeente waar iemand woont, het type gemeentepolis dat iemand op dit moment heeft en de eventuele reactie van gemeenten op de verlaging van het eigen risico of iemand erop vooruit- of achteruitgaat.

Het verschilt per gemeente en/of de door hen met zorgverzekeraars overeengekomen gemeentepolis in welke mate door gemeenten wordt bijgedragen aan eigen betalingen in de vorm van het eigen risico. Bij sommige gemeentepolissen is het eigen risico meeverzekerd en een vast onderdeel van de maandelijkse premie. De gemeentelijke bijdrage aan de gemeentepolis staat dan los van de hoogte van het eigen risico, en in dat geval hoeft iemand met zo'n gemeentepolis er niet op achteruit te gaan. Er zijn ook gemeenten die een vast (forfaitair) bedrag uitkeren dat bedoeld is als compensatie voor het eigen risico of voor zorgkosten in het algemeen. Ook in dat geval hoeft de verlaging van het eigen risico er niet toe te leiden dat iemand in zo'n gemeente financieel slechter af is. Het is echter ook mogelijk dat de gemeentelijke bijdrage aan de minimapolis specifiek is gekoppeld aan het eigen risico. In dat geval kan iemand met zo'n gemeentepolis er financieel wel op achteruitgaan. Op dit moment is er geen inzicht in hoeveel mensen in welke categorie vallen.

Daarnaast is relevant in welke mate gemeenten de voorwaarden voor hun gemeentepolis aanpassen n.a.v. de verlaging van het eigen risico. Gemeenten kunnen immers besluiten om die aan te passen. Ook dat kan invloed hebben op de mate waarin mensen met een minimapolis erop vooruit- of achteruitgaan.

Kan de staatsecretaris reflecteren op de gestelde doelen van de verlaging van het eigen risico en in hoeverre deze naar verwachting gehaald gaan worden indien deze maatregel wordt genomen in combinatie met het afschaffen van de tegemoetkoming voor arbeidsongeschikten?

Het doel van de verlaging van het verplicht eigen risico is het verlagen van de (ervaren) financiële drempel voor de toegang tot zorg voor mensen die zorg nodig hebben, zeker als ze moeite hebben met rondkomen. Met het flink verlagen van het eigen risico naar €165 en tranchering per 2027 creëert het kabinet een gelijkwaardigere toegang tot zorg voor iedereen in Nederland.

De tegemoetkoming arbeidsongeschikten met een WAO-, WAZ-, WIA- of Wajong-uitkering is in het verleden ingesteld als compensatie voor verwachte hogere (verborgen) kosten voor ziekte die deze groep maakt. Alle mensen met een WAO-, WAZ-, WIA- en Wajong-uitkering en een arbeidsongeschiktheid van tenminste 35% ontvangen de tegemoetkoming arbeidsongeschikten. Naar schatting hebben in 2024 circa 815 duizend personen recht op deze tegemoetkoming. De tegemoetkoming arbeidsongeschikten bedraagt in 2024 netto €217,29 per jaar. Nu het eigen risico wordt verlaagd, is er minder noodzaak voor deze tegemoetkoming. Dat is een van de redenen waarom de tegemoetkoming vanaf 2027 wordt afgeschaft. Een tweede reden voor de afschaffing van de tegemoetkoming voor arbeidsongeschikten hangt samen met het feit dat de regeling ongelijkheid veroorzaakt. De regeling is namelijk uitsluitend voor mensen met een UWV-uitkering; mensen die ziek of arbeidsongeschikt zijn maar geen UWV-uitkering hebben, komen niet in aanmerking voor de regeling. Die ongelijkheid is moeilijk uitlegbaar. De afspraken in het regeerakkoord zorgen ervoor dat iedereen met hogere kosten in het kader van de Zorgverzekeringswet in gelijke mate worden gecompenseerd via de verlaging van het eigen risico.

Sommige mensen met een tegemoetkoming voor arbeidsongeschikten gaan er naar verwachting door de twee maatregelen op voor uit, en sommige mensen zullen er op achter uit gaan. Bij ongewijzigd beleid zou de tegemoetkoming naar verwachting €235,11 bedragen in 2027. Het eigen risico zou bij ongewijzigd beleid op basis van de huidige inzichten uitkomen op €415 in 2027, maar wordt verlaagd naar €165. Voor mensen die het eigen risico volmaken betekent dat een voordeel van €250. Ondanks dat niet precies bekend is in hoeverre alle gerechtigden van een AO-tegemoetkoming hun gehele eigen risico vol maken, is het wel aannemelijk dat dit voor een groot deel van deze populatie het geval zal zijn.

Het kabinet is zich ervan bewust dat mensen die nu een tegemoetkoming voor arbeidsongeschikten ontvangen als gevolg van de afschaffing per saldo minder baat hebben van de verlaging van het eigen risico dan andere groepen. Het kabinet heeft dit ook meegewogen bij de besluitvorming over het algemene koopkrachtbeeld. Zo heeft het kabinet besloten om een extra schijf in de inkomstenbelasting te introduceren met een verlaagd tarief. Daarnaast gaan de huurtoeslag en het kindgebonden budget de komende jaren omhoog. Hier profiteren lage en middeninkomens het meest van, waaronder ook de groep UWV-uitkeringsgerechtigden.

De leden van de D66-fractie merken op in het onderzoek van Ieder(in) dat 28% van de onderzochte chronisch zieken de tegemoetkoming arbeidsongeschiktheid ontvangt. Stroken die cijfers met het beeld van de staatsecretaris? Hoeveel mensen ontvangen deze tegemoetkoming?

Het onderzoek van Ieder(in) gaat over 1513 respondenten, die op de oproep hebben gereageerd om een vragenlijst in te vullen. Er is geen landelijke data met een aselechte steekproef beschikbaar over hoeveel chronisch zieken de tegemoetkoming arbeidsongeschikten ontvangt, en of dit mensen met een lager of een hoger inkomen betreft.

Wel is bekend dat iedereen met een recht op een WIA- WAO- of WAZ-uitkering die minimaal 35% arbeidsongeschikt is de tegemoetkoming ontvangt. Naar schatting hebben in 2024 circa 815 duizend personen recht op de tegemoetkoming arbeidsongeschiktheid.

En hoeveel volwassenen zijn er met een chronische aandoening, waarvoor ze het afgelopen jaar in ieder geval één keer contact hebben gehad met de huisarts?

Op basis van de Nivel zorgregistraties 1^e lijn gaan we uit van ruim 10 miljoen mensen met een chronische aandoening.²²

²² www.vzinfo.nl

Van de groep met een chronische aandoening heeft in 2023 5,5 miljoen personen gedurende 2023 contact gehad met de huisarts.²³

Hoeveel zou het naar schatting kosten om de tegemoetkoming voor arbeidsongeschikten niet af te schaffen, zoals het kabinet voorstaat, maar uit te breiden naar alle chronisch zieken?

Het laten bestaan van de AO-tegemoetkoming vanaf 2027 kost structureel 300 miljoen euro per jaar. De kosten van het uitbreiden van deze tegemoetkoming naar alle chronisch zieken zijn op voorhand niet aan te geven, omdat dit afhangt van de definitie van chronische ziekte en verdere bepalingen die men bij een uitbreiding zou vaststellen.

De leden van de D66-fractie merken op dat in het hoofdlijnenakkoord middelen zijn opgenomen voor groepen in de knel. Vindt de staatssecretaris chronisch zieken en mensen met een beperking een groep die in de knel zit, afgaande op de voorliggende cijfers?

Het is niet op voorhand te zeggen dat alle chronisch zieken en mensen met een beperking behoren tot groepen die in de knel zitten. Tegelijkertijd laat het onderzoek duidelijk zien dat huishoudens met iemand met een beperking in veel gevallen aanzienlijk minder te besteden hebben dan huishoudens zonder iemand met een beperking. Daarnaast laat het onderzoek zien dat sommige huishoudens - als gevolg van de meerkosten bij een beperking - maandelijks geld tekortkomen.

In sommige gevallen zijn er gemeentelijke regelingen waarop mensen die in de knel komen een beroep kunnen doen, zoals bijzondere bijstand. Deze gemeentelijke regelingen zijn niet

²³ www.staatvenz.nl

meegenomen in het onderzoek. Dat laat onverlet dat mensen met een beperking moeite kunnen hebben om rond te komen.

Op welke manier worden deze middelen specifiek aangewend voor chronisch zieken en mensen met een beperking?

Het kabinet is op dit moment niet voornemens om een deel van de middelen voor groepen in de knel specifiek aan te wenden voor zorgkosten voor chronisch zieken en mensen met een beperking. Wel kunnen huishoudens met iemand met een chronische ziekte of beperking baat hebben bij de inzet van de middelen voor groepen in de knel, als zij tot de doelgroep behoren van de maatregelen die hieronder vallen.

Daarnaast vereenvoudigt het kabinet specifiek de aftrek van extra vervoerskosten door ziekte of invaliditeit in de inkomstenbelasting per 1 januari 2025. Om beter aan te sluiten bij de hoge kosten die mensen met een beperking maken voor vervoer, ook genoemd in het Nibud onderzoek, stelt het kabinet hier bovendien extra middelen voor beschikbaar om het forfait voor het aftrekbaar bedrag bij extra vervoerskosten te verhogen naar 0,60 euro per kilometer.

Specifiek voor mensen met een psychische aandoening heeft het kabinet besloten om de effectief bewezen re-integratiemethode Individuele Plaatsing en Steun voor de gemeentelijke doelgroep te verlengen tot en met 2025. De precieze inzet van deze middelen zoals beoogd door het kabinet is te vinden in de Miljoenennota.

Kan de staatssecretaris andere voorbeelden geven van maatregelen in het Hoofdlijnenakkoord die specifiek gericht zijn op het verminderen van stapeling van zorgkosten voor chronisch zieken en mensen met een beperking?

Een voorbeeld is de verlaging van het eigen risico per 2027, die ook van invloed zal zijn op de hoogte van de (gestapelde) zorgkosten die chronisch zieken of mensen met een beperking betalen. Tot die tijd blijft het eigen risico overigens bevroren.

Vragen en opmerkingen van de leden van de BBB-fractie

De leden van de BBB-fractie hebben kennisgenomen van de meerkosten van het leven met een beperking. De leden hebben de volgende vragen aan de staatssecretaris.

De leden lezen dat het onderzoek concludeert dat in sommige gevallen mensen met een beperking en een inkomen boven het minimum nauwelijks beter af zijn dan hetzelfde huishoudtype zonder meerkosten op bijstandsniveau. Dat betekent dat het risico dat mensen met een beperkt inkomen en een beperking maandelijks geld tekortkomen als gevolg van hun meerkosten hoger is dan voor andere huishoudens. Sommige meerkosten zoals premie en het eigen risico zijn volgens het onderzoek eenvoudig vast te stellen. Wat gaat de staatssecretaris voor mensen met een beperking doen om deze meerkosten te verminderen?

Dit kabinet verlaagt het verplichte eigen risico in de Zorgverzekeringswet naar €165 in 2027. Dit zorgt ervoor dat mensen die elk jaar hun eigen risico volmaken erop vooruit gaan. Door het verlagen van het eigen risico zal de nominale premie stijgen. Deze stijging zal het kabinet compenseren door het tarief van de eerste schijf in de inkomstenbelasting te verlagen. Dit verlaagde tarief gaat al in vanaf 2025. De zorgtoeslag zorgt ervoor dat mensen nooit meer dan een bepaald deel van het inkomen kwijt zijn aan kosten voor de Zorgverzekeringswet (premie en eigen risico). De zorgtoeslag zal daardoor ook stijgen.

In het regeerprogramma kondigt het kabinet algemene lastenverlichting aan en specifieke lastenverlichting voor groepen in de knel. De algemene lastenverlichting wordt ingevuld door de introductie van een extra tarief in de inkomstenbelasting, gecombineerd met een verlaging van

het tarief in de eerste schijf. Hier profiteren de lage en middeninkomens het meest van.

Het kabinet wil verder een specifieke oplossing voor alleenverdieners met een inkomen onder het bestaansminimum. Dit doen we met een tijdelijke regeling²⁴ en vervolgens een oplossing in de inkomstenbelasting.²⁵ Bijna alle betrokken huishoudens ontvangen een WAO/WIA- of Wajong-uitkering. Daarnaast vereenvoudigt het kabinet specifiek de aftrek van extra vervoerskosten door ziekte of invaliditeit in de inkomstenbelasting per 1 januari 2025. Om beter aan te sluiten bij de hoge kosten die mensen met een beperking maken voor vervoer, ook genoemd in het Nibud onderzoek, stelt het kabinet hier bovendien extra middelen voor beschikbaar om het forfait voor het aftrekbaar bedrag bij extra vervoerskosten te verhogen naar 0,60 euro per kilometer.

En welke regelingen zijn er op dit moment al waar mensen met een beperking aanspraak op kunnen doen?

Het Nibud onderzoek geeft inzicht in de regelingen waar mensen aanspraak op kunnen doen voor tegemoetkoming in de kosten. Mensen kunnen op verschillende gebieden aanspraak maken op een tegemoetkoming in de kosten. De regelingen moeten over het algemeen allemaal apart worden aangevraagd met ook ieder zijn eigen toekenningscriteria. Op het gebied van woonkosten kunnen mensen - indien zij voldoen aan de daarvoor gestelde eisen aanspraak maken op een verhoging van de huurtoeslag. Op het gebied van zorgkosten zijn er zorgwetten waarin een tegemoetkoming wordt geregeld zoals de zorgtoeslag en men kan gebruik maken van de fiscale aftrekpost specifieke zorgkosten.

Op het gebied van vervoer is er een verlaagd tarief in de motorrijtuitgenbelasting (mrb). Daarnaast geldt er voor groepenvervoer van rolstoelgebruikers en voor speciaal ingerichte bestelauto voor gehandicapten gelden teruggaafregelingen in de belasting van personenauto's en

²⁴ Kamerstuk 36 617, nr. 2

²⁵ Kamerstuk 36 602, nr. 2

motorrijwielen (bpm). Ook kunnen mensen met een WIA, WAZ, WAO of Wajong-uitkering aanspraak maken op een verhoging van hun uitkering op basis van hulpbehoefvendheid.

Afhankelijk van zijn of haar woonplaats is er ook nog recht op gemeentelijke regelingen. Hierbij kan gedacht worden aan individuele bijstand, meerkostenregelingen en individuele bijzondere bijstand. De hoogte van deze regelingen lopen erg uiteen daarnaast wordt er vaak inkomensgrens tussen de 110% en 130% van het wettelijk minimumloon gehanteerd. Voor ouders met kinderen zijn er ook specifieke regelingen zoals dubbele kinderbijslag bij intensieve zorg (DKIZ) en aanvullende kinderbijslag (AKW+). Wanneer aan een studie wordt begonnen kunnen jongeren gebruik maken van studietoelage. Tenslotte geeft koepelorganisatie ieder(in) op www.meerkosten.nl informatie over diverse regelingen gericht op chronisch zieken en mensen met een beperking.

Daarnaast lezen de leden dat niet alleen huishoudens met een beperking te maken hebben met meerkosten maar mensen ook te maken hebben met minder inkomen. Ook zijn zij door hun beperking (of de beperking van hun partner of kinderen) niet in staat meer te werken of een baan met een hoger salaris te verkrijgen. Dit zorgt ervoor dat huishoudens met (kinderen met) een beperking niet alleen minder bestedingsruimte hebben dan mensen zonder beperking, maar ook minder mogelijkheden om hun situatie te verbeteren. Hoe kijkt de staatssecretaris hiernaar en wat wil zij doen om de situatie voor deze huishoudens te verbeteren?

In het regeerprogramma kondigt het kabinet reeds algemene lastenverlichting aan en specifieke lastenverlichting voor groepen in de knel. De algemene lastenverlichting wordt ingevuld door de introductie van een extra tarief in de inkomstenbelasting, gecombineerd met een verlaging van het tarief in de eerste schijf. Hier profiteren de lage en middeninkomens het meest van, ook in huishoudens waarin een lid van dat huishouden een beperking heeft.

Het kabinet wil verder een specifieke oplossing voor alleenverdieners met een inkomen onder het bestaansminimum. Dit doen we met een tijdelijke regeling²⁶ en vervolgens een oplossing in de inkomstenbelasting.²⁷ Bijna alle betrokken huishoudens ontvangen een WAO/WIA- of Wajong-uitkering. Daarnaast vereenvoudigt het kabinet specifiek de aftrek van extra vervoerskosten door ziekte of invaliditeit in de inkomstenbelasting per 1 januari 2025. Om beter aan te sluiten bij de hoge kosten die mensen met een beperking maken voor vervoer, ook genoemd in het Nibud onderzoek, stelt het kabinet hier bovendien extra middelen voor beschikbaar om het forfait voor het aftrekbaar bedrag bij extra vervoerskosten te verhogen naar 0,60 euro per kilometer.

Ik zie de uitkomsten van het Nibud onderzoek als een aanleiding om, samen met collega-bewindspersonen van het ministerie van SZW, in gesprek te gaan en met een beleidsreactie op dit rapport te komen. Hierbij is het regeerprogramma van het kabinet het vertrekpunt.

Verder vragen de leden of de staatssecretaris uitgebreider onderzoek wil doen naar de extra kosten van het leven met een beperking. En zo ja, is de staatssecretaris bereid om dit onderzoek af te ronden met verschillende aanbevelingen over hoe het risico van maandelijks financieel tekort als gevolg van de extra kosten voor mensen met een beperkt inkomen en een beperking kan worden verminderd?

Het Nibud onderzoek geeft nu goede indicaties van de meerkosten die mensen met een beperking ervaren. Op dit moment ligt mijn prioriteit bij de invulling van de werkagenda bij de nationale strategie VN-verdrag Handicap, samen met mijn collega bewindspersonen. Ik zet me ervoor in dat de werkagenda maatregelen gaat bevatten die bijdragen aan het bevorderen van gelijkheid tussen mensen met en mensen zonder beperking.

²⁶ Kamerstuk 36 617, nr. 2

²⁷ Kamerstuk 36 602, nr. 2

Daarnaast werkt het kabinet met het programma Vereenvoudiging inkomensondersteuning voor mensen (VIM) aan het tegengaan van versnippering, in specifieke zin verschillende korte termijn knelpunten waarvan het besteedbaar inkomen bij meerkosten in verband met een beperking er één is. Begin 2025 zal uw Kamer worden geïnformeerd over de voortgang hiervan.

Tot slot lezen de leden dat veel mensen met een beperking of chronische ziekte naast zorgkosten meerkosten hebben die samenhangen met hun aandoening (zoals extra energiekosten, hogere was- en kledingkosten, aangepaste kleding, vervoerskosten in verband met zorg, etc.). Hoe denkt de staatssecretaris structureel inzicht te verkrijgen in deze overige meerkosten? En hoe wil de staatssecretaris structureel inzicht krijgen in het aantal mensen met een beperking of chronische ziekte dat te maken heeft met meerkosten en de ontwikkeling van de stapeling van meerkosten?

Het klopt inderdaad dat mensen met een beperking niet alleen met meerkosten in de vorm van zorgkosten te maken hebben. De voorbeeldbegrotingen die het Nibud heeft ontwikkeld in dit onderzoek geven daarom inzicht in zowel de zorgkosten als de overige meerkosten, zoals de hogere energiekosten of hogere woonlasten. Eén van de redenen om in dit onderzoek te kiezen voor de voorbeeldbegrotingen van het Nibud, is dat het Nibud de begrotingen ieder jaar in december/januari zal updaten. Jaarlijks worden er dan kleine aanpassingen gedaan, op basis van de ontwikkeling van tarieven, hoogten van eigen bijdragen, of indexatie van het CPI (Consumentenprijsindex). Op die manier blijft het inzicht in de meerkosten waar mensen met een beperking mee te maken krijgen actueel.

Het Nibud onderzoek laat zien dat inzicht krijgen in het aantal mensen met een beperking of chronische ziekte dat te maken heeft met meerkosten heel ingewikkeld is. Dit hangt af van meerdere factoren, bijvoorbeeld de samenstelling van het huishouden, type zorg- of ondersteuningsbehoefte, inkomenssituatie van de persoon en een eventuele partner. Ik heb eerder reeds met het CBS verkend wat zij kunnen

betekenen in het verder in kaart brengen van de groep mensen met een beperking of chronische aandoening. Nederland kent op dit moment geen landelijk registratiebestand van alle inwoners, waarin de beperkingen van mensen zijn geregistreerd en waaraan de registers van CBS gekoppeld zouden kunnen worden. Zo'n koppeling is op dit moment technisch niet mogelijk. Bovendien is een verdere discussie op zijn plaats of deze koppeling wenselijk is, vanuit privacy overwegingen en het risico op stigmatisering.

Vragen en opmerkingen van de leden van de CDA-fractie

De leden van de CDA-fractie hebben kennisgenomen van het onderzoek van het Nibud over de meerkosten van het leven met een beperking. De leden maken graag van de gelegenheid gebruik enkele aanvullende vragen te stellen. Hoe wil de staatssecretaris structureel inzicht krijgen in het aantal mensen met een beperking of chronische ziekte dat te maken heeft met meerkosten en de ontwikkeling van de stapeling van meerkosten bij hen? Kan de regering hier eens op reflecteren?

Eén van de redenen om in dit onderzoek te kiezen voor de voorbeeldbegrotingen van het Nibud, is dat het Nibud de begrotingen ieder jaar in december/januari zal updaten. Jaarlijks worden er dan kleine aanpassingen gedaan, op basis van de ontwikkeling van tarieven, hoogten van eigen bijdragen, of indexatie van het CPI (Consumentenprijsindex). Op die manier blijft het inzicht in de meerkosten waar mensen met een beperking mee te maken krijgen actueel. Het Nibud onderzoek laat zien dat inzicht krijgen in het aantal mensen met een beperking of chronische ziekte dat te maken heeft met meerkosten heel ingewikkeld is. Dit hangt af van meerdere factoren, bijvoorbeeld de samenstelling van het huishouden, type zorg- of ondersteuningsbehoefte, inkomenssituatie van de persoon en een eventuele partner.

Ik heb eerder met het CBS verkend wat zij kunnen betekenen in het verder in kaart brengen van de groep mensen met een beperking of chronische aandoening.

Nederland kent op dit moment geen landelijk registratiebestand van alle inwoners, waarin de beperkingen van mensen zijn geregistreerd en waaraan de registers van CBS gekoppeld zouden kunnen worden. Zo'n koppeling is op dit moment technisch niet mogelijk. Bovendien is een verdere discussie op zijn plaats of zo'n koppeling wenselijk is, vanuit privacy overwegingen en het risico op stigmatisering.

Niet alle uitgaven die aan de beperking zijn gerelateerd worden vergoed, zo blijkt ook uit het rapport van het Nibud. Tegemoetkomingen en compensatiemaatregelen zijn versnipperd. De leden van de CDA-fractie vinden het ingewikkeld en het kan leiden tot veel administratieve rompslomp. De bewijslast ligt bij de burger met een handicap of chronische ziekte. Wat vindt de staatssecretaris hiervan? Erkent de staatssecretaris de complexiteit van de financiële vergoedingen voor mensen met een handicap en chronische ziekte?

Ik erken dat mensen met een beperking veel tijd kwijt zijn aan het regelen van allerlei ondersteuning en hoge administratieve lasten ervaren. Ik heb de ambitie om regelingen te vereenvoudigen, maar dit is een complex vraagstuk. Op dit moment werkt het kabinet aan verschillende trajecten die tezamen gericht zijn op verbeteringen.

Begin dit jaar heeft het kabinet de Nationale strategie voor implementatie van het VN-verdrag handicap vastgesteld. Binnen de werkagenda van deze strategie kijk ik ook naar het eenvoudig en transparant regelen van zorg en ondersteuning. Ik informeer u in het vierde kwartaal van 2024 per brief nader over de voortgang van de ontwikkeling van de werkagenda.

Daarnaast werkt het kabinet aan de verbetering van de fiscale regeling aftrek specifieke zorgkosten. Sinds afgelopen jaar wordt interdepartementaal (Financiën, Sociale Zaken en Werkgelegenheid en Volksgezondheid, Welzijn en Sport)

samengewerkt aan het uitwerken van verbeteringen van en alternatieven voor de huidige fiscale regeling in een eindrapport. Eén van de doelen van deze verbetering is om de regeling beter te richten op de doelgroep van mensen met een chronische ziekte of beperking. De regeling dient, als ze behouden wordt, te worden vereenvoudigd. Voor op de korte termijn zijn in het Belastingplan 2025 reeds een aantal verbeteringen opgenomen van de regeling voor de posten “vervoerskosten” en “bezoek”. Deze vereenvoudiging maakt de aftrekpost eenduidiger. Daarnaast wordt het invullen van deze kostenposten in de aangifte eenvoudiger voor de burger. Het verbeteren van de regeling betreft een complex vraagstuk, waarbij elke variant zowel voor- als nadelen heeft. Die moeten zorgvuldig worden uitgewerkt en nadat dit gereed is zal ook het eindrapport met uw Kamer worden gedeeld.

Ook werkt het kabinet via het programma Vereenvoudiging inkomensondersteuning voor mensen aan de aanpak van knelpunten voor mensen die veel meerkosten hebben. Begin 2025 zal uw Kamer hierover nader geïnformeerd worden.

Hoe kijkt de staatssecretaris aan tegen de verschillen tussen gemeenten als het gaat om die financiële vergoedingen? Wat vindt de staatssecretaris van gemeenten die geen vergoeding meer geven voor het hebben van meerkosten door het hebben van een handicap of een chronische ziekte? Heeft de staatssecretaris concrete plannen om de verschillen tussen gemeenten in vergoedingen voor mensen met een beperking terug te dringen, zo ja welke plannen?

Met het overhevelen van het budget voor de Wet tegemoetkoming chronisch gehandicapten (Wtcg) in 2015, is ook de opdracht die hieraan gekoppeld was, gedecentraliseerd naar gemeenten. Een belangrijk fundament van gedecentraliseerde wetgeving is de beleidsruimte die gemeenten hebben om tot lokale regelgeving te komen die passend is bij de lokale situatie ter bevordering van het kunnen bieden van maatwerk. Hierdoor kunnen dus verschillen ontstaan bij de uitvoering van taken

door gemeenten, als het gaat om kosten, maar ook als het gaat om de vormgeving van regelingen.

Tien jaar na de decentralisatie rijst de vraag of die diversiteit op alle onderdelen van de uitvoeringspraktijk noodzakelijk en nuttig is. Derhalve wordt in een brede studie naar de houdbaarheid van de Wmo 2015 in de nabije toekomst ook gekeken naar de diversiteit in de uitvoeringspraktijk en zodoende ook naar de reikwijdte van beleidsruimte en stelselverantwoordelijkheid.

Vanzelfsprekend zal ik gemeenten erop blijven attenderen juist voor deze groep mensen (altijd) extra aandacht te hebben. In algemene zin bieden gemeenten meerdere handreikingen aan mensen in financiële nood. Bijvoorbeeld door te bezien of een vergoeding of tegemoetkoming in de meerkosten mogelijk is, of een beroep op bijzondere bijstand, of een (tijdelijke) vrijstelling van de eigen bijdrage of een betalingsregeling of belastingaftrek.

Wat kan de staatssecretaris in de tussentijd doen om regelingen te vereenvoudigen teneinde de toegankelijkheid ervan voor deze doelgroep te verbeteren? Kan de staatssecretaris aangeven of zij met concrete maatregelen komt om de compensatie van meerkosten voor mensen met een beperking verbeteren?

Op dit moment werkt het kabinet aan verschillende trajecten die tezamen gericht zijn op verbeteringen. Eén van deze trajecten is de monitor stapeling eigen bijdragen. Hierin geeft het CBS een overzicht van alle verplichte eigen bijdragen voor verzekerde zorg of ondersteuning voor de gehele Nederlandse bevolking. De monitor is een belangrijk instrument om de betaalbaarheid van zorg voor de zorggebruiker nog beter in kaart te brengen. De eerste conclusie in 2024 was dat de mate van stapeling van eigen bijdragen gemiddeld is afgenomen. Dat neemt niet weg dat er specifieke groepen (of individuen) kunnen zijn waarbij dit beeld afwijkt.

Daarnaast werkt het kabinet aan de verbetering van de fiscale regeling aftrek specifieke zorgkosten. Eén van de doelen van deze verbetering is om de regeling beter te richten op de doelgroep van mensen met een chronische ziekte of beperking. Hiervoor worden verschillende opties in kaart gebracht. We streven ernaar om uiterlijk in het eerste kwartaal van 2025 het eindrapport met alternatieven en aanpassingen van de fiscale regeling specifieke zorgkosten af te ronden en vervolgens met uw Kamer te delen. Ook werkt het kabinet via het programma Vereenvoudiging inkomensondersteuning voor mensen aan de aanpak van knelpunten voor mensen die veel meerkosten hebben. Begin 2025 zal uw Kamer hierover nader geïnformeerd worden.

Heeft de staatsecretaris het voornemen om in overleg te gaan met haar collega om de fiscale aftrek specifieke zorgkosten beter te richten op de doelgroep van mensen met een levenslange en levensbrede beperking die meerkosten hebben?

Sinds afgelopen jaar wordt interdepartementaal (Financiën, Sociale Zaken en Werkgelegenheid en Volksgezondheid, Welzijn en Sport) samengewerkt aan het uitwerken van verbeteringen van en alternatieven voor de huidige fiscale regeling in een eindrapport. Eén van de doelen van deze verbetering is om de regeling beter te richten op de doelgroep van mensen met een chronische ziekte of beperking. De regeling dient, als ze behouden wordt, te worden vereenvoudigd. Voor op de korte termijn zijn in het Belastingplan 2025 reeds een aantal verbeteringen opgenomen van de regeling voor de posten “vervoerskosten” en “bezoek”. Deze vereenvoudiging maakt de aftrekpost eenduidiger. Daarnaast wordt het invullen van deze kostenposten in de aangifte eenvoudiger voor de burger. Het verbeteren van de regeling betreft een complex vraagstuk, waarbij elke variant zowel voor- als nadelen heeft. Die moeten zorgvuldig worden uitgewerkt en nadat dit gereed is zal ook het eindrapport met uw Kamer worden gedeeld.

Vragen en opmerkingen van de leden van de SP-fractie

De leden van de SP-fractie hebben kennisgenomen van het Nibud-rapport 'Meerkosten van het leven met een beperking'. Zij hebben hierover nog een aantal vragen aan het kabinet.

De leden van de SP-fractie benadrukken dat het Nibud-rapport laat zien dat mensen met een beperking te maken krijgen met forse meerkosten van vaak duizenden euro's per jaar, terwijl zij ook nog eens vaak een kleinere verdien capaciteit hebben. Is de staatssecretaris van plan om daar echt iets aan te veranderen? Zo ja, met welke concrete maatregelen komt zij hiervoor en op welke termijn?

Om te beginnen verlaagt het kabinet het eigen risico per 2027 voor een meer gelijkwaardige toegang tot zorg voor iedereen. In het regeerprogramma kondigt het kabinet verder algemene lastenverlichting aan en specifieke lastenverlichting voor groepen in de knel. De algemene lastenverlichting wordt ingevuld door de introductie van een extra tarief in de inkomstenbelasting, gecombineerd met een verlaging van het tarief in de eerste schijf. Hier profiteren de lage en middeninkomens het meest van, ook in huishoudens waarin een lid van dat huishouden een beperking heeft.

Het kabinet wil verder een specifieke oplossing voor alleenverdieners met een inkomen onder het bestaansminimum. Dit doen we met een tijdelijke regeling²⁸ en vervolgens een oplossing in de inkomstenbelasting.²⁹ Bijna alle betrokken huishoudens ontvangen een WAO/WIA- of Wajong-uitkering. Daarnaast vereenvoudigt het kabinet specifiek de aftrek van extra vervoerskosten door ziekte of invaliditeit in de inkomstenbelasting per 1 januari 2025. Om beter aan te sluiten bij de hoge kosten die mensen met een beperking maken voor vervoer, ook genoemd in het Nibud onderzoek, stelt het kabinet hier bovendien extra middelen voor beschikbaar om het forfait voor het aftrekbaar bedrag bij extra vervoerskosten te verhogen naar 0,60 euro per kilometer.

²⁸ Kamerstuk 36 617, nr. 2

²⁹ Kamerstuk 36 602, nr. 2

Ik zie de uitkomsten van het Nibud onderzoek als een aanleiding om, samen met collega-bewindspersonen van het ministerie van SZW, in gesprek te gaan en met een beleidsreactie op dit rapport te komen. Hierbij is het regeerprogramma van het kabinet het vertrekpunt.

De leden van de SP-fractie wijzen erop dat de meerkosten voor mensen met een beperking nog verder dreigen door te stijgen als het abonnementstarief in de Wmo weer wordt vervangen door hogere eigen bijdragen. Hoe kijkt de staatssecretaris hiernaar? Acht zij dit wenselijk?

De invoering van een inkomens- en vermogensafhankelijke eigen bijdrage (ivb) in de Wmo 2015 draagt naar verwachting bij aan het verbeteren van de beschikbaarheid van Wmo-ondersteuning, vooral voor hen die het meest kwetsbaar zijn, waaronder ook mensen met een beperking. Tegelijkertijd vind ik het belangrijk dat de toename van de stapeling van eigen bijdragen, die het gevolg is van de invoering van de ivb, waar mogelijk wordt beperkt. Ik zie dat als een belangrijk uitgangspunt voor de nieuwe maatregel.

De herinvoering van een ivb in de Wmo 2015 is een maatregel die door het vorige kabinet is uitgewerkt in een wetsvoorstel dat afgelopen voorjaar voor advies is aangeboden aan de Raad van State. Het vorige kabinet heeft hier in het voorjaar van 2023 ook al een opbrengst voor ingeboekt. Op 28 augustus heeft de Raad van State advies uitgebracht bij het betreffende wetsvoorstel. Momenteel ben ik dit advies aan het verwerken en daarbij aan het bekijken of ik in het voorstel – met behoud van de totale opbrengst – meer recht kan doen aan het bovengenoemde uitgangspunt, rekening houdend met de financiële draagkracht van verschillende groepen.

Hoe verhoudt dit zich tot het standstill-principe van het VN-verdrag handicap?

Door de ivb wordt de druk op de beschikbaarheid van voorzieningen op grond van de Wmo 2015 verminderd en worden gemeenten beter in staat gesteld maatwerkvoorzieningen te bieden aan die burgers die daar het meest op zijn aangewezen. De toegankelijkheid (artikel 9 VN-verdrag handicap), het deel uitmaken van de maatschappij (artikel VN-verdrag Handicap) en de persoonlijke mobiliteit (artikel 20 VN-verdrag handicap) van mensen met een beperking zijn daarmee gediend.

De ivb maakt geen onderscheid tussen mensen met een beperking en andere personen: de ivb geldt voor alle mensen die gebruik maken van Wmo-maatwerkvoorzieningen waarop nu het abonnementstarief van toepassing is en is voor mensen met een laag inkomen lager dan voor mensen met een hoog inkomen. Verder behouden gemeenten de mogelijkheid om cliënten vrij te stellen van het betalen van een eigen bijdrage, bijvoorbeeld bij een gebrek aan betalingscapaciteit. Ook relevant voor mensen met een beperking is dat de ivb niet zal kunnen stapelen met eigen bijdragen voor langdurige zorg op grond van de Wlz of voor beschermd wonen of opvang op grond van de Wmo 2015. De voorgenomen herinvoering van de ivb is derhalve naar mijn inzicht in overeenstemming met de grondbeginselen van het VN-verdrag Handicap. Deze maatregel biedt ten opzichte van de huidige situatie betere waarborgen voor de beschikbaarheid van maatwerkvoorzieningen met het oog op zelfredzaamheid en participatie die bijdragen aan de persoonlijke autonomie en onafhankelijkheid van mensen met een beperking.

De leden van de SP-fractie vragen de staatssecretaris daarnaast of zij van plan is om het aantal bijbetalingen en eigen betalingen die mensen moeten doen i.v.m. hun beperking te verminderen. Zo ja, welke plannen heeft zij hiervoor, naast het verlagen van het eigen risico?

De minister van VWS houdt vinger aan de pols op eigen (bij)betalingen met de monitor stapeling eigen bijdragen. Hierin geeft het CBS een overzicht van alle verplichte eigen bijdragen voor verzekerde zorg of ondersteuning voor de gehele Nederlandse bevolking. De monitor is een belangrijk

instrument om de betaalbaarheid van zorg voor de zorggebruiker nog beter in kaart te brengen. De eerste conclusie in 2024 was dat de mate van stapeling van eigen bijdragen gemiddeld is afgenomen. Dat neemt niet weg dat er specifieke groepen (of individuen) kunnen zijn waarbij dit beeld afwijkt.

De leden van de SP-fractie vragen tot slot of er plannen zijn om ook de niet-medische kosten die mensen moeten maken als gevolg van hun beperking meer te compenseren.

In het regeerprogramma kondigt het kabinet reeds algemene lastenverlichting aan en specifieke lastenverlichting voor groepen in de knel. De algemene lastenverlichting wordt ingevuld door de introductie van een extra tarief in de inkomstenbelasting, gecombineerd met een verlaging van het tarief in de eerste schijf. Hier profiteren de lage en middeninkomens het meest van, ook in huishoudens waarin een lid van dat huishouden een beperking heeft.

Het kabinet wil verder een specifieke oplossing voor alleenverdieners met een inkomen onder het bestaansminimum. Dit doen we met een tijdelijke regeling³⁰ en vervolgens een oplossing in de inkomstenbelasting.³¹ Bijna alle betrokken huishoudens ontvangen een WAO/WIA- of Wajong-uitkering. Daarnaast vereenvoudigt het kabinet specifiek de aftrek van extra vervoerskosten door ziekte of invaliditeit in de inkomstenbelasting per 1 januari 2025. Om beter aan te sluiten bij de hoge kosten die mensen met een beperking maken voor vervoer, ook genoemd in het Nibud onderzoek, stelt het kabinet hier bovendien extra middelen voor beschikbaar.

De leden van de SP-fractie vragen ten slotte in hoeverre mensen met een beperking zelf betrokken worden bij de aanpak van deze problemen.

³⁰ Kamerstuk 36 617, nr. 2

³¹ Kamerstuk 36 602, nr. 2

Op dit moment werk ik aan de invulling van de werkagenda bij de Nationale Strategie VN-verdrag Handicap. Ik betrek belangenverenigingen en ervaringsdeskundigen op verschillende momenten in dit proces om zo hun waardevolle ervaringen en kennis mee te kunnen nemen. Bijvoorbeeld met de sprintsessies die zijn georganiseerd voor het maken van deze werkagenda in juni en juli van dit jaar en die ook dit najaar en aan het begin van 2025 weer zullen worden georganiseerd.

Vragen en opmerkingen van de leden van de ChristenUnie-fractie

De leden van de ChristenUnie-fractie maken graag van de gelegenheid gebruik om enkele vragen te stellen over het rapport 'Meerkosten van het leven met een beperking', uitgevoerd door het Nibud. Deze leden vinden het zeer waardevol dat dit onderzoek heeft plaatsgevonden, omdat dit een realistisch beeld lijkt te geven van de financiële situatie van mensen met een beperking. Niet alleen de eventuele extra zorgkosten zijn berekend, maar ook de mogelijke meerkosten op alle andere terreinen van het leven. Is de staatssecretaris het met deze leden eens dat de berekeningen zoals in het rapport een realistischer beeld geven van de financiële situatie van mensen met een beperking dan als alleen naar inkomen via loon of uitkering en naar zorgkosten wordt gekeken?

Ja, het is van belang om te kijken naar de volledige financiële situatie. Daarom is het van belang dat ook de (meer)kosten inzichtelijk zijn.

Op welke manier is zij met het kabinet van plan om in beleidskeuzes op het gebied van bestaanszekerheid voor mensen met een beperking met de volledige breedte van meerkosten rekening te houden?

Om te beginnen verlaagt het kabinet het eigen risico per 2027 voor een meer gelijkwaardige toegang tot zorg voor

iedereen. In het regeerprogramma kondigt het kabinet verder algemene lastenverlichting aan en specifieke lastenverlichting voor groepen de knel. De algemene lastenverlichting wordt ingevuld door de introductie van een extra tarief in de inkomstenbelasting, gecombineerd met een verlaging van het tarief in de eerste schijf. Hier profiteren de lage en middeninkomens het meest van, ook in huishoudens waarin een lid van dat huishouden een beperking heeft.

Het kabinet wil verder een specifieke oplossing voor alleenverdieners met een inkomen onder het bestaansminimum. Dit doen we met een tijdelijke regeling³² en vervolgens een oplossing in de inkomstenbelasting.³³ Bijna alle betrokken huishoudens ontvangen een WAO/WIA- of Wajong-uitkering. Daarnaast vereenvoudigt het kabinet specifiek de aftrek van extra vervoerskosten door ziekte of invaliditeit in de inkomstenbelasting per 1 januari 2025. Om beter aan te sluiten bij de hoge kosten die mensen met een beperking maken voor vervoer, ook genoemd in het Nibud onderzoek, stelt het kabinet hier bovendien extra middelen voor beschikbaar om het forfait voor het aftrekbaar bedrag bij extra vervoerskosten te verhogen naar 0,60 euro per kilometer.

Met het regeerprogramma als vertrekpunt ga ik naar aanleiding van het Nibud onderzoek in gesprek met mijn collega-bewindspersonen van het ministerie van SZW en kunt u een beleidsreactie op het onderzoek verwachten.

Welke nieuwe inzichten heeft de staatssecretaris opgedaan uit het onderzoek, zo vragen de leden van de ChristenUnie-fractie.

Het Nibud onderzoek heeft voor mij bevestigd dat de spreiding en variatie in meerkosten zeer divers is. En dat de hoogte van de meerkosten enorm kan verschillen per individuele situatie. De vaststelling dat aan de ene kant de

³² Kamerstuk 36 617, nr. 2

³³ Kamerstuk 36 602, nr. 2

kosten hoog kunnen zijn, en aan de andere kant de mogelijkheden om inkomen te vergroten beperkt zijn, vind ik zorgelijk. Daarom spreek ik met mijn collega's in de ontwikkeling van de werkagenda bij de nationale strategie VN-verdrag Handicap bijvoorbeeld juist ook over het verbeteren van de toegankelijkheid van de arbeidsmarkt.

Is de staatssecretaris bereid om verder onderzoek te doen naar de spreiding en variatie tussen gemeenten van de tegemoetkomingen voor de typen meerkosten die de meeste huishoudens hebben zoals vervoer, energie, medicijnen en voedingssupplementen, eigen betalingen voor hulpmiddelen en de zorgverzekering? Welke variatie tussen gemeenten vindt de staatssecretaris acceptabel?

Variatie en diversiteit is onlosmakelijk verbonden met gedecentraliseerde wetgeving. Het beperken van mogelijke variatie verhoudt zich lastig met de uitgangspunten van gedecentraliseerde wetgeving, zoals bijvoorbeeld de Wet maatschappelijke ondersteuning 2015 (Wmo 2015). Op grond van de Wmo 2015 is het mogelijk voor gemeenten om een bijdrage te vragen voor de kosten van maatwerkvoorzieningen, persoonsgebonden budget en algemene voorzieningen. Sinds 2019 geldt vooralsnog (voor de meeste) maatwerkvoorzieningen het abonnementstarief (20,60 euro per 2024) ongeacht het inkomen, vermogen en de omvang van het gebruik. Gemeenten kunnen (bij verordening) ten gunste van hun inwoners een lager bedrag hanteren.

10 jaar na de decentralisatie rijst de vraag of die diversiteit op alle onderdelen van de uitvoeringspraktijk noodzakelijk en nuttig is. Derhalve wordt in een brede studie naar de houdbaarheid van de Wmo 2015 in de nabije toekomst ook gekeken naar de diversiteit in de uitvoeringspraktijk en zodoende ook naar de reikwijdte van beleidsruimte en stelselverantwoordelijkheid.

Uit het rapport komt naar voren dat het gebruik maken van aftrekposten of tegemoetkomingen voor meerkosten cruciaal kan zijn om nog in het levensonderhoud te voorzien. Bekend is dat lang niet iedereen die daar recht op heeft aanspraak

maakt op een dergelijke vergoedingen. Wat gaat de staatssecretaris met haar collega-bewindspersonen doen om het gebruik van deze vergoedingen bij mensen met een beperking te bevorderen, zo vragen de leden van de ChristenUnie-fractie.

Vanuit het 'geen verkeerde, altijd de juiste deur' principe geeft het ministerie van BZK invulling aan overheidsbrede ingangen en toegang tot publieke dienstverlening. Het doel daarvan is dat het niet uitmaakt waar de burger bij de overheid aanklopt; de overheid zorgt gezamenlijk voor een oplossing vanuit de beleving van mensen, ongeacht hoe de overheid zelf is georganiseerd. Bij voorkeur door direct te helpen of door mensen warm door te verwijzen naar een andere (overheids)organisatie of een overheidsdienstverlener die directe lijnen heeft met relevante landelijke en lokale organisaties.

Ook bij het regelen van zorg en ondersteuning ervaren mensen knelpunten, zeker als er sprake is van zorg en ondersteuning vanuit meerdere wetten (Wmo, Jeugdwet, Wlz en/of Zvw). Dit raakt ook aan de verdere uitwerking van de werkagenda onder de Nationale Strategie van het VN-verdrag handicap. Eén van de doelstellingen betreft namelijk het eenvoudig en transparant regelen van zorg en ondersteuning. Binnen de werkagenda pak ik dit thema verder op, waarbij ik mij specifiek richt op zorg en ondersteuning.

Vindt de staatssecretaris de verschillende vergoedingen in alle gevallen zoals in het rapport geschetst voldoende in hoogte en soort, zo vragen de leden van de fractie van de ChristenUnie. Ook als mensen op ongeveer het bijstandsniveau uitkomen? Hoe kijkt de staatssecretaris in het bijzonder naar de situatie zoals als eerste omschreven in het rapport, namelijk een alleenstaande met een motorische beperking in de bijstand, die elke maand een tekort heeft van € 62 als rekening wordt gehouden met minimale uitgaven. Hoe kijkt de staatssecretaris hiernaar in het licht van het advies van de commissie sociaal minimum om het sociaal minimum aanzienlijk te verhogen? Welke stappen gaat zij

zetten om ervoor te zorgen dat de vergoedingen afdoende zijn om goed te kunnen leven in plaats van te 'overleven'?

De casus waarnaar wordt verwezen heeft betrekking op iemand met een motorische beperking in de bijstand. De casus laat zien dat de persoon in deze specifieke situatie maandelijks geld tekortkomt voor minimaal noodzakelijke uitgaven. De casus is illustratief. Het betekent niet dat iedereen met een beperking in de bijstand maandelijks geld tekortkomt, maar het betekent wel dat dit voor een deel van de mensen met een beperking geldt. Bij andere beperkingen met hogere meerkosten kunnen tekorten ook groter zijn dan in deze specifieke casus.

Uiteraard vind ik het onwenselijk dat mensen geld tekortkomen voor minimaal noodzakelijke uitgaven. In de specifieke casus is overigens geen rekening gehouden met ondersteuning vanuit gemeentelijke regelingen. In de praktijk bieden veel gemeenten dergelijke regelingen aan mensen met inkomen op of rond het sociaal minimum. Denk daarbij aan een collectieve zorgverzekering of andere minimaregelingen. Daarnaast kunnen mensen met een laag inkomen (waaronder mensen met bijstand) een aanvraag voor individuele bijzondere bijstand doen. Op grond daarvan kunnen mensen ook extra ondersteuning krijgen op maat.

Ik zie de uitkomsten van het Nibud onderzoek als een aanleiding om, samen met mijn collega-bewindspersonen van het ministerie van SZW, in gesprek te gaan en met een beleidsreactie op dit rapport te komen. Hierbij is het regeerprogramma van het kabinet, waarin diverse lastenverlichtingen en koopkrachtmaatregelen zijn opgenomen, het vertrekpunt. Dit kabinet heeft middelen uitgetrokken voor de ondersteuning van lage inkomens, waaronder mensen met bijstand. Het eigen risico wordt meer dan gehalveerd, en de belastingen worden verlaagd, waardoor de netto bijstand stijgt. Daarnaast wil het kabinet de huurtoeslag vanaf 2026 verhogen met €11,50 per maand. Vooruitlopend op die reactie kan ik aangeven dat de vergoedingen en tegemoetkomingen onderwerp van gesprek zijn in de verschillende trajecten die al lopen. Zo bespreek ik

dit met mijn collega's rondom het vereenvoudigen van inkomensregelingen, de fiscale aftrek zorgkosten en de invoering van de verlaging van het eigen risico.

De leden van de fractie van de ChristenUnie vragen aan de staatssecretaris of zij in nauwe samenwerking met de minister en staatssecretaris van Sociale Zaken en Werkgelegenheid de beleidsreactie op het rapport kan geven.

Ja, ik geef de beleidsreactie op het rapport in nauwe samenwerking met de minister van Sociale Zaken en Werkgelegenheid en de staatssecretaris van Participatie en Integratie.