



Meerkosten van het leven met een beperking

Voorbeeldsituaties van huishoudens met meerkosten

Jasja Bos, Annette Groen, Marcel Warnaar, Guus Wieman

Meerkosten van het leven met een beperking

Voorbeeldsituaties van huishoudens met meerkosten

Auteurs:

Jasja Bos

Annette Groen

Marcel Warnaar

Guus Wieman

Nibud, juni 2024

In opdracht van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
In samenwerking met Ieder(in)

Voorwoord

Bestaanszekerheid is – terecht – een actueel thema. Veel mensen hebben moeite om rond te komen in onze complexe maatschappij, waarin we te maken kunnen hebben met een veelvoud aan regels.

Het Nibud is blij om een bijdrage te kunnen leveren aan het identificeren van deze complexiteit en om handvatten te kunnen bieden om hierin te navigeren en te zoeken naar verbeteringen en vereenvoudiging. Een voorbeeld hiervan is het advies voor de Commissie sociaal minimum uit 2023. In dat advies hebben we inzichtelijk gemaakt met welke noodzakelijke uitgaven huishoudens geconfronteerd worden en wat dat betekent voor huishoudens die zijn aangewezen op een inkomen ter hoogte van het sociaal minimum.

In het advies voor de Commissie sociaal minimum hebben we stilgestaan bij het gegeven dat huishoudens hogere persoonlijk onvermijdbare kosten kunnen hebben, bijvoorbeeld vanwege hoge zorgkosten. Dat gegeven hebben we in dat advies echter niet gekwantificeerd. Ook, of in het bijzonder, mensen met een beperking kunnen te maken hebben met zulke extra kosten. Deze kosten kunnen een forse impact hebben op hun huishoudbudget. Om inzicht te krijgen in de reikwijdte daarvan, is het belangrijk om een concretere invulling te geven aan deze kosten.

Het is mooi dat we met dit onderzoek de meerkosten als gevolg van het leven met een beperking op een gestructureerde manier hebben kunnen identificeren. Op die manier kan er beleid gemaakt worden dat eraan bijdraagt dat ook mensen met een beperking volwaardig mee kunnen doen en de rollen kunnen vervullen die de samenleving van hen vraagt.

Onze dank gaat uit naar het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, dat dit onderzoek mogelijk heeft gemaakt, en daarnaast naar de geraadpleegde experts, de deelnemers aan de groepsgesprekken en de begeleidingsgroep, in het bijzonder koepelorganisatie Ieder(in). Zonder de inbreng van al de partijen en personen was het niet mogelijk geweest om het onderzoek uit te voeren.

Utrecht, juni 2024

Samenvatting

Mensen met een beperking kunnen te maken hebben met hogere noodzakelijke uitgaven, bijvoorbeeld vanwege zorgkosten. In dit rapport hebben we inzichtelijk gemaakt met welke meerkosten mensen geconfronteerd kunnen worden als gevolg van hun beperking en wat de impact daarvan is op hun huishoudbudget. Dit hebben we gedaan door (minimum)voorbeeldbegrotingen op te stellen specifiek voor mensen met een beperking. Minimumvoorbeeldbegrotingen geven een overzicht van alle noodzakelijke uitgaven waar een huishouden mee geconfronteerd wordt. Het Nibud stelt jaarlijks actuele minimumvoorbeeldbegrotingen op. Ze vormen een belangrijke basis voor adviezen over minimabeleid en inkomensondersteuning.

Aanpak van het onderzoek

Aanvullend op de uitgavenpakketten die ten grondslag liggen aan de jaarlijkse minimumvoorbeeldbegrotingen, hebben we geïnventariseerd wat de meerkosten kunnen zijn van het leven met een beperking. Deze kosten hebben we vergeleken met het inkomen van mensen. Hiermee laten we zien in hoeverre mensen met een beperking met een bepaald inkomen in staat zijn om alle voor hen noodzakelijke uitgaven te doen. De verschillende soorten meerkosten hebben we in kaart gebracht door middel van literatuuronderzoek en gesprekken met ervaringsdeskundigen en professionals. We hebben hierin nauw samengewerkt met experts van koepelorganisatie Ieder(in).

De hoogte van de meerkosten hebben we ingeschat op basis van verschillende bronnen, waaronder statistieken van het CBS, het Woononderzoek Nederland (WoON) van het CBS, specifieke databestanden van het Verbond van Verzekeraars en beschikbare informatie van verschillende zorgverzekeraars.

De vergelijking van het huishoudbudget van huishoudens zonder en met beperkingen hebben we uitgewerkt voor een aantal voorbeeldsituaties. Deze situaties zijn een afspiegeling van de situaties van de ervaringsdeskundigen die we hebben gesproken in het kader van dit onderzoek. We hebben ons gericht op voorbeeldsituaties van mensen met een chronische ziekte, motorische beperking, zintuiglijke beperking of verstandelijke beperking.

Belangrijkste bevindingen

Het in kaart brengen van meerkosten als gevolg van een beperking is complex. De heterogeniteit van de doelgroep voor wat betreft aard en ernst van de beperking is groot. Daarnaast hangen de meerkosten af van de huishoudsituatie en de inkomenspositie. Dat maakt dat het niet mogelijk is om een uitputtend beeld te schetsen van meerkosten in alle (veel)voorkomende situaties. Aanvullend onderzoek is nodig om dit verder in kaart te brengen. In dit onderzoek hebben we ons beperkt tot het uitwerken van de volgende voorbeeldsituaties:

1. alleenstaande met een motorische beperking;
2. tweepersoonshuishouden, waarbij één persoon met een lichamelijke beperking als gevolg van een spierziekte;
3. alleenstaande met een zintuiglijke beperking;
4. alleenstaande met een verstandelijke beperking;
5. gezin met een kind met een beperking.

Voor deze situaties en een aantal variaties hierop hebben we uitgewerkt welke effecten meerkosten hebben op de huishoudportemonnee.

Veelvoorkomende meerkosten

Uit het literatuuronderzoek en uit de groepsgesprekken bleek dat mensen met beperkingen in veel gevallen te maken hebben met relatief hoge meerkosten voor uitgaven aan vervoer, energie, medicijnen en voedingssupplementen, eigen betalingen voor hulpmiddelen en de zorgverzekering. Meerkosten die ook vaak voorkomen en op zichzelf gezien minder hoog zijn, zijn uitgaven aan telefonie, vakantie, begeleiding en wassen. In individuele gevallen kunnen ook de meerkosten voor deze uitgavenposten soms hoog oplopen, met name voor vakanties. Kosten die minder vaak lijken voor te komen maar wel veel impact hebben op het huishoudbudget, zijn uitgaven aan woonlasten, intensieve begeleiding, verblijf en voeding.

Niet alle meerkosten zijn goed vast te stellen vanwege grote individuele verschillen

Sommige meerkosten kunnen meer variëren dan andere. Voor vervoer geldt dat de gemiddelde meerkosten moeilijk zijn vast te stellen. Zo kunnen mensen gebruikmaken van het ov, de auto of de fiets. De meerkosten voor vervoer hangen niet alleen af van de beperking en de zorgbehoefte, maar ook van de afstanden die worden afgelegd. In de meeste voorbeeldsituaties zijn we uitgegaan van landelijke gemiddelden, maar situaties met veel minder of meer vervoerskosten lijken niet ongebruikelijk. Daarom hebben we ook een situatie uitgewerkt met grote afstanden.

Ook meerkosten in verband met vrijetijdsuitgaven of deelname aan sociale activiteiten kunnen erg uiteenlopen. Deze kosten zijn onder andere afhankelijk van de noodzaak van begeleiding of aangepaste faciliteiten.

De meerkosten voor energie daarentegen zijn individueel gezien eenvoudiger vast te stellen. Deze volgen uit het maandelijks verbruiksoverzicht van de energiemaatschappij, waarmee huishoudens zichzelf kunnen vergelijken met het gemiddelde verbruik van andere huishoudens. Ook de meerkosten voor medicijnen zijn relatief eenvoudig te bepalen. Een gemiddeld bedrag hiervoor opnemen geeft in veel gevallen een goede weergave van de meerkosten. Hetzelfde geldt voor de premie voor de zorgverzekering en het eigen risico.

Niet alleen meerkosten maar ook achterblijvende inkomsten zijn van invloed op bestedingsruimte

Een beperking kan ervoor zorgen dat iemand minder of helemaal geen betaald werk kan verrichten. De vergelijking van huishoudbegrotingen van mensen met en zonder beperking laat zien dat door inkomstenderving de verschillen in besteedbaar inkomen behoorlijk groot kunnen zijn. Minder of helemaal niet meer betaald kunnen werken zorgt er bovendien voor dat huishoudens met (kinderen met) een beperking minder mogelijkheden hebben hun financiële situatie te verbeteren.

Rondkomen met een beperking is moeilijker

Op basis van dit onderzoek kunnen we stellen dat, extra voorzieningen en vergoedingen ten spijt, mensen met een beperking in veel gevallen minder financiële ruimte hebben dan mensen zonder beperking met hetzelfde inkomen. Zij moeten meer dan anderen puzzelen met hun geld om rond te komen.

Voor mensen met meerkosten door een beperking is het risico op tekorten groter

Uit dit onderzoek blijkt dat er situaties zijn waarin tekorten kunnen ontstaan. En dat huishoudens met (kinderen met) een beperking vanwege hun meerkosten minder geld overhouden dan vergelijkbare huishoudens. In sommige gevallen zijn mensen met een beperking en een inkomen boven het minimum nauwelijks beter af 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.

Belang van dit onderzoek

Dit onderzoek is een belangrijke stap om beter inzicht te krijgen in de vraag in hoeverre meerkosten als gevolg van een beperking tot (het risico op) tekorten op de huishoudbegroting leiden. Het geeft weliswaar geen volledig inzicht in alle meerkosten in alle mogelijke omstandigheden, maar laat wel zien wat de financiële gevolgen zijn van het leven met een beperking voor een aantal veelvoorkomende en realistische situaties. Daarmee is dit onderzoek waardevol voor beleid en verder onderzoek en kan het helpen de inclusie van mensen met een beperking te bevorderen.

Inhoud

1.	Inleiding	3
1.1	Aanleiding	3
1.2	Doelstelling	3
1.3	Methode	4
1.4	Leeswijzer.....	4
2.	Begripsbepalingen	5
2.1	Inleiding	5
2.2	Een beperking	5
2.2.1	Definitie.....	5
2.2.2	Soorten beperkingen	5
2.3	Meerkosten	6
2.3.1	Soorten meerkosten.....	7
2.3.2	Eigen inschatting meerkosten	8
2.3.3	Aantal mensen met een beperking	8
2.4	Verschillende soorten zorgverlening	10
2.5	Financiële tegemoetkomingen voor zorgkosten	10
2.5.1	Belastingaftrek specifieke zorgkosten	11
2.5.2	Toeslagen en tegemoetkomingen	12
2.5.3	Bijzondere bijstand	13
3.	Voorbeeldbegrotingen	14
3.1	Inleiding	14
3.2	Opbouw en onderliggende aannames	14
3.2.1	Opbouw begrotingen	14
3.2.2	Pakketten en prijzen	15
3.2.3	Voorwaarden aan de begrotingen.....	15
3.3	Voorbeeldbegrotingen bij een hoger inkomen	17
4.	Meerkosten per uitgavenpost.....	19
4.1	Inleiding	19
4.2	Vaste lasten	19
4.2.1	Huur/hypotheek.....	19
4.2.2	Energie.....	21
4.2.3	Water	23
4.2.4	Lokale lasten	23
4.2.5	Telefoon, televisie, internet (abonnement)	24
4.2.6	Verzekeringen	25
4.2.7	Onderwijs en kinderopvang	28
4.2.8	Contributies & abonnementen	29
4.2.9	Vervoer	31
4.3	Reserveringsuitgaven	35
4.3.1	Kleding	35
4.3.2	Inboedel	37
4.3.3	Onderhoud huis en tuin	37
4.3.4	Niet-vergoede ziektekosten	37
4.3.5	Vrijetijdsuitgaven.....	41
4.4	Huishoudelijke uitgaven	43

4.4.1	Voeding	43
4.4.2	Was- en schoonmaakartikelen	45
4.4.3	Persoonlijke verzorging.....	46
4.4.4	Huishoudelijke dienstverlening	46
4.4.5	Huisdieren	46
4.4.6	Diversen	47
4.5	Sociale participatie.....	48
4.6	Een overzicht van de meerkosten	48
5.	Inkomsten en uitgaven van huishoudens met meerkosten.....	54
5.1	Inleiding	54
5.2	Voorbeeldsituaties.....	54
5.2.1	Alleenstaande met een motorische beperking (bijstand).....	55
5.2.2	Alleenstaande met een motorische beperking (minimumloon).....	57
5.2.3	Tweepersonshuishouden, waarbij één persoon met een lichamelijke beperking als gevolg van een spierziekte	59
5.2.4	Huishouden met kinderen (10 & 8), waarbij één persoon met een lichamelijke beperking als gevolg van een spierziekte	62
5.2.5	Alleenstaande met een zintuiglijke beperking	64
5.2.6	Alleenstaande met een licht verstandelijke beperking	66
5.2.7	Gezin met een kind met een beperking (regulier onderwijs)	67
5.2.8	Gezin met een kind met een ernstige beperking (geen onderwijs)	69
5.3	Algemene bespreking	71
5.3.1	Totale meerkosten voorbeeldsituaties.....	72
6.	Conclusie en beschouwing	73
6.1	Conclusie over meerkosten als gevolg van een beperking	73
6.1.1	Meerkosten zijn zeer divers.....	73
6.1.2	Onderscheid naar hoogte en gangbaarheid van meerkosten.....	73
6.1.3	Onderscheid naar individuele verschillen in hoogte van meerkosten	74
6.1.4	Ook lagere inkomsten drukken op de begroting	74
6.2	Beschouwing over de financiële gevolgen van het leven met een beperking	74
6.2.1	Rondkomen met een beperking is moeilijker	75
6.2.2	Het risico op tekorten is hoger.....	75
	Literatuur	76
	Bijlage 1 Groepsgesprekken	80

1. Inleiding

1.1 Aanleiding

Het VN-verdrag Handicap, dat in 2016 door Nederland is geratificeerd, is erop gericht dat mensen met een beperking op gelijke voet kunnen meedoen aan de samenleving. De extra kosten die het leven met een beperking met zich meebrengen kunnen een drempel zijn voor deelname in de samenleving. De Nationale strategie voor de implementatie van het VN-verdrag Handicap geeft invulling aan de doelstelling van het VN-verdrag via speerpunten. Een belangrijk speerpunt is bestaanszekerheid. Het vergroten van de bestaanszekerheid voor mensen met een beperking is er onder andere op gericht om te voorkomen dat de kosten die mensen door hun beperking maken, ertoe leiden dat een behoorlijke levensstandaard in gevaar komt. Het gaat ook om het creëren van gelijke kansen op de arbeidsmarkt en op gelijke beloning.

Vanuit de Nationale strategie voor de implementatie van het VN-verdrag Handicap is er behoefte om de kosten van levensonderhoud van mensen met een beperking beter in kaart te brengen en deze te vergelijken met de kosten van de standaardhuishoudens die het Nibud hanteert.

1.2 Doelstelling

Het Nibud beschikt over referentiecijfers die inzicht geven in de gemiddelde uitgaven van verschillende typen huishoudens. Met deze referentiecijfers maken we voorbeeldbegrotingen, die inzicht geven in de bestedingsruimte van huishoudens. Naast de voorbeeldbegrotingen maken we zogenaamde minimumvoorbeeldbegrotingen. Deze geven inzicht in wat mensen minimaal nodig hebben om rond te komen. Voor het gebruik van de minimumbegrotingen gelden drie aannames:

- Huishoudens kunnen zeer goed met geld omgaan.
- Huishoudens vragen alle inkomensondersteuning aan waar ze recht op hebben.
- Huishoudens hebben geen grote persoonlijk onvermijdbare uitgaven.

Met name aan die laatste voorwaarde zullen mensen met een beperking lang niet altijd voldoen, bijvoorbeeld vanwege hogere zorg-, dieet- of energiekosten. De begrotingen voor de standaardhuishoudens voldoen dan ook niet voor mensen met meerkosten door een beperking.

In dit rapport maken we inzichtelijk met welke meerkosten mensen geconfronteerd kunnen worden door hun beperking en wat de impact daarvan is op hun huishoudbudget. Dit doen we door (minimum)voorbeeldbegrotingen op te stellen specifiek voor mensen met een beperking. We onderzoeken wat de meerkosten kunnen zijn van het leven met een beperking en vergelijken deze met het inkomen van mensen. Hiermee laten we zien in hoeverre mensen met een beperking met een bepaald inkomen in staat zijn om alle voor hen noodzakelijke uitgaven te kunnen doen.

Dit onderzoek is een belangrijke stap om beter inzicht te krijgen in de vraag in hoeverre meerkosten als gevolg van een beperking tot tekorten op de huishoudbegroting leiden. Het onderzoek kent echter een aantal beperkingen. Er bestaat een grote variatie in de aard en mate van beperkingen. Daarnaast is er variatie in kenmerken van huishoudens, zoals leefomstandigheden en huishoudenssamenstelling, die van invloed zijn op de mate waarin beperkingen als belemmering worden ervaren. De meerkosten van verschillende

huishoudens zullen dan ook enorm kunnen variëren. Tot slot hebben we beperkt inzicht in de omvang van groepen mensen met verschillende soorten beperkingen en het voorkomen van comorbiditeit.

Door deze variatie en het beperkt inzicht in de omvang van groepen, geeft dit onderzoek geen volledig beeld van alle meerkosten in alle mogelijke omstandigheden. Het onderzoek geeft wel inzicht in de financiële gevolgen van het leven met een beperking voor een aantal veelvoorkomende en realistische situaties. Daarmee is dit onderzoek waardevol voor beleid en verder onderzoek, en kan het helpen de inclusie van mensen met een beperking te bevorderen.

1.3 Methode

De basis voor dit onderzoek vormt de opbouw en methodiek van de reguliere (minimum)voorbeeldbegrotingen van het Nibud. Deze begrotingen bestaan uit een aantal vaste uitgavencategorieën met onderliggende uitgavenposten. In dit onderzoek stellen we per uitgavenpost vast welke meerkosten mensen met een beperking kunnen hebben als gevolg van hun beperking. We zetten de kosten af tegen de kosten die zijn opgenomen in de minimumvoorbeeldbegroting voor mensen zonder beperking.

De verschillende soorten meerkosten hebben we in eerste instantie in kaart gebracht door middel van literatuuronderzoek en gesprekken met professionals. We hebben hierin nauw samengewerkt met experts van Ieder(in), de koepelorganisatie van mensen met een lichamelijke handicap, verstandelijke beperking of chronische ziekte.

De hoogte van de meerkosten hebben we ingeschat op basis van verschillende bronnen, waaronder statistieken van het CBS, het Woononderzoek Nederland (WoON) van het CBS, specifieke databestanden van het Verbond van Verzekeraars en beschikbare informatie van verschillende zorgverzekeraars.

De bevindingen uit deze eerste stappen hebben we getoetst en aangevuld op basis van groepsgesprekken met ervaringsdeskundigen. In deze gesprekken hebben we besproken of mensen de geïnventariseerde meerkosten herkennen en of zij nog meerkosten missen. De samenstelling van de groepen hebben we samen met Ieder(in) bepaald. De deelnemers voor de gesprekken hebben we geworven via het netwerk van Ieder(in).

1.4 Leeswijzer

In het vervolg van dit rapport presenteren we de uitkomsten van dit onderzoek. In hoofdstuk 2 beschrijven we allereerst een aantal belangrijke begrippen en afbakening. In hoofdstuk 3 geven we een toelichting op de systematiek van de Nibud-voorbeeldbegrotingen. Hoofdstuk 4 bevat een overzicht van de meerkosten in relatie tot de standaard voorbeeldbegrotingen. In hoofdstuk 5 werken we vervolgens voor een aantal profielen de meerkosten uit, waarbij we rekening houden met tegemoetkomingen voor meerkosten waar mensen gebruik van kunnen maken. Tot slot beschrijven we in hoofdstuk 6 de belangrijkste bevindingen.

2. Begripsbepalingen

2.1 Inleiding

Voordat we in het volgende hoofdstuk ingaan op soorten meerkosten als gevolg van ziekte of een beperking, gaan we in dit hoofdstuk in op de vraag wat we onder meerkosten verstaan. Omdat we in dit onderzoek een aantal voorbeeldsituaties uitwerken, is het eveneens zinvol om een idee te hebben van de omvang van de groep die mogelijk te maken heeft met meerkosten. Daarom presenteren we verderop in dit hoofdstuk cijfers over het aantal mensen met een beperking. Tot slot gaan we in dit hoofdstuk in op de verschillende vormen van zorg en ondersteuning en de eigen bijdragen daarvoor, en op de werking van enkele belangrijke financiële tegemoetkomingen voor zorgkosten.

2.2 Een beperking

2.2.1 Definitie

Voor de definitie van het begrip beperking sluiten we aan bij de omschrijving zoals die in het VN-verdrag Handicap staat: "Personen met een handicap omvat personen met langdurige fysieke, mentale, intellectuele of zintuiglijke beperkingen die hen in wisselwerking met diverse drempels kunnen beletten volledig, effectief en op voet van gelijkheid met anderen te participeren in de samenleving."

2.2.2 Soorten beperkingen

De omschrijving in het VN-verdrag Handicap is nog steeds erg breed. Daarom hanteren we in dit rapport een verfijning en verdere afbakening op basis van de genoemde typen beperkingen. Binnen lichamelijke beperkingen worden drie categorieën onderscheiden: motorische beperkingen, chronische ziekten en zintuiglijke beperkingen.

Naast lichamelijke beperkingen worden vaak nog verstandelijke beperkingen, psychische aandoeningen of kwetsbaarheid en hulpbehoefte door ouderdom onderscheiden.

In dit onderzoek spitsen we ons toe op de groep mensen met een beperking als gevolg van (een combinatie van) een:

- chronische ziekte;
- motorische beperking;
- zintuiglijke beperking;
- verstandelijke beperking.

Mensen die beperkingen ondervinden als gevolg van ouderdom vormen niet de belangrijkste focus van dit onderzoek. Niet de achterliggende oorzaak van de beperking, maar de beperking zelf (bijvoorbeeld motorisch of zintuiglijk) en de consequenties daarvan voor de kosten van levensonderhoud vormen onderwerp van onderzoek. Ook spitsen we ons niet toe op mensen met een psychische aandoening of kwetsbaarheid. Dit omdat de minimaal noodzakelijke uitgaven van dergelijke huishoudens naar verwachting niet significant afwijken van reguliere huishoudens, op eventuele kosten voor behandeling, begeleiding en medicatie na.

2.3 Meerkosten

Meerkosten zijn kosten als gevolg van een beperking, die een huishouden zonder die beperking niet heeft, maar die wel noodzakelijk zijn om mee te kunnen doen in de samenleving. De uiteindelijke meerkosten zijn een optelsom van de kosten als gevolg van een beperking, verminderd met eventuele zogenaamde minderkosten en met vergoedingen voor deze kosten. Minderkosten zijn kosten die iemand zonder beperking wel heeft, maar iemand met beperking niet. Dat kan komen doordat iemand door de beperking geen gebruik kan of hoeft te maken van bepaalde goederen of diensten. Of doordat vervangende goederen of diensten die nodig zijn als gevolg van de beperking het gebruik van andere goederen of diensten overbodig maken. Zo vervallen voor mensen die zich moeilijk kunnen verplaatsen de uitgaven aan een fiets.

Meerkosten ten opzichte van een minimumvoorbeeldbegroting

In dit rapport vergelijken we de meerkosten met de minimumvoorbeeldbegroting van het Nibud. Die minimumvoorbeeldbegroting is opgesteld voor mensen zonder beperking. Maar ook mensen zonder beperking lopen het risico met ziekte of beperkingen te maken te krijgen: een ongeluk zit in een klein hoekje. Het Nibud vindt het noodzakelijk dat de financiële consequenties van dat risico adequaat worden afgedekt. Daarom houden we in de minimumvoorbeeldbegroting voor mensen zonder beperking rekening met een redelijk uitgebreide aanvullende zorgverzekering. Er zijn dan alleen meerkosten als mensen kiezen voor een uitgebreidere verzekering.

Ook kiezen we ervoor om in de minimumvoorbeeldbegroting rekening te houden met het totale verplichte eigen risico voor de zorgverzekering, omdat we het belangrijk vinden dat mensen met een laag inkomen dit volledige bedrag kunnen betalen als het nodig is. Voor mensen die niet het verplichte eigen risico opmaken, worden de kosten voor het eigen risico daarmee in feite te hoog ingeschat. Mensen die geen zorgkosten maken, betalen in werkelijkheid niets of weinig aan het eigen risico, terwijl de meeste mensen met een beperking het volledige eigen risico kwijt zijn. Omdat we de uitgaven van mensen met een beperking vergelijken met de minimumvoorbeeldbegroting, waarin al rekening is gehouden met het risico van meerkosten, kunnen de meerkosten van mensen met een beperking worden onderschat.

Meerkosten ten opzichte van een voorbeeldbegroting

Als we ons bij het bepalen van meerkosten alleen beperken tot de meerkosten ten opzichte van een minimumvoorbeeldbegroting, wekken we mogelijk ten onrechte de suggestie dat alle mensen met een beperking moeten leven van een minimuminkomen. Dit doet geen recht aan de variatie in de groep mensen met beperkingen, waarvan een deel uiteraard een hoger inkomen heeft.

Het is niet eenvoudig om vast te stellen hoe de keuzes van mensen met meerkosten als gevolg van een beperking verschillen van de keuzes van mensen zonder beperking, en hoe dat te vertalen valt naar een gemiddelde huishoudbegroting. Bij het uitwerken van de voorbeeldsituaties kijken we desalniettemin ook naar situaties met een inkomen dat hoger ligt dan het minimum, waarbij we zullen stilstaan bij de mogelijke consequenties van de meerkosten voor de keuzes van mensen.

Inkomstenderving

Een beperking kan gevolgen hebben voor de inkomsten die iemand kan verwerven. Een beperking kan ervoor zorgen dat je minder uren of lager betaald werk kan doen dan iemand zonder beperking. Als een beperking ernstiger wordt, kan dat ervoor zorgen dat je

op den duur steeds minder of helemaal geen betaald werk meer kan doen. Een beperking kan er ook voor zorgen dat je in beginsel helemaal geen betaald werk kan doen.

Inkomstenderving speelt ook een rol voor mensen in een huishouden die zelf geen beperking hebben maar die hun partner of kind met een beperking ondersteunen. Partners of ouders die minder uren betaald werken om de zorg voor hun partner of kind op zich nemen hebben in die zin te maken met indirecte kosten. Deze indirecte kosten werden tijdens de groepsgesprekken meermaals benoemd. De indirecte meerkosten brengen we in beeld door een aantal situaties met en zonder meerkosten te vergelijken.

Zelf zorg inkopen met een pgb

Mensen kunnen zelf kiezen hoe ze zorg of ondersteuning willen ontvangen: via een persoonsgebonden budget (pgb) of via zorg in natura. Een pgb is een bedrag waarmee iemand zelf zorg of ondersteuning kan inkopen. Bij zorg in natura maakt de gemeente, het zorgkantoor of de zorgverzekeraar afspraken met verschillende zorgorganisaties. Bij een pgb horen verplichtingen en vaardigheden. Een pgb kan door mensen zelf beheerd worden, maar er zijn ook vertegenwoordigers die dit voor mensen kunnen doen. Door zelf zorg te verlenen uit het pgb kan de inkomstenderving worden verminderd. Inkomsten uit een pgb kunnen van invloed zijn op belasting en recht op toeslagen.

2.3.1 Soorten meerkosten

Meerkosten als gevolg van een beperking kunnen op verschillende manieren worden ingedeeld. In een onderzoek naar de stapeling van zorgkosten onderscheidt de Patiëntenfederatie Nederland bijvoorbeeld directe zorgkosten en overige kosten, zoals kosten voor vervoer en parkeren, hulpmiddelen, huishoudelijke hulp, energie, voeding, aangepaste kleding, en begeleiding en dagbesteding (Patiëntenfederatie Nederland, 2023). Deze indeling gebruiken we bij het inventariseren van de meerkosten per uitgavenpost.

Meerkosten staan meestal niet op zichzelf, waardoor er sprake is van een stapeling van kosten. Dit geldt bijvoorbeeld voor zorgkosten. Volgens het CBS hebben sinds 2015 steeds meer mensen te maken met meerdere vormen van eigen betalingen voor zorg (CBS, 2023). Daar staat tegenover dat sinds 2015 het gemiddelde bedrag dat personen die meerdere vormen van eigen bijdragen betalen is gedaald (VWS, 2023). Het gaat dan vooral om een toename van mensen die naast het eigen risico een eigen bijdrage voor zorg vanuit de Zorgverzekeringswet betalen (zoals voor medicijnen). In 2020 had van de groep mensen onder de AOW-leeftijd 9 procent te maken met een stapeling van eigen betalingen, bij mensen boven de AOW-leeftijd was dat 30 procent. Hierbij gaat het alleen om zorg of ondersteuning die vergoed wordt vanuit de Zorgverzekeringswet (Zvw), Wet langdurige zorg (Wlz) of Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en waarvoor een eigen bijdrage geldt.

Daarnaast kunnen er dus nog andere meerkosten zijn, bijvoorbeeld voor energie. Uit onderzoek van Ieder(in) samen met lidorganisaties blijkt dat 74 procent van de ondervraagden een hoger energieverbruik heeft voor extra warmte, dat bijna de helft (48 procent) extra warm water gebruikt en dat 56 procent een combinatie heeft van extra warmte en elektrische hulpmiddelen/apparatuur (Ieder(in), 2023b).

2.3.2 Eigen inschatting meerkosten

In het onderzoek van de Patiëntenfederatie Nederland uit 2023 is mensen met een beperking die zorgkosten hadden (los van de zorgpremie) gevraagd naar de hoogte van die kosten. 42 procent gaf aan zorgkosten te hebben tussen € 100 en € 500 per jaar, 34 procent € 500 tot € 1.500, 13 procent € 1.500 tot € 5.000. 12 procent had meer of minder zorgkosten, of gaf aan het niet te weten (Patiëntenfederatie Nederland, 2023). Een soortgelijke verdeling doet zich voor bij de overige kosten.

Onderzoek van Ieder(in) toont een iets andere verdeling. Daarin geeft 5 procent aan minder dan € 100 zorgkosten per jaar te hebben, 30 procent heeft € 100 tot € 500, eveneens 30 procent € 500 tot € 1.500, bijna 20 procent € 1.500 tot € € 5.000 en 5 procent meer dan € 5.000 (Spoelstra en Visser, 2021). Het verschil kan mogelijk verklaard worden doordat er in het onderzoek van Ieder(in) minder ouderen ondervraagd zijn.

2.3.3 Aantal mensen met een beperking

In dit onderzoek inventariseren we met welke meerkosten mensen met een beperking geconfronteerd worden en hoe dat uitwerkt op hun huishoudbudget. Dat doen we door een aantal voorbeeldsituaties uit te werken. Omdat we werken met voorbeeldsituaties is het van belang om te weten hoeveel mensen in een vergelijkbare situatie zitten. Daarom gaan we hieronder in op enkele cijfers over het aantal mensen met een beperking.

Cijfers over het aantal mensen in Nederland die te maken hebben met een beperking lopen uiteen. Over het algemeen wordt geschat dat 2 miljoen Nederlanders een beperking hebben.

Volgens Eurostat gaf in 2022 ruim 32 procent van de Nederlanders aan in de afgelopen zes maanden een beperking te ervaren, van wie ongeveer 5 procent een ernstige beperking (Eurostat, 2024). Als alleen gekeken wordt naar mensen tot 65 jaar is dat respectievelijk 26 en 4 procent. Dit betreft uitsluitend mensen die niet in een instelling wonen.

Naast algemene cijfers is er op basis van verschillende bronnen een inschatting te maken van het aantal mensen met verschillende soorten beperkingen. Over de prevalentie van sommige typen beperkingen of aandoeningen is meer bekend dan over andere. Door de grote variatie binnen de groep mensen met een beperking is er echter geen gedetailleerde informatie over alle typen beperkingen en aandoeningen beschikbaar. In het onderstaande beperken we ons dus noodgedwongen tot een aantal grotere groepen.

Chronische ziekte

Vooraf op latere leeftijd, maar soms ook al jong, kunnen mensen te maken krijgen met chronische ziekten. Voorbeelden zijn hart- en vaatziekten, diabetes, kanker, COPD (chronische bronchitis of longemfyseem) en aandoeningen van het bewegingsapparaat. Dit heeft veel impact op hun lichamelijk en geestelijk welbevinden. In hoeverre deze ziekten meerkosten met zich meebrengen is niet zonder meer duidelijk. Dat kan sterk afhangen van de ernst van de aandoening, die vaak weer gekoppeld is aan het ziekteverloop.

Hieronder staan enkele cijfers over het aantal mensen in Nederland met een chronische ziekte:

- Reuma: bijna 270.000 personen met reumatoïde artritis in 2021 (VZinfo, 2023);

- COPD: naar schatting 545.900 patiënten met COPD in 2021 (VZinfo, 2023). De CBS-Gezondheidsenquête laat hogere aantallen zien. Mogelijk dat niet alle patiënten bij de huisarts komen, sommige mensen hun leven hebben aangepast en de ziekte soms niet wordt onderkend (CBS, 2023);
- Hart- en vaatziekten: naar schatting 767.200 vrouwen en 936.900 mannen met een hart- of vaatziekte (Hartstichting, 2024);
- Er zijn zo'n 600 verschillende soorten spierziekten bekend, waar naar schatting zo'n 200.000 mensen aan lijden.

Motorische beperking

In Nederland zijn ongeveer 1,4 miljoen mensen met een matige of ernstige motorische beperking (VGN, 2019). 15.940 mensen met een lichamelijke beperking waren in 2019 geïndiceerd voor zorg uit de Wlz (CIZ, 2019). Een lichamelijke beperking kan ook voortkomen uit een chronische ziekte, bijvoorbeeld een spierziekte.

Zintuiglijke beperking

Mensen met een zintuiglijke beperking zijn slechthorend tot doof (auditiële beperking) en/of slechtziend tot blind (visuele beperking). Nederland telt naar schatting 11.400 doven en slechthorenden en meer dan 250.000 mensen met een ernstige visuele beperking (VGN, 2019). Het aantal mensen met een auditiële en visuele beperking dat is geïndiceerd voor zorg uit de Wlz bedraagt in 2019 respectievelijk 1.360 en 1.940 (CIZ, 2019).

Verstandelijke beperking

Een verstandelijke beperking wordt meestal bepaald op basis van de hoogte van het IQ, al dan niet in combinatie met bijkomende problematiek zoals een ontwikkelingsstoornis. Volgens een schatting van het Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP) waren er in Nederland in 2018 tussen de 0,8 en 1,4 miljoen mensen met een licht verstandelijke beperking (SCP, 2019). Uitgedrukt als aandeel van de Nederlandse bevolking komt dat neer op 4,8 tot 8,3 procent. Als specifiek wordt gekeken naar mensen met een IQ tussen 50 en 70, dan gaat het om gemiddeld 4,2 procent van de bevolking.

(Zeer) ernstige meervoudige beperking en cognitieve beperking

In Nederland zijn ongeveer 10.000 mensen met een ernstige meervoudige beperking (EMB). Zij hebben te maken met een complexe combinatie van verstandelijke, zintuiglijke en lichamelijke beperkingen (VGN, 2019). 9.000 mensen met een EMB ontvangen zorg met verblijf.

Ongeveer 2.000 mensen in Nederland hebben een zeer ernstige verstandelijke en meervoudige beperking (ZEMVB) (Vektis, 2018). Ongeveer 10 tot 20 procent van deze mensen woont in een zorginstelling.

In totaal zijn er ongeveer 650.000 mensen die beperkingen ervaren als gevolg van niet-aangeboren hersenletsel (NAH) (VGN, 2019). Jaarlijks lopen ongeveer 140.000 mensen hersenletsel op. Ongeveer 40.000 van hen houden daar forse blijvende beperkingen aan over.

Comorbiditeit

Comorbiditeit, het hebben van twee of meer aandoeningen, komt veelvuldig voor. Het gaat dan niet alleen om meerdere chronische ziekten of psychische aandoeningen, maar ook om verschillende typen beperkingen, zoals een motorische beperking en een zintuiglijke beperking. Mensen met een verstandelijke beperking hebben bijvoorbeeld een

verhoogde kans op een visuele beperking. Bij combinaties van beperkingen kunnen de meerkosten van beide beperkingen elkaar versterken. Compenserende goederen of diensten voor de ene beperking zijn soms niet geschikt of bruikbaar, doordat iemand ook nog te maken heeft met een andere beperking. Mensen zijn dan noodgedwongen aangewezen op duurdere of extra compenserende goederen of diensten.

2.4 Verschillende soorten zorgverlening

Zorg en ondersteuning zijn in Nederland geregeld via drie verschillende wetten, die in paragraaf 2.3.1 al voorbijkwamen: de Zvw, de Wlz en de Wmo. Voor zorg en ondersteuning vanuit deze drie wetten betalen gebruikers een eigen bijdrage. De hoogte van de eigen bijdrage verschilt per wet.

Uit cijfers van het CAK, Zorginstituut Nederland en Vektis blijkt dat in 2021 bijna 2,8 miljoen mensen een eigen bijdrage betaalden voor zorg of ondersteuning vanuit de Zvw, Wlz en/of Wmo (al dan niet in combinatie met het verplicht eigen risico).¹ Binnen de Zvw kan nog onderscheid gemaakt worden naar het verplicht eigen risico voor de basisverzekering en een eigen bijdrage. Ruim 8,6 miljoen mensen betaalden uitsluitend eigen risico voor de Zvw. Uitgesplitst naar het soort zorg valt hieruit af te leiden hoeveel mensen hiervoor betaalden (tabel 1).

Tabel 1: Aantal mensen met eigen bijdragen²

	Aantal (*1.000)
Uitsluitend eigen risico Zvw	8.647
Uitsluitend eigen bijdrage Wmo, Wlz of Zvw	303
Uitsluitend eigen risico Zvw en eigen bijdrage Zvw	1.724
Uitsluitend eigen risico Zvw en eigen bijdrage Wmo	332
Uitsluitend eigen risico Zvw en eigen bijdrage Wlz	180
Overig	229

Eigen bijdragen en eigen betalingen

Mensen die een indicatie hebben voor zorg vanuit de Wlz of Wmo betalen hiervoor meestal een eigen bijdrage. Binnen de Wmo en Wlz is de combinatie van meerdere eigen bijdragen niet mogelijk, mede vanwege de anticumulatieregeling. Voor zorg vanuit de Zvw betalen mensen een nominale premie voor de verzekering. Werkgevers betalen daarnaast een inkomensafhankelijke bijdrage Zvw. Zelfstandigen en gepensioneerden betalen die zelf. Afhankelijk van het type Zvw-zorg geldt er een eigen risico en/of een eigen betaling. In de huishoudbegroting houden we rekening met al deze uitgaven. Tijdens de groepsgesprekken kwam 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, met als gevolg dat mensen de kosten soms zelf dragen.

2.5 Financiële tegemoetkomingen voor zorgkosten

Eerder hebben we beschreven dat meerkosten alleen dat deel van de eigen betalingen zijn waar geen volledige vergoeding tegenover staat. We hebben stilgestaan bij de manier

¹ CBS, (Dataleveranciers: Het CAK, Zorginstituut Nederland, Vektis), 2021: Stapeling eigen risico en eigen bijdrage Zvw Wmo Wlz | Eigen bijdrage | Monitor Langdurige Zorg

² De eigen bijdragen voor hulpmiddelen ontbreken nog in de monitor stapeling eigen bijdragen.

waarop zorg en ondersteuning is geregeld in Nederland, waarbij bepaalde zorgkosten geheel of gedeeltelijk worden vergoed vanuit de Zvw, de Wlz of de Wmo. Daarnaast zijn er nog een aantal andere manieren waarop mensen met kosten vanwege een beperking financieel worden ondersteund. Dat gebeurt onder andere door middel van belastingaftrek, aparte bepalingen in toeslagen en specifieke tegemoetkomingen. In deze paragraaf bespreken we deze vormen van ondersteuning kort.

2.5.1 Belastingaftrek specifieke zorgkosten

Voor diverse ziektekosten en kosten die daarmee samenhangen is belastingaftrek in de aangifte inkomstenbelasting mogelijk. Samen worden deze kosten aangeduid als 'specifieke zorgkosten'. Het belastingvoordeel van de aftrekpost is niet beoogd om kostendekkend te zijn. Het betreft een financiële tegemoetkoming voor aangewezen zorgkosten die zijn gemaakt wegens ziekte of invaliditeit. Er moet aan bepaalde voorwaarden voldaan worden om zorgkosten te mogen aftrekken (Belastingdienst, 2024).

Berekening belastingaftrek

De berekening van het aftrekbaar bedrag voor specifieke zorgkosten verloopt als volgt (situatie 2024):

Rekenhulp aftrek voor specifieke zorgkosten				
Medicijnen op doktersvoorschrift	€			
Bepaalde hulpmiddelen en aanpassingen	€			
Vervoerskosten	€			
Dieet op voorschrift van een arts of diëtist	€			
Extra gezinshulp	€			
Extra kleding en beddengoed	€	+		
Tel op: Te verhogen uitgaven specifieke zorgkosten	A	€		
Verhoging: Is uw drempelinkomen samen met dat van uw eventuele fiscale partner niet hoger dan € 40.021? Vul hier dan 40% in van het bedrag A hierboven (of 113% als u of uw fiscale partner aan het begin van het kalenderjaar de AOW-leeftijd hebt bereikt).	B	€	+	
Tel op: A plus B Totaal				€
Genees- en heelkundige hulp				€
Reiskosten voor ziekenbezoek				€ +
Tel op: Totaal specifieke zorgkosten			C	€
Drempel			D	€ -
Trek af: C min D Uw aftrek specifieke zorgkosten				€

Als er online aangifte inkomstenbelasting wordt gedaan, wordt de aftrek automatisch berekend. Wel moeten mensen zelf de kosten opvoeren en kunnen bewijzen. Dit vereist goede administratieve vaardigheden. Als de belastingaftrek niet geëffectueerd kan worden doordat er te weinig belasting betaald wordt, is er mogelijk recht op een tegemoetkoming

in de specifieke zorgkosten. Mensen hoeven deze tegemoetkoming niet zelf aan te vragen. Nadat aangifte inkomstenbelasting is gedaan, ontvangen zij vanzelf bericht van de Belastingdienst als zij recht hebben op de tegemoetkoming. De tegemoetkoming wordt door de Belastingdienst apart uitbetaald, naast een eventuele belastingteruggaaf.

Aftrekbare zorgkosten

De volgende kosten mogen worden afgetrokken:

- kosten voor geneeskundige hulp, behandelingen en medicijnen:
 - verpleging in een ziekenhuis of een andere instelling;
 - tandarts, fysiotherapie of specialist;
 - behandeling op voorschrift en onder begeleiding van een arts door een paramedicus zoals een optometrist of een tandprotheticus;
 - behandeling door een paramedicus zonder doorverwijzing van een arts (onder voorwaarden);
 - ivf-behandeling onder de 43 jaar (onder voorwaarden);
 - voorgeschreven medicijnen (ook homeopathische middelen), boven de eigen wettelijke bijdrage;
- kosten voor hulpmiddelen, o.a.:
 - steunzolen;
 - gehoorapparaten (onder voorwaarden);
 - hulpmiddelen die bedoeld zijn ter vervanging van het gezichtsvermogen;
 - assistentiehond;
 - kunstgebit/uitneembare gebitsprothese/beugel;
 - prothesen;
 - dyslexiepakket;
 - alarmsysteem i.v.m. een specifieke ziekte;
 - aanpassingen aan auto, fiets, computer en dergelijke;
 - kosten voor gebruik van een hulpmiddelen (elektriciteit, verzekering, onderhoudskosten, lease, etc.);
 - reisvaccinaties;
- kosten voor vervoer:
 - vervoer naar arts, ziekenhuis of apotheek;
 - hogere vervoerskosten door ziekte of handicap;
 - reiskosten voor ziekenbezoek;
- diverse kosten:
 - dieet op voorschrift van arts of diëtist;
 - extra gezinshulp vanwege ziekte of invaliditeit;
 - extra kleding en beddengoed.

Voor diëten op voorschrift van arts of diëtist gelden vaste aftrekbedragen. Dat geldt ook voor de aftrek van kosten voor (het wassen van) kleding en beddengoed.

2.5.2 Toeslagen en tegemoetkomingen

Het uitgebreide palet aan inkomensondersteuning in Nederland kent een aantal specifieke regelingen voor mensen met zorgkosten. De huurtoeslag kent een specifieke bepaling voor woningen die zijn aangepast in verband met een handicap.

De kinderbijslag heeft een specifieke bepaling die het mogelijk maakt om het dubbele bedrag te ontvangen voor kinderen die intensieve zorg nodig hebben of vanwege een ziekte niet thuis wonen. Naast dubbele kinderbijslag kan er in specifieke situaties een extra bedrag uitgekeerd worden.

Andere specifieke tegemoetkomingen betreffen de tegemoetkoming arbeidsongeschikten die het UWV uitkeert en de jonggehandicaptenkorting.

In de voorbeeldsituaties die we verderop in dit onderzoek uitwerken houden we rekening met belastingaftrek van specifieke zorgkosten en met bovenstaande tegemoetkomingen.

2.5.3 Bijzondere bijstand

De meeste gemeenten in Nederland ondersteunen inwoners met een laag inkomen door middel van verschillende regelingen, bijvoorbeeld een collectieve zorgverzekering, tegemoetkomingen voor kinderen of een tegemoetkoming voor zorgkosten.

Niet elke gemeente heeft specifiek beleid voor de tegemoetkoming in zorgkosten.

In gemeenten waar dat wel zo is, varieert dat van een generiek bedrag voor mensen die aantoonbaar zorgkosten maken tot meerdere tegemoetkomingen voor specifieke zorgkosten. De tegemoetkomingen voor zorgkosten worden niet altijd via de bijzondere bijstand betaald. Sommige gemeenten geven hier invulling aan op basis van de Wmo.

Een willekeurig voorbeeld is de gemeente Utrecht, die een vergoeding uitkeert van € 200 per jaar voor zorgkosten voor inwoners met een inkomen tot 150 procent van het sociaal minimum. Ook de gemeente Amsterdam kent een vrij uitgebreid beleid op dit gebied. In Amsterdam bestaat een Regeling tegemoetkoming meerkosten, die tot maximaal € 91,25 per maand aan zorgkosten vergoedt. Het gaat om tegemoetkomingen voor kosten voor extra kledingslijtage, waskosten, energiekosten en kosten voor maaltijden, aangevuld met een basisbedrag en een compensatie voor het verplicht eigen risico voor de zorgverzekering.

We hebben geen onderzoek gedaan naar tegemoetkomingen voor zorgkosten door gemeenten via de bijzondere bijstand. In de uitgewerkte voorbeeldsituaties houden we er ook geen rekening mee. In een enkele situatie geven we een beschrijving van de tegemoetkomingen waar mensen met een beperking in een aantal specifieke gemeenten recht op zouden hebben.

3. Voorbeeldbegrotingen

3.1 Inleiding

In dit hoofdstuk geven we een toelichting op de voorbeeldbegrotingen van het Nibud. Jaarlijks stellen we voorbeeldbegrotingen op voor mensen met een minimuminkomen. Dit doen we voor verschillende huishoudtypen, waaronder eenpersoonshuishoudens en (echt)paren met een bijstands- of AOW-uitkering en een- en tweoudergezinnen met één, twee of drie kinderen. De minimumvoorbeeldbegrotingen van het Nibud vormen een belangrijke basis voor beleidsadviezen en voor de eenduidige (nieuwe) armoedegrens die het CBS, SCP en het Nibud in 2024 introduceren.

Het opstellen van een voorbeeldbegroting of referentiebudget voor verschillende soorten huishoudens is een methode om de kosten voor levensonderhoud in kaart te brengen. De aannames over deze huishoudens, zoals omvang, woonomstandigheden en behoeften, koppelen we aan uitgavencijfers en prijsinformatie, om zo een realistische weergave te creëren van hun noodzakelijke uitgaven.

Minimumvoorbeeldbegrotingen gaan uit van het minimaal noodzakelijke om mee te kunnen doen in de maatschappij (Doyal en Gough, 1984; Sen, 1985; Storms, 2012; Deeming, 2020; Penne, 2020). De methode van minimumvoorbeeldbegrotingen is een bewezen robuuste methode die academici en onderzoekscentra gebruiken voor verschillende doeleinden. Binnen Nederland worden de voorbeeldbegrotingen van het Nibud onder andere gebruikt voor het opstellen van grenzen voor consumptieve kredieten en hypotheeknormen (Vranken, 2010; Goderis et al., 2018; Deeming, 2020).

3.2 Opbouw en onderliggende aannames

Het is van belang eerst de opbouw van de begrotingen, de keuzes voor huishoudtypen en de aannames die we hanteren bij het opstellen van de begrotingen nader toe te lichten.

3.2.1 Opbouw begrotingen

De uitgaven in de begrotingen zijn ingedeeld in vier categorieën:

- vaste lasten;
- reserveringsuitgaven;
- huishoudelijke uitgaven;
- uitgaven voor sociale participatie.

Vaste lasten bestaan uit uitgaven aan huur, energie, water, lokale lasten, telefoon, televisie en internet, zorgverzekeringen, overige verzekeringen, onderwijs, contributies en abonnementen, vervoer, betalingsverplichtingen en aflossingen van leningen. Deze uitgaven zijn vaak maandelijks hetzelfde en er ligt meestal een contract aan ten grondslag.

Reserveringsuitgaven zijn uitgaven voor de aanschaf van kleding, inboedel, onderhoud van huis en tuin, zelfzorgmiddelen en het eigen risico van de zorgverzekering, en vrijetijdsbesteding. Deze uitgaven doen huishoudens onregelmatig; de bedragen kunnen variëren van nihil tot duizenden euro's. In de begrotingen gaan we ervan uit dat mensen geld reserveren om deze uitgaven te zijner tijd te kunnen doen.

Huishoudelijke uitgaven zijn de boodschappen voor onder andere voeding, was- en schoonmaakartikelen en persoonlijke verzorging.

Sociale participatie omvat de kosten voor sociale activiteiten die mensen in staat stellen mee te doen in de samenleving. Hierbij valt te denken aan een lidmaatschap van een sport-, hobby- of muziekvereniging of de bibliotheek, uitgaven in verband met recreatie, op bezoek gaan bij anderen en het ontvangen van bezoek.

3.2.2 Pakketten en prijzen

Aan veel uitgavenposten liggen pakketten met artikelen en diensten ten grondslag. Bij de samenstelling van de pakketten hanteren we de volgende uitgangspunten:

- Producten moeten goed verkrijgbaar zijn. Dat betekent bijvoorbeeld dat iemand niet ver zou moeten reizen om een product aan te schaffen.
- Producten zijn sober maar degelijk. We gaan daarbij uit van een bepaalde gebruiksduur. Deze is afhankelijk van het product.
- Tweedehands is een vrije keus. Dat betekent dat we uitgaan van nieuwe producten, omdat we de prijs en levensduur van tweedehands producten niet kunnen bepalen.

Bij alle uitgavenposten zoeken we prijsdata die we koppelen aan de inhoud van de uitgavenpakketten. Voor de prijsbepaling maken we gebruik van prijsdata uit eigen onderzoek en van prijswaarnemingen van het CBS. De vuistregel is om zoveel mogelijk gebruik te maken van kwartierprijzen. Dat wil zeggen dat 25 procent van de waargenomen prijzen onder deze kwartierprijs ligt en 75 procent erboven. Daarmee kiezen we niet voor de gemiddelde prijzen, maar ook niet voor de allergeedkoopste optie.

3.2.3 Voorwaarden aan de begrotingen

Voor het gebruik van alle minimumvoorbeeldbegrotingen van het Nibud gelden drie basisvoorwaarden:

- Huishoudens kunnen zeer goed met geld omgaan.
- Huishoudens vragen alle inkomensondersteuning aan waar ze recht op hebben.
- Huishoudens hebben geen grote persoonlijk onvermijdbare uitgaven.

Zeer goed met geld kunnen omgaan

Verstandig omgaan met een beperkt inkomen is noodzakelijk. Wanneer mensen niet goed met geld omgaan, is er niet voldoende om maandelijks rond te komen en/of geld te reserveren voor onregelmatige uitgaven. Deze eis betekent dat huishoudens de kennis, kunde en motivatie moeten hebben om grip te houden op hun huishoudbudget. Door deze aanname te maken, kunnen we in een minimumvoorbeeldbegroting weergeven wat absoluut noodzakelijk is om structureel op lange termijn een zelfstandig huishouden te voeren en te participeren in de maatschappij. We realiseren ons dat deze aanname op gespannen voet staat met de inzichten uit het onderzoek van de Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid (WRR, 2017) rond doenvermogen. De complexiteit van het huidige stelsel vormt voor velen een belemmering om aan deze voorwaarde te voldoen. In dit onderzoek nemen we het voldoen aan deze voorwaarde als gegeven. Dit neemt niet weg dat het reduceren van de drempels in het stelsel een belangrijke opgave is.

De begrotingen zijn opgesteld als gemiddelde maandbegrotingen. Dat wil zeggen dat alle inkomsten en alle uitgaven uit een jaar teruggerekend worden naar maandbedragen. In werkelijkheid kunnen er grote verschillen zijn tussen de maanden. Zo wordt kinderbijslag eens per kwartaal uitbetaald en vakantiegeld eens per jaar. Sommige rekeningen komen

niet elke maand of worden achteraf bijgesteld. Energiemaatschappijen werken bijvoorbeeld met voorschotten, waarna een jaarafrekening volgt. Het is nodig dat huishoudens deze pieken en dalen per maand kunnen opvangen. Dat is moeilijker als mensen geen (spaar)buffer hebben.

Alle inkomensondersteuning aanvragen en ontvangen

Toeslagen en tegemoetkomingen beslaan vaak een groot deel van het totale inkomstenplaatje van huishoudens met een laag inkomen. Bij het opstellen van de begrotingen gaan we ervan uit dat mensen gebruikmaken van alle inkomensondersteuning waar zij recht op hebben. Daarmee maakt de minimumvoorbeeldbegroting inzichtelijk in hoeverre de beschikbare landelijke regelingen voor inkomensondersteuning voldoende zouden zijn om rond te komen. Tegelijkertijd is daarmee in één oogopslag te zien of huishoudens zonder die ondersteuning ook zouden kunnen rondkomen.

Naast landelijke regelingen bieden ook gemeenten vanuit hun minimabeleid verschillende vormen van inkomensondersteuning. Omdat lokale regelingen sterk verschillen per gemeente, nemen we in dit onderzoek alleen landelijke regelingen en richtlijnen mee. In hoeverre gemeenten de tekorten in de begrotingen van huishoudens compenseren met hun minimabeleid is in deze begrotingen niet zichtbaar.

Het gebruiken van deze voorwaarde is noodzakelijk om inzichtelijk te maken in hoeverre huishoudens theoretisch rond kunnen komen. Dat neemt niet weg dat we weten dat er een groep bestaat die niet van alle inkomensondersteunende maatregelen gebruikmaakt. In verschillende onderzoeken is geprobeerd het niet-gebruik in kaart te brengen, maar het inzicht in de omvang van niet-gebruik is voorsnog beperkt en fragmentarisch. Zo concludeerde de Inspectie SZW (2021) dat in 2018 35 procent van de rechthebbende huishoudens geen gebruikmaakt van bijstand. Dit betreft vooral mensen die recht hebben op een aanvulling vanuit de bijstand. Het gaat dan om werknemers, zelfstandigen en mensen met een andere uitkering. Ook jongeren maken relatief vaak geen gebruik van bijstand terwijl ze er wel recht op hebben.

Een analyse van het Centraal Planbureau (CPB) wijst uit dat tussen 2014 en 2016 ongeveer 10 procent van de mensen die recht hadden op huurtoeslag hier geen gebruik van maakte (Berkhout et al., 2019). Ook hier bleek het niet-gebruik onder zelfstandigen relatief hoog. Het gaat vooral om kleinere bedragen. Volgens een recente schatting door de Belastingdienst/Toeslagen ligt het niet-gebruik van de zorgtoeslag in de jaren 2019 en 2020 rond de 11 procent en van het kindgebonden budget tussen de 5 en 7 procent (SEO, 2022).

Het Nibud adviseert regelmatig gemeenten over de invulling van het minimabeleid. In deze adviezen maken we wel inzichtelijk hoe het gemeentelijk minimabeleid uitwerkt op de financiële positie van verschillende huishoudens. Daarbij zien we dat ondanks gemeentelijk minimabeleid grote gezinnen en huishoudens met hoge zorgkosten in veel gemeenten maandelijks tekortkomen op de begroting.

Het is belangrijk om op te merken dat deze aanname, die theoretisch noodzakelijk is, voor huishoudens met (kinderen met) een beperking complexer is. Deze huishoudens zijn nóg meer dan andere huishoudens afhankelijk van het aanvragen van inkomensondersteunende maatregelen en vergoedingen voor meerkosten. Daarbij zijn de ondersteunende regelingen en het systeem van vergoedingen versnipperd. Dit vergroot de administratieve last op deze huishoudens en maakt het risico op niet-gebruik groter.

Uit meerdere groeps gesprekken bleek dat huishoudens met (kinderen met) een beperking erg hun best moeten doen om aanspraak te maken op de vergoedingen waar zij recht op hebben, en dat het ook niet altijd duidelijk is waar ze recht op hebben. Dit verhoogt het niet-gebruik en de administratieve last fors.

"Bij ons kind was al van meet af aan duidelijk dat er iets was maar we zijn heel lang bezig geweest erachter te komen wat er was. Sinds kort krijgen wij nu dubbele kinderbijslag, maar dat hebben we 10 jaar lang niet gehad en krijgen wij niet met terugwerkende kracht vergoed." (vrouw, 41 jaar, moeder van kind met een beperking)

Geen grote persoonlijk onvermijdbare uitgaven hebben

Persoonlijk onvermijdbare uitgaven zijn uitgaven die niet iedereen heeft, maar die voor individuele huishoudens onvermijdbaar zijn. Voorbeelden hiervan zijn afbetalingen, zorgkosten of een hoge huur. Hoge persoonlijk onvermijdbare uitgaven kunnen het moeilijk of onmogelijk maken om een sluitende begroting op te stellen. Om een algemeen beeld te geven is het daarom noodzakelijk om niet uit te gaan van grote persoonlijk onvermijdbare uitgaven als schulden, hoge zorgkosten of uitzonderlijk hoge woonlasten.

Het opnemen van een gemiddelde van een persoonlijk onvermijdbare uitgave biedt niet voldoende soelaas. Degene die zo'n uitgave niet heeft, zou met minder toe kunnen, terwijl het gemiddelde bedrag te laag is voor degene die de onvermijdbare uitgave wel heeft. De minimumvoorbeeldbegroting dient daarom alleen als een basis voor verschillende huishoudtypen. Om iets te zeggen over huishoudens met persoonlijk onvermijdbare uitgaven kunnen aanvullende voorbeeldhuishoudens gecreëerd worden waarin posten worden opgenomen voor persoonlijk onvermijdbare uitgaven die representatief zijn voor dergelijke groepen.

Huishoudens met meerkosten als gevolg van ziekte of een beperking voldoen niet aan de laatste voorwaarde. Bij gebrek aan inzicht in de hoogte van deze persoonlijk onvermijdbare uitgaven, die gelden voor een grote groep huishoudens in Nederland, bestaat het gevaar dat ze onderbelicht worden. Het is daarom van belang om inzicht te krijgen in de hoogte van de meerkosten in relatie tot de uitgaven van de standaardhuishoudens die deze kosten niet hebben.

3.3 Voorbeeldbegrotingen bij een hoger inkomen

In het voorgaande hebben we gekeken naar de minimumbegroting. Bij een hoger inkomen geeft men gemiddeld genomen meer uit dan bij een minimuminkomen. De meerkosten door een beperking zijn dan waarschijnlijk ook hoger. Iemand die moet leven van een minimuminkomen zal niet vaak op vliegvakantie gaan. Maar iemand met een hoger inkomen mogelijk wel. Afhankelijk van de beperking brengt dit extra kosten met zich. Vaak wordt het transport van medische hulpmiddelen nog wel vergoed, maar bijkomende zaken niet, zoals sondevoeding. Ook vervoer ter plaatse kan extra kosten met zich meebrengen, bijvoorbeeld de huur van een grotere auto of de transfer van het vliegveld naar het hotel in een rolstoeltaxi. Of een hogere tol voor een grotere, aangepaste auto. Een van de deelnemers aan de groeps gesprekken verwoordde dit als volgt:

"Bij reizen met het vliegtuig heb je nooit het goedkoopste ticket, want je kunt niet last-minute boeken, want je moet van alles regelen. Medische spullen gaan gratis mee, maar andere extra spullen, die wel nodig zijn niet. Extra voeding bijvoorbeeld, 64 kg aan sondevoeding en beademingsapparaat als extra bagage." (vrouw, 41 jaar, lichamelijke beperking)

Zo zijn er tal van meerkosten die mensen hebben die niet direct tot uitdrukking komen bij een vergelijking met een minimaal uitgavenpakket. Bij de bespreking van voorbeeldsituaties met een inkomen dat hoger is dan het minimuminkomen zullen we hierbij stilstaan.

4. Meerkosten per uitgavenpost

4.1 Inleiding

In dit hoofdstuk bespreken we per uitgavenpost welke meer- of minderkosten kunnen voorkomen bij huishoudens met een beperking. We richten ons hier nog niet op de specifieke beperkingen, maar op de vormen die meerkosten kunnen aannemen. In hoofdstuk 5 werken we verschillende voorbeeldsituaties uit en koppelen we de hier omschreven meerkosten aan die situaties. De keuzes die we maken per situatie lichten we toe in hoofdstuk 5.

Per uitgavenpost gaan we in op hoe meerkosten kunnen verschillen van de minimumvoorbeeldbegroting. Daarnaast beschrijven we, voor zover van toepassing, hoe de meerkosten zich verhouden tot gemiddelde bestedingen van huishoudens. Per uitgavenpost geven we aan welke vergoedingen hiervoor mogelijk zijn. Ook schatten we per uitgavenpost de mate in waarin de meerkosten kunnen variëren.

We richten ons op huishoudens in zelfstandige woningen. Dat wil zeggen dat we geen begroting opstellen voor het verblijf in een (zorg)instelling. In dit hoofdstuk gaan we alleen in een apart kader kort in op de kosten van wonen in een instelling.

4.2 Vaste lasten

4.2.1 Huur/hypotheek

In de minimumvoorbeeldbegroting is een bedrag opgenomen voor de huur. Dit bedrag is afgeleid van een veelvoorkomende huur bij huishoudens met een bepaalde huishoudsamenstelling en een laag inkomen.

Hoewel de minimumvoorbeeldbegroting dus in principe is opgesteld voor huurders, kan er ook rekening worden gehouden met een koopwoning. In dat geval zijn er bijkomende uitgaven in verband met de lokale lasten, verzekeringen en onderhoud. In dit onderzoek houden we alleen rekening met deze bijkomende uitgaven voor een koopwoning voor situaties met een inkomen vanaf modaal.

Een beperking kan bepaalde eisen aan een woning stellen, waardoor er meerkosten ontstaan. Niet elke woning is bijvoorbeeld goed toegankelijk (te maken). Een grotere woning brengt vaak een hogere huur of hogere hypotheeklasten met zich mee.

Vanwege een beperking, progressie van een chronische ziekte of de geboorte van een kind met een beperking kunnen er aanpassingen aan de woning nodig zijn. Bijvoorbeeld het weghalen van drempels, de installatie van een traplift of een aangepaste keuken. Dergelijke aanpassingen kunnen nodig zijn voor zowel huur- als koopwoningen. Aanpassingen aan de woning kunnen worden vergoed vanuit de Wmo, maar niet alle aanpassingen worden altijd vergoed. Zo kan een aangepaste keuken worden vergoed, maar de vloer die hierdoor vervangen moet worden niet. In groepsgesprekken werd aangegeven dat zo'n 20 procent van de kosten van de verbouwing voor woningaanpassing voor eigen rekening kwam.

*"Vanwege een hoog-laagkeuken moest de hele vloer eruit. Die moesten wij zelf betalen."
(vrouw, 53 jaar, lichamelijke beperking)*

De huur van een aangepaste woning kan hoger zijn. Hiervoor is hogere huurtoeslag mogelijk. Om een inschatting te maken of de huur van aangepaste woningen hoger is, kijken we naar WoON van het CBS. Daarin is onder andere gevraagd naar woningaanpassingen en het gebruik van hulpmiddelen. De kale huur van huurders van woningen met aanpassingen, met een inkomen tot modaal, verschilt gemiddeld genomen niet van de huur van huurders van woningen zonder aanpassingen. Wel zijn de servicekosten gemiddeld € 5 per maand hoger.

Huurders van een appartement die zijn aangewezen op een rolstoel, zijn afhankelijk van de aanwezigheid van een lift. Appartementen met een lift hebben gemiddeld genomen wél een hogere huur, en daarnaast hogere servicekosten. De kale huur van huurders met een inkomen tot modaal in een appartement met lift is gemiddeld € 62 hoger, de servicekosten zijn gemiddeld € 23 hoger (tabel 2). De huur valt daarmee 12 procent hoger uit. Als we de hogere huur afzetten tegen de huur uit de minimumvoorbeeldbegroting, dan komen we uit op een bedrag aan meerkosten van € 63.

Voor woningen waaraan een aanpassing is gedaan vanwege een beperking van een van de bewoners is hogere huurtoeslag mogelijk. De mate waarin de huurtoeslag compenseert voor een hogere huur, hangt af van de hoogte van de huur en van het inkomen. Bij een minimuminkomen en een huur van € 591 wordt 65 procent van de hogere huur (kale huur) gecompenseerd via de huurtoeslag. Dat komt dus neer op € 41. De meerkosten zijn in dat geval dus € 22 (63 – 41).

Tabel 2: Meerkosten huur en servicekosten appartement met lift (€/maand)

	Hogere huur	Hogere huurtoeslag bij laag inkomen	Meerkosten bij laag inkomen
Hogere huur voor flat met lift	63	41	22
Hogere servicekosten voor flat met lift	23	*	*

* Afhankelijk van soort kosten.

Bron: CBS, WoON 2021; bewerking: Nibud

Er is weinig bekend over de kosten die woningeigenaren maken voor een verbouwing vanwege een beperking of de manier waarop dit gefinancierd is. Wel hebben woningeigenaren meer vrijheid om een verbouwing naar eigen wens in te richten. Omdat eigen betalingen voor zowel huurders als huiseigenaren incidenteel zijn, kunnen deze moeilijk uitgedrukt worden in een maandbedrag. In de uitwerking van de voorbeeldsituaties geven we voorbeelden van huishoudens met zowel huur- als koopwoningen, maar werken we deze incidentele uitgaven niet verder uit. Ook houden we geen rekening met structureel hogere uitgaven aan een hypotheek als gevolg van woningaanpassingen.

Verblijf in een zorginstelling

Mensen die met een indicatie voor langdurige zorg in een zorginstelling verblijven betalen geen huur. Wel betalen zij een eigen bijdrage Wlz, waarin de kosten voor wonen zijn verwerkt. Ook moet de instelling zorg dragen voor enkele andere voorzieningen. Veel instellingen brengen aanvullend op het wettelijke pakket kosten in rekening voor aanvullende diensten (zoals waskosten). De tarieven die hiervoor worden berekend verschillen per instelling.

Er zijn ook tussenvormen tussen volledig zelfstandig wonen met verpleging en verzorging en wonen in een instelling. Het gaat om een zelfstandige woonruimte die vaak net iets ruimer is opgezet dan een gemiddelde woning, zodat er genoeg ruimte is voor bijvoorbeeld een grote (elektrische) rolstoel. Dergelijke woningen worden ADL-woningen genoemd (ADL: algemene dagelijkse levensverrichtingen). De ADL-woning wordt gehuurd van een woningcorporatie. Ondanks de extra vloeroppervlakte betalen cliënten de reguliere huur. De kosten voor de ADL-assistentie worden vanuit een specifieke subsidieregeling betaald en rechtstreeks aan de zorgverlener vergoed.

4.2.2 Energie

Gas

Bij de post gas gaat het om de kosten die gemaakt worden voor het verwarmen van de woning, voor wassen en douchen en voor koken (als dat op gas gebeurt). In de reguliere minimumvoorbeeldbegroting kijken we naar het gemiddelde gasverbruik van huishoudens in Nederland en maken we onderscheid naar woningtype.

Mensen met een beperking zijn misschien vaker thuis dan mensen zonder beperking. De reguliere minimumvoorbeeldbegroting stellen we in principe op voor mensen die niet dagelijks buitenshuis betaald werk verrichten. We rekenen dan ook geen meerkosten voor het relatief vaak thuis zijn.

Meerkosten zullen wel vaker voorkomen doordat er een hogere kamertemperatuur nodig is om goed te kunnen functioneren, bijvoorbeeld bij mensen met een progressieve spierziekte of reuma. Ook voor mensen met een visuele beperking is dit belangrijk. Zij hebben hun vingers nodig om goed braille te kunnen lezen en koude handen vormen daarbij een belemmering. Een kamertemperatuur van 22 graden is niet ongebruikelijk en in bepaalde gevallen is 23 graden nodig, of nog hoger tijdens het douchen.

"Ik heb hogere stookkosten door slechte doorbloeding. Ik gebruik een elektrische deken. De verwarming staat op 22 graden. Vanwege mijn longen mag de temperatuur ook 's nachts niet te veel zakken, 's nachts 18 graden." (vrouw, 53 jaar, chronische ziekte)

Een kamertemperatuur die 1 graad hoger ligt betekent een hoger verbruik van ongeveer 7 procent (tabel 3). Het gasverbruik is afhankelijk van het woningtype. Een kamertemperatuur van 22 graden betekent voor een huishouden in een flat met energielabel C meerkosten van ongeveer € 21 per maand en voor een gemiddelde tussenwoning met energielabel C meerkosten van € 28 per maand. Bij slechter geïsoleerde, grotere en vrijstaande woningen kunnen de meerkosten verder oplopen.

Dat een beperking een hoger gasverbruik met zich mee kan brengen wordt ondersteund door het verbruik zoals dat blijkt uit WoON. Huurders tot 65 jaar met een beperking verbruiken gemiddeld 15 procent meer gas dan huurders zonder beperking.

Naast reguliere (gas)verwarming kan stralingswarmte via elektrische kacheltjes nodig zijn om pijn en fysieke klachten te voorkomen. Dat is dan zichtbaar in de elektriciteitsrekening.

Een hoger gasverbruik kan ook veroorzaakt worden doordat iemand vaker moet douchen of doordat het langer duurt om te douchen. In bepaalde gevallen kan iemand alleen maar gewassen worden in bad, bijvoorbeeld een meervoudig gehandicapt kind. Soms is het door een chronische ziekte noodzakelijk om regelmatig in bad te gaan. De kosten van het nemen van een bad zijn hoger dan die van een douchebeurt. De meerkosten bedragen € 0,73 per bad-/douchebeurt. Dat betekent € 11 per maand bij drie tot vier keer per week.

Tabel 3: Meerkosten hogere kamertemperatuur en bad i.p.v. douche (€/maand)*

	€/per maand
Verwarming 1 graad hoger	7
Verwarming op 22 graden flat	21
Verwarming op 22 graden tussenwoning	28
Bad i.p.v. douche	11

* Berekend met een tarief van € 1,45 m³.

Elektriciteit

Meerkosten voor elektriciteit kunnen worden veroorzaakt door het gebruik en opladen van hulpmiddelen of doordat er meer verlichting nodig is. Denk aan medische hulpmiddelen zoals beademingsapparatuur, of woningaanpassingen zoals automatische deuropeners, een hoog-laagbed, of mobiliteitshulpmiddelen zoals een scootmobiel.

De meerkosten voor elektriciteit worden daarmee grotendeels bepaald door het soort en het aantal hulpmiddelen. Het twee keer in de week opladen van een scootmobiel kost al snel € 4,75 per maand.

Desgevraagd gaven enkele deelnemers aan de groepsgesprekken aan dat zij door het gebruik van beademingsapparatuur en meerdere hulpmiddelen, zoals een tillift, hoog-laagbed, verstelbare keuken of elektrische verwarming, met zijn tweeën evenveel stroom verbruiken als een vijfpersoonshuishouden. Deze vergelijking kan eenvoudig gemaakt worden met het maandelijks verbruiksoverzicht van de energieleverancier.

“Wij gebruiken met een tweepersoonshuishouden vijf keer zoveel stroom als anderen. Twee beademingsapparaten die opgeladen moeten worden en twee rolstoelen.” (vrouw, 41 jaar, lichamelijke beperking)

Dit gegeven wordt ondersteund als we kijken naar het energieverbruik van huishoudens met een beperking in het woononderzoek (WoON). Hieruit blijkt dat het energieverbruik van huishoudens met een scootmobiel 30 tot 35 procent hoger ligt dan van huishoudens zonder scootmobiel. Uit de data valt niet op te maken welke andere hulpmiddelen die huishoudens daarnaast nog hebben. Bij een energieverbruik dat een derde hoger is dan gemiddeld, stijgt de energierekening voor een alleenstaande met ongeveer € 18 per maand en voor een tweepersoonshuishouden met € 28.

In de begrotingen die we opstellen relateren we het energieverbruik aan het aantal personen in het huishouden (zie tabel 4). Hieruit valt onder andere af te lezen dat de energiekosten van een vierpersoonshuishouden gemiddeld genomen € 34 hoger zijn dan die van een tweepersoonshuishouden.

Tabel 4: Kosten en meerkosten elektriciteitsrekening (€/maand)*

	Verbruik kWh/jaar	Kosten €/maand	Meerkosten t.o.v. 1-persoons €/maand	Meerkosten t.o.v. 2-persoons €/maand
1-persoonshuishouden	1.750	36	0	-
2-persoonshuishouden	2.700	65	29	0
3-persoonshuishouden	3.250	82	46	17
4-persoonshuishouden	3.790	99	63	34
5-persoonshuishouden	4.150	110	74	45

* Berekend met een tarief van € 0,37 kWh. Inclusief teruggaaf energiebelasting.

4.2.3 Water

Het waterverbruik van mensen een beperking kan hoger uitvallen dan het waterverbruik van mensen zonder beperking, onder meer door vaker en/of langer douchen, het nemen van een bad in plaats van een douche (zie de post gas) of vaker wassen (zie paragraaf 4.4.2). Ook het schoonmaken of spoelen van hulpmiddelen kan tot een hoger waterverbruik leiden. Omdat we geen inzicht hebben weten te verkrijgen over het hogere waterverbruik dat hiermee samenhangt, hebben we dit niet verder gekwantificeerd.

4.2.4 Lokale lasten

Gemeenten en waterschappen leggen vaste heffingen op per huishouden of per huishoudgrootte. Daar zitten in principe geen meerkosten bij. In gemeenten waar moet worden betaald per lediging of per gewicht kunnen er meerkosten zijn voor de afvalstoffenheffing, bijvoorbeeld als er door verbandmateriaal of luiers meer afval is dan gemiddeld. In gemeenten waar nog hondenbelasting betaald moet worden, kunnen er uitzonderingen zijn voor een blindengeleidehond of hulphond.

Huishoudens op bijstandsniveau komen in aanmerking voor kwijtschelding van de lokale lasten. Daarom zijn er in de minimumvoorbeeldbegroting geen kosten opgenomen voor de lokale lasten. Bij een hoger inkomen kunnen deze meerkosten wel een rol spelen. Niet in alle gemeenten komt de hondenbelasting (in verband met een hulphond) in aanmerking voor kwijtschelding.

Woningeigenaren die een aanbouw hebben geplaatst in verband met een beperking kunnen geconfronteerd worden met een hogere woningwaarde, wat doorwerkt in hogere lokale lasten.

Er gelden strikte inkomens- en vermogens-eisen voor kwijtschelding van lokale lasten. In gesprekken met ervaringsdeskundigen kwam naar voren dat door het bezit van een grotere aangepaste auto de vermogensgrens voor kwijtschelding werd overschreden. Er zijn specifieke regelingen die hiervoor uitzonderingen maken. In het geval dat een aangepaste auto onmisbaar is in verband met invaliditeit wordt de vermogensgrens dan niet overschreden. Hoe dit in verschillende gemeenten is geregeld hebben we niet onderzocht.

De lokale lasten zijn verschillend per gemeente. In principe rekenen we in de voorbeeldbegroting daarom met landelijke gemiddelden.

4.2.5 Telefoon, televisie, internet (abonnement)

In de minimumvoorbeeldbegroting zijn bij de post telefoon, televisie en internet abonnementskosten opgenomen voor toegang tot een pakket aan televisiezenders in combinatie met een internetabonnement. Daarnaast zijn kosten opgenomen voor een telefoonabonnement. De kosten voor de aanschaf van een mobiele telefoon zijn opgenomen in de post inboedel (zie paragraaf 4.3.2).

Het gaat bij deze post in principe om de toegang tot televisie, internet en telefonie. Mensen met een beperking kunnen hiervoor hulpmiddelen nodig hebben. Bijvoorbeeld een beeldschermloep, een brailleleesregel of brailletoetsenbord. Dit type hulpmiddelen wordt in paragraaf 4.3.4 besproken.

Uit de groeps gesprekken kwam naar voren dat het goedkoper is om een abonnement met onbeperkt bellen af te sluiten, omdat er veel geregeld moet worden met zorgverleners en uitvoeringsinstanties. Mensen geven aan lang aan de telefoon te moeten wachten totdat ze te woord worden gestaan. Een abonnement met onbeperkt bellen kost gemiddeld € 2 per maand meer dan het vrij beperkte abonnement uit de minimumvoorbeeldbegroting (tabel 5).

"Ik heb een onbeperkt-bellen-abonnement omdat ik veel in de wacht sta bij UWV/ziekenhuis. Je bent ook sneller geneigd om een Netflix-abonnement te nemen omdat ik de hele dag thuis zit omdat ik 24 uur per dag toezicht nodig heb." (man, 33 jaar, lichamelijke beperking)

Daarnaast merkten deelnemers aan de groeps gesprekken op dat je met een beperking minder flexibel bent om over te stappen en daardoor aanbiedingen voor nieuwe klanten misloopt. Dat is bijvoorbeeld het geval als iemand afhankelijk is van domotica om televisie te kunnen kijken. Het hele systeem is dan ingericht op een bepaalde aanbieder.

"Ik bedien alles via mobiel. Ook Ziggo. Daardoor kan ik geen gebruik maken van aanbiedingen bij overstappen. Domotica wordt ook slecht vergoed." (man, 25 jaar, lichamelijke beperking)

Tabel 5: Meerkosten telefoon, televisie en internet (€/maand)

	€/maand
Abonnement met onbeperkt bellen	2

4.2.6 Verzekeringen

Zorgverzekeringen

In de minimumvoorbeeldbegroting gaan we standaard uit van een naturapolis met een volledige dekking van aangesloten zorgverleners. Uit de groepsgesprekken bleek dat er soms voor een restitutiepolis wordt gekozen omdat de naturapolissen niet als passend worden ervaren, bijvoorbeeld doordat bepaalde zorgverleners niet zijn gecontracteerd.

"Ik heb een duurdere zorgverzekering, een restitutiepolis vanwege contracten met zorgverleners." (man, 25 jaar, lichamelijke beperking)

Een basisverzekering met een restitutiepolis is gemiddeld genomen € 20 duurder dan de naturapolis in de minimumvoorbeeldbegroting (tabel 6). Ten opzichte van de basisverzekering uit de minimumvoorbeeldbegroting kan een restitutiepolis voordeliger zijn als het gaat om zorg buiten de aangesloten zorgverleners om. Dit is vooral van toepassing bij ggz en wijkverpleging. Het aantal restitutiepolissen in Nederland is in de afgelopen jaren sterk gekrompen. De keuze voor restitutiepolissen is daardoor zeer beperkt.³ Bij het uitwerken van de profielen in hoofdstuk 5 is de restitutiepolis niet meegenomen.

Naast een basisverzekering zit er in de minimumvoorbeeldbegroting ook een aanvullende zorgverzekering. Bij het bepalen van de kosten van een aanvullende zorgverzekering onderscheiden we vier niveaus en kiezen we voor het op een na goedkoopste niveau. De premie voor een standaard aanvullende verzekering bedraagt € 10 per maand plus € 15 voor een tandartsverzekering inclusief collectiviteitskorting.

Mensen met een beperking zullen vaak een aanvullende zorgverzekering afsluiten. Uit de eerste analyse van een recent onderzoek van Ieder(in) onder 1.500 mensen met een beperking, blijkt dat ruim 80 procent van de ondervraagden een aanvullende verzekering heeft afgesloten (Ieder(in), 2024). Dit aandeel is waarschijnlijk aan de lage kant, omdat in deze analyse nog niet is gekeken naar het percentage van alleen de mensen die zelf een beperking hebben. Deze 80 procent komt overeen met onderzoek van Vektis uit 2024 waaruit blijkt 81,1 procent van alle verzekerden een aanvullende verzekering heeft (Nijhof et al., 2024).

Een uitgebreidere aanvullende verzekering dan waarvoor is gekozen in de minimumvoorbeeldbegroting kost € 25 per maand en een nog uitgebreidere verzekering kost € 43. De meerkosten van deze twee uitgebreidere varianten zijn respectievelijk € 15 en € 33 per maand.

"Ik heb de duurste zorgverzekering omdat anders logopedie, medicijnen en fysio niet vergoed worden. Ik heb huidproblemen en slechte nagels en moet daardoor naar de manicure. Ik kan anders niet werken (typen), maar dat wordt niet vergoed, want wordt gezien als luxe." (vrouw, 50 jaar, chronisch ziek)

Sommige chronische ziekten, zoals hart- en vaatziekten en gebitsproblemen, kunnen een relatie tot elkaar hebben. Tandvleesproblemen kunnen het risico op hart- en vaatziekten

³ Alhoewel het aantal restitutiepolissen is afgenomen, zijn een aantal polissen omgezet in combinatiepolissen (combinatie van zorg in natura en zorg op basis van restitutie). Behalve voor wijkverpleging en ggz-zorg, zijn er voor andere vormen van zorg daarmee nog vergoedingen op basis van restitutie mogelijk.

verhogen. Mensen met bepaalde chronische ziekte hebben relatief vaak gebitsproblemen en sluiten hiervoor mogelijk een uitgebreidere tandartsverzekering af dan waar rekening mee wordt gehouden in de minimumvoorbeeldbegroting. Een uitgebreidere tandartsverzekering kost € 27 en een nog uitgebreidere verzekering kost € 47. De meerkosten van deze twee uitgebreidere varianten zijn respectievelijk € 12 en € 32 per maand.

Tabel 6: Meerkosten aanvullende zorgverzekering (€/maand)

	€/maand
Uitgebreidere aanvullende verzekering	15
Uitgebreidere tandartsverzekering	12
Zeer uitgebreide aanvullende verzekering	33
Zeer uitgebreide tandartsverzekering	32
Restitutiepolis i.p.v. naturapolis	20

Er zijn veel verschillen in de dekking van aanvullende verzekeringen, op allerlei terreinen. Een belangrijk verschil tussen de aanvullende verzekeringen is het aantal behandelingen niet-chronische fysiotherapie dat wordt vergoed. Dat is bij de meeste verzekeraars 9 keer per jaar in de standaardverzekering. In de uitgebreide variant is dat 12 tot 16 keer per jaar en in de meest uitgebreide variant is dat 20 tot 27 keer per jaar.

Mensen die afhankelijk zijn van fysio- of oefentherapie zullen vaker een uitgebreide tot zeer uitgebreide aanvullende verzekering afsluiten. Reumapatiënten hebben bijvoorbeeld baat bij fysiotherapie. Niet alleen levert het minder pijnklachten op, men kan ook beter bewegen en heeft minder medicijnen nodig. Er zijn verschillende soorten reuma en het ziekteverloop is wisselend, met perioden met meer of minder klachten. Dat is hoogstwaarschijnlijk ook het geval bij andere aandoeningen. We gaan ervan uit dat mensen met een beperking over het algemeen een uitgebreidere aanvullende zorgverzekering afsluiten.

In de minimumvoorbeeldbegroting wordt het volledige eigen risico meegenomen onder de post niet-vergoede ziektekosten. In dit onderzoek handhaven we de aanname dat huishoudens – dus ook mensen met een beperking – hun gehele eigen risico opmaken. Deze keuze wordt ondersteund door onderzoek van Ieder(in) naar de stapeling van zorgkosten in 2020 (Ieder(in), 2021). Uit deze survey bleek dat vrijwel alle mensen met een beperking doorgaans het volledige eigen risico opmaken. Mensen met een beperking hebben er daarom meestal geen baat bij om een hoger eigen risico af te sluiten tegen lagere premie, terwijl dat voor mensen die geen eigen risico betalen wel financieel aantrekkelijk is. Uit onderzoek blijkt dat 13 procent van de verzekerden voor zo'n vrijwillig eigen risico kiest (Equalis, 2023).

Collectieve verzekering via de gemeente

Tot slot kunnen mensen met een laag inkomen in veel gemeenten een collectieve verzekering afsluiten via de gemeente. Hierin heeft de gemeente vaak extra vergoedingen opgenomen, zoals kwijtschelding van het eigen risico, en/of betaalt de gemeente een tegemoetkoming in de kosten. Uit onderzoeken die we voor verschillende gemeenten hebben uitgevoerd, blijkt dat de premie voor dergelijke collectieve verzekeringen met een uitgebreidere dekking hoger is dan het bedrag voor een vrij beperkte aanvullende verzekering dat we in de minimumvoorbeeldbegrotingen hebben opgenomen. In dit onderzoek nemen we de mogelijkheid van een collectieve zorgverzekering via de gemeente niet mee, omdat het niet landelijk dekkend is en de vormen van dekking en

premie per gemeente sterk uiteenlopen. Afhankelijk van de gemeente, kan dit betekenen dat de meerkosten waar we rekening mee houden te hoog of te laag is ingeschat.

Overige verzekeringen

In de minimumvoorbeeldbegroting houden we rekening met een aansprakelijkheidsverzekering, een inboedelverzekering en een uitvaartverzekering. Zoals gezegd wordt de minimumvoorbeeldbegroting in principe opgesteld voor huurders, maar kan er ook rekening worden gehouden met een koopwoning. Voor woningeigenaren is vaak een opstalverzekering en een overlijdensrisicoverzekering nodig. We houden in de minimumvoorbeeldbegroting geen rekening met andere verzekeringen, zoals een rechtsbijstandsverzekering, reisverzekering of telefoonverzekering.

Het afsluiten van een uitvaartverzekering is niet altijd mogelijk bij een chronische ziekte. In andere gevallen wordt er een premieopslag berekend. Als geen verzekering kan worden afgesloten, moet men zelf sparen voor een uitvaart. Een crematie kost al snel € 8.500 (Nibud, 2023). Als dit bedrag in dertig jaar bij elkaar gespaard wordt, moet bij gelijke rente en inflatie elke maand € 25 apart gezet worden.

Net als voor een uitvaartverzekering kan het voor iemand die chronisch ziek is moeilijk zijn om een overlijdensrisicoverzekering af te sluiten voor bijvoorbeeld de hypotheek. Dit vormt een extra risico voor het gezin.

De WA-verzekering voor een scootmobiel wordt besproken bij de post vervoer (zie paragraaf 4.2.9).

Een aantal deelnemers aan de groepsgesprekken gaf aan te kiezen voor een uitgebreide inboedelverzekering. Door beperkte coördinatie of handfunctie gaat er regelmatig iets kapot.

"Ik heb een hogere inboedelverzekering omdat ik sneller iets uit mijn handen laat vallen."
(man, 33 jaar, lichamelijke beperking)

In de minimumvoorbeeldbegroting kijken we naar de gemiddelde premie voor een inboedelverzekering, uitgesplitst naar woningtype en huishoudsamenstelling. Als we kijken naar een duurdere verzekering (3^e kwartiel in plaats van 2^e kwartiel), dan zien we dat die gemiddeld € 1,50 per maand hoger is (tabel 7).

Ook bleek uit de groepsgesprekken dat enkele deelnemers gebaat zijn bij een rechtsbijstandsverzekering voor hulp bij geschillen met instanties.

"Een rechtsbijstandsverzekering is een must geworden om bij het UWV of bij een ziekenhuis gelijk te krijgen." (man, 33 jaar, lichamelijke beperking)

In de minimumvoorbeeldbegroting houden we geen rekening met een rechtsbijstandsverzekering. Een rechtsbijstandsverzekering kost gemiddeld € 19 per maand voor een alleenstaande tot € 22,50 voor een paar met kinderen.

Tabel 7: Kosten overige verzekeringen (€/maand)

Rechtsbijstand	Eenpersoonshuishouden	19
Rechtsbijstand	Meerpersonshuishouden	22,50
Meerkosten	Uitgebreidere inboedelverzekering	1,50

4.2.7 Onderwijs en kinderopvang

Onderwijs

In de minimumvoorbeeldbegroting houden we rekening met schoolkosten voor kinderen. Hierbij gaat het bijvoorbeeld om lesgeld, schoolbenodigdheden en eigen bijdragen.

Voor kinderen voor wie het ondanks een beperking of chronische ziekte mogelijk is om deel te nemen aan het regulier onderwijs, zijn er geregeld hulpmiddelen nodig om dit mogelijk te maken. Denk aan een laptop op de basisschool, aangepast meubilair zoals aangepaste stoelen en tafels, een leesloep en andere hulpmiddelen die niet alleen thuis maar ook op school aanwezig moeten zijn. In het groepsgesprek met ouders van kinderen met een beperking gaven de deelnemers aan dat zij regelmatig zelf de aanschaf van deze extra hulpmiddelen betalen. De aangepaste hulpmiddelen zijn dan al voor het gebruik thuis vergoed en scholen zijn niet altijd in staat op het individuele kind aangepaste hulpmiddelen aan te schaffen. Ouders kennen daarbij niet altijd de wegen om dergelijke hulpmiddelen wel vergoed te krijgen.

"Een aangepaste stoel voor voortgezet onderwijs hebben we zelf moeten aanschaffen want thuis hadden we al een stoel en school wilde de stoel niet aanschaffen. Dat kan je aanvragen via UWV en dan neem je hem mee, maar dit wisten we niet." (moeder 43 jaar, zoon 15 jaar chronisch ziek)

Kinderen met een handicap, stoornis of chronische ziekte kunnen soms niet terecht op een basisschool in het regulier onderwijs, maar wel op een school voor speciaal onderwijs. Hiervoor is een indicatie nodig.

Specifieke beperkingen kunnen extra kosten met zich meebrengen om goed onderwijs te kunnen volgen, bijvoorbeeld dyslexie. De kosten voor een dyslexieonderzoek bedragen € 700 tot € 1.000 en de kosten voor een behandeling bedragen € 50 tot € 100 per sessie. De kosten worden voor kinderen onder voorwaarden vergoed door de gemeente. Voor volwassenen komen de kosten voor onderzoek en behandeling in aanmerking voor belastingaftrek.

Studenten met een beperking doen vaak langer over hun studie. Dat betekent dat ze voor een langere periode een basisbeurs krijgen en mogelijk daarnaast moeten lenen van DUO. Als zij vanwege een beperking een studie in deeltijd volgen, dan hebben zij geen recht op studiefinanciering. Zij kunnen dan een tegemoetkoming deeltijders aanvragen. Daarnaast zijn er nog andere financiële regelingen voor studenten met een beperking, zoals de studietoelage of het mbo-studentenfonds. Het is de vraag of studenten en begeleiders hiervan altijd op de hoogte zijn.

Studenten hebben soms aangepaste lesmaterialen nodig die ze zelf moeten kopen, bijvoorbeeld tactiel papier om grafieken op te tekenen. Het is moeilijk om een inschatting te maken van de meerkosten die studenten hiervoor maken.

Naast een leesbeperking kan een spraakbeperking ook een belemmering vormen bij het volgen van onderwijs, bij interactie op de werkvloer en bij het onderhouden van sociale contacten. Logopedie en reguliere stottertherapie worden door de zorgverzekering vergoed. Helaas helpt dat niet iedere persoon die stottert. Zij zijn aangewezen op andere therapieën, zoals een behandeling volgens de methode van Del Ferro, Boma of het Instituut Natuurlijk Spreken. De kosten van deze behandelingen worden door een aantal aanvullende verzekeringen gedeeltelijk vergoed. Dit brengt extra kosten met zich mee. Dergelijke therapieën zijn kostbaar en zijn soms niet dichtbij huis te volgen. In dat geval komen er nog reis- en verblijfkosten bij. Deze incidentele kosten zijn moeilijk uit te drukken als bedrag op de maandbegroting van huishoudens, maar we vinden het wel belangrijk om ze te benoemen.

Kinderopvang

Kinderen met een zwaardere beperking kunnen vaak niet terecht op de reguliere kinderopvang. Ouders van deze kinderen zijn daarom vaak aangewezen op specialistische gastouders of andere vormen van dagopvang. Een extra vorm van meerkosten staat los van het kind met de beperking zelf. In het groepsgesprek met ouders van kinderen met een ernstige meervoudige beperking werd aangegeven dat er regelmatig een beroep werd gedaan op extra kinderopvang of een oppas voor de andere kinderen in het gezin, zodat de ouders zich kunnen richten op het verzorgen van het kind met een beperking.

"We hebben regelmatig extra oppas en kinderopvang voor de andere kinderen om iets te kunnen doen met mijn dochter." (moeder 43, dochter 19 jaar zeer ernstig meervoudig beperkt)

4.2.8 Contributies & abonnementen

Bij contributies en abonnementen gaat het in de minimumvoorbeeldbegroting grotendeels om uitgaven in het kader van sociale participatie. Dat betreft bijvoorbeeld het lidmaatschap van een muziek- of hobbyvereniging, de contributie voor een sportvereniging of een abonnement op een streamingdienst of bibliotheek. Deze uitgaven zijn, hoewel noodzakelijk, voor eenieder vrij in te vullen.

Financiële dienstverlening

Daarnaast zijn er ook kosten die minder vrijblijvend zijn, zoals de kosten voor een bankrekening. Hiermee hangt samen dat men in staat moet zijn om financiële zaken te regelen. Niet iedereen is hier zelfstandig toe in staat. Mensen die vanwege een beperking zijn aangewezen op professionele hulp maken hiervoor extra kosten. De beloningen van curatoren, bewindvoerders en mentoren zijn wettelijk vastgelegd. Een bewindvoerder of mentor kost € 133,10 per maand voor een alleenstaande en € 159,52 voor een tweepersoonshuishouden (tabel 8). De opstartkosten zijn € 751,41. Curatele kost € 239,48 voor een een- en € 345,76 voor een tweepersoonshuishouden en de opstartkosten bedragen € 1.351,57. Pgb-beheer kost € 58,69 per maand. Als iemand de vergoeding niet kan betalen, kan mogelijk een vergoeding aangevraagd worden via de bijzondere bijstand.

Tijdens de groepsgesprekken gaven enkele deelnemers aan dat zij gebruikmaken van professionele hulp bij het doen van de belastingaangifte. In situaties waarbij er veel gebruikgemaakt wordt van belastingaftrek voor zorgkosten is het doen van aangifte een ingewikkelde zaak. Een klein foutje kan leiden tot veel gedoe en stress. Ook zijn sommige zaken voor meerdere interpretaties vatbaar. Bijvoorbeeld de aftrek voor vervoerskosten, waarbij moet worden opgegeven in hoeverre er meer gereisd wordt dan gemiddeld. Er zijn

organisaties die hulp bieden bij het doen van de belastingaangifte, bijvoorbeeld bibliotheken, wijkwinkels, buurtcentra, belastingwinkels en formulierenbrigades.

"Ik krijg hulp bij belastingaangifte, want dat is erg ingewikkeld. De belastingdienst heeft altijd veel vragen en dat geeft mij stress." (man, 33 jaar, lichamelijke beperking)

Tabel 8: Meerkosten professionele bewindvoerder (€/maand)*

- Eenpersoonshuishouden	133,10
- Tweepersoonshuishouden	159,52

* Vergoeding is mogelijk via bijzondere bijstand.

Sport en cultuur en verenigingen

De contributie voor deelname aan sportieve of culturele activiteiten voor mensen met een beperking kan afwijken van de contributie voor activiteiten waarbij een beperking geen rol speelt. Zo kan iemand met een beperking zijn aangewezen op een sport die duurder is dan andere sporten. En als het aanbod beperkter is, kan het zijn dat men verder moet reizen dan een sport die in de buurt beoefend kan worden. Hier valt echter weinig in algemene zin over te zeggen.

Uit de groepsgesprekken bleek dat enkele deelnemers gebruikmaken van sporten onder begeleiding van een fysiotherapeut. De kosten hiervan zijn twee keer zo hoog als het lidmaatschap van een reguliere sportschool.

"Ik kan niet sporten bij de sportschool om de hoek. Alleen bij een revalidatiecentrum of bij de fysiotherapeut." (vrouw, 66 jaar, chronische ziekte)

Naast het lidmaatschap en de reiskosten kunnen er specifieke benodigdheden zijn, zoals een sportrolstoel.

Een ander aspect is begeleiding. Enkele deelnemers van de groepsgesprekken hebben een begeleider nodig om te kunnen zwemmen en betalen daardoor twee toegangkaartjes in plaats van een enkel kaartje, of ze betalen dubbele abonnementskosten.

"Ik moet zwemmen om soepel te blijven. Hiervoor heb ik pgb. Het kaartje om te zwemmen voor mijn begeleider moet ik wel zelf betalen." (vrouw, 66 jaar, chronische ziekte)

Veel mensen met een beperking zijn lid van een patiëntenvereniging of een hulporganisatie. Naast lotgenotencontact en belangenbehartiging biedt het lidmaatschap voordelen op het gebied van informatie en activiteiten. De lidmaatschapskosten van een aantal patiëntenverenigingen die we voor dit onderzoek hebben geraadpleegd, lopen uiteen van € 25 tot € 54 per jaar. Een aantal aanvullende zorgverzekeringen vergoedt (gedeeltelijk) het lidmaatschap van een patiëntenvereniging.

De vergoeding bedraagt meestal € 25 per jaar. Eén verzekeraar vergoedt € 50. Als we die buiten beschouwing laten, kost het duurste lidmaatschap € 2,50 per maand (€ 54-25 per jaar) (tabel 9).

Uit de groepsgesprekken bleek dat men regelmatig lid is van meer dan één vereniging. Voor de meeste verzekeraars die het lidmaatschap vergoeden, geldt de vergoeding voor maximaal één vereniging.

Tabel 9: Meerkosten contributies en abonnementen (€/maand)

Lidmaatschap 1 patiëntenvereniging*	2,50
Extra kaartje zwembad begeleider per keer	6,00

* Veel aanvullende zorgverzekeringen vergoeden 1 lidmaatschap tot maximaal € 25.

4.2.9 Vervoer

In de minimumvoorbeeldbegroting houden we rekening met kosten voor de aanschaf en het onderhoud van een fiets en met beperkt gebruik van het openbaar vervoer voor algemene verrichtingen (bezoek winkels, huisarts, apotheek etc.). Daarnaast zijn er vervoerskosten voor sociale participatie (familiebezoek, recreatie etc.). In de minimumvoorbeeldbegroting gaan we er in principe van uit dat er geen auto aanwezig is. Als we daar wel rekening mee houden, dan zullen de kosten voor het openbaar vervoer lager uitvallen.

Mensen met een beperking kunnen hogere vervoerskosten hebben doordat zij niet zelfstandig kunnen reizen, aangepast vervoer nodig hebben, of vaker en/of verder moeten reizen. Hierbij maken we onderscheid tussen mensen die wél en niet zelfstandig kunnen reizen.

Vraagafhankelijk vervoer

Mensen die door hun beperking niet zelfstandig kunnen reizen zijn aangewezen op hulp vanuit hun netwerk en/of het aanbod van de gemeente of vervoer met Valys. Uit de groeps gesprekken kwam naar voren dat mensen beperkingen ervaren, omdat het aanbod te beperkt is voor wat betreft de afstanden die ze ermee kunnen overbruggen of hoe vaak zij er gebruik van kunnen maken. Ook sluit het gesubsidieerde aantal kilometers niet aan op de persoonlijke behoefte.

Er is een gemeentelijk aanbod voor collectief vraagafhankelijk vervoer. Deze kosten worden deels gesubsidieerd. Eigen betalingen gaan in de vorm van een jaarlijkse eigen bijdrage, of met opstarttarieven en bedragen per kilometer of per zone. De bedragen variëren per gemeente. Een kleine inventarisatie levert een vaste instapprijs van € 1,10 tot € 1,65 plus € 0,19 tot € 0,39 per kilometer met Wmo-indicatie. Hiervoor geldt meestal een maximum van 2.000 kilometer per jaar. De een zal hier voldoende aan hebben, de ander niet, afhankelijk van factoren als afstand tot familie en voorzieningen. Boven dit maximum geldt het volledige tarief. Dat ligt op € 1,30 tot € 1,60 per kilometer. Het is vaak wel mogelijk om tegen het gereduceerde tarief buiten het vervoersgebied naar zogenaamde puntbestemmingen te reizen. Dit zijn bijvoorbeeld de ziekenhuizen in de provincie. Voor meereizende personen is hetzelfde tarief verschuldigd, maar geïndiceerde begeleiders zijn gratis.

Voor landelijk collectief vraagafhankelijk vervoer bestaat er Valys. Er zijn drie varianten: basis, begeleid en vrij. Het kilometertarief bedraagt € 0,268. Er geldt een persoonlijk kilometerbudget (pkb) dat wordt vastgesteld door het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS). Iedere Valyspashouder heeft recht op het standaard-pkb van 700 kilometer per jaar. Mensen met een ernstige beperking kunnen in aanmerking komen voor een hoog pkb van 2.350 kilometer per jaar. Het kilometertarief buiten het pkb bedraagt € 1,624. In de praktijk komen maar weinig mensen in aanmerking voor een hoog pkb.

Voor vervoer van en naar een ziekenhuis, zorgverlening of instelling kan een vergoeding mogelijk zijn uit het basispakket van de zorgverzekering. Of het wordt vergoed, hangt onder andere af van de beperking die iemand heeft, de frequentie van het ziekenhuisbezoek en de afstand. In 2024 geldt een eigen bijdrage van € 118 voor ziekenvervoer per auto, taxi of openbaar vervoer. Daarnaast geldt het eigen risico.

Zelfstandig vervoer

In de minimumvoorbeeldbegroting houden we voor vervoer op korte afstand van het huis rekening met de aanwezigheid van een fiets en de aanschaf- en onderhoudskosten daarvoor. Mensen met een beperking kunnen soms niet fietsen. In plaats daarvan zijn ze aangewezen op een aangepaste (driewiel)fiets, rolstoel of scootmobiel. Afhankelijk van de indicatie worden een of meer van deze hulpmiddelen vergoed vanuit de Wmo.

Vergoedingen voor hulpmiddelen worden alleen verstrekt als die niet als algemeen gebruikelijk worden beschouwd.

Uit de groepsgesprekken bleek dat veel deelnemers naast de hulpmiddelen die vergoed worden zelf aanvullende hulpmiddelen of accessoires hebben aangeschaft die door hen als noodzakelijk worden beschouwd. Hier gaan we op in bij de post niet-vergoede ziektekosten onder het kopje 'Hulpmiddelen'.

Als iemand vanwege een beperking niet kan fietsen, halen we de kosten voor de fiets uit de begroting.

Als iemand vanwege een beperking een grotere auto nodig heeft in vergelijking met iemand zonder beperking, dan is er sprake van meerkosten. Een grotere auto brengt immers hogere kosten met zich mee. Een miniklasse-auto kost € 332 per maand (tabel 10). Dat zijn alle kosten voor belasting, verzekering, brandstof, onderhoud en afschrijving. Een auto uit de compacte klasse kost € 412, een compacte middenklasse kost € 553 en een middenklasse € 672 per maand. Het kostenverschil tussen deze klassen kan als indicatie dienen voor de meerkosten. De meerkosten variëren dan van € 80 (het verschil tussen een compacte en een miniklasse-auto) tot € 339 (het verschil tussen een middenklasse- en een miniklasse-auto.)

Hulpmiddelen om te werken of om naar het werk te komen kunnen voor een vergoeding in aanmerking komen. Het UWV heeft hier voorzieningen voor. Aanpassingen aan de auto vallen hier ook onder, evenals een rolstoelbus.

Het is ook mogelijk om een kilometervergoeding aan te vragen voor de brandstofkosten. Hiervoor geldt een inkomensgrens. De inkomensgrens telt niet voor bijzondere vervoermiddelen, zoals een rolstoelbus. Daarnaast kan er ook een vergoeding voor privékilometers worden uitgekeerd. Als het alleen gaat om privékilometers, wordt verwezen naar de gemeente.

Tabel 10: Kosten auto per klasse (€)

	Totale kosten per maand (€)	Kosten per kilometer (€)
Miniklasse	332,50	0,499
Compacte klasse	412,50	0,550
Compacte middenklasse	554,00	0,604
Middenklasse	671,50	0,733

Bron: ANWB, juli 2023; bewerking: Nibud, december 2023

Artsenbezoek brengt vaak ook parkeerkosten met zich mee. Een inventarisatie bij parkeergelegenheden bij een aantal ziekenhuizen wijst uit dat de tarieven variëren van

€ 1,80 tot € 3,50 per uur (gemiddeld € 2,65.) Net als vervoerskosten in verband met medische hulp zijn parkeerkosten hiervoor aftrekbaar.

Wie is aangewezen op een rolstoelbus, kan zelf een bus aanschaffen en laten aanpassen, waarbij de aanpassingen vergoed kunnen worden. Meerdere deelnemers aan de groepsgesprekken met ouders van een kind met een ernstige meervoudige beperking en met mensen met een motorische beperking beschikten over een rolstoelbus. Dergelijke bussen rijden vaak op diesel, maar komen in toenemende mate met een elektromotor op de markt. De aanschafwaarde van een rolstoelbus ligt ongeveer in lijn met de gemiddelde aanschafwaarde van een middenklasse-auto van € 55.000. De meerkosten van een rolstoelbus blijven volgens de deelnemers aan de groepsgesprekken niet beperkt tot enkel de aanschaf. Zo zijn er ook meerkosten voor verzekeringen en extra onderhoud.

"Wij hebben een aangepaste bus die elke zeven jaar vervangen moet worden. Dat is zo'n € 60.000. Dit schrijft anders af dan een normale bus vanwege de aanpassingen." (vrouw, 41 jaar, lichamelijke beperking)

De verzekeringspremie voor een aangepaste bus kan hoger liggen dan voor een bus zonder aanpassingen, omdat de aanpassingen ook verzekerd moeten worden. De kosten van die aanpassingen kunnen oplopen tot tienduizenden euro's. Boven een bepaald bedrag moet het voertuig bovendien een uitgebreider alarmsysteem hebben.

"Mijn rolstoelbus van € 50.000 heb ik verzekerd plus € 40.000 aan aanpassingen. Dus in totaal voor € 90.000. Boven de € 50.000 vragen ze een hogere alarmklasse." (vrouw, 53 jaar, chronische ziekte)

Tegenover de hogere verzekeringspremie staat relatief gezien een lager bedrag voor de wegenbelasting. De wet op de motorrijtuigenbelasting maakt namelijk een onderscheid tussen reguliere personenauto's en auto's die zijn ingericht voor het vervoer van een persoon met een beperking en diens niet-opvouwbare rolstoel. Daar waar de wegenbelasting voor een middenklasse-auto gemiddeld € 77 per maand kost, kost een aangepaste bus met een gewicht van 2.000 kg (exclusief het extra gewicht van de rolstoellift) ongeveer € 38 per maand. De gebruiker van de auto moet zelf een verzoek indienen voor dit lagere tarief.

Uit de groepsgesprekken kwam ook naar voren dat mensen met een aangepaste auto deze regelmatig laten onderhouden dan een reguliere auto. Dit hangt samen met de hoge aanschafkosten van de auto en de mate van afhankelijkheid van de auto voor vervoer. Bij de vaststelling van de gemiddelde autokosten houden we al rekening met het goed laten onderhouden van de auto. Om die reden houden we bij de uitwerking van de voorbeeldsituaties geen rekening met hogere onderhoudskosten.

Meerkosten voor vervoer

Al met al zijn er heel veel elementen die van invloed zijn op de meerkosten voor vervoer. In de tabellen 11 en 12 zijn ze samengevat.

Voor standaardvervoer houden we in de minimumvoorbeeldbegroting rekening met één bezoek per maand aan bijvoorbeeld het ziekenhuis of iets verder weg gelegen winkel op 5 tot 10 kilometer afstand via het openbaar vervoer. Daarnaast rekenen we met één bezoek aan bijvoorbeeld de apotheek of dichterbij gelegen winkel binnen 5 kilometer afstand, ook met het openbaar vervoer.

Met de regiotaxi tegen het Wmo-tarief is men hiervoor iets duurder uit. Met de auto is men, als we alleen de kosten van het reizen meenemen, iets goedkoper uit. De parkeerkosten maken het echter aanzienlijk duurder. Hierbij hebben we 3 uur parkeren per bezoek aangehouden. De kosten en meerkosten kunnen aanzienlijk variëren, afhankelijk van de afstand tot voorzieningen, het type auto en de hoogte van de parkeertarieven.

"Ik moet naar het ziekenhuis in Rotterdam. Dat is voor mij ver weg. Ik moet gemiddeld 5 keer per maand naar mijn behandelaar. € 15 parkeren per keer ziekenhuis." (man, 33 jaar, lichamelijke beperking)

Voor sociale participatie houden we in de minimumvoorbeeldbegroting rekening met bezoek aan familie, vrienden, uitgaan en hobby en sport. We kijken daarvoor naar statistieken van het CBS over de gemiddelde afstand die men hiervoor aflegt en de frequentie waarmee men deze verplaatsingen doet.

Als we ervan uitgaan dat een derde van deze uitstapjes met de regiotaxi gedaan wordt en twee derde met de Valys, dan is men hiervoor ongeveer evenveel kwijt als met het openbaar vervoer.

Met de auto is men duurder uit, vooral als we rekening houden met parkeerkosten. We zijn vooralsnog uitgegaan van parkeerkosten voor een van de uitstapjes. In dat geval ontstaan meerkosten als men vanwege een beperking gebruikmaakt van een auto.

Tabel 11: Meerkosten vervoer t.o.v. openbaar vervoer (€/maand)

	Regiotaxi/Valys	Auto*
Standaardvervoer	2,50	13,50
Sociale participatie	1,00	35,00

* Middenklasse-auto, incl. 3 uur parkeren per bezoek.

Er bestaat een vergoeding voor (zittend) ziekenvervoer vanuit de Zorgverzekeringswet. Ziekenvervoer wordt vanuit de basisverzekering vergoed boven een drempelwaarde of hardheidsclausule. Deze hardheidsclausule wordt door zorgverzekeraars berekend op basis van de volgende formule: (aantal maanden) x (aantal keren per week) x (aantal weken per maand) x (aantal km enkele reis) x 0,25 (= wegingsfactor). Wanneer de uitkomst van deze formule hoger is dan 250 kan aanspraak gemaakt worden op een vergoeding. De vergoeding bedraagt in 2024 € 0,38 per kilometer met een eigen bijdrage van € 118 boven op het eigen risico. De vergoeding van € 0,38 per kilometer is hoger dan de variabele kosten voor het gebruik van een auto. Het is echter aannemelijk dat de kosten voor ziekenvervoer bij huishoudens boven de hardheidsclausule hoger zijn dan alleen de variabele kosten, maar dat er ook rekening gehouden moet worden met hogere onderhoudskosten en een kortere afschrijving van de auto als gevolg van het intensieve gebruik.

Tabel 12: Kosten bezoek ziekenhuis (€)

	Regiotaxi	Auto*
Per ziekenhuisbezoek (7,3 km ver)	6,50	12,00
Bezoek specialist (125 km ver)	-	75,00

* Middenklasse-auto, incl. 3 uur parkeren per bezoek.

Bijkomende vervoerskosten

Naast directe vervoerskosten kunnen er bijkomende kosten zijn. Bijvoorbeeld voor het behouden van het rijbewijs en parkeren.

Mensen die vanwege hun beperking een rijbewijs met een beperkte geldigheidsduur hebben, moeten zich voor het behoud van hun rijbewijs medisch laten keuren. De maximale geldigheidsduur is vijf jaar, maar kan ook minder zijn als de arts dat voorschrijft. Bij het CBR bedragen de kosten voor een gezondheidsverklaring € 45. Daar komen de kosten voor de huisarts (€ 17,93 per 5 minuten excl. btw) of medisch specialist (€ 107,60 plus € 17,93 per 5 minuten excl. btw) nog bovenop.

"Om de vijf jaar moet ik gekeurd worden. Kostte heel veel om dokter te raadplegen en het CBR te laten keuren." (vrouw, 66 jaar, lichamelijke beperking)

Om te garanderen dat iemand voor de deur op de openbare weg kan parkeren is een gehandicaptenparkeerplaats nodig. Een inventarisatie van de kosten uit 2018 wees uit dat de kosten voor de aanleg van een gehandicaptenparkeerplaats per gemeente zeer uiteenlopen. Zo betaalde je het meest in Maastricht (€ 635), Tilburg (€ 494) en Eindhoven (€ 475). De kosten lagen gemiddeld rond de € 220 (gemeente.nu, 2018). In Den Haag, Almere en Ede was het laten aanleggen van een gehandicaptenparkeerplaats kosteloos. De gemeente Den Haag rekende dan wel weer €175 kosten voor de medische keuring, terwijl het gemiddelde € 38,47 was. En in meer dan de helft van de gemeenten was de keuring gratis.

We hebben de tarieven niet allemaal opnieuw uitgezocht. Uit een snelle inventarisatie bleek dat de hierboven genoemde bedragen niet drastisch zijn gewijzigd.

De kosten van een gehandicaptenparkeerkaart verschillen per gemeente. Soms gelden er verschillende tarieven voor een eerste aanvraag en een verlenging. Veel gemeenten brengen kosten (leges) in rekening voor de aanvraag van een gehandicaptenparkeerkaart. Ook kan de gemeente kosten in rekening brengen voor de medische keuring. Gemeenten bepalen zelf de hoogte van deze kosten.

4.3 Reserveringsuitgaven

4.3.1 Kleding

In de minimumvoorbeeldbegroting zijn kosten opgenomen voor een pakket met kledingstukken en schoeisel.

Aangepaste kleding

Vanwege een beperking kunnen mensen andere kledingstukken nodig hebben dan in het algemene pakket zit. Een voorbeeld hiervan zijn aangepaste schoenen. Ook kan het zijn dat kleding door het gebruik van hulpmiddelen sneller slijt, bijvoorbeeld door een rolstoel. Ten slotte kan het zijn dat door een beperking kleding vaker gewassen moet worden. Hier gaan we op in bij de post was- en schoonmaakartikelen.

De kosten van aangepaste kleding zijn erg specifiek en moeilijk in te schatten. Dergelijke kosten worden mogelijk (deels) vergoed door de basisverzekering of een aanvullende verzekering. Voor orthopedische schoenen vanuit de basisverzekering is de eigen bijdrage bijvoorbeeld € 130. Dat is meer dan het dubbele van wat schoenen in de minimumvoorbeeldbegroting kosten. Daarin gaan we uit van twee paar relatief goedkope

schoenen per jaar. Het is mogelijk om eens per anderhalf jaar een vergoeding te krijgen voor orthopedische schoenen via de zorgverzekering. Voor kinderen onder de 16 jaar geldt dat zij elke negen maanden een vergoeding kunnen aanvragen voor nieuwe schoenen. Wanneer het een eerste paar orthopedische schoenen betreft is het mogelijk om na drie maanden een vergoeding aan te vragen voor een tweede paar. Als wellicht duurdere aangepaste schoenen langer meegaan, bijvoorbeeld twee jaar, betekent dit dat de meerkosten worden uitgesmeerd over een langere periode.

Rolstoelkleding, zoals een rolstoeljas, regencap, -poncho of een broek met zitsnit en extra ritsen, zit niet in het pakket met kledingstukken in de minimumvoorbeeldbegroting. De gemiddelde kosten hiervan zijn moeilijk in te schatten. De meerkosten worden mogelijk gedempt doordat schoeisel en andere kledingstukken minder snel slijten. Dit geldt in mindere mate voor kinderen met een beperking van wie aangepast schoeisel en kleding omwille van de groei regelmatig vervangen moeten worden.

Kledingslijtage

Extra slijtage betekent dat kleding sneller vervangen moet worden. In het standaard kledingpakket houden we rekening met een afschrijvingstermijn voor de meeste kledingstukken van vijf jaar. Van de meeste kledingstukken zijn er in die periode meer dan één aanwezig. Bijvoorbeeld vier jassen per vijf jaar, waaronder één zomer- en één winterjas. Dit kledingpakket kost € 60 per maand voor een volwassene, € 74 per maand voor kinderen van 12 tot 18 jaar en € 36 voor kinderen van 1 tot 12 jaar.

Als alle kledingstukken twee keer zo snel vervangen moeten worden, betekent dat dubbele kledingkosten. Als slechts een deel van de kledingstukken sneller slijt en twee keer zo snel vervangen moeten worden, betekent dit dat de kledingkosten 50 procent hoger uitvallen. Voor een volwassene komt dat neer op een bedrag van € 30 per maand (de helft van € 60) (tabel 13). Dat komt redelijk overeen met het forfaitaire bedrag voor belastingaftrek voor kleding en beddengoed van € 350 per jaar, maar dan is er nog geen rekening gehouden met extra waskosten en meerkosten voor beddengoed. Als de extra kosten aantoonbaar hoger zijn dan € 700, is een hoger bedrag van € 875 aftrekbaar. Op de waskosten gaan we in bij de post was- en schoonmaakartikelen.

"Beddengoed. Moet gladgetrokken worden. Want elk naadje doet pijn. Er wordt harder aan getrokken en het is daardoor eerder kapot." (man, 25 jaar, lichamelijke beperking)

Tabel 13: Meerkosten kledingpakket door slijtage (€/maand)

	€/maand
Kleding 2x zo snel vervangen (helft v/h pakket)*	
Volwassene	30
Kind 12 tot 18 jaar	37
Kind 1 tot 12 jaar	18
Aangepaste kleding rolstoeljas (1 per 4 jaar)	20
- orthopedische schoenen	8,50

* Belastingaftrek mogelijk.

4.3.2 Inboedel

In de minimumvoorbeeldbegroting zijn kosten opgenomen voor de aanschaf en vervanging van een pakket met meubels, stoffering, servies en apparatuur.

Door een beperking kan aangepast meubilair nodig zijn, bijvoorbeeld een hoog-laagbed of een trippelstoel. Dergelijke hulpmiddelen worden in paragraaf 4.3.4 besproken.

Aanpassingen aan de woning, bijvoorbeeld een traplift of een aangepaste keuken, zijn aan bod gekomen bij de post huur/hypotheek.

Hulpmiddelen die wel passen bij de post inboedel zijn hulpmiddelen voor algemene dagelijkse levensverrichtingen, zoals specifieke keukenhulpmiddelen.

"Alles in huis is op afstand bedienbaar. Dat zijn elementen die andere mensen hebben als luxe. Voor ons is het noodzaak." (vrouw, 53 jaar, chronische ziekte)

"Door mijn beperkte handfunctie moet ik altijd op zoek naar apparaten die ik kan bedienen. Dit zijn vaak duurdere apparaten. Ook voor mijn telefoon en toetsenbord ben ik duurder uit." (vrouw, 66 jaar, lichamelijke beperking)

Door beperkte coördinatie of handfunctie kunnen dingen vaker kapotgaan, zoals servies. Daardoor moeten sommige inboedelstukken misschien vaker vervangen worden dan de levensduur waar in de minimumvoorbeeldbegroting rekening mee wordt gehouden. Sommige mensen sluiten hiervoor een uitgebreidere inboedelverzekering voor af (zie hiervoor de post verzekeringen).

4.3.3 Onderhoud huis en tuin

In de minimumvoorbeeldbegroting houden we rekening met klein onderhoud waarvoor een huurder zelf kosten maakt, bijvoorbeeld het vervangen van een lamp of schilderwerk binnenshuis. Een eigenwoningbezitter heeft hogere kosten.

Het kan voorkomen dat mensen vanwege een beperking niet zelf klusjes of onderhoudswerkzaamheden kunnen uitvoeren die ze zelf zouden doen als ze geen beperking zouden hebben. Bijvoorbeeld het vervangen van een lamp of het bijhouden van de tuin. De kosten van inhuren van mensen komen terug bij de post huishoudelijke dienstverlening.

Daarnaast kan het voorkomen dat verschillende vormen van onderhoud vaker voorkomen. Zo gaven huishoudens met een rolstoel aan dat deurposten aan meer slijtage onderhevig zijn.

"Bijvoorbeeld schilderen van de deurpost door schade rolstoel. Er komt vaker een klusjesman omdat je anders helemaal geen tijd overhoudt voor jezelf en het gezin." (moeder 43, zoon 15 jaar, chronische ziekte)

4.3.4 Niet-vergoede ziektekosten

In de minimumvoorbeeldbegroting zijn diverse posten opgenomen voor niet-vergoede zorgkosten. Zo houden we rekening met uitgaven voor zelfzorgmedicijnen en verbandmiddelen. Daarnaast is het volledige verplichte eigen risico opgenomen, vanuit de gedachte dat mensen dit bedrag achter de hand moeten hebben om voorziene en onvoorziene zorgkosten te kunnen betalen. Dit bedrag wordt net als veel andere uitgaven uitgesmeerd over twaalf maanden. Uit onderzoek van Ieder(in) naar de stapeling van

zorgkosten blijkt dat vrijwel niemand kiest voor een vrijwillig eigen risico. 3 procent van de mensen met een beperking of chronische ziekte die zijn ondervraagd heeft het eigen risico verhoogd en 90 procent heeft het volledige eigen risico opgemaakt (Spoelstra en Visser, 2021).

Naast de zelfzorgmiddelen en het eigen risico kan er sprake zijn van eigen betalingen en eigen bijdragen voor zorgkosten. In de standaard minimumvoorbeeldbegroting is hier geen bedrag voor opgenomen.

Mensen met een beperking zijn vaak het volledige eigen risico voor de zorgverzekering kwijt. Daarnaast zijn er vaak hogere eigen betalingen voor medicijnen en voor zelfzorgmiddelen dan het beperkte bedrag waar in de minimumvoorbeeldbegroting rekening mee wordt gehouden.

Uit de groepsgesprekken kwam naar voren dat mensen eigen betalingen aan zelfzorgmiddelen hebben die niet worden vergoed door de zorgverzekering. Mensen noemden onder andere pijnstillers en voedingssupplementen, zoals magnesium, calcium en vitamine D bij een chronische aandoening zoals een nierziekte of bij osteoporose door een chronische aandoening. Deze supplementen worden niet (meer) vergoed door de basiszorgverzekering, maar worden wél voorgeschreven door de specialist. In de groepsgesprekken worden bedragen genoemd van € 50 per maand aan pijnstillers en voedingssupplementen.

"Vitamine D is een probleem. Het wordt voorgeschreven, maar het wordt niet vergoed. De prijzen zijn gestegen van 9 naar 18 euro." (man, 63 jaar, chronische ziekte)

Uit onderzoek van Ieder(in) blijkt dat ruim 60 procent van de ondervraagden uitgaven heeft aan medicijnen op recept die niet (meer) door de zorgverzekering worden vergoed (Ieder(in), 2024). Eveneens ruim 60 procent heeft uitgaven aan zelfzorgmiddelen die niet door de zorgverzekering worden vergoed.

Om een indruk te geven van de hoogte van eventuele meerkosten, geven we mee dat het gebruik van een pakje paracetamol per week een verdubbeling van het bedrag voor zelfzorgmiddelen in de minimumvoorbeeldbegroting betekent (€ 6 per maand voor een alleenstaande.) Calcium- en magnesiumtabletten kosten al snel € 5 tot € 10 per maand, multivitaminen en vitamine D, afhankelijk van de dosering, € 2,50 tot € 5. In dit onderzoek gaan we uit van een bedrag van ruim € 12 per maand.

Eigen bijdragen

Voor de Wlz, Wmo en Zvw is meestal een eigen bijdrage verschuldigd (tabel). De Wmo is bedoeld voor zorg en ondersteuning thuis en de Wlz voor mensen die 24 uur per dag zorg of toezicht in de nabijheid nodig hebben. Soms zijn er, naast het eigen risico, eigen bijdragen voor sommige zorgvormen binnen de Zorgverzekeringswet.

Eigen bijdrage Wmo

Voor de Wmo geldt een zogenaamd abonnementstarief van maximaal € 20,60 per maand in 2024. De eigen bijdrage geldt vanaf 18 jaar, al kan de gemeente voor woningaanpassingen voor kinderen tot 18 jaar wel een eigen bijdrage vragen. Voor meerpersoonshuishoudens waarvan een van de partners nog niet AOW-gerechtigd is, is de eigen bijdrage € 0. Gemeenten mogen de eigen bijdrage lager vaststellen dan het maximum. Ook kunnen gemeenten een inkomensgrens bepalen waaronder inwoners geen eigen bijdrage verschuldigd zijn (het zogenoemde minimabeleid). Verder heeft de

gemeente de mogelijkheid om bepaalde personen de ontzien bij het opleggen van de eigen bijdrage.

De eigen bijdrage Wmo wordt soms vergoed door de aanvullende zorgverzekering (zogenoemde gemeentepolis) die gemeenten aanbieden. Daar houden we in beginsel geen rekening mee. De eigen bijdrage voor beschermd wonen voor mensen met psychische of psychosociale problemen is een inkomens- en vermogensafhankelijke eigen bijdrage en is daarmee afhankelijk van de financiële draagkracht van mensen. Deze eigen bijdrage kan daardoor hoger zijn dan het abonnementstarief.

Naast de eigen bijdrage voor de Wmo vragen gemeenten een bijdrage voor ondersteuning die via een algemene voorziening is geregeld, bijvoorbeeld een boodschappendienst of maaltijdverzorging. Dit staat beschreven bij de betreffende uitgavenpost.

Eigen bijdrage Wlz

De eigen bijdragen voor de Wlz hangen onder andere af van de leveringsvorm van de zorg en van het inkomen en vermogen van de cliënt.

Voor de Wlz geldt een zogenoemde lage of hoge eigen bijdrage. De lage eigen bijdrage Wlz geldt voor zorg thuis en voor de eerste vier maanden in een instelling, of langer als de partner nog thuis woont of er voor kinderen gezorgd wordt. De lage eigen bijdrage is inkomens- en vermogensafhankelijk en bedraagt in 2024 minimaal € 200,40 en maximaal € 1.052,20 per maand. Het wordt berekend als 10 procent van de som van het verzamelinkomen van twee jaar geleden en 4 procent van het vermogen boven een vermogensgrens van twee jaar geleden.

Voor een modulair pakket thuis (mpt) met 20 uur zorg of minder per maand is de eigen bijdrage mpt maximaal € 28,60. Voor een mpt met meer dan 20 uur zorg per maand of een pgb is de eigen bijdrage minimaal € 28,60 per maand en de maximale eigen bijdrage € 880,40 per maand.

De hoge eigen bijdrage geldt voor wonen in een instelling, is ook inkomens- en vermogensafhankelijk en bedraagt in 2024 nooit meer dan € 2.887,40 per maand. Tegenover de hoge eigen bijdrage staat dat cliënten geen bijkomende kosten meer hebben voor wonen of voeding.

Eigen risico en eigen bijdrage Zvw

Een deel van de kosten voor verzekerde Zvw-zorg wordt betaald via het eigen risico. Het verplicht eigen risico bedraagt minimaal € 385 per jaar (tabel 14). Dit bedrag kan vrijwillig worden verhoogd naar € 885 per jaar in ruil voor een lagere premie. We gaan ervan uit dat mensen met een beperking hun eigen risico niet vrijwillig verhogen.

Soms moet er een eigen bijdrage worden betaald voor zorgkosten. Voor medicijnen is de eigen bijdrage in 2024 maximaal € 250 per persoon. Voor ziekenvervoer met de auto, taxi of ov gaat het om € 118. Voor hulpmiddelen is het erg verschillend. Ook voor kraamzorg geldt een eigen bijdrage en voor bepaalde mondzorg ook. Het is bij een beperkt aantal verzekeraars mogelijk om je voor een deel van deze kosten aanvullend te verzekeren. De eigen bijdrage komt bij de post zelfzorgmiddelen terug in de huishoudbegroting.

Tabel 14: Eigen bijdragen Zvw, Wmo en Wlz (€/maand)

	Minimaal	Maximaal
Eigen risico Zvw	385/12	885/12
Eigen bijdrage Zvw	0	*
Eigen bijdrage Wmo voor ondersteuning thuis	20,60	20,60
Eigen bijdrage Wlz**	28,60 of 200,40	1.052,20
Eigen bijdrage Wlz mpt ≤20 uur zorg**	28,60	28,60
Eigen bijdrage mpt >20 uur zorg of pgb**	28,60	880,40

* Verschilt per kostenpost. Voor medicijnen is de eigen bijdrage maximaal € 250 in 2024, voor ziekenvervoer (auto, taxi, ov) € 118, enzovoorts.

** Inkomens- en vermogensafhankelijk.

Hulpmiddelen

Mensen met een beperking hebben vaak specifieke hulpmiddelen nodig. Denk aan een hoog-laagbed, een rolstoel of sporthulpmiddelen. Zo'n 2,5 miljoen mensen deden in 2020 een beroep op hulpmiddelen vanuit de Wmo of Zvw (Jansen et al., 2022).

Veel hulpmiddelen worden vergoed uit de basis(zorg)verzekering, mits er een medische diagnose is gesteld. De zorgverzekeraar stelt meestal voorwaarden aan de leverancier van de hulpmiddelen. Hulpmiddelen van een niet-gecontracteerde leverancier worden niet altijd (geheel) vergoed. Sommige hulpmiddelen worden vergoed tot een bepaald maximum, bijvoorbeeld een pruik- of haarwerk.

Voor sommige hulpmiddelen die worden vergoed via de basiszorgverzekering geldt een wettelijke eigen bijdrage.⁴

Niet alle hulpmiddelen vallen onder de basisverzekering. Hiervoor kan men zich vaak aanvullend verzekeren. Sommige hulpmiddelen, zoals epilepsiealarmering, worden geheel vergoed, ook in de minst uitgebreide aanvullende verzekering. Voor andere hulpmiddelen geldt een toenemende dekking bij uitgebreidere verzekeringen. Voor specifieke ADL-hulpmiddelen wordt bijvoorbeeld een hoger bedrag uitgekeerd bij de meest uitgebreide verzekering dan in de minder uitgebreide verzekeringen. En voor verzorgingsartikelen geldt dat een hoger percentage van de kosten wordt vergoed bij uitgebreidere verzekeringen. Tabel 15 toont hulpmiddelen die niet onder de basisverzekering vallen of waarvoor een eigen bijdrage geldt. De eigen bijdragen en vergoedingen zijn veelvoorkomende bedragen. Sommige eenvoudige hulpmiddelen zoals een stok of een rollator worden niet (meer) vergoed.

⁴ <https://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/zorgverzekering/vraag-en-antwoord/wanneer-eigen-bijdrage-zorgverzekering>

Tabel 15: Vergoedingen en eigen bijdrage voor hulpmiddelen (€)

Hulpmiddel	Basis- verz.	Eigen bijdrage	Eigen Zvw risico	Aanv. Zvw basis	Aanv. beter basis	Aanv. best	Toelichting
ADL-hulpmiddelen	Nee	0	0	70	70	70	
Allergeenvrije schoenen	Ja	130	385	-	-	-	
Epilepsiealarmering	Nee	0	0	100%	100%	100%	
Hoortoestellen	Ja	25%	385	-	100	200	Per hoortoestel
Mobiliteitshulpmid- delen	Ja	0	0	-	-	-	Scotmobiel niet via de zorgverzekering
Mobiliteitshulpmid- delen slechtzienden	Ja	0	385	?	?	?	Alleen eenvoudige hulpmiddelen zoals blindentaststok, steun- en wandelstokken niet
Bril/lenzen bij medische noodzaak	Nee	0	0	0	100	125	1x per 3 jaar
Orthesen	Ja	0	385	-	-	-	Een brace voor het sporten wordt niet vergoed, wel via aanvullende verzekering
Orthopedische schoenen	Ja	130	385	-	-	-	Tot 16 jaar is het € 65 per jaar
Personenalarmering	Ja	0	0	-	-	-	Abonnementskosten alarmcentrale niet, wel via aanvullende verzekering
Plaswekker	Nee	0	0	100%	100%	100%	
Pruik en haarwerk	Ja	0	385	75	75	75	100% vergoed tot maximaal € 465
Steunzolen en overige voethulpmiddelen	Nee	0	0	0	75	75	
Verbandmiddelen	Ja	0	385	-	-	-	Alleen voor langdurig gebruik, kortdurend gebruik uit aanvullende verzekering
Verbandschoenen	Ja	0	385	-	-	-	Tijdens herstelperiode
Verzorgingsartikele n	Nee	0	0	50%	50%	50%	

Bron: Inventarisatie zorgverzekeraars, Nibud

Hulphond

De meeste zorgverzekeraars vergoeden gebruikskosten van een hulphond, afhankelijk van de indicatie, tot een maximum (€ 1.104 per jaar) bij gecontracteerde zorgverleners. Bij niet-gecontracteerde zorgverleners geldt een vergoeding van 70 procent (voordelige polis) of 75 procent (duurdere polis). Kosten voor hulphonden worden niet altijd vergoed. Voor hulphonden bij bijvoorbeeld PTSS geldt geen vergoeding.

4.3.5 Vrijtijdsuitgaven

Onder vrijetijdsuitgaven verstaan we uitgaven voor bijvoorbeeld recreatie, vakantie en uitgaan. Hiervoor hebben we geen minimaal bedrag opgenomen in de minimumvoorbeeldbegroting, maar we hebben wel een indicatie in het pakket voor sociale

participatie. Die indicatie is afgeleid van de kosten van om de week op visite gaan en de andere week een trip maken ('uitgaan'). De gemiddelde afstand die hiervoor wordt afgelegd bedraagt 391 kilometer per jaar.

Vervoer in verband met recreatie

Als mensen vanwege hun beperking hogere kosten maken voor vervoer, dan werkt dit door in de vrijetijdsuitgaven. Het kan gaan om hogere vervoerskosten vanwege een aangepaste of grotere auto of vervoer met de regiotaxi of Valys (zie de post vervoer, paragraaf 4.2.9) (tabel 16).

Tabel 16: Meerkosten vervoer i.v.m. recreatie (€/maand)*

	Basis (ov)	Grotere auto	Regiotaxi (1/3)	Valys (2/3)
Aantal tripjes per jaar	52	52	26	26
Km per jaar	391	391	130	261
Opstaptarief	1,08	0	1,35	
Kilometertarief	0,19	0,27	0,25	0,268**
Kosten per jaar	130	454	67	70
Parkeerkosten*	0	127	0	0
Kosten per jaar incl. parkeren	130	582	67	70
Kosten per maand	11	48	6 + 6 = 12	
Meerkosten per maand t.o.v. basis (ov)		48-11=37	12-11=1	

* Excl. belastingaftrek.

** Standaard-pkb.

Vakantie

Mensen met een beperking kunnen hogere kosten maken voor vakantie dan mensen zonder beperking. Zo kan een standaard vakantiehuisje bijvoorbeeld ontoereikend zijn, omdat het te klein is of niet toegankelijk. Veel vakantieparken bieden vakantiehuisjes voor mindervaliden. In een aantal gevallen kunnen hulpmiddelen zoals een tillift of een hoog-laagbed kosteloos geleend worden.

Een inventarisatie bij een tiental vakantieparken leert dat een aangepast vakantiehuisje gemiddeld 13 procent duurder is dan een vergelijkbare accommodatie zonder aanpassingen. Vergeleken met het bedrag voor vakantie in de minimumvoorbeeldbegroting, betekent dat meerkosten van € 6 per maand voor een alleenstaande (tabel 17).

Tabel 17: Meerkosten vakantie (€/maand)

	Basisbedrag per persoon	Aangepaste accommodatie	Meerkosten
2-persoonshuisje	47,00	53,00	6,00
4-persoonshuisje	20,50	23,00	2,50

Tijdens de groepsgesprekken gaven deelnemers aan dat aangepaste vakanties veel duurder zijn. Dat komt niet helemaal overeen met de beperkte meerkosten uit bovenstaande inventarisatie. Mogelijk kan dit verklaard worden doordat we accommodaties zonder aanpassingen hebben vergeleken met accommodaties met aanpassingen op hetzelfde vakantiepark. Op parken zonder aangepaste accommodaties zijn mogelijk goedkopere accommodaties te vinden. Ook kan het eenvoudiger zijn voor mensen zonder beperking om een goedkoper verblijf te vinden.

Mensen met een (ernstige) beperking zijn minder flexibel en kunnen daardoor vaak geen gebruik maken van lastminuteaanbiedingen of voordelige opties. Dat hebben we niet onderzocht.

Daarnaast bleek uit de groepsgesprekken dat vakanties vooral duur worden als bepaalde voorzieningen belangrijk zijn in verband met een chronische ziekte, zoals erg goede bedden vanwege pijnklachten, een schone omgeving vanwege infectiegevaar en aangepaste voeding vanwege diëten en allergieën. Voor huishoudens van een kind met een ernstige meervoudige beperking kan de huur van extra medische apparatuur tijdens vakanties extra kosten met zich meebrengen. Ook werden geïmproviseerde oplossingen voor onderweg vermeld, zoals een extra tent om onderweg incontinentieverband te kunnen verschonen. Vanwege deze aanvullende voorwaarden voldoet een driesterrenhotel meestal niet en is men aangewezen op het duurdere segment of op specialistische vakantieplaatsen.

"Ik moet een goed hard bed hebben op vakantie. Vakantie is nooit meer: "Hop, laten we gaan." Dat is onmogelijk. Hotel moet een lift hebben. Alle spontaniteit is weg, want je moet alles goed uitzoeken. Meestal viersterrenhotels. Een gewoon vakantiehuisje lukt niet."
(vrouw, 66 jaar, chronische ziekte)

Ontspanning en recreatie

Tijdens de groepsgesprekken kwam aan de orde dat uitjes ook meerkosten met zich mee kunnen brengen. Zo zijn rolstoelplaatsen in theaters of bij sportwedstrijden vaak niet de goedkoopste plekken. Hier hebben we verder geen invulling aan gegeven.

4.4 Huishoudelijke uitgaven

4.4.1 Voeding

Specifieke diëten en dieetadvies

In de minimumvoorbeeldbegroting wordt rekening gehouden met de kosten van een dieet met gezonde voeding volgens de Schijf van Vijf van het Voedingscentrum. Voor specifieke diëten zijn meerkosten vastgesteld. In tabel 18 staan enkele diëten weergegeven. Deze meerkosten zijn forfaitaire bedragen, die in aanmerking komen voor belastingaftrek. De aftrek vergoedt niet de volledige meerkosten. In veel gemeenten is bijzondere bijstand mogelijk voor deze dieetkosten. In dat geval worden wel de volledige meerkosten vergoed. De forfaitaire bedragen zijn gemiddelden. In individuele gevallen kunnen de daadwerkelijke meerkosten hoger of lager zijn dan de forfaitaire vergoeding.

Naast het dieet zelf kunnen er kosten gemaakt worden voor dieetadvies. De advieskosten worden gedeeltelijk gedekt door de basisverzekering. De eerste drie behandeluren per kalenderjaar worden vergoed, afhankelijk van de diagnose. Als de eerste drie uur niet voldoende zijn voor het gewenste resultaat, kan hiervoor een aanvullende zorgverzekering worden afgesloten. Sommige aanvullende zorgverzekeringen bieden 1 tot 4 uur aanvulling. Anderen keren een vergoeding uit van € 100 tot € 200. De tarieven per consult liggen tussen de € 70 en € 75 per uur. Een vervolgconsult duurt meestal 30 minuten.

Tabel 18: Meerkosten i.v.m. enkele diëten (€/jaar)

Ziekte en aandoening	Dieet	Meerkosten
Chronische obstructieve longziekten (COPD)	Energieverrijkt i.c.m. eiwitverrijkt	650
	Energieverrijkt	500
FODMAP	Prikkelbare-darmsyndroom	1.350
Eiwitstofwisselingsstoornis (PKU, e.d.)	Sterk eiwitbeperkt	3.450
Glycogeenstapelingsziekte	Sacharose-, fructose-, lactosebeperkt en vetbeperkt	250
Epilepsie	Sterk koolhydraatbeperkt i.c.m. eiwitbeperkt en vetverrijkt	1.050

Bron: Belastingdienst, 2024⁵

Maaltijdservice, kant-en-klaarmaaltijden en bezorging

Een beperking kan ervoor zorgen dat iemand zelf geen eten kan bereiden. Hiervoor kan gebruikgemaakt worden van een maaltijdservice. De kosten hiervan bedragen € 6 tot € 8 per warme maaltijd. Omdat de kosten voor het zelf inkopen en bereiden van een warme maaltijd voor een alleenstaande volwassene € 3 bedragen, zijn de meerkosten van een maaltijdservice € 3 tot € 5 per maaltijd. De maandelijkse meerkosten zijn afhankelijk van het aantal dagen dat er gebruik wordt gemaakt van de service. Bij vijf dagen per week bedragen de meerkosten € 65 tot € 108 per maand. In veel gemeenten is een tegemoetkoming mogelijk vanuit de bijzondere bijstand of de Wmo via een algemene voorziening. De gemeente kan een bijdrage vragen voor het gebruik van een algemene voorziening. Dat verschilt per gemeente.

Mensen kunnen vanwege een beperking soms niet of moeilijk zelf eten bereiden. Voor hen zijn voorgesneden voedingsmiddelen en kant-en-klaarmaaltijden een uitkomst. Dat is vaak wel duurder. Hoeveel duurder dat is, is niet onderzocht.

"Omdat ik moeite heb met koken, gebruik ik vaak verse maaltijden. Gemiddeld drie dagen per week. Die zijn iets duurder." (man, 43 jaar, verstandelijke beperking)

Het bezorgen van boodschappen kan een uitkomst zijn voor mensen die moeite hebben om zelf boodschappen te doen, of vanwege kwetsbaarheid niet kunnen winkelen. Een beperkte inventarisatie wijst uit dat de kosten uiteenlopen van gratis bij enkele aanbieders tot € 8,99 bij een grote supermarkt.

Voedselallergie

Uit de groepsgesprekken kwam naar voren dat mensen soms duurdere voedingsproducten nodig hebben, omdat ze bepaalde stoffen niet kunnen verdragen. Hetzelfde geldt voor bepaalde wasmiddelen of producten voor persoonlijke verzorging.

"Ik heb een bepaald dieet dat zich vertaalt in andere boodschappen. Ik heb een suikerrijk en zoutarm dieet nodig. Ik ben snel allergisch voor bepaalde huismerken met betrekking tot voeding en wasmiddel. Daardoor aangewezen op A-merken." (man, 33 jaar, lichamelijke beperking)

⁵

https://www.belastingdienst.nl/wps/wcm/connect/bldcontentnl/belastingdienst/prive/relatie_familie_en_gezondheid/gezondheid/af trek_zorgkosten/overzicht_zorgkosten/dieetkosten/dieetlijsten/dieetlijst-2024

In het voedingspakket in de minimumvoorbeeldbegroting houden we rekening met een mix van producten van A-merken en huismerken. We hebben geen analyse gemaakt van wat het zou betekenen als we alleen maar met A-merken zouden rekenen. We verwachten echter dat dit alsnog geen accuraat inzicht geeft in de meerkosten, omdat vanwege allergieën waarschijnlijk soms ook zeer specifieke producten moeten worden aangeschaft.

Mee-eten van verzorgenden

Uit de groepsgesprekken met ouders van een kind met een ernstige meervoudige beperking bleek dat huishoudens waar het kind 24-uurszorg nodig heeft, de verzorgenden 's avonds mee-eten met het gezin, om de structuur van de maaltijden voor andere kinderen in het gezin te handhaven. Dit zorgt dagelijks tot meerkosten voor de avondmaaltijd van ongeveer € 2,50 per dag, afhankelijk van de omvang van het huishouden.

"Mee-eten van ondersteuners en verpleegkundigen aan huis. Elke dag eet er een extra volwassene mee." (moeder 43, dochter 19 jaar zeer ernstig meervoudig beperkt)

4.4.2 Was- en schoonmaakartikelen

In de minimumvoorbeeldbegroting zijn kosten opgenomen voor was- en schoonmaakartikelen en voor het wassen van kleding.

Het kan nodig zijn dat kleding vaker gewassen wordt als gevolg van ziekte of invaliditeit. We weten wat een wasbeurt kost. Een wasbeurt op 30 graden kost € 1,02, op 40 graden kost het € 1,16, op 60 graden € 1,31 en op 90 graden € 1,69 aan water, energie, wasmiddel en afschrijving (gemiddeld € 1,29.) Twee extra wassen per week kost dan € 2,58. Dat is € 134,68 per jaar of € 11,21 per maand (tabel 19). In bepaalde gevallen kan een wasdroger nodig zijn. Bijvoorbeeld als de was niet opgehangen kan worden. Een wasdroger kost € 1,82 per beurt bij een gebruik van twee keer per week. Daarnaast is kleding door extra wassen aan extra slijtage onderhevig. Hierdoor zijn er mogelijk meerkosten voor kleding.

"Vanwege blaas- en darmproblemen moet ik vaker wassen en slijt mijn kleding sneller." (vrouw, 53 jaar, chronische ziekte)

Voor (het wassen van) kleding en beddengoed is belastingaftrek mogelijk. Hiervoor geldt een vast bedrag van € 350 per jaar of € 875 als de kosten aantoonbaar hoger zijn dan € 700.

Wanneer een gemeente een was- en strijkservice heeft geregeld via een algemene voorziening binnen de Wmo, geldt daar vaak een eigen bijdrage voor. De eigen bijdrage verschilt per gemeente.

Tabel 19: Meerkosten vaker wassen kleding (€/maand)*

	€/maand
1x extra wassen per week	5,61
2x extra wassen per week	11,21
3x extra wassen per week	16,82

* Excl. belastingaftrek

4.4.3 Persoonlijke verzorging

Voor persoonlijke verzorging zijn in de minimumvoorbeeldbegroting kosten opgenomen voor allerlei artikelen. Het kan voorkomen dat mensen vanwege hun beperking meer nodig hebben dan dit. Bijvoorbeeld hulp bij het wassen en/of hulpmiddelen hiervoor, zoals een tillift of toiletverhoger. Persoonlijke verzorging wordt vaak vergoed vanuit de Wlz of Zvw, net als hulpmiddelen.

"Er vallen soms dingen om als je het niet goed ziet. Je ziet ook niet hoeveel je erop smeert."
(vrouw, 32 jaar, zintuiglijke beperking)

Verder kunnen aangepaste producten nodig zijn. Bijvoorbeeld specifieke verzorgingsproducten of incontinentiemateriaal. Incontinentiemateriaal wordt vergoed vanuit de Zvw, maar deze dekt niet altijd alle kosten, bijvoorbeeld als het om een leverancier gaat waarmee de zorgverzekeraar geen afspraken heeft gemaakt. Daarnaast geldt de vergoeding voor incontinentiemateriaal uit het basispakket niet voor schoonmaakmiddelen en huidbeschermende middelen. Ook is er slechts een beperkte vergoeding voor persoonlijke beschermingsmiddelen die gebruikt worden om incontinentiemateriaal te verschonen, zoals handschoenen en schorten. Bij meervoudig dagelijks verschonen van incontinentiemateriaal en eigen aanschaf van dergelijke crèmes en persoonlijke beschermingsmiddelen, schatten we deze kosten op € 21 per maand.

4.4.4 Huishoudelijke dienstverlening

In de standaard minimumvoorbeeldbegroting zijn geen uitgaven opgenomen voor huishoudelijke dienstverlening. We gaan ervan uit dat mensen zelf hun woning schoonmaken en onderhouden. Mensen die vanwege hun beperking niet zelf hun woning kunnen schoonhouden, kunnen daarvoor vaak hulp krijgen vanuit de Wmo. Voor (extra) onderhoud aan huis en tuin zullen zij zelf wat moeten regelen.

In de groepsgesprekken kwam naar voren dat een aantal deelnemers gebruikmaakt van de belastingaftrek voor extra gezinshulp. Voor een aantal deelnemers was de drempel te hoog om van de aftrek gebruik te kunnen maken.

Ook deelnemers met kinderen met een ernstige meervoudige beperking gaven aan gebruik te maken van een schoonmaker en andere huishoudelijke hulp omdat ze vanwege de zorg voor hun kind weinig tot geen tijd overhouden om zelf hun huis te onderhouden. Wanneer we uitgaan van het minimumuurloon (€ 13,27 per uur) voor een schoonmaker en om de week 2 uur hulp kost dit ongeveer € 60 per maand.

4.4.5 Huisdieren

In de minimumvoorbeeldbegroting zijn geen kosten voor een huisdier opgenomen. We hebben dan ook geen inzicht in de gemiddelde kosten van een huisdier.

Mensen met een beperking kunnen een hulphond of blindengeleidehond nodig hebben. Onder voorwaarden worden de kosten voor zo'n hond vergoed door de zorgverzekering. Daarnaast is er een tegemoetkoming in de kosten van levensonderhoud en (medische) verzorging. In 2024 bedraagt de tegemoetkoming maximaal € 1.100.

Uit de groepsgesprekken blijkt dat de tegemoetkoming niet alle kosten dekt. Kosten die genoemd worden zijn kosten voor de dierenarts, accessoires, voer en een verzekering. Het uitlaten is met een beperking niet altijd op alle momenten mogelijk, of niet in die

mate die nodig is voor een hond. Extra uitlaten gebeurt soms door vrijwilligers en/of familie en kennissen.

"Ik krijg een vergoeding van € 1.200 voor mijn blindengeleidehond. Dit is niet voldoende voor voer, verzekering en dierenarts." (man, 55 jaar, zintuiglijke beperking)

Voor € 1.100 kunnen er bijvoorbeeld kosten van € 300 voor de dierenarts worden gemaakt en € 60 per maand worden uitgegeven voor hondenvoer, waarna er € 80 overblijft voor accessoires.

Hogere (onvoorziene) kosten leiden dan tot eigen betalingen. Om hier invulling aan te geven, gaan we uit van een huisdierverszekering. Deelnemers aan de groepsgesprekken gaven aan een dergelijke verzekering te hebben afgesloten. De premie voor een verzekering voor een typische hulphond loopt uiteen van ongeveer € 25 tot € 60, bij een eigen risico van 20 procent en een verzekerd bedrag vanaf € 2.500.

4.4.6 Diversen

In de post diversen zitten kleinere huishoudelijke uitgaven aan bijvoorbeeld schrijfwaren, batterijen en een paspoort of identiteitsbewijs. In het kader van sociale participatie brengen we hier ook de kosten voor bezoek ontvangen en op bezoek gaan in rekening.

Die laatste kosten kunnen hoger zijn voor mensen die vanwege hun beperking zijn aangewezen op aangepast vervoer. Dit is behandeld bij de post vervoer (zie paragraaf 4.2.9). Bij die post staan we ook stil bij eventuele meerkosten voor het behouden van het rijbewijs, waarvan de kosten in de minimumvoorbeeldbegroting in de post diversen zitten.

Attenties voor zorgverleners

Uit de groepsgesprekken bleek dat zorgontvangers hun zorgverleners regelmatig een blijk van waardering willen kunnen geven. Bijvoorbeeld een cadeautje met kerst of bij afscheid. Voor een deel kan hieraan invulling gegeven worden met het mantelzorgcompliment.

"Eén keer per jaar ga ik lunchen met mijn vaste zorgverleners plus een kerstpakket. € 400, alleen lunch en kerstpakketten. Ook geef ik mantelzorgers een attentie." (vrouw, 53 jaar, chronische ziekte)

Iemand die mantelzorg ontvangt kan eenmaal per jaar voor maximaal één persoon een mantelzorgcompliment aanvragen. Het mantelzorgcompliment verschilt per gemeente. In de ene gemeente ontvangt de mantelzorger eenmaal per jaar een belastingvrije vergoeding van € 200. In de andere gemeente bestaat het mantelzorgcompliment uit een cadeaubon of kan men naar een georganiseerde bijeenkomst.

Voor pgb-houders geldt dat een blijk van waardering, bijvoorbeeld een feestdagenuitkering, uit het pgb betaald kan worden. De regels hiervoor verschillen per soort pgb. Bij een budget uit de Wlz kan dit altijd, bij een budget uit de Wmo of Jeugdwet hangt dit van de gemeente af en bij een budget uit de Zvw kan dat niet. De feestdagenuitkering is maximaal € 272 per jaar en is niet belastingvrij.

Verblijfkosten voor ziekenhuisbezoek

Voor sommige huishoudens met een beperking is het nodig om regelmatig een specialist te bezoeken. Zeker bij weinig voorkomende beperkingen is het mogelijk dat een specialist in een ziekenhuis werkt op grotere afstand van de woonplaats van het huishouden. Uit de focusgroep van ouders met een kind met een beperking bleek dat het niet altijd mogelijk

is om een afspraak te plannen op een tijdstip dat het mogelijk maakt om op de dag zelf naar het ziekenhuis af te reizen. In dat geval kan het nodig zijn om de dag voor de afspraak af te reizen naar het ziekenhuis en in de buurt te overnachten. Het is mogelijk om vanuit het zittend ziekenvervoer een vergoeding te krijgen voor overnachtingen als meer dan drie dagen op rij gereisd moet worden voor behandelingen en consulten, maar voor één overnachting is dit niet mogelijk.

Wanneer een kind voor enkele dagen opgenomen moet worden in het ziekenhuis kunnen ouders nabij het ziekenhuis verblijven in een Ronald McDonaldhuis. Omdat de kosten hiervoor niet regelmatig zijn maar wel van tevoren ingeschat kunnen worden, nemen we deze mee in de profielen van huishoudens met een kind met een beperking.

4.5 Sociale participatie

Uitgaven in verband met sociale participatie bestaan vooral uit extra uitgaven bij de posten contributies en abonnementen, vervoer, vrijetijdsuitgaven en diversen. Die zijn hierboven besproken.

4.6 Een overzicht van de meerkosten

Bij de uitwerking van de meerkosten hebben we kosten geïnventariseerd die vrij voor de hand liggend zijn, zoals een relatief hoge premie voor een zeer uitgebreide zorgverzekering, vervoers- en parkeerkosten voor artsenbezoek en de kosten voor een gehandicaptenparkeerplaats. Daarnaast hebben we ook kosten geïdentificeerd waar minder snel aan gedacht wordt, zoals de kosten voor eten en drinken voor een begeleider, toegangsbewijzen voor een begeleider, een uitgebreidere inboedelverzekering of een hogere telefoonrekening voor het regelen van zorg. Niet bij al deze meerkosten gaat het om grote bedragen, maar opgeteld kunnen ze wel zorgen voor een beperking van de bestedingsruimte.

De meerkosten per uitgavenpost staan hieronder opgesomd. Niet iedereen met een beperking heeft meerkosten of dezelfde meerkosten. Hogere servicekosten door de aanwezigheid van een lift bijvoorbeeld, zijn specifiek voor een beperking waarbij men geen trap kan lopen, terwijl een hogere kamertemperatuur iets is wat we voor meerdere soorten beperkingen terug zien komen, zowel bij sommige typen lichamelijke beperking als bij sommige chronische ziekten.

Bij een aantal kostenposten is enige mate van spreiding aangegeven, bijvoorbeeld bij de meerkosten van een meer of meest uitgebreide aanvullende zorgverzekering, of bij de kosten per ziekenhuisbezoek. Bij andere kostenposten is dat niet het geval. Daar wordt een gemiddeld bedrag weergegeven.

Als we kijken naar de grootste kostenposten, zien we in het algemeen dat mensen de hoogste meerkosten kunnen hebben voor uitgaven aan:

- vervoer;
- energie;
- medicijnen en voedingssupplementen;
- eigen betalingen voor hulpmiddelen;
- premie zorgverzekering.

Dit zijn ook de kostenposten die het meest zijn genoemd in de groepsgesprekken.

In specifieke gevallen zijn ook uitgaven aan woonlasten, intensieve begeleiding, de eigen bijdrage Wlz, verblijfskosten en voeding relatief hoog.

Uitgaven die vaak voorkomen, maar op zichzelf gezien minder hoog zijn, zijn kosten voor:

- telefonie;
- vakantie;
- begeleiding;
- wassen.

Hierbij dient opgemerkt te worden dat de kosten voor een vakantie sterk kunnen oplopen naarmate de ernst van de beperking toeneemt. De gemiddeld lage meerkosten komen mede voort uit het gegeven dat op vakantie gaan uit logistieke overwegingen een hoge drempel vormt en veel mensen ervoor kiezen minder vaak op vakantie te gaan.

We bespreken hieronder kort de grootste kostenposten en hoe mensen die kosten ervaren.

Vervoer

Vervoerskosten worden door de meeste deelnemers aan de groepsgesprekken genoemd als grote kostenpost. Het gaat hierbij niet alleen om de brandstof of de kosten per kilometer, maar ook om de aanschaf, afschrijving en het onderhoud van vervoersmiddelen. Veel mensen maken hiervoor gebruik van de tegemoetkoming via de belastingaftrek voor specifieke zorgkosten of ontvangen afhankelijk van hun situatie een vergoeding van het UWV of de zorgverzekering. Onduidelijkheid over het bedrag dat hiervoor opgevoerd mag worden, de inkomensdrempel die hiervoor gehanteerd wordt en de bruto-nettoberekening leveren hierbij onzekerheid op. De gemiddelde meerkosten voor vervoer zijn niet eenvoudig vast te stellen. Het hangt niet alleen af van de beperking en de zorgbehoefte, maar ook van de afstanden die individueel kunnen verschillen. Als er meerkosten zijn, dan kunnen die al snel variëren van ruim € 10 per maand bij gebruik van regiotaxi/Valys tot € 35 tot € 200 per maand bij een aangepaste auto en verder weg gelegen ziekenbezoek.

Energie

Veel deelnemers aan de groepsgesprekken benoemden dat zij door hun beperking een hoge gas- en elektriciteitsrekening hebben. Dit geldt voor mensen met verschillende soorten beperkingen. De uitgewerkte berekening van de meerkosten hiervoor onderschrijft dat het om relatief grote bedragen gaat. De hogere uitgaven voor energie kennen verschillende oorzaken: een hogere kamertemperatuur, een hoger stroomverbruik door apparatuur, en vaker en/of langer douchen en wassen.

We weten dat het energieverbruik van huishoudens vooral afhangt van woningkenmerken en individueel gedrag (Nibud, 2009). Meerkosten door een beperking worden weliswaar ook deels door die kenmerken bepaald, maar zijn daarnaast afhankelijk van de warmtevraag als gevolg van de beperking en van het gebruik van noodzakelijke hulpmiddelen. De meerkosten voor energie zijn daardoor relatief eenduidig inzichtelijk te maken.

Als er meerkosten zijn, dan lopen die al snel op tot € 30 tot € 60 per maand, ervan uitgaande dat een een- of tweepersoonshuishouden net zoveel verbruikt als een huishouden van vier personen.

Medicijnen en voedingssupplementen

Eigen betalingen voor medicijnen en voedingssupplementen die voorgeschreven worden, zijn een bron van ergernis voor veel mensen met een beperking. Het gaat vaak om vrij

forse bedragen. Ook deze uitgaven werden door veel mensen met verschillende soorten beperkingen genoemd. Dat dit een bron van ergernis is, wordt nog versterkt doordat sommige middelen eerst wel werden vergoed. Bovendien zijn er soms vergelijkbare middelen die wel worden vergoed, maar blijkbaar niet aan hen worden voorgeschreven. Als er meerkosten zijn, dan zien we dat die al snel oplopen tot ongeveer € 20 tot € 40 per maand.

Hulpmiddelen

Mensen die vanwege hun beperking gebruikmaken van hulpmiddelen, betalen hier vaak een eigen bijdrage voor. Ook kunnen zij te maken hebben met uitgaven omdat de hulpmiddelen die vergoed worden niet passend zijn voor hun specifieke situatie, bijvoorbeeld doordat er aanvullingen nodig zijn om het hulpmiddel echt bruikbaar te maken of doordat er meer hulpmiddelen nodig zijn dan worden vergoed.

De gemiddelde meerkosten voor hulpmiddelen zijn vanwege het specifieke karakter niet eenvoudig in te schatten. Uit de inventarisatie blijken ze te variëren van een beperkt bedrag van € 3 per maand voor hulpmiddelen voor algemeen dagelijkse levensverrichtingen tot € 35 voor een hulphond.

Premie zorgverzekering

Mensen met een beperking kiezen in veel gevallen voor een aanvullende verzekering. Uit de groepsgesprekken kwam naar voren dat de meeste deelnemers voor een (zeer) uitgebreid pakket kiezen. Kijkend naar de zorgkosten die hierdoor geheel of gedeeltelijk vergoed worden is dit een rationele beslissing. Mensen ervaren zorgkosten als een zware last. De hoogte van de premie, het feit dat mensen altijd hun eigen risico volledig kwijt zijn en dat zij daarnaast vaak nog eigen bijdragen voor medicijnen moeten betalen dragen daaraan bij.

De meerkosten voor een (zeer) uitgebreide zorgverzekering hebben we vastgesteld op € 15 tot ruim € 30 per maand.

Overzicht

Tabel 20 toont een overzicht van alle mogelijke meerkosten per uitgavenpost die we in de voorbeeldbegroting meenemen.

Tabel 20: Overzicht van mogelijke meerkosten per uitgavenpost (€/maand)

VASTE LASTEN			
Huur/hypotheek			
Huur voor lift		63	
Servicekosten voor lift		23	
Gas			
Hogere kamertemperatuur (1 graad hoger)		10	
Hogere kamertemperatuur (22 graden i.p.v. 19)		29	
Bad i.p.v. douche		13	
Elektriciteit		1p	2p
1-persoonshuishouden		0	0
2-persoonshuishouden		29	0
3-persoonshuishouden		46	17
4-persoonshuishouden		63	34

5-persoonshuishouden	74	45
Water		
Geen meerkosten		
Lokale lasten		
Geen meerkosten		
Telefoon, televisie, internet (abonnement)		
Onbeperkt bellen	2	
Zorgverzekeringen		
Uitgebreidere aanvullende verzekering	15	
Uitgebreidere tandartsverzekering	12	
Zeer uitgebreide aanvullende verzekering	33	
Zeer uitgebreide tandartsverzekering	32	
Restitutiepolis i.p.v. naturapolis	20	
Overige verzekeringen		
Rechtsbijstandsverzekering	19	
Uitgebreidere inboedelverzekering	1,50	
Scotmobielverzekering	0	
Fietsverzekering aangepaste fiets	5	
Onderwijs		
Aangepast lesmateriaal	1	
Remedial teaching	50	
Minderkosten geen regulier basisonderwijs	-15	
Kinderopvang		
Extra oppas ander kind	144	
Contributies & abonnementen		
Bewindvoering	133	
Lidmaatschap patiëntenvereniging	2,50	
Zwembadkaartje voor begeleider	24	
Vervoer (geen auto)		
	30	
Vervoer (met auto) minimaal		
	343	
Meerkosten regiotaxi/Valys i.p.v. ov	3	
Kosten per (extra) ziekenhuisbezoek met regiotaxi	7	
Kosten per (extra) ziekenhuisbezoek met auto (incl. parkeren)	13	
Kosten per bezoek specialist (125 km ver) met Valys	141	
Kosten per bezoek specialist (125 km ver) met auto (incl. parkeren)	75	
Meerkosten grotere auto (compacte middenklasse i.p.v. miniklasse)	118	
Meerkosten tandemfiets/driewiel fiets	32	
Minderkosten fiets	-11	
Gehandicaptenparkeerkaart (geldigheidsduur 5 jaar)	2	
Verlenging rijbewijs incl. keuring (geldigheidsduur 5 jaar)	1	

Levensonderhoud anderen/Betalingsverplichtingen		
Geen meerkosten		
RESERVERINGSUITGAVEN		
Kleding		
Kledingslijtage (helpt kleding 2x zo snel vervangen)	31	
Kledingslijtage kind 3-12	18	
Kledingslijtage kind 13-17	37	
Rolstoeljas/cape	20	
Meerkosten orthopedische schoenen	9	
Inboedel		
Geen meerkosten		
Onderhoud huis en tuin		
Geen meerkosten		
Zelfzorgmiddelen		
Eigen bijdrage medicijnen	21	
Extra pijnstillers, vitamine D, magnesium, calcium	18	20
Eigen risico zorgverzekering		
Volledig verplicht eigen risico	*	
Eigen bijdrage/betalingen Wmo/Wlz/Zvw		
Eigen bijdrage Wmo	21	
Eigen bijdrage Wlz	**	
Eigen bijdrage Zvw	0	
Overige eigen betalingen	0	
Hulpmiddelen		
Blindengeleidendestok en taststok	3	
Hulphond	35	
Vrijetijdsuitgaven (sociale participatie)		
Vakantiehuisje voor mindervaliden	6	
HUISHOUDELIJKE UITGAVEN		
Voeding		
Meerkosten dieetvoeding	**	
Eigen betaling dieetadvies per consult van 30 min	38	
Kant-en-klaarmaaltijden en thuisbezorgen	9	
Maaltijdservice		
Meerkosten mee eten van zorgverleners	90	
Was- en schoonmaakartikelen		
2x extra wassen per week	6	
Persoonlijke verzorging		
Aangepaste producten		

Verzorging incontinentie (schort, handschoenen, crème)	21
Huishoudelijke dienstverlening	
Schoonmaker (per uur)	13
Huisdieren	
Hulphond (zie hulpmiddelen)	
Roken	
Geen meerkosten	
Diversen	
Hotel bij vroege ziekenhuisafpraak	20
Ronald McDonaldhuis	3

* In de minimumvoorbeeldbegroting is al rekening gehouden met het verplichte eigen risico.

** Hiervoor gelden specifieke bedragen.

5. Inkomsten en uitgaven van huishoudens met meerkosten

5.1 Inleiding

In dit hoofdstuk zetten we de uitgaven van mensen die door een beperking meerkosten hebben af tegen hun inkomsten. Ook vergelijken we deze voorbeeldbegrotingen met die voor standaardhuishoudens.

Dit doen we ook voor huishoudens met (kinderen met) een beperking die een hoger inkomen hebben dan het minimuminkomen. Op die manier houden we rekening met de inkomstenderving die huishoudens met (kinderen met) een beperking ervaren. In de groepsgesprekken is meermaals aangegeven dat mensen met een beperking of met een kind met een beperking stappen terug hebben moeten zetten in hun carrière vanwege hun beperking of om zorgtaken voor hun kind of partner met een beperking op zich te nemen.

De voorbeeldbegrotingen zijn begrotingen op huishoudniveau. De begrotingen stellen we op voor verschillende inkomensniveaus.

5.2 Voorbeeldsituaties

In principe is het mogelijk om begrotingen op te stellen voor een zeer groot aantal combinaties van huishoudtypen, inkomensniveaus en beperkingen. Om dit onderzoek beheersbaar en overzichtelijk te houden, is het noodzakelijk om keuzes te maken. Daarom hebben we in overleg met de opdrachtgever een aantal veel voorkomende en realistische voorbeeldsituaties opgesteld. Deze situaties komen overeen met de resultaten uit de groepsgesprekken. Binnen de groepen waren weliswaar verschillen, maar ook veel overeenkomsten.

De uitgewerkte voorbeeldsituaties zijn:

1. alleenstaande met een motorische beperking;
2. tweepersoonshuishouden, waarbij één persoon met een lichamelijke beperking als gevolg van een spierziekte;
3. alleenstaande met een zintuiglijke beperking;
4. alleenstaande met een verstandelijke beperking;
5. gezin met een kind met een beperking.

Voor de voorbeeldsituaties 1, 2 en 5 zijn steeds twee varianten uitgewerkt, waarbij respectievelijk de inkomenssituatie, de huishoudsamenstelling en de onderwijssituatie verschilt.

5.2.1 Alleenstaande met een motorische beperking (bijstand)

Situatiebeschrijving

In deze situatie gaat het om een alleenstaand persoon met een minimuminkomen die vanwege een motorische beperking rolstoelgebonden is. De beperking is niet ontstaan door een andere chronische aandoening. Deze persoon woont in een flatwoning met lift. Voor mobiliteit buitenshuis maakt zij gebruik van een scootmobiel. Het opladen hiervan heeft een hogere energierekening tot gevolg. Voor ziekenhuisbezoek (gemiddeld één keer per maand) en verder weg gelegen vervoer maakt zij gebruik van de regiotaxi en Valys.

Overige meerkosten betreffen een uitgebreidere zorgverzekering, lidmaatschap van twee patiëntenverenigingen, begeleiding bij het sporten, kledingslijtage en extra waskosten, eigen bijdrage Wmo voor woningaanpassingen, eigen betalingen van medicijnen in verband met chronische ontstekingen en bloedsomloopproblemen, en vakantie in een aangepaste recreatiewoning.

Totale meerkosten en huishoudbegroting

De totale meerkosten voor deze situatie bedragen € 242 per maand (tabel 21). Vanuit de huurtoeslag en de belastingaftrek van specifieke zorgkosten bedraagt de tegemoetkoming voor een aantal van deze kosten in totaal € 76 per maand. Dit betekent dat er € 166 aan meerkosten overblijven waar geen tegemoetkoming tegenover staat. Door de meerkosten ontstaat er in de situatie op bijstandsniveau een tekort van € 62 per maand als rekening wordt gehouden met alle minimale uitgaven. Ter vergelijking: zonder de meerkosten door de beperking houdt een alleenstaande met een bijstandsuitkering maandelijks € 104 over nadat alleen de minimale uitgaven zijn gedaan.

Tabel 21: Begroting 1a: alleenstaande met een motorische beperking (bijstandsuitkering) (€/maand)

INKOMEN	Zonder meerkosten	Tegemoetkoming	Met tegemoetkoming
Netto inkomen	1.219		1.219
Vakantietoeslag	64		64
Zorgtoeslag	123		123
Huurtoeslag	307	56	363
Belastingaftrek specifieke zorgkosten	0	20	20
Tegemoetkoming gemeente	0	0	0
Netto besteedbaar inkomen/totaal tegemoetkoming	1.713	76	1.789

UITGAVEN	Zonder meerkosten	Meerkosten	Met meerkosten
VASTE LASTEN			
Huur/hypotheek	524		610
Hogere huur i.v.m. aanwezigheid lift		63	
Servicekosten voor lift		23	
Gas	118		118
Elektriciteit	41		70
Elektriciteitsverbruik 2-persoonshuishouden i.p.v. 1-persoonshuishouden		29	
Water	16		16
Lokale lasten	0		0
Telefoon, televisie, internet (abonnement)	64		64

Zorgverzekeringen	168		183
Uitgebreidere aanvullende verzekering		15	
Overige verzekeringen	25		27
Uitgebreidere inboedelverzekering		2	
Onderwijs	0		0
Kinderopvang	0		0
Contributies & abonnementen	23		50
Bewindvoering			0
Lidmaatschap patiëntenvereniging		3	
Zwembadkaartje voor begeleider		24	
Vervoer	30		29
Regiotaxi/Valys i.p.v. ov		3	
Kosten per (extra) ziekenhuisbezoek met regiotaxi		7	
Minderkosten reguliere fiets		-11	
RESERVERINGSUITGAVEN			
Kleding	62		92
Kledingslijtage (helpt kleding 2x zo snel vervangen)		30	
Inboedel	86		86
Onderhoud huis en tuin	31		31
Zelfzorgmiddelen	6		27
Eigen bijdrage medicijnen		21	
Eigen risico zorgverzekering	32		32
Eigen bijdrage/betalingen Wmo/Wlz/Zvw	0		21
Eigen bijdrage Wmo		21	
Hulpmiddelen	0		0
Vrijetijdsuitgaven (sociale participatie)	47		53
Vakantiehuisje voor mindervaliden i.p.v. regulier		6	
HUISHOUDELIJKE UITGAVEN			
Voeding	265		265
Was- en schoonmaakartikelen	7		13
2x extra wassen per week		6	
Persoonlijke verzorging	26		26
Huishoudelijke dienstverlening	0		0
Huisdieren	0		0
Roken	0		0
Diversen	39		39
Totaal uitgaven/meerkosten	1.609	242	1.851
SALDO INKOMSTEN MIN UITGAVEN	104		-62

5.2.2 Alleenstaande met een motorische beperking (minimumloon)

Situatiebeschrijving

Als we kijken hoe de situatie eruitziet wanneer de persoon uit het voorgaande voorbeeld werkt en het minimumloon verdient, dan ziet het beeld er anders uit. De uitgaven zijn in dit geval grotendeels gelijk aan de voorgaande voorbeeldsituatie. In deze variant houden we in tegenstelling tot de situatie op bijstandsniveau wel rekening met een auto voor woon-werkverkeer. De meerkosten voor een aangepaste auto worden in dit geval vergoed door de voorziening van het UWV. Naast de maandelijks terugkerende uitgaven voor vervoer zijn er in dit geval ook incidentele meerkosten voor het behouden van het rijbewijs en de gehandicaptenparkeerkaart.

Het inkomen verschilt van de voorgaande voorbeeldsituatie doordat de belastingaftrek van specifieke zorgkosten lager is. De aftrekbare vervoerskosten zijn weliswaar hoger dan in het vorige voorbeeld, maar de inkomensdrempel is dat ook. Verder is de huurtoeslag voor de aangepaste woning lager dan in het vorige voorbeeld. Dat komt doordat de huurtoeslag inkomensafhankelijk wordt afgebouwd.

Totale meerkosten en huishoudbegroting

In het geval dat deze persoon in deze situatie geen bijstandsuitkering ontvangt, maar het minimumloon verdient, zijn de totale meerkosten € 247 per maand (tabel 22). Hier staat € 70 aan tegemoetkoming tegenover vanuit de huurtoeslag en belastingaftrek van specifieke zorgkosten. Dit betekent dat er € 177 aan meerkosten overblijven waar vanuit de inkomstenkant geen tegemoetkoming tegenover staat.

In dit geval resteert er elke maand € 230 en is er geen tekort als rekening wordt gehouden met de minimale uitgaven. Wel blijft er € 177 minder over dan zonder meerkosten door een beperking. Zonder beperking resteert er namelijk € 407. Hierbij dient opgemerkt te worden dat huishoudens met hogere inkomens zich meestal niet beperken tot de minimale uitgaven. De uitgaven in een huishouden groeien vaak mee met hun inkomsten. De lagere bestedingsruimte door de meerkosten betekent dat iemand met meerkosten niet dezelfde uitgaven kan doen als iemand zonder meerkosten. De levensstandaard van een werkende alleenstaande met een lichamelijke beperking en een inkomen ter hoogte van het minimumloon is daarom niet vergelijkbaar met een persoon met een inkomen op het minimumloon zonder beperking.

Tabel 22: Begroting 1b: alleenstaande met een motorische beperking (minimumloon) (€/maand)

INKOMEN	Zonder meerkosten	Tegemoet- koming	Met meerkosten
Netto inkomen	1.954		1.954
Vakantietoeslag	111		111
Zorgtoeslag	123		123
Huurtoeslag	196	55	251
Belastingaftrek specifieke zorgkosten	0	15	15
Tegemoetkoming gemeente	0	0	0
Netto besteedbaar inkomen/totaal tegemoetkoming	2.384	70	2.454

UITGAVEN	Zonder meerkosten	Meerkosten	Met meerkosten
Minimale uitgaven	1.977		1.977
Meerkosten	0	247	247
Totaal uitgaven	1.977	247	2.224

SALDO INKOMSTEN MIN UITGAVEN	407	177	230
-------------------------------------	------------	------------	------------

5.2.3 Tweepersonshuishouden, waarbij één persoon met een lichamelijke beperking als gevolg van een spierziekte

Situatiebeschrijving

In deze situatie bekijken we de meerkosten van een tweepersonshuishouden waarbij één persoon een progressieve erfelijke spierziekte heeft. Deze spierziekte kenmerkt zich door spierzwakte in met name de spieren van het gezicht, schouderblad, bovenarmen en benen. De persoon met de spierziekte verdiende voordat zij werd afgekeurd het wettelijk minimumloon (wml). Momenteel ontvangt zij een WIA-uitkering en verricht één dag in de week vrijwilligerswerk. Zij krijgt hiervoor geen vergoeding. De andere persoon is werkzaam met een inkomen net boven minimumloon.

Vanwege de beperking heeft dit huishouden te maken met meerkosten voor energie (een hoog stroomverbruik voor hulpmiddelen als een tillift en nachtbeademing) en hogere vervoerskosten omdat ze een grotere auto nodig hebben. Naast energie en vervoer heeft het huishouden meerkosten voor onder andere verzekeringen (zorg en overig), aangepaste kleding, extra waskosten, eigen bedragen voor medicijngebruik en voor het gebruik van Wmo-voorzieningen, en kosten voor voorgeschreven supplementen. Vanwege eerdere geschillen met uitvoeringsinstanties en zorgverleners wordt er gebruikgemaakt van een rechtsbijstandsverzekering. De meerkosten die voortvloeien uit dit ziektebeeld zijn vergelijkbaar met die van mensen met andere chronische ziekten, zoals vergevorderde MS of reuma.

Totale meerkosten en huishoudbegroting

De totale meerkosten voor deze situatie bedragen € 357 per maand (tabel 23). Vanuit de belastingaftrek van specifieke zorgkosten en de tegemoetkoming arbeidsongeschikten bedraagt de tegemoetkoming voor een aantal van deze kosten in totaal € 22 per maand. Dit betekent dat er € 335 aan meerkosten overblijven waar vanuit de inkomstenkant geen tegemoetkoming tegenover staat. Met deze meerkosten blijft er € 350 per maand over als rekening wordt gehouden met alle minimaal onvermijdbare uitgaven. Ter vergelijking: zonder de meerkosten door de beperking houdt een tweepersonshuishouden dat twee keer het minimumloon verdient maandelijks € 1.374 over nadat alleen de minimale uitgaven zijn gedaan.

Tabel 23: Begroting 2a: iemand met een chronische spierziekte (€/maand)

INKOMEN	2x wml zonder beperking	Tegemoet- koming	1x wml + uitkering + tegemoet- koming
Netto inkomen	3.907		3.211
Vakantietoelage	222		189
Zorgtoelage	0		20
Huurtoelage	0		17
Belastingaftrek specifieke zorgkosten	0	6	6
Tegemoetkoming arbeidsongeschikten	0	16	16
Netto besteedbaar inkomen/totaal tegemoetkoming	4.129	22	3.461

UITGAVEN	Zonder meerkosten	Meerkosten	Met meerkosten
Minimale uitgaven	2.755		2.755
Hogere kamertemperatuur		29	29
Elektriciteitsverbruik 4-persoonshuishouden i.p.v. 2-persoonshuishouden		34	34
Abonnement met onbeperkt bellen		2	2
Zeer uitgebreide aanvullende verzekering		33	33
Rechtsbijstandsverzekering		19	19
Regiotaxi/Valys i.p.v. ov		3	3
Kosten per (extra) ziekenhuisbezoek met auto (incl. parkeren)		13	13
Kosten per bezoek specialist (125 km ver) met auto (incl. parkeren)		6	6
Meerkosten grotere auto (compacte middenklasse i.p.v. miniklasse)		118	118
Minderkosten fiets		-11	-11
Gehandicaptenparkeerkaart (geldigheidsduur 5 jaar)		2	2
Verlenging rijbewijs incl. keuring (geldigheidsduur 5 jaar)		1	1
Kledingslijtage (helft kleding 2x zo snel vervangen)		31	31
Eigen bijdrage medicijnen		21	21
Extra pijnstillers, vitamine D, magnesium, calcium		20	28
Eigen bijdrage Wmo		21	21
Vakantiehuisje voor mindervaliden		9	9
Extra wassen		6	6
Totaal uitgaven/meerkosten	2.755	357	3.111

SALDO INKOMSTEN MIN UITGAVEN	2x wml zonder meerkosten	Tegemoet- koming /meerkosten	1x wml + uitkering + tegemoet- koming
Netto besteedbaar inkomen/totaal tegemoetkoming	4.129	22	3.461
Totaal uitgaven/meerkosten	-/- 2.755	-/- 357	-/- 3.111
SALDO INKOMSTEN MIN UITGAVEN	1.374	-335	350

Eigen bijdrage Wlz

In de bovenstaande voorbeeldsituatie is gerekend met een eigen bijdrage Wmo. Het is niet ondenkbaar dat de zorgvraag dusdanig is dat er gebruik wordt gemaakt van zorg uit de Wlz, via een modulair pakket thuis. De eigen bijdrage is inkomensafhankelijk en bedraagt in dit geval € 93,50 per maand. Dat is € 72,90 meer dan het abonnementstarief van € 20,60. In dat geval resteert er niet € 350, maar € 277 per maand.

5.2.4 Huishouden met kinderen (10 & 8), waarbij één persoon met een lichamelijke beperking als gevolg van een spierziekte

Situatiebeschrijving

Deze situatie is gelijk aan de vorige, maar dan met kinderen. Net als in de vorige situatie heeft één persoon (een ouder) een progressieve erfelijke spierziekte.

Totale meerkosten en huishoudbegroting

De totale meerkosten voor deze situatie bedragen € 368 per maand (tabel 24). Vanuit de belastingaftrek van specifieke zorgkosten en de tegemoetkoming arbeidsongeschikten bedraagt de tegemoetkoming voor een aantal van deze kosten totaal € 22 per maand. Dit betekent dat er € 346 aan meerkosten overblijven waar vanuit de inkomstenkant geen tegemoetkoming tegenover staat. Met deze meerkosten blijft er € 416 per maand over als rekening wordt gehouden met alle minimaal onvermijdbare uitgaven. Ter vergelijking: zonder de meerkosten door de beperking houdt een tweepersoonshuishouden met kinderen dat twee keer het minimumloon verdient maandelijks € 1.353 over nadat alleen de minimale uitgaven zijn gedaan.

Tabel 24: Begroting 2b: gezin met een persoon met een chronische spierziekte (€/maand)

INKOMEN	2x wml zonder beperking	Tegemoetkoming	1x wml+ uitkering+ tegemoetkoming
Netto inkomen	3.915		3.212
Vakantietoeslag	222		189
Zorgtoeslag	0		20
Huurtoeslag	0		82
Kinderbijslag	226		226
Kindgebonden budget	316		351
Belastingaftrek specifieke zorgkosten	0	6	6
Tegemoetkoming arbeidsongeschikten	0	16	16
Netto besteedbaar inkomen/totaal tegemoetkoming	4.671	22	4.102

UITGAVEN	Paar zonder meerkosten	Meerkosten	Met meerkosten
Minimale uitgaven	3.318	0	3.318
Hogere kamertemperatuur		29	29
Elektriciteitsverbruik 5-persoonshuishouden i.p.v. 2-persoonshuishouden		45	45
Abonnement met onbeperkt bellen		2	2
Zeer uitgebreide aanvullende verzekering		33	33
Rechtsbijstandsverzekering		19	19
Regiotaxi/Valys i.p.v. ov		3	3
Kosten per (extra) ziekenhuisbezoek met auto (incl. parkeren)		13	13
Kosten per bezoek specialist (125 km ver) met auto (incl. parkeren)		6	6
Meerkosten grotere auto (compacte middenklasse i.p.v. miniklasse)		118	118

Minderkosten fiets		-11	-11
Gehandicaptenparkeerkaart (geldigheidsduur 5 jaar)		2	2
Verlenging rijbewijs incl. keuring (geldigheidsduur 5 jaar)		1	1
Kledingslijtage (helft kleding 2x zo snel vervangen)		31	31
Eigen bijdrage medicijnen		21	21
Extra pijnstillers, vitamine D, magnesium, calcium		20	20
Eigen bijdrage Wmo		21	21
Vakantiehuisje voor mindervaliden		9	9
Extra wassen		6	6
Totaal uitgaven/meerkosten	3.318	368	3.686

SALDO INKOMSTEN MIN UITGAVEN	2x WML zonder meerkosten	Tegemoetkoming /meerkosten	Wml+ uitkering+ tegemoetkoming
Netto besteedbaar inkomen/totaal tegemoetkoming	4.671	22	4.102
Totaal uitgaven/meerkosten	-/- 3.318	-/- 368	-/- 3.686
SALDO INKOMSTEN MIN UITGAVEN	1.353	-346	416

5.2.5 Alleenstaande met een zintuiglijke beperking

Situatieschets

In deze situatie kijken we naar een alleenstaande die blind is sinds de geboorte. Deze persoon woont zelfstandig naast een woongroep en heeft een Wajonguitkering. De meerkosten in deze situatie bestaan uit hogere energiekosten (omwille van het goed kunnen lezen van braille), meerkosten vanwege aangepaste vervoersmiddelen (tandemfiets), begeleiding voor sociale activiteiten en om bijvoorbeeld kleding te kopen, extra kosten voor voeding omdat de persoon niet zelfstandig kan koken, een uitgebreidere zorgverzekering, incidentele kosten voor hulpmiddelen en een hulphond.

Totale meerkosten en huishoudbegroting

De totale meerkosten voor deze situatie bedragen € 108 en zijn relatief evenredig verdeeld over verschillende uitgavenposten (tabel 25). Hiertegenover staat € 13 aan tegemoetkoming via de belastingaftrek van specifieke zorgkosten. De meerkosten zonder deze tegemoetkoming bedragen daardoor € 95. Na aftrek van de minimale uitgaven en de meerkosten houdt deze persoon € 161 over. Ter vergelijking: zonder deze meerkosten houdt een alleenstaande met een bijstandsuitkering maandelijks € 104 over en met een inkomen ter hoogte van het minimumloon € 372 nadat alleen de minimale uitgaven zijn gedaan.

Tabel 25: Begroting 3: alleenstaande met een visuele beperking (€/maand)

INKOMEN	Bijstand	Tegemoet- koming	Wajong + tegemoet- koming	Wml
Netto inkomen	1.219		1.412	1.954
Vakantietoeslag	64		78	111
Zorgtoeslag	123		123	123
Huurtoeslag	307		308	172
Belastingaftrek specifieke zorgkosten	0	13	13	0
Netto besteedbaar inkomen/totaal tegemoetkoming	1.713	13	1.933	2.360

UITGAVEN	Zonder meer- kosten	Meer- kosten	Met meer- kosten	Zonder meer- kosten
Minimale uitgaven	1.609		1.609	1.988
Lokale lasten	0		55	-
Hogere kamertemperatuur (1 graad hoger)		19	19	
Uitgebreidere aanvullende verzekering		15	15	
uitgebreidere inboedelverzekering		2	2	
Lidmaatschap patiëntenvereniging		3	3	
Zwembadkaartje voor begeleider		24	24	
Regiotaxi/Valys i.p.v. ov		3	3	
Kosten per (extra) ziekenhuisbezoek met regiotaxi		7	7	
Meerkosten tandemfiets/driewiel fiets		0	0	
Minderkosten reguliere fiets		-11	-11	
Blindengeleidestok en taststok		3	3	
Hulphond		35	35	
Kant-en-klaarmaaltijden en thuisbezorgen		9	9	
Totaal uitgaven/meerkosten	1.609	108	1.772	1.988

SALDO INKOMSTEN MIN UITGAVEN	Bijstand zonder meer- kosten	Tegemoet- koming /meer- kosten	Wajong + tegemoet- koming	Wml zonder meer- kosten
Netto besteedbaar inkomen/totaal tegemoetkoming	1.713	13	1.933	2.360
Totaal uitgaven/meerkosten	-/- 1.609	-/- 108	-/- 1.772	-/- 1.988
SALDO INKOMSTEN MIN UITGAVEN	104	-95	161	372

5.2.6 Alleenstaande met een licht verstandelijke beperking

Situatieschets

In deze situatie bespreken we iemand met een licht verstandelijke beperking. De persoon woont zelfstandig in een woongroep en heeft dagbesteding. De meerkosten bestaan voornamelijk uit een hogere premie voor een uitgebreidere zorgverzekering en bijdragen voor verschillende vormen van begeleiding: ambulante begeleiding, budgetbeheer en begeleiding voor activiteiten buitenshuis. Daarnaast zijn er beperkte meerkosten voor onder andere ziekenhuisbezoek en dieetadvies.

Totale meerkosten en huishoudbegroting

De totale meerkosten voor deze situatie bedragen € 90 per maand (tabel 26). Door de meerkosten blijft er € 142 per maand over. Zonder deze meerkosten blijft er € 232 over.

Tabel 26: Begroting 4: alleenstaande met een licht verstandelijke beperking (€/maand)

INKOMEN	110% sociaal minimum zonder meerkosten	Tegemoetkoming	110% sociaal minimum + tegemoetkoming
Netto inkomen	1.315		1.315
Vakantietoeslag	96		96
Zorgtoeslag	123		123
Huurtoeslag	307		307
Belastingaftrek specifieke zorgkosten	0	0	0
Netto besteedbaar inkomen/totaal tegemoetkoming	1.841	0	1.841

UITGAVEN	Zonder meerkosten	Meerkosten	Met meerkosten
Totaal minimale uitgaven	1.609		1.609
Uitgebreidere aanvullende verzekering		15	15
Uitgebreidere tandartsverzekering		12	12
Bewindvoering (vergoed via Wmo)		0	0
Lidmaatschap patiëntenvereniging		3	3
Zwembadkaartje voor begeleider		24	24
Regiotaxi/Valys i.p.v. ov		3	3
Kosten per (extra) ziekenhuisbezoek met regiotaxi		14	14
Meerkosten tandemfiets/driewiel fiets		0	0
Minderkosten fiets		-11	-11
Eigen bijdrage Wmo		21	21
Eigen betaling dieetadvies		9	9
Totaal uitgaven/meerkosten	1.609	90	1.699

SALDO INKOMSTEN MIN UITGAVEN	110% Bijstand zonder meerkosten	Tegemoetkoming /meerkosten	110% bijstand + tegemoetkoming
Netto besteedbaar inkomen/totaal tegemoetkoming	1.841	0	1.841
Totaal uitgaven/meerkosten	-/- 1.609	-/- 90	-/- 1.699
SALDO INKOMSTEN MIN UITGAVEN	232	-90	142

5.2.7 Gezin met een kind met een beperking (regulier onderwijs)

Situatieschets

Dit profiel betreft een huishouden bestaande uit twee ouders en twee kinderen van 13 en 15, van wie het jongste kind een aangeboren chronische ziekte en lichamelijke beperking heeft. Dit kind heeft daardoor regelmatig epileptische aanvallen, een evenwichtsstoornis, is hypersensitief en heeft ADD. Ondanks de beperkingen kan het kind wel mee in het reguliere onderwijs. Vanwege de aangeboren afwijking groeien er (goedaardige) tumoren in het hoofd en rond de wervelkolom waarvoor het kind regelmatig gecontroleerd moet worden in een specialistisch ziekenhuis en ook elke paar jaar geopereerd moet worden. De ouders werken weliswaar allebei, maar een van hen is minder gaan werken om zorg te kunnen verlenen. Het huishoudinkomen is daardoor gedaald van twee keer modaal naar 1,5 keer modaal.

De meerkosten bestaan voor een groot deel uit vervoerskosten. De vervoerskosten van en naar het specialistisch ziekenhuis worden grotendeels vergoed vanuit de zorgverzekering, met uitzondering van de parkeerkosten en de jaarlijkse eigen bijdrage. De andere vervoerskosten bestaan uit het vervoer van en naar fysiotherapie en eenmaal per week het schoolvervoer, wanneer dit afwijkt van de afspraken die zijn gemaakt over het schoolvervoer met het UWV en de gemeente. De kosten voor een aangepaste auto worden vergoed door het UWV. De kosten voor een tandemfiets worden niet vergoed, omdat er al een vergoeding is verstrekt voor een driewielers. Daarnaast heeft het huishouden meerkosten voor extra elektrische apparatuur zoals een elektrische rolstoel, extra dieetkosten voor een speciaal dieet en aangepaste kleding waar het kind vanwege de groei sneller uit groeit. Ook zijn er extra kosten voor een schoonmaker eens per twee weken. Bij dit laatste gaan we ervan uit dat een huishouden waarin geen van de kinderen een beperking heeft en een van de ouders deeltijd werkt, de schoonmaak zelf wordt gedaan.

Totale meerkosten en huishoudbegroting

De totale meerkosten voor deze situatie bedragen € 555 per maand (tabel 27). Vanuit de kinderbijslag en de belastingaftrek van specifieke zorgkosten bedraagt de tegemoetkoming voor een aantal van deze kosten in totaal € 180 per maand. Dit betekent dat er € 375 aan meerkosten overblijven waar vanuit de inkomstenkant geen tegemoetkoming tegenover staat. Door de meerkosten resteert er een saldo van € 946 per maand als rekening wordt gehouden met alle minimale uitgaven. Ter vergelijking: in de situatie zonder meerkosten en waarbij beide partners nog een modaal inkomen hebben bedraagt het saldo € 2.408 per maand.

Tabel 27: Begroting 5a: gezin met een kind met een beperking (regulier onderwijs) (€/maand)

INKOMEN	Modaal + modaal zonder meerkosten	Tegemoet- koming	Modaal + 0,5x modaal met tegemoet- koming
Netto inkomen	5.634		4.569
Vakantietoeslag	268		250
Kinderbijslag	266	133	399
Kindgebonden budget	300		296
Belastingaftrek specifieke zorgkosten	0	47	47
Voorlopige aanslag (hypotheekrenteaftrek)	276		276
Netto besteedbaar inkomen/totaal tegemoetkoming	6.744	180	5.837

UITGAVEN	Zonder meerkosten	Meerkosten	Met meerkosten
Totaal minimale uitgaven	4.336		4.336
Elektriciteitsverbruik 5-persoonshuishouden		45	45
Uitgebreidere aanvullende zorgverzekering		15	15
Uitgebreidere inboedelverzekering		2	2
Fietsverzekering aangepaste fiets		5	5
Aangepast lesmateriaal		1	1
Remedial teaching		50	50
Grotere auto		0	0
Meerkosten tandemfiets		32	32
Minderkosten reguliere fiets		-11	-11
Vervoers- en parkeerkosten:			
- 2x p.w. naar fysiotherapie (20 km)		53	53
- 1x p.w. zelf naar school (40 km)		53	53
- 2x p.m. naar specialistisch ziekenhuis (200 km)		26	26
Kledingslijtage kind 13-17 jaar		37	37
Rolstoeljas/cape		20	20
Orthopedische schoenen		17	17
Eigen bijdrage medicijnen		21	21
Extra pijnstillers, vitamine D, magnesium, calcium		18	18
Vakantiehuisje		6	6
Meerkosten dieetvoeding		108	108
2x extra wassen per week		6	6
Extra huishoudelijke hulp		30	30
2x p.j. hotelovernachting i.v.m. vroeg aanwezig zijn		20	20
Overnachtingen i.v.m. 1x per 3 jaar operatie		3	3
Totaal uitgaven/meerkosten	4.336	555	4.891

SALDO INKOMSTEN MIN UITGAVEN	Modaal + modaal zonder meerkosten	Tegemoet- koming /meerkosten	Modaal + 0,5x modaal met tegemoet- koming
Netto besteedbaar inkomen/totaal tegemoetkoming	6.744	180	5.837
Totaal uitgaven/meerkosten	-/- 4.336	-/- 555	4.891
SALDO INKOMSTEN MIN UITGAVEN	2.408	-375	946

5.2.8 Gezin met een kind met een ernstige beperking (geen onderwijs)

Situatieschets

In deze situatie kijken we naar een paar met twee kinderen van 8 en 10 van wie het oudste kind zeer ernstig en meervoudig beperkt is. Dit kind heeft dagelijks zware epileptische aanvallen, heeft het cognitieve vermogen van een kind van 1 à 1,5 jaar en is volledig rolstoelgebonden. Als gevolg van deze beperking heeft het kind 24-uurszorg nodig. Net als in het vorige voorbeeld werken beide ouders allebei en is een van hen minder gaan werken om de zorg deels op zich te nemen en/of de zorgverlening te begeleiden. Hiervoor is een pgb mogelijk. Hoeveel dit is hebben we niet precies doorberekend. De inkomensdaling geeft invulling aan het gegeven dat het pgb in deze situatie lager is dan de inkomsten uit werk.

De meerkosten voor dit huishouden bestaan uit hoge energielasten voor medische apparatuur en het extra verwarmen van de kamer van het kind. Hoge vervoerskosten voor specialistische zorg in de vorm van een rolstoelbus en de extra kilometers die afgelegd moeten worden vallen om verschillende redenen niet onder de vergoeding vanuit de zorgverzekering. Andere meerkosten zijn hogere kledingslijtage en aangepaste rolstoelkleding, uitgebreide aanvullende zorgverzekering, meerkosten om de 24-uursverpleging mee te laten eten ten behoeve van het gezinsleven, extra oppaskosten voor het andere kind om voor het kind met een beperking te kunnen zorgen, toebehoren voor incontinentiemateriaal, een schoonmaker eens in de twee weken en een extra, niet-vergoede rolstoel voor buitenactiviteiten met het gezin.

Meer incidenteel van aard zijn de kosten van de aanbouw aan de woning waarvan niet alles werd vergoed.

Totale meerkosten en huishoudbegroting

De totale meerkosten voor deze situatie bedragen € 779 per maand (tabel 28). Vanuit de kinderbijslag en de belastingaftrek van specifieke zorgkosten bedraagt de tegemoetkoming voor een aantal van deze kosten in totaal € 419 per maand. Dit betekent dat er € 360 aan meerkosten overblijven waar vanuit de inkomstenkant geen tegemoetkoming tegenover staat.

Door de meerkosten resteert er een saldo van € 1.377 per maand als rekening wordt gehouden met alle minimale uitgaven. Ter vergelijking: in de situatie zonder meerkosten door de beperking waarbij beide partners een modaal inkomen hebben bedraagt het saldo € 2.806 per maand.

Tabel 28: Begroting 5b: gezin met een kind met een ernstige beperking (geen onderwijs) (€/maand)

INKOMEN	Modaal + modaal zonder meerkosten	Tegemoet- koming	Modaal + 0,5x modaal met tegemoet- koming
Netto inkomen	5.634		4.569
Vakantietoeslag	268		250
Zorgtoeslag	0		0
Kinderbijslag	266	337	563
Kindgebonden budget	184		296
Belastingaftrek specifieke zorgkosten	0	82	82
Voorlopige aanslag (combinatiekorting en hypotheekrenteaftrek)	521		423
Netto besteedbaar inkomen/totaal tegemoetkoming	6.833	419	6.183

UITGAVEN	Zonder meerkosten	Meerkosten	Met meerkosten
Totaal minimale uitgaven	4.027		4.027
Bad i.p.v. douche		13	13
Elektriciteitsverbruik 5-persoonshuishouden		74	74
uitgebreidere aanvullende zorgverzekering		15	15
Uitgebreidere tandartsverzekering		12	12
Uitgebreidere inboedelverzekering		2	2
Minderkosten regulier onderwijs		-15	-15
Extra oppas kind zonder beperking		144	144
Grotere auto (rolstoelbus)		118	118
Meerkosten verzekering rolstoelbus		44	44
Minderkosten reguliere fiets		-11	-11
Vervoers- en parkeerkosten:			
- Operatie eens per 4 jaar 4 weken (50km)		77	77
- Revalidatie eens per 4 jaar 6 weken (50km)		23	23
- Minderkosten wegenbelasting auto voor gehandicaptenvervoer		-39	-39
- meerkosten jaarlijks extra kleine onderhoudsbeurt		25	25
Kledingslijtage kind 2-12 jaar (1,5x)		54	54
Rolstoeljas/cape		20	20
Eigen bijdrage medicijnen		21	21
Extra pijnstillers, vitamine D, magnesium, calcium		18	18
Vakantiehuisje		6	6
Meerkosten mee-eten zorgverlener		90	90
2x extra wassen per week		6	6
Verzorging incontinentie (schort, handschoenen, crème)		21	21
Extra huishoudelijke hulp		58	58
Overnachtingen i.v.m. 1x per 3 jaar operatie		3	3
Totaal uitgaven/meerkosten	4.027	779	4.806

SALDO INKOMSTEN MIN UITGAVEN	Modaal+ modaal zonder meerkosten	Tegemoet- koming /meerkosten	Modaal + 0,5x modaal met tegemoet- koming
Netto besteedbaar inkomen/totaal tegemoetkoming	6.833	419	6.183
Totaal uitgaven/meerkosten	-/- 4.027	-/- 779	-/- 4.806
SALDO INKOMSTEN MIN UITGAVEN	2.806	-360	1.377

5.3 Algemene bespreking

We vatten de belangrijkste bevindingen hieronder samen. Een aantal situaties springen in het oog.

De meerkosten van iemand die door een motorische beperking rolstoelgebonden is, alleenstaand is en een minimuminkomen heeft, zorgen ervoor dat het erg moeilijk is om rond te kunnen komen. In zo'n geval zien we een duidelijk tekort ontstaan wanneer rekening wordt gehouden met overige minimale moeilijk vermijdbare uitgaven.

Ook in andere situaties zijn de verschillen in bestedingsmogelijkheden tussen huishoudens met en huishoudens zonder meerkosten aanzienlijk.

Als iemand hoge meerkosten heeft door een chronische ziekte en een lichamelijke beperking, volledig is afgekeurd en samenwoont met een partner die werkt, dan zien we dat die meerkosten een forse impact hebben op de bestedingsruimte. In het geval dat de partner een bescheiden inkomen heeft, is er een zeer groot verschil in bestedingsruimte zichtbaar vergeleken met de situatie zonder meerkosten.

In de situatie dat iemand door een zintuiglijke beperking niet kan werken en aanzienlijke meerkosten heeft, zijn de bestedingsmogelijkheden minder dan de helft dan die van iemand zonder beperking die het minimumloon verdient.

Omgaan met tekorten

In een voorbeeldsituatie zien we tekorten op de huishoudbegroting ontstaan. Die tekorten lezen en horen we ook terug uit praktijkverhalen. Maar hoe redden deze mensen zich dan? Uit de praktijk weten we dat mensen die moeite hebben met rondkomen als eerste bezuinigen op reserveringsuitgaven als kleding, inboedel, onderhoud en recreatie.

"Je moet keuzes maken. Zou graag naar sportschool willen. Is maar € 30 per maand, maar dat is te duur, want ik leef van € 50 per week. Sporten is eigenlijk hard nodig voor sociale contacten. Je vereenzaamt." (vrouw, 53 jaar, lichamelijke beperking)

In onderzoek van Ieder(in) is aan mensen met extra uitgaven aan zorgkosten gevraagd of zij bezuinigen en waarop. Daaruit blijkt dat bijna de helft bezuinigt op uitjes, ruim 40 procent bezuinigt op kleding en vakantie, bijna 40 procent op de dagelijkse boodschappen en bestedingen in en om het huis. Ruim een vijfde tot een kwart bezuinigt op sport en het afspreken met familie en vrienden.

Een stapje verder gaat het als mensen andere strategieën gaan toepassen. Uit onderzoek van het Nibud rond betalingsproblemen blijkt dat huishoudens die niet genoeg inkomen hebben om aan hun vaste lasten te voldoen overgaan op overlevingsstrategieën. Ze gaan bezuinigen op minimale uitgaven zoals de tandartsverzekering, ze gaan minder uitgeven aan voeding dan nodig is volgens de richtlijnen voor gezonde voeding van het

Voedingscentrum en het Nibud, ze betalen rekeningen te laat of sluiten leningen af en ze zijn erg afhankelijk van familie en vrienden. Dat maakt deze huishoudens zeer kwetsbaar. Bij onvoorziene situaties of het wegvallen van belangrijke personen uit het netwerk, is er een grote kans op betalingsproblemen (Warnaar en Lamers, 2022).

5.3.1 Totale meerkosten voorbeeldsituaties

De totale meerkosten min de tegemoetkomingen uit het inkomen van de acht voorbeeldsituaties variëren van € 90 tot € 342 per maand, met één uitschieter van € 375 per maand. Het gaat dus om jaarbedragen van rond de € 1.000 in twee gevallen, € 2.000 in eveneens twee gevallen, € 4.000 in drie gevallen en € 4.500 in één geval.

Daarmee behoren deze situaties tot de 55 procent van de huishoudens met de hoogste meerkosten, zoals Ieder(in) dat heeft onderzocht (Spoelstra en Visser, 2021; zie paragraaf 2.3.2). De vergelijking met de uitkomsten van het onderzoek van de Patiëntenfederatie Nederland (2023) is minder eenvoudig te maken omdat daarin apart is gevraagd naar de hoogte van de zorgkosten en naar de hoogte van de overige kosten. Uit dat onderzoek bleek dat 13 procent € 1.500 tot € 5.000 per jaar aan zorgkosten had en 17 procent € 1.500 tot € 5.000 aan overige kosten. 3 procent gaf voor beide soorten kosten aan meer dan € 5.000 aan kosten per jaar te hebben.

6. Conclusie en beschouwing

In dit onderzoek hebben we een inventarisatie gemaakt van de meerkosten die het leven met een beperking met zich mee kan brengen. Vervolgens hebben we voor een aantal representatieve voorbeeldsituaties inzichtelijk gemaakt hoe die meerkosten drukken op het huishoudbudget. In dit hoofdstuk vatten we de belangrijkste bevindingen samen en beschrijven we de hoofdconclusies. Tot slot beschrijven we beknopt wat deze conclusies betekenen voor huishoudens met meerkosten als gevolg van een beperking.

6.1 Conclusie over meerkosten als gevolg van een beperking

De belangrijkste resultaten van dit onderzoek zijn:

- Meerkosten zijn zeer divers en verschillen per type en ernst van de beperking, huishoudtype en inkomenssituatie.
- Er valt een onderscheid te maken naar relatieve hoogte van de meerkosten en de mate waarin ze voorkomen in verschillende situaties. Dat wil zeggen: sommige meerkosten zijn hoog, andere zijn minder hoog; sommige van die hoge of minder hoge meerkosten komen veel voor, andere komen alleen in specifieke situaties voor.
- Er valt een onderscheid te maken naar de mate waarin de hoogte van verschillende soorten meerkosten individueel kan verschillen. Dat wil zeggen: sommige meerkosten verschillen sterk per persoon, andere verschillen minder.
- Niet alleen hogere meerkosten, maar ook achterblijvende inkomsten drukken op de begroting.

6.1.1 Meerkosten zijn zeer divers

Dit onderzoek heeft een grote hoeveelheid typen meerkosten in kaart gebracht. We hebben voor verschillende voorbeeldsituaties uitgewerkt welke effecten deze meerkosten hebben op de huishoudportemonnee. De gebruikte voorbeeldsituaties maken meerkosten van het leven met een beperking inzichtelijk en concreet. Maar daarbij is ook gebleken dat de spreiding en variatie in meerkosten zeer groot is. De meerkosten hangen deels af van de tegemoetkomingen die mogelijk zijn, waarbij we op een aantal vlakken tegemoetkomingen hebben geïnventariseerd die per gemeente verschillen. Verder onderzoek is vereist om die spreiding en variatie in kaart te brengen. Hiervoor is het zinvol om eerst te kijken naar het aantal huishoudens dat bepaalde typen meerkosten heeft. Het is binnen dit onderzoek niet mogelijk geweest concrete gegevens te presenteren over het aantal huishoudens met bepaalde typen meerkosten.

6.1.2 Onderscheid naar hoogte en gangbaarheid van meerkosten

Uit het literatuuronderzoek en uit de groepsgesprekken bleek dat mensen met beperkingen in veel gevallen te maken hebben met relatief hoge meerkosten voor uitgaven aan vervoer, energie, medicijnen en voedingssupplementen, eigen betalingen voor hulpmiddelen en de zorgverzekering. In specifieke gevallen zijn ook uitgaven aan woonlasten, intensieve begeleiding, verblijfskosten en voeding relatief hoog. Met 'relatief hoog' bedoelen we meerkosten die al snel oplopen tot enkele tientjes per maand per uitgavenpost.

Meerkosten die ook vaak voorkomen en op zichzelf bezien minder hoog zijn, zijn uitgaven aan telefonie, vakantie, begeleiding en wassen. Het gaat hierbij om enkele euro's per

maand per uitgavenpost. In individuele gevallen kunnen ook de meerkosten voor deze uitgavenposten soms hoog oplopen, met name voor vakanties.

6.1.3 Onderscheid naar individuele verschillen in hoogte van meerkosten

Sommige soorten meerkosten verschillen meer dan andere soorten in de mate waarin ze individueel kunnen verschillen. De gemiddelde meerkosten voor vervoer zijn niet eenvoudig vast te stellen. Het hangt niet alleen af van de beperking en de zorgbehoefte, maar ook van de afstanden die individueel kunnen verschillen. In de voorbeeldsituaties zijn we uitgegaan van landelijke gemiddelden, maar situaties met veel meer of minder kosten kunnen ook voorkomen.

Ook meerkosten in verband met vrijetijdsuitgaven of deelname aan sociale activiteiten kunnen erg variëren. De kosten worden onder andere bepaald door de mate waarin iemand begeleiding of aangepaste faciliteiten nodig heeft. De vervoerskosten spelen hierbij ook een rol. Dit aspect zou nader onderzocht kunnen worden.

De meerkosten voor energie zijn individueel bezien eenvoudiger vast te stellen. Deze volgen uit het maandelijkse verbruiksoverzicht, dat te vergelijken is met het gemiddelde verbruik van huishoudens. Ook de meerkosten voor medicijnen zijn individueel relatief eenvoudig te bepalen. Een gemiddeld bedrag hiervoor opnemen geeft in veel gevallen een goede weergave van de meerkosten. Hetzelfde geldt voor de premie voor de zorgverzekering en het eigen risico.

6.1.4 Ook lagere inkomsten drukken op de begroting

Een beperking kan gevolgen hebben voor het inkomen dat iemand in staat is om te verwerven. Als je iets overkomt, of als een beperking ernstiger wordt, kan dat ervoor zorgen dat je minder of helemaal niet meer kunt werken. Een beperking kan er ook voor zorgen dat je nooit hebt kunnen werken, of nooit het niveau kunt bereiken dat je zonder beperking wel zou kunnen bereiken.

De vergelijking van huishoudbegrotingen van mensen met en zonder beperking laat zien dat die verschillen behoorlijk groot kunnen zijn. Niet alleen heeft het huishouden met een beperking te maken met meerkosten, mensen hebben ook te maken met minder inkomen en zijn 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.

6.2 Beschouwing over de financiële gevolgen van het leven met een beperking

Veel mensen met een beperking hebben te maken met meerkosten. Dit kan leiden tot financiële problemen of tekorten, die op hun beurt gelijkwaardige participatie belemmeren. Het inzicht in de financiële consequenties van meerkosten is tot op heden echter beperkt. Met dit onderzoek hebben we meer inzicht gegeven in de meerkosten van het leven met een beperking, en laten zien wat dit betekent voor de huishoudbegroting.

Belangrijke aspecten die voortvloeien uit de bevindingen van dit onderzoek zijn:

- Huishoudens met een beperking moeten nog meer dan andere huishoudens puzzelen om hun begroting rond te krijgen.

- Het risico op tekorten voor huishoudens met een beperking is groter en de levensstandaard als gevolg van meerkosten is lager.

6.2.1 Rondkomen met een beperking is moeilijker

Hoewel we in dit onderzoek niet volledig recht hebben kunnen doen aan de variatie in typen beperkingen en de consequenties daarvan in de praktijk, kunnen we op basis van dit onderzoek wel stellen dat, extra voorzieningen en vergoedingen ten spijt, mensen met een beperking in veel gevallen minder financiële ruimte hebben dan mensen zonder beperking met hetzelfde inkomen. Zij moeten meer dan anderen puzzelen met hun geld om rond te komen.

Uit de uitgewerkte voorbeeldsituaties blijkt dat niet alle uitgaven die gemaakt worden vanwege het leven met een beperking volledig vergoed worden. Voor veel uitgaven is een gedeeltelijke tegemoetkoming mogelijk. Voor sommige uitgaven is helemaal geen tegemoetkoming mogelijk. Voor bepaalde uitgaven is een vergoeding mogelijk, maar gelden wel een eigen bijdrage of eigen betalingen, bijvoorbeeld voor vergoedingen vanuit de Wmo of Wlz. Hiervoor is het van belang dat de juiste indicatie gesteld wordt. Daar zijn we in dit onderzoek wel van uitgegaan.

Verder bestaan voor bepaalde soorten kosten vaak speciale regelingen. Zo is er hogere huurtoeslag mogelijk voor een woning die is aangepast vanwege een handicap. Voor bepaalde kosten zijn er tegemoetkomingen via veel verschillende regelingen. Voor vervoer zijn er bijvoorbeeld regelingen vanuit de gemeente, het UWV en de Belastingdienst. Ook zijn er verschillende regelingen voor verschillende soorten vervoerskosten. Het bestaan van deze regelingen is tweeledig. Aan de ene kant helpen ze huishoudens om de meerkosten te beperken, omdat ze gericht zijn op specifieke meerkosten. Aan de andere kant bestaat het risico dat mensen vanwege de versnippering niet goed op de hoogte zijn van de mogelijkheden. Vaak gelden specifieke voorwaarden voor deze regelingen, waardoor niet iedereen die vergelijkbare kosten maakt, een tegemoetkoming kan ontvangen. Dit alles legt een hoge administratieve last op de huishoudens met (kinderen met) een beperking. Ook kan versnippering en de daarmee samenhangende complexiteit gevolgen hebben voor de mate waarin mensen aanspraak maken op tegemoetkomingen. Dat hebben we niet onderzocht.

6.2.2 Het risico op tekorten is hoger

Een belangrijke conclusie van dit onderzoek is dat in een aantal situaties tekorten kunnen ontstaan. En dat huishoudens met (kinderen met) een beperking vanwege hun meerkosten minder geld overhouden dan vergelijkbare huishoudens. In sommige gevallen zijn mensen met een beperking en een inkomen boven het minimum nauwelijks beter af 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.

Literatuur

Belastingdienst (2024). *Aftrek zorgkosten*. Beschikbaar op https://www.belastingdienst.nl/wps/wcm/connect/bldcontentnl/belastingdienst/prive/relatie_familie_en_gezondheid/gezondheid/aftrek_zorgkosten/.

Berkhout, E., Bosch, N., & Koot, P. (2019). *Gebruik (en niet-gebruik) van toeslagen in Nederland. Empirische analyse van huurtoeslag en kindgebonden budget*. Den Haag: Centraal Planbureau. Beschikbaar op <https://www.cpb.nl/sites/default/files/omnidownload/CPB-Achtergronddocument-nov2019-Gebruik-van-toeslagen-in-Nederland.pdf>.

Brabers, A., Meijer, M., Menting, J., Kroneman, M., & Jong, J. de (2021). *Eigen betalingen voor hulpmiddelgebruikers: een vragenlijstonderzoek*. Utrecht: Nivel.

Brakel, M. van den, Gidding, K., Lok, R., Otten, F., Vandewal, E., Bos, J., Warnaar, M., Wieman, G., Goderis, B., Hoff, S., Muns, S., & Tunderman, S. (2023). *Op weg naar een nieuwe armoedegrens. Tussenrapport van het gezamenlijke project 'Uniformering armoedeafbakening'*. Den Haag/Utrecht: Centraal Bureau voor de Statistiek, Nibud en Sociaal en Cultureel Planbureau.

CBS (2023). *Steeds meer mensen met stapeling verplichte eigen betalingen zorgkosten*. Beschikbaar op <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2023/38/steeds-meer-mensen-met-stapeling-verplichte-eigen-betalingen-zorgkosten>.

CBS en BZK (2021). *Wonen langs de meetlat. Resultaten van het WoonOnderzoek Nederland 2021*. Den Haag: Ministerie van Binnenlandse Zaken en Koninkrijksrelaties.

College voor de Rechten van de Mens (2018). *Inzicht in inclusie II. Participatie van mensen met een beperking op het gebied van wonen, deel uitmaken van de maatschappij, onderwijs en werk*. Beschikbaar op <https://publicaties.mensenrechten.nl/publicatie/e8fe53a7-529c-4aaa-836d-2c336b9b9731>.

Commissie sociaal minimum (2023). *Een zeker bestaan. Naar een toekomstbestendig stelsel van het sociaal minimum. Rapport I*. Beschikbaar op <https://open.overheid.nl/documenten/d0ab26e9-096b-41fd-ada9-ede686c99169/file>.

De Staat van Volksgezondheid en Zorg (z.d.). *Leven met een ziekte of beperking*. Beschikbaar op <https://www.staatvenz.nl/kerncijfers/levensfase/leven-met-ziekte-of-beperking>.

Deeming, C. (red.) (2020). *Minimum Income Standards and Reference Budgets. International and Comparative Policy Perspectives, Research in Comparative & Global Social Policy*. Bristol, UK: Policy Press.

Doyal, L., & Gough, I. (1984). 'A Theory of Human Needs', *Critical Social Policy*, 4 (10). Beschikbaar op https://heinonline.org/HOL/Page?handle=hein.journals/critsplcy4&div=4&g_sent=1&casa_

token=IHXY_sRAEEwAAAAA:7CgsfpFNNwP3Q0Mv3MuXRTJ9YGhArEdZvakSDM-P084y7gx8taQWGRNzo8gJHPKjJb60eQ&collection=journals.

Eurostat (2024). *Level of disability (activity limitation) by seks, age and income quintile*. Beschikbaar op https://ec.europa.eu/eurostat/databrowser/view/hlth_silc_12/default/table?lang=en.

Hamstra, G., et al. (2023). *Onderzoek Vrijwillig eigen risico*. Utrecht: Equalis

Goderis, B., Hulst, B. van, Wildeboer Schut, J.M., Ras, M. (2018). *De SCP-methode voor het meten van armoede*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.

Hartstichting (2024). *Steun hart- en vaatpatiënten. Nu en later*. Beschikbaar op <https://www.hartstichting.nl/>.

Ieder(in) (2023a). *Hulpmiddelenmonitor rapportage juli 2022-juli 2023*. Utrecht: Ieder(in).

Ieder(in) (2023b). *In de kou. Rapportage van de meldactie over de energierekening van mensen met een beperking of chronische ziekte*. Utrecht: Ieder(in).

Jansen, P., Jenneboer, L., & Pansier-Mast, L. (2022). *Eindrapportage: Verkenning vereenvoudiging hulpmiddelen*. Enschede: Bureau HHM.

Kennisplein Gehandicaptensector (2024). *Kennislandschap gehandicaptensector. Bij wie moet ik zijn voor wat?* Beschikbaar op <https://www.kennispleingehandicaptensector.nl/tips-tools/tools/kennislandschap-gehandicaptensector#:~:text=Het%20Kennislandschap%20Gehandicaptensector%20laat%20zien,het%20programma%20Kennisinfrastructuur%20Langdurige%20Zorg>.

Klerk, M. de, Eggink, E., Plaisier, I., & Sadiraj, K. (2023). *Zicht op zorgen. Kerncijfers over de problemen, hulpbronnen, leefsituatie en ondersteuning van mensen in het sociaal domein*. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau. Beschikbaar op <https://www.scp.nl/publicaties/publicaties/2023/05/31/zicht-op-zorgen>.

Koenraadt, B. (2023). *Ook Zilveren Kruis en CZ stoppen met restitutiepolis in 2024*. Beschikbaar op <https://www.zorgwijzer.nl/zorgverzekering-2024/ook-zilveren-kruis-en-cz-stoppen-met-restitutiepolis-in-2024>.

Kok, L., Heil, L., Athmer, J., Eijkel, R. van, Cuelenaere, B., & Elsen, M. (2022). *Evaluatie Toeslagenstelsel*. Amsterdam/Tilburg: SEO Economisch Onderzoek en Centerdata. Beschikbaar op <https://www.seo.nl/wp-content/uploads/2023/01/2022-123-Evaluatie-toeslagensystematiek.pdf>.

Leidemeijer, K. (2022). *Hulpmiddelen in de zorg. Kwantitatieve verkenning van de overlap tussen domeinen*. Amsterdam/Enschede: In.Fact.Research en Bureau HHM. Beschikbaar op <https://www.rijksoverheid.nl/documenten/publicaties/2022/06/14/hulpmiddelen-in-de-zorg>

Nibud (2023). *Prijzengids 2023-2024. Voor de bijzondere bijstand*. Achtentwintigste editie. Utrecht: Nibud.

Nijhof, E., Romp, M. van, & Wetten, N. van (2024). *Verzekerden in beeld 2024. Inzicht in het overstapeseizoen*. Zeist: Vektis. Beschikbaar op <https://www.vektis.nl/uploads/Publicaties/Zorgthermometer/Zorgthermometer%20Verzekerden%20in%20Beeld%202024.pdf>.

Nivel (2021). *Meeste mensen met een chronische ziekte of beperking die hoge zorgkosten maken, weten fiscale regeling te vinden*. Beschikbaar op <https://www.nivel.nl/nl/nieuws/meeste-mensen-met-een-chronische-ziekte-beperking-die-hoge-zorgkosten-maken-weten-fiscale>.

Patiëntenfederatie Nederland (2023). *Stapelning zorgkosten*. Beschikbaar op <https://www.patiëntenfederatie.nl/dit-doen-wij/onderzoeken/onderzoek-stapelning-zorgkosten#:~:text=Ruim%201%20op%20de%205,mensen%20die%20zorg%20nodig%20hebben>.

Penne, T. (2020). *Decent incomes and the affordability of essential goods and services in Europe. The added value of reference budgets*. Antwerpen: Universiteit Antwerpen.

Sen, A. (1985). 'A Sociological Approach to the Measurement of Poverty. A Reply to Professor Peter Townsend', *Oxford Economic Papers*, 37 (4), pp. 669-676.

Slagman, A., Lauritsen, D., Visser, A., & Blom, M. (2023). *Niet-gebruik inkomensondersteunende regelingen SZW. Een synthesestudie*. Utrecht: Significant APE.

Spoelstra, S. (2021). *Mensen met een beperking financieel in de knel door zorgkosten*. Beschikbaar op <https://iederin.nl/mensen-met-een-beperking-financieel-in-de-knel-door-zorgkosten/>.

Spoelstra, S., & Visser, S. (2021). *Stapelning van zorgkosten. En het effect daarvan op het dagelijkse leven van mensen met een beperking en/of chronische ziekte*. Utrecht: Ieder(in).

Storms, B. (2012). *Referentiebudgetten voor maatschappelijke participatie*. Doctoraal proefschrift. Antwerpen: Universiteit van Antwerpen.

Tempelman, C., Houkes, A., & Prins, J. (2011). *Niet-gebruik inkomensondersteunende maatregelen*. Amsterdam: SEO Economisch Onderzoek.

Thielen, L. van, Baldewijns, K., Boeckx, H., Leysens, G., Storms, B., Deflandre, D., Casman, M.-T., & Bosch, K. Van den (2010). *Minibudget: Wat hebben gezinnen nodig om menswaardig te leven in België?* Beschikbaar op https://www.belspo.be/belspo/organisation/Publ/pub_ostc/AP/rAP40_2.pdf.

TK (2023/2024). *Herziening Zorgstelsel*. Brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 8 mei 2024. Tweede Kamer, vergaderjaar 2023/2024, 29689, nr. 1248. Beschikbaar op <https://www.tweedekamer.nl/downloads/document?id=2024D18312>

Veldman, J., Batterink, M., Gielen, M., Hanswijk, M., Hoornweg, V., & Smeitink, A. (2022). *Evaluatie aftrek specifieke zorgkosten*. Utrecht: Dialogic Innovatie & Interactie en Significant Public. Beschikbaar op

<https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2022/08/03/evaluatie-aftrek-specifieke-zorgkosten>.

VGN (2019). *De gehandicaptenzorg in kerngetallen*. Beschikbaar op <https://www.vgn.nl/feiten-en-cijfers-de-gehandicaptenzorg>.

Vranken, J. (2010). *Using Reference Budgets for Drawing up the Requirements of a Minimum Income Scheme and Assessing Adequacy*. Peer Review in Social Protection and Social Inclusion. Beschikbaar op <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?langId=en&catId=89&newsId=1392#navItem-1>.

VWS (2023). *Stapelning eigen risico en eigen bijdrage Zvw Wmo Wlz*. Beschikbaar op <https://www.monitorlangdurigezorg.nl/kerncijfers/eigen-bijdrage/stapelning-eigen-risico-en-eigen-bijdrage-zvw-wmo-wlz>.

VZinfo (2023) Reumatoïde artritis (RA). Beschikbaar op <https://www.vzinfo.nl/reumato%C3%AFde-artritis>.

Warnaar, M., & Lamers, S. (2022). *Betaalrisico's in de praktijk?* Utrecht: Nibud.

WRR (2017). *Weten is nog geen doen. Een realistisch perspectief op redzaamheid*. Den Haag: Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid.

Bijlage 1 | Groepsgesprekken

Opzet en werkwijze

Om meer inzicht te krijgen in de meerkosten van mensen met een beperking zijn zeven groepsgesprekken gevoerd, waarbij de groepen zijn ingedeeld naar type beperking: mensen met een motorische, zintuiglijke of verstandelijke beperking en chronisch zieken. Daarnaast is een groep samengesteld met ouders die een kind hebben met een beperking. De groepsgesprekken vonden online plaats en duurden 1,5 uur.

Tabel B1 toont een overzicht van de deelnemers.

Tabel B1: Overzicht deelnemers groepsgesprekken

Motorische beperking (2 groepen)	Leeftijd	Geslacht
1	59	Man
2	53	Vrouw
3	40	Vrouw
4	25	Man
5	40	Vrouw
6	54	Vrouw
7	66	Vrouw
8	41	Vrouw
9	33	Man
10	41	Vrouw
Verstandelijke beperking (1 groep)		
11	43	Man
12	37	Man
13	58	Vrouw
14	35	Vrouw
15	46	Vrouw
Zintuiglijke beperking (1 groep)		
16	55	Man
17	32	Vrouw
Chronisch ziek (2 groepen)		
18	49	Man
19	53	Vrouw
20	66	Vrouw
21	53	Vrouw
22	50	Vrouw
23	63	Man
Ouder van een kind met beperking (1 groep)		
24	41	Vrouw
25	57	Vrouw
26	43	Vrouw
27	43	Vrouw
28	72	Vrouw