

**Advies van de Goudse adviesraad voor mensen met een beperking op de Kadernota beleid armoede en schulden Gouda 2017-2020, december 2016**Geen aandacht voor mensen met een beperking/chronische ziekte

De Goudse adviesraad voor mensen met een beperking constateert dat er in de kadernota helemaal geen rekening is gehouden met de inkomenspositie van mensen met beperkingen en/of chronische ziekte.

Alle conclusies en adviezen over mensen met hoge zorgkosten uit de Minima-effectrapportage van het Nibud komen nergens terug in de kadernota.

En juist in de Minima-effectrapportage van het Nibud is veel aandacht voor deze groep.

Zo constateert het Nibud dat de *alleenstaande onder de AOW-gerechtigde leeftijd met een zorgvraag* op geen van de onderzochte inkomensniveaus het restpakket kan bekostigen, en dat de onderzochte huishoudens met een zorgvraag te maken hebben met een armoedeval op 130 procent.

Dat mensen met een beperking/chronische ziekte en een zorgvraag zich in een slechte inkomenspositie vinden blijkt ook uit een ander recent onderzoek van het Nibud in samenwerking met Ieder(in)<sup>1</sup>. Hieruit blijkt dat met name mensen met een zware zorgvraag de afgelopen vijf jaar financieel zwaar zijn getroffen. Ze zagen hun zorgkosten zelfs verdubbelen. Daar komt nog bij dat de financiële tegemoetkomingen die ze kregen, grotendeels zijn wegbezuinigd.

Leven met een handicap of chronische ziekte brengt extra kosten met zich mee.<sup>2</sup> Het gaat dan bijvoorbeeld om meerkosten voor zorg, vervoer, hulpmiddelen, aanpassingen en voorzieningen. Het gaat ook om extra kosten voor een grotere woning, energiekosten, telefoneren etc. Het gaat daarbij om kosten die niet te vermijden zijn, het zijn noodzakelijke kosten.

Daar komt bij dat mensen met een met een beperking of chronische ziekte vaak geen of slechts beperkt betaalde arbeid kunnen verrichten, waardoor er geen uitzicht bestaat op inkomensverbetering door betaald werk. Dit betekent dat extra kosten vanuit een beperkt inkomen moeten worden betaald.

Daarnaast is te maatschappij fysiek voor velen ontoegankelijk, wat veelal leidt tot een sociaal isolement; gekoppeld aan beperkte financiële middelen is er sprake van dubbele uitsluiting.

De gemeente heeft onlangs besloten om de maximale eigen bijdrage voor de Wmo te verlagen. Dit heeft met name een positief effect voor meerpersoonshuishoudens onder de 66 jaar. Daarvan profiteert vooral de eenverdiener met een chronisch zieke partner. Dit is mooi, maar het maakt de gestegen kosten niet goed. Er zijn echt nog drastische ingrepen nodig om de meerkosten voor alle mensen met een beperking of chronische ziekte omlaag te brengen.

---

<sup>1</sup> Zorguitgaven van chronisch zieken en mensen met een beperking in 2011 en 2016 vergeleken. September 2016.

<sup>2</sup> Nivel-onderzoek Werk en Inkomen, 2015

## Onvoldoende maatwerk

De inkomensondersteunende regelingen van de gemeente dienen gekenmerkt te worden door het maatwerkprincipe. In het geval van mensen met een chronische ziekte/beperking houdt dit onder meer een dat er bij de beoordeling van het recht op deze regelingen rekening wordt gehouden met feitelijk aantoonbaar gemaakte kosten. Verder zijn er verborgen kosten die bij de inkomensondersteunende regelingen betrokken kunnen worden.

Het is vaak de optredende cumulatie van deze aan ziekte en handicap gerelateerde kostensoorten die voor de chronisch zieke of gehandicapte financiële problemen oplevert, omdat het besteedbaar inkomen aanzienlijk lager is dan het gemiddelde inkomen van de bevolking. Dit is een belangrijk aspect om rekening mee te houden bij de criteria van de inkomensondersteunende regelingen.

De inkomensondersteunende regelingen uit de kadernota voldoen hier niet of niet voldoende aan. De regelingen zijn niet specifiek gericht op mensen met een beperking/chronische ziekte.

Zo wordt er niets gedaan aan de groep niet AOW gerechtigden met een zorgvraag die op alle inkomensniveaus het restpakket niet kunnen betalen, en op bijstandsniveau zelfs niet het basispakket.

Ook wordt er niets gedaan aan de armoedeval van de groep die een inkomen boven 120% van het bijstandsniveau heeft. Boven deze grens vervallen de specifieke regelingen voor mensen met een handicap/ziekte, zoals de collectieve zorgverzekering, de GTR-Regeling en de bijzondere bijstand voor noodzakelijke kosten. De zorgkosten van deze groep schieten dan omhoog en het verschil met mensen zonder zorgvraag wordt fors (Minima-effectrapportage Gouda).

De collectieve zorgverzekering is in principe een goede regeling, maar komt niet gericht tegemoet aan de hoge zorgkosten, die voor iedereen weer verschillend kunnen zijn afhankelijk van zijn/haar beperkingen/ziekten. Bovendien bestaat er een grote drempel om naar de zorgverzekeraar van de gemeente over te stappen als men veel hulpmiddelen en zorg via de eigen zorgverzekeraar verstrekt heeft gekregen of als men een uitgebreide aanvullende verzekering heeft waarvoor men geaccepteerd is. Bij de zorgverzekeraar van de gemeente moet men weer opnieuw geïndiceerd worden en gelden andere criteria. Ook is het de vraag of mensen met een hoge zorgvraag geaccepteerd worden.

Mensen met een inkomen tot 120% van de bijstandsnorm komen niet in aanmerking voor de collectieve zorgverzekering. Maar juist ook mensen met een hoger inkomen worden geconfronteerd met hoge zorgkosten en meerkosten als gevolg van handicap of ziekte. Door deze extra kosten kan hun besteedbaar inkomen onder 120% van de bijstandsnorm vallen. Toch komen zij niet in aanmerking voor de collectieve zorgverzekering.

Dit geldt ook voor de bijzondere bijstand, waarin geen rekening gehouden wordt met de meerkosten die iemand heeft en waardoor het besteedbaar inkomen veel lager kan zijn dan het netto-inkomen. Ook wordt de zorgverzekering beschouwd als voorliggende voorziening op de bijzondere bijstand, en daardoor komen medische kosten die niet (volledig) gedekt worden door de zorgverzekering niet in aanmerking voor vergoeding op basis van de bijzondere bijstand.

## Wat is er nodig?

Artikel 28 van het VN-verdrag voor de rechten van mensen met een handicap bepaalt dat de overheid moet zorgen voor een behoorlijke levensstandaard. Een belangrijke taak van de gemeente is daarom het aanbieden van gerichte inkomensondersteuning.

Gemeenten zijn sinds 2015 verantwoordelijk voor het bieden van maatwerk in inkomensondersteuning.

Gemeenten krijgen voor de inkomensondersteuning van mensen met een beperking of chronische ziekte in 2016 een structureel budget van 266 miljoen euro en vanaf 2017 is dat 268 miljoen euro. Dit geld maakt deel uit van het totale budget voor het sociaal domein. Gemeenten bepalen zelf het beleid en zorgen dat het wordt uitgevoerd. Met 'toereikend inkomen' bedoelen we alle maatregelen waardoor mensen met een beperking genoeg geld hebben. Dit kan via betaald werk of door het beperken of compenseren van uitgaven.

Het doel van het overhevelen van de taak en de middelen door het rijk naar gemeenten is om de ondersteuning ten goede te laten komen aan de mensen die dit daadwerkelijk nodig hebben: de doelgroep met noodzakelijke meerkosten.

**Om te bepalen welk beleid hiervoor nodig is en welke gerichte maatregelen de gemeente kan nemen, is het allereerst nodig dat er aanvullend onderzoek gedaan wordt door het Nibud naar de inkomenspositie en de meerkosten van mensen met een beperking/chronische ziekte in Gouda.**

Op basis van de uitkomsten van dit onderzoek kan de gemeente gericht beleid maken voor mensen met een beperking/chronische ziekte.

De volgende maatregelen kunnen bijvoorbeeld onderzocht worden:<sup>3</sup>

- Een uitgebreide en betaalbare zorgverzekering waarin de meest voorkomende zorgkosten voor mensen met een hoge zorgvraag zijn opgenomen. Van belang is een veel uitgebreidere dekking dan de bestaande collectieve verzekering, omdat men er anders weinig mee opschiet. Maak deze verzekering alleen toegankelijk voor mensen met hoge zorgkosten als gevolg van ziekte of handicap. Koppel daaraan geen inkomensgrens. In dat geval kunnen namelijk ook mensen met hogere inkomens kiezen voor deze verzekering. Belangrijk blijft dat er altijd maatwerk mogelijk is - ook voor de mensen die niet van deze verzekering gebruik maken, dus dan wel gebruik kunnen maken van de bijzondere bijstand voor meerkosten. Dit is nu niet het geval.
- Een andere manier om de armoedeval bij inkomens boven 120% te voorkomen, is een draagkrachtberekening vanuit de bijzondere bijstand toe te passen, zodat ook bij een inkomen net boven 120% van de bijstandsnorm (gedeeltelijke) compensatie mogelijk is.
- Bij de vaststelling van de financiële draagkracht kan de gemeente rekening houden met de specifieke individuele omstandigheden. Zo kan de gemeente besluiten in individuele gevallen af te wijken van het gemeentelijk vastgestelde draagkrachtbeleid bijzondere bijstand of specifieke medische kosten die niet volledig gedekt worden door de zorgverzekering wel te vergoeden.  
Een andere mogelijkheid die de gemeente heeft, is rechtstreekse verrekening van de zorgkosten en meerkosten bij de draagkracht. Dit houdt in dat deze kosten volledig worden opgeteld voor de vaststelling van het draagkrachtloos inkomen. Bij gevolg bestaat er alleen draagkracht voor zover het inkomen hoger is dan de som van de door de gemeente vastgestelde norm plus de kosten.

---

<sup>3</sup> Handreiking gemeentelijk maatwerk voor personen met een chronische ziekte en/of beperking (TransitieBureau Wmo, 2014)

- De inkomensgrens voor gebruik van de stadspas kan verhoogd worden naar 130% van de bijstandsnorm voor mensen met een chronische ziekte/beperking. Zoals uit de Minima-effectrapportage blijkt heeft deze groep boven 120% te maken met een armoedeval en flinke tekorten. Bovendien heeft deze groep sowieso hogere kosten voor vervoer omdat fietsen of het openbaar vervoer vaak niet mogelijk is. Bij de selectie van activiteiten zou ook rekening gehouden moeten worden met activiteiten speciaal voor mensen met een beperking/chronische ziekte.
- De Wmo biedt de gemeente de mogelijkheid om een tegemoetkoming te geven aan mensen met een beperking als ze meerkosten hebben vanwege die beperking (Wmo, artikel 2.1.7). De gemeente kan o.b.v. deze bepaling in de Wmo een tegemoetkoming geven voor bijvoorbeeld de “verborgen kosten”, zoals kosten in verband met het bezorgen van boodschappen, maaltijdservice, de kosten van een hogere telefoonrekening, een attentie voor de mantelzorg (bloemetje), klusjes in en om huis etc. Ook eigen bijdragen voor algemene voorzieningen kunnen hieronder vallen. De gemeente kan zelf bepalen hoe, aan wie en voor welke kosten deze tegemoetkoming wordt gegeven. De gemeente mag hierbij inkomensgrenzen en draagkrachtregels hanteren die afwijken van de regels voor bijzondere bijstand.
- De gemeente heeft de mogelijkheid om de stapeling van eigen bijdragen voor maatwerkvoorzieningen en de eigen betalingen voor algemene voorzieningen tegen te gaan (voor b.v. maaltijdvoorzieningen of dagopvang in de buurt). Dit kan door de bijdragen voor algemene voorzieningen mee te tellen voor het inkomensafhankelijke maximum aan eigen bijdragen dat mensen moeten opbrengen.

Bij alle maatregelen is van belang dat de informatieverstrekking over inkomensondersteuning in orde is en dat de mensen om wie het gaat ook daadwerkelijk worden bereikt.

### Schuldhulpverlening

Ook binnen de schuldhulpverlening is maatwerk van belang. Indien er sprake is van noodzakelijke uitgaven voor zorg en voorzieningen en bijv. hoge woonlasten voor een aangepaste woning, dient daar rekening mee gehouden te worden. De gemeente gaat uit van de eigen kracht en de eigen verantwoordelijkheid van mensen. Voor mensen met mentale beperkingen of lichamelijke klachten kan het moeilijk zijn om die verantwoordelijkheid ook waar te maken<sup>4</sup>. Een valkuil is om als gemeente te hoge verwachtingen te hebben van de financiële zelfredzaamheid van kwetsbare mensen.

### Tot slot

De gemeente heeft veel mogelijkheden om inkomensondersteuning te bieden. Wij hebben een aantal voorbeelden genoemd. Om te bepalen welke optie of combinatie van mogelijkheden het beste werkt voor de doelgroep, is er eerst aanvullend onderzoek nodig. Wij vinden het belangrijk dat de gemeente in haar beleidsplannen en verordeningen motiveert hoe zij inkomensondersteuning en schuldhulpverlening voor mensen met een beperking of chronische ziekte regelt. En dat het geld dat de gemeente voor deze taak krijgt, zo gericht mogelijk terecht komt bij de mensen die dit nodig hebben. De GAB wil daar graag over meedenken.

---

<sup>4</sup> ‘Verkenning Eigen Schuld?’ van de Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid (WRR)