



Bijlage: Onderzoek naar de inkomens- en vermogenspositie van huishoudens met een lid met een beperking of chronische aandoening over de periode 2016-2018

In dit document worden de uitkomsten van microdata-onderzoek naar de inkomens- en vermogenspositie van huishoudens met een lid met een beperking of chronische¹ aandoening over de periode 2016-2018 gezien. Dergelijke microdata is niet beschikbaar met betrekking tot de uitgaven van deze huishoudens. Het beeld ten aanzien van uitgaven en de gevolgen van het armoederisico van een huishouden op de mogelijkheid tot maatschappelijke participatie volgt uit eerder onderzoek van CPB, SCP en het Nibud. Tevens wordt de beleidsinzet van de Rijksoverheid en decentrale overheden op dit onderwerp geschetst.

Als eerst wordt kort ingegaan op de kenmerken, en binding met de arbeidsmarkt van personen met een chronische aandoening of beperking. Vervolgens worden de uitkomsten van het nieuwe microdata-onderzoek beschreven.

Persoonskenmerken en binding met arbeidsmarkt

In 2016 heeft Nederland het VN-verdrag inzake de rechten van personen met een handicap geratificeerd. De uitvoering van dit verdrag wordt gemonitord door het College voor de Rechten van de Mens. Ten behoeve van de monitoring heeft het College het CBS verzocht om diverse indicatoren over de maatschappelijke participatie op het gebied van onderwijs, werk en wonen van personen met een chronische aandoening of beperking in beeld te brengen voor het jaar 2016.² Hierbij heeft het CBS gebruik gemaakt van zorgregistraties van het Nivel, die gekoppeld zijn aan de Enquête Beroepsbevolking.³ De zorgregistratie is vrij breed en omvat medische vastgestelde chronische aandoeningen en beperkingen. Waar deze in sommige gevallen met enige tot zware belemmering tot maatschappelijke deelname (bijvoorbeeld aan de arbeidsmarkt) gepaard gaan, is dit in veel gevallen niet het geval. Er is dus sprake van een grote diversiteit binnen de groep (huishoudens van) personen met een chronische aandoening of beperking.

Het CBS-onderzoek maakt inzichtelijk dat ruim 5 op de 10 Nederlanders een chronische aandoening of beperking heeft. Bij jongere leeftijdsgroepen gaat het om grofweg 4 op de 10, bij oudere leeftijdsgroepen neemt dit aandeel toe tot ruim 9 op de 10 bij personen van 75 jaar of ouder. De groep personen of huishoudens zonder chronische aandoening of beperking is dus aanmerkelijk jonger dan de groep met aandoening of beperking. Dit wordt ook geïllustreerd met figuur 1. Dit is een belangrijke kanttekening die bij vergelijking tussen beide groepen van belang is. Lichamelijke aandoeningen komen veruit het meest voor, gevolgd door zintuiglijke en psychische aandoeningen. Verstandelijke beperking komen relatief gezien het minst vaak voor, bij 1 op de circa 300 personen (tabel 1). Doordat een persoon een meervoudige chronische aandoening of beperking kan hebben is de som der delen van de typen hoger dan het totaal aantal personen.

¹ Hiermee wordt ook bedoeld een langdurige psychische aandoening.

² CBS, Meting IVRPH-indicatoren 2016, Indicatoren t.b.v. de monitoring van het VN-verdrag inzake de rechten van personen met een handicap, maart 2018.

³ Nivel Zorgregistraties Eerste Lijn. In deze registratie komt circa 7 procent van de Nederlanders voor, om koppeling met de Enquête Beroepsbevolking mogelijk te maken heeft CBS gewerkt met weegfactoren.

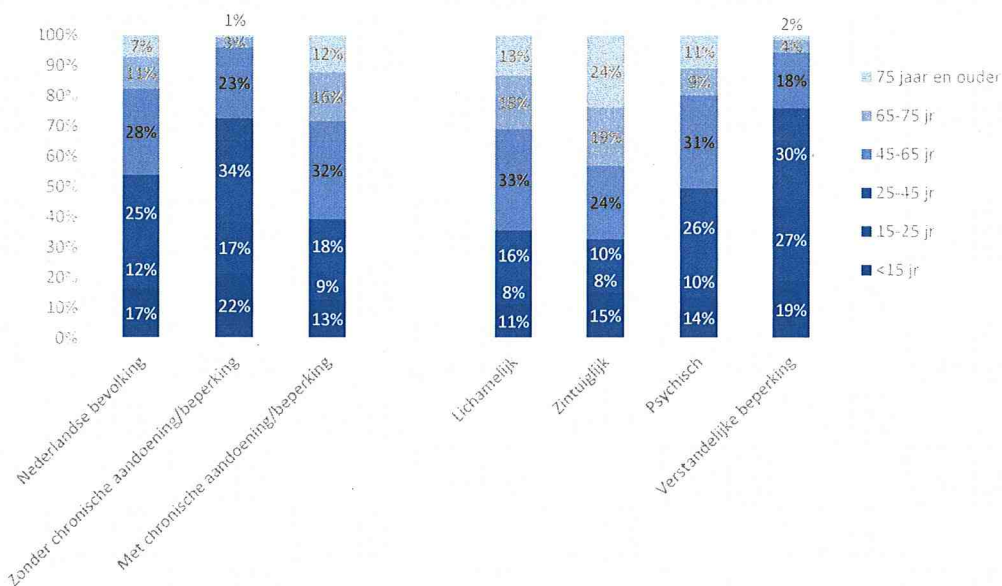
Tabel 1: Uitsplitsing personen naar type chronische aandoening of beperking, naar leeftijd, in duizendtallen, 31 december 2015

In duizendtallen	Totaal	<15 jr	15-25 jr	25-45 jr	45-65 jr	65-75 jr	75 jaar en ouder
Nederlandse bevolking	16.724	2.792	2.061	4.173	4.744	1.756	1.199
Zonder chronische aandoening/beperking	7.325	1.576	1.236	2.511	1.709	235	58
Met chronische aandoening/beperking	9.399	1.215	825	1.662	3.036	1.521	1.141
Type chronische aandoening/beperking:							
Lichamelijk	8.404	965	659	1.379	2.807	1.477	1.119
Zintuiglijk	1.583	241	129	150	382	305	376
Psychisch	1.306	181	129	338	400	118	140
Verstandelijke beperking	60	11	16	18	11	2	1

NB.: Als gevolg van meervoudige chronische aandoeningen en/of beperkingen komt de som van de typen hoger uit dan het aantal personen met een chronische aandoening of beperking.

Bron: CBS, IVRPH-indicatoren 2016

Figuur 1: Leeftijdsofbouw personen, 2016



Bron: CBS, IVRPH-indicatoren 2016, bewerking door ministerie van SZW.

De impact die mensen ondervinden op hun mogelijkheid tot arbeidsdeelname verschilt aanzienlijk tussen en binnen de typen chronische aandoeningen en beperkingen. Waar in sommige gevallen de aandoening of beperking van dien aard is dat arbeidsdeelname slechts in zeer geringe mate, of in het geheel niet mogelijk is, is er ook sprake van chronische aandoeningen die weinig invloed hebben op de mogelijkheid tot het verrichten van betaalde arbeid. Onderstaande tabel 2 presenteert de arbeidspositie van verschillende subgroepen

Tabel 2: Arbeidsmarktpositie, 15 tot en met 74 jaar/ , 2016

In procenten	Werkzame beroepsbevolking	Werkloze beroepsbevolking ²	Niet-beroepsbevolking
Nederlandse bevolking	66/	5/	30/
Zonder chronische aandoening/beperking	76/	5/	18/
Met chronische aandoening/beperking	57/	4/	39/
Type chronische aandoening/beperking:			
Lichamelijk	56/	3/	40/
Zintuiglijk	46/	3/	50/
Psychisch	55/	7/	38/
Verstandelijke beperking ¹			

¹ Voor deze groep zijn geen gegevens over de arbeidspositie beschikbaar.

² Personen die op korte termijn beschikbaar zijn en hebben gezocht naar werk worden tot de werkloze beroepsbevolking gerekend.

Bron: CBS, IVRPH-indicatoren 2016

Uit tabel 2 blijkt in de eerste plaats dat verschillen in arbeidsdeelname tussen groepen voor een belangrijk deel gedomineerd worden verschillen in leeftijd tussen groepen. Veel personen met een chronische aandoening of beperking zijn AOW-gerechtigd en verrichten om die reden geen betaalde arbeid. In tabel 2 geeft het tweede (grijsgedrukte) getal de waarneming weer voor de jongere helft van de beroepsbevolking (15 tot en met 44 jaar)⁴. Hieruit blijkt dat voor de jongere helft van de bevolking de groep met en zonder chronische aandoening of beperking voor wat betreft arbeidsmarktpositie meer overeenkomt dan bij de oudere helft het geval is. Dat geldt vooral voor mensen met een lichamelijke beperking. De arbeidsdeelname van deze groep in de leeftijd van 15 tot en met 44 jaar is bijna gelijk aan de arbeidsdeelname van de groep zonder lichamelijke beperking. Vooral mensen met een zintuiglijke of psychische aandoening zijn relatief minder actief op de arbeidsmarkt. Het eerdergenoemde CBS-onderzoek biedt een verdere analyse van de arbeidsmarktpositie.

Huishoudens met een chronische aandoening of beperking

Bovenstaande cijfers gaan over *personen* met een chronische aandoening of beperking. In het vervolg van dit document ligt de nadruk op *huishoudens* met (of zonder) een lid met een chronische aandoening of een beperking. Hiermee wordt aangesloten bij de motie Van der Graaf c.s. waarbij naar diverse ontwikkelingen voor deze huishoudens wordt gevraagd. Er is gekozen om alleen de inkomens-, en vermogenspositie van huishoudens tot de AOW-gerechtigde leeftijd in beeld te brengen om verschillende groepen goed te kunnen vergelijken. Uit de vorige paragraaf blijkt mensen met een chronische aandoening of beperking gemiddeld ouder zijn dan mensen zonder chronische aandoening of beperking. Een hogere gemiddelde leeftijd zorgt voor een lager gemiddeld inkomen (het gemiddelde inkomen van gepensioneerden ligt lager dan van mensen onder de AOW-gerechtigde leeftijd) en juist een hoger vermogen (ouderen hebben gemiddeld een hoger vermogen dan jongeren).

Nederland kende in 2016 5,6 miljoen huishoudens zonder gezinsleden boven de AOW-gerechtigde leeftijd⁵, waarvan in ruim 3,8 miljoen minimaal één lid van het huishouden een bepaalde soort chronische aandoening of beperking heeft (tabel 5).⁶ Dit komt neer op twee derde van de Nederlandse huishoudens. In lijn met de prevalentie van diverse typen aandoeningen bij personen komen lichamelijke aandoeningen het meest voor in Nederlandse huishoudens, gevolgd door zintuiglijke en psychische aandoeningen of beperkingen. Het aantal huishoudens met een lid met een verstandelijke beperking is gering (0,8 procent van het totale aantal huishoudens). Doordat een huishouden meerdere leden met een chronische aandoening of beperking of één lid met een meervoudige aandoening kan bevatten is de som der delen hoger dan het totaal.

⁴ Deze cohorten zijn overgenomen uit de Meting IVRPH-indicatoren 2016 door het CBS.

⁵ Dat was 65 jaar en 6 maanden in 2016, oplopend tot 66 jaar in 2018. In de analyse is de grens voor alle jaren op 66 jaar gesteld.

⁶ Omdat uitgegaan is van de personen in de IVRPH-dataset worden enkel personen gevolgd die reeds in 2016 een chronische aandoening of beperking hadden. Hierdoor wordt geen rekening gehouden met instroom in 2017 en 2018, waardoor het totale aantal gevolgde personen licht afneemt.

Tabel 5: Aantal huishoudens ≤66 jaar met minimaal één lid met een chronische aandoening of beperking, 2016

In duizendtallen	Aantal huishoudens
Nederlandse bevolking	5.616
Zonder chronische aandoening/beperking	1.762
Met chronische aandoening/beperking	3.854
Type chronische aandoening/beperking:	
Lichamelijk	3.498
Zintuiglijk	718
Psychisch	836
Verstandelijke beperking	45

Bron: CBS-microdata, bewerking door het ministerie van SZW.

Inkomens- en vermogenspositie

Naar aanleiding van de motie Van der Graaf c.s. heeft mijn ministerie met behulp van CBS-microdata onderzoek uitgevoerd naar het inkomen en het vermogen van huishoudens met en zonder een lid met een chronische aandoening of beperking. Hierbij is dezelfde populatie gebruikt als in de IVRPH-indicatoren van het CBS, waarbij deze gekoppeld is aan inkomens- en vermogensstatistieken voor de jaren 2016, 2017 en 2018 en is geaggregeerd op huishoudniveau. De gegevens over het jaar 2018 zijn de meest actueel beschikbare, definitieve data. Dit hangt samen met het feit dat inkomensgegevens pas beschikbaar zijn als de inkomstenbelasting definitief is vastgesteld. De periode 2016-2018 wordt overzien, hiermee wordt de ontwikkeling van de inkomens- en vermogenspositie van huishoudens over deze periode inzichtelijk gemaakt. De periode waarop wordt teruggekeken bevat weliswaar meerdere jaren, maar voor dieper inzicht in trends op de langere termijn zou aanvullend onderzoek nodig zijn op het moment dat data over recentere jaren ontsloten is.

De uitkomsten van het microdata-onderzoek geven een verdiepend inzicht in de ontwikkeling van de inkomens- en vermogenspositie van huishoudens met een lid met een beperking of chronische aandoening. Hiermee voegt dit onderzoek een nog niet eerder beschikbare kennisbasis toe. Bij de gebruikte data zijn enige nuanceringen te plaatsen, die bij de interpretatie van de bevindingen in ogenschouw gehouden moeten worden. In de gebruikte microdata van het CBS zijn diverse inkomstenbronnen, de te betalen belasting rekening houdend met heffingskortingen en inkomensondersteuning door de Rijksoverheid via onder andere toeslagen zichtbaar. Dit geldt echter niet voor eventuele gemeentelijke voorzieningen waarop een huishouden aanspraak kan doen. Het Nibud constateert dat het effect van gemeentelijk beleid aanzienlijk kan zijn⁷, waardoor de resultaten uit het hier gepresenteerde microdata-onderzoek in gevallen waar sprake is van gemeentelijke ondersteuning een onvolledig, en daarmee te negatieve weergave van de werkelijke financiële positie van huishoudens geeft. Dit is een belangrijk aandachtspunt bij de interpretatie van de hieronder gepresenteerde resultaten, zeker omdat het Nibud constateert dat de rol van gemeenten in de financiële ondersteuning van huishoudens (met een lager inkomen) de laatste jaren is toegenomen. Een ander aandachtspunt is dat de gevolgen van de Covid-19-pandemie op de inkomens- en vermogenspositie van huishoudens buiten de onderzoeksperiode vallen. Hierdoor is niet vastgesteld of, en zo ja in welke mate, de gevolgen van de coronacrisis anders neerslaan bij huishoudens met of zonder lid met een chronische aandoening of een beperking.

⁷ Nibud, Koopkracht van mensen met een beperking of chronische ziekte 2018-2019, 18 september 2018.

Hieronder wordt achtereenvolgens ingegaan op het huishoudinkomen, de inkomensverdeling, de inkomensbronnen en het huishoudvermogen. Hierbij wordt steeds de relevante waarneming voor de alle Nederlandse huishoudens exclusief AOW'ers weergegeven met verbijzondering naar huishoudens met en zonder lid met een chronische aandoening of beperking en naar type aandoening. De grote mate van diversiteit die bestaat binnen huishoudens met een lid met een chronische aandoening of beperking wordt weerspiegeld in de aandacht voor spreiding in gegevens en de verbijzondering naar diverse typen aandoeningen en beperkingen.

Huishoudinkomen

Om inzicht te krijgen in de bestedingsmogelijkheden van huishoudens wordt hieronder inzicht gegeven in het gestandaardiseerd besteedbaar inkomen op huishoudensniveau. Het besteedbaar inkomen is het bedrag dat een huishouden op jaarbasis te besteden heeft. Dit bestaat grofweg uit het bruto-inkomen verminderd met afgedragen premies en belastingen en vermeerderd met ontvangen toeslagen en inkomensondersteuning. Omdat niet elk huishouden uit evenveel personen bestaat, dus meer kosten moet maken en omdat een grotere gezinsomvang tegelijkertijd schaalvoordelen biedt, is het besteedbaar inkomen gestandaardiseerd.⁸ Het besteedbaar inkomen is op deze manier tussen huishoudens vergelijkbaar en geeft zo inzicht in de bestedingsmogelijkheden van huishoudens onderling.

Tabel 6: Gestandaardiseerd besteedbaar inkomen op huishoudniveau ≤66 jaar, mediaan en 25^{ste} en 75^{ste} percentiel, 2016-2018

In euro	25 ^{ste} percentiel			Mediaan			75 ^{ste} percentiel		
	2016	2017	2018	2016	2017	2018	2016	2017	2018
Nederlandse bevolking	18.350	18.980	19.620	26.510	27.310	28.110	35.380	36.310	37.220
Zonder chronische aandoening/beperking	17.640	18.590	19.450	25.950	26.880	27.810	34.760	35.800	36.850
Met chronische aandoening/beperking	18.650	19.180	19.720	26.780	27.520	28.270	35.660	36.560	37.410
Type chronische aandoening/beperking:									
Lichamelijk	19.170	19.760	20.350	27.220	27.990	28.750	36.060	36.960	37.800
Zintuiglijk	19.130	19.670	20.230	26.960	27.760	28.520	35.610	36.600	37.500
Psychisch	15.670	16.030	16.330	23.260	23.830	24.400	31.840	32.660	33.460
Verstandelijke beperking	14.460	14.660	14.780	18.370	18.310	18.590	25.410	26.040	26.680

Bron: CBS-microdata, bewerking door het ministerie van SZW.

In tabel 6 is de ontwikkeling van het gestandaardiseerd besteedbaar inkomen op huishoudniveau weergegeven in de periode 2016-2018. Gemeentelijke ondersteuning is niet zichtbaar in deze cijfers, dit kan in gevallen waarvan hier wel sprake is leiden tot een (aanzienlijke) onderschatting van het werkelijke huishoudinkomen. De mediaan geeft de middelste waarneming van een op inkomenshoogte gerangschikte verdeling. Het 25^{ste} en 75^{ste} percentiel geven de inkomenshoogte op een kwart en driekwart van de verdeling weer, hieruit blijkt dus in welk bereik het inkomen van de helft van de populatie ligt. Uit tabel 6 blijkt dat het besteedbaar inkomen van huishoudens met een lid met een chronische aandoening of beperking over het algemeen iets hoger is dan dat van huishoudens zonder lid met een aandoening. Dit heeft er onder andere mee te maken dat mensen met een beperking vaak ouder zijn en daardoor meer verdienen. Hoewel de bandbreedte gering is, lijkt het huishoudinkomen van de groep zonder aandoening of beperking in de periode 2016-2018 sneller toegenomen.

⁸ Door gebruik te maken van de equivalentiefactoren van het CBS, waarmee het besteedbaar inkomen bij diverse huishoudsamenstellingen onderling vergelijkbaar kan worden gemaakt.

Met de focus op de typen chronische aandoeningen en beperkingen valt op dat bij lichamelijke en zintuiglijke aandoeningen het huishoudinkomen iets hoger ligt dan het landelijk gemiddelde. Bij een psychische aandoening ligt het huishoudinkomen lager dan gemiddeld, hetgeen in sterkere mate geldt voor huishoudens met een lid met een verstandelijke beperking, vooral bij de hogere inkomenskwantielen. Hierbij speelt een medische urenbeperking van de persoon met de psychische aandoening of verstandelijke beperking een rol. Ook bij overige huishoudleden kan sprake zijn van een lagere arbeidsduur als gevolg van zorgtaken.

Inkomensbron

Om een verdiepend inzicht te krijgen op de inkomenspositie van de relevante huishoudens wordt gekeken naar de samenstelling van het huishoudinkomen. Het huishoudinkomen kan uit diverse bronnen komen, zoals inkomen uit arbeid als werknemer (loon) of zelfstandige (winst), uitkeringen in verband met werkloosheid (WW), ziekte of arbeidsongeschiktheid (samengevat als AO), of bijstand

Tabel 7 geeft het aandeel huishoudens naar primaire inkomensbron weer. Er kan, naast deze belangrijkste bron van inkomen, sprake zijn van additioneel inkomen uit een andere bron. Voor huishoudens waarin geen sprake is van chronische aandoeningen of beperkingen geldt dat voor bijna 9 op de 10 huishoudens inkomen uit arbeid als werknemer (77%) of zelfstandige (10%) de voornaamste inkomensbron is.

Huishoudens met personen met een chronische aandoening of beperking doen een groter beroep op uitkeringen dan huishoudens zonder lid met een chronische aandoening of beperking. Dit geldt vooral voor de arbeidsongeschiktheidsuitkering en in mindere mate voor de bijstand of overige uitkeringen. Huishoudens met een lid met een psychische aandoening of een verstandelijke beperking zitten bovengemiddeld vaak in de bijstand. Bij huishoudens met een lid met een psychische aandoening ligt daarnaast het beroep op de arbeidsongeschiktheidsuitkeringen bovengemiddeld hoog. Dit geldt ook voor overige uitkeringen bij huishoudens met een lid met een verstandelijke beperking, dit laat het beroep op een Wajong-uitkering zien.⁹

Tabel 7: Aandeel huishoudens ≤66 jaar naar primaire inkomensbron, 2018

Aandeel huishoudens	Arbeid (werknemer)	Arbeid (zelfstandige)	WW	Bijstand	AO ¹	Overige uitkeringen ²	Overig inkomen ³
Nederlandse bevolking	73%	9%	1%	5%	5%	2%	5%
Zonder chronische aandoening/beperking	77%	10%	1%	4%	2%	1%	4%
Met chronische aandoening/beperking	70%	9%	1%	6%	6%	2%	5%
Type chronische aandoening/beperking:							
Lichamelijk	71%	9%	1%	5%	6%	2%	5%
Zintuiglijk	71%	9%	1%	5%	6%	2%	5%
Psychisch	61%	8%	1%	10%	11%	5%	4%
Verstandelijke beperking	51%	5%	-	12%	7%	21%	5%

¹ Hieronder valt bijvoorbeeld een Ziektewet-, WAO, Waz-, WIA- of Toeslagenwetuitkering.

² Hieronder valt bijvoorbeeld onder andere een Wajong-uitkering.

³ Hieronder valt bijvoorbeeld de Anw, studiefinanciering en huishoudinkomen met een onbekende oorsprong.

Bron: CBS-microdata, bewerking door het ministerie van SZW.

Tabel 8 toont het mediane inkomen dat een huishouden uit een specifieke inkomensbron ontvangt in 2018. Uit de tabel blijkt dat huishoudens met inkomen

⁹ Sinds 2015 stromen jonggehandicapten met mogelijkheden tot arbeidsparticipatie niet langer de Wajong in, maar kunnen zij aanspraak maken op de Participatiewet.

uit arbeid als zelfstandige (winst) het hoogste inkomen genieten. Bij een inkomen uit arbeid als werknemer (loon) is het inkomen ook relatief hoog ten opzichte van de gehele bevolkingsgroep. Het inkomen bij een beroep op een loongerelateerde uitkering als de WW of een arbeidsongeschiktheidsuitkering ligt lager dan het mediane huishoudinkomen. Bij een inkomen uit een socialezekerheidsuitkering als de bijstand of de Wajong ligt het inkomen rond het sociaal minimum. Deze resultaten gelden ook wanneer naar de hele Nederlandse bevolking wordt gekeken. De primaire inkomensbron in tabel 8 geeft echter niet voor elk huishouden een volledig beeld. Er kan immers sprake zijn van additionele inkomensbronnen in het huishouden, bijvoorbeeld omdat sprake is van een (bij)verdienende partner of recht op meerdere uitkeringen.

Tabel 8: Mediaan huishoudinkomen ≤66 jaar uit specifieke inkomensbron, 2018

In euro	Huishoud- inkomen	Arbeid (loon)	Arbeid (winst)	WW	Bijstand	AO ¹	Overige uitkeringen ²	Overig inkomen ³
Nederlandse bevolking	28.110	30.090	32.310	19.090	14.300	17.630	14.990	23.290
Zonder chronische aandoening/beperking	27.810	29.100	31.210	17.450	14.100	16.750	14.840	17.300
Met chronische aandoening/beperking	28.270	30.630	32.830	19.970	14.380	17.800	15.040	24.490
Type chronische aandoening/beperking:								
Lichamelijk	28.750	30.920	33.150	20.330	14.400	18.020	15.090	24.750
Zintuiglijk	28.520	30.640	32.240	21.180	14.430	18.210	15.230	25.680
Psychisch	24.400	28.600	30.660	18.230	14.360	17.140	15.100	22.880
Verstandelijke beperking	18.590	24.250	30.420	-	14.130	16.150	14.890	18.890

¹ Hieronder valt bijvoorbeeld een Ziektewet-, WAO, Waz-, WIA- of Toeslagenwetuitkering.

² Hieronder valt bijvoorbeeld onder andere een Wajong-uitkering.

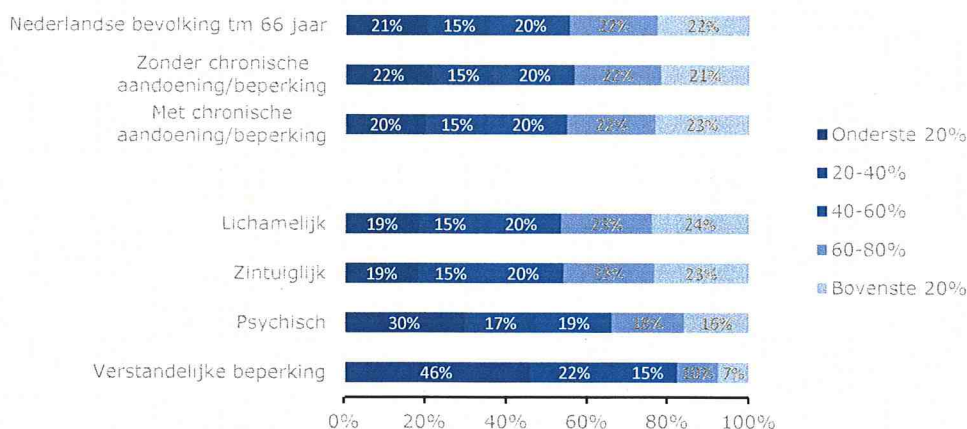
³ Hieronder valt bijvoorbeeld, de Anw, studiefinanciering en huishoudinkomen met een onbekende oorsprong.

Bron: CBS-microdata, bewerking door het ministerie van SZW.

Inkomensverdeling

De inkomensverdeling geeft inzicht in de relatieve inkomenspositie van een huishouden ten opzichte van de rest van de bevolking. Om dit inzichtelijk te maken is in figuur 2 weergegeven welk aandeel van een bepaalde groep behoort tot welk inkomenskwintiel. Een inkomenskwintiel omvat 20 procent van de bevolking gerangschikt op gestandaardiseerd besteedbaar inkomen. Hierbij geldt wederom de nuancering dat gemeentelijke ondersteuning, die vaak gericht is op huishoudens met een laag inkomen, niet in dit beeld is meegenomen. In voorkomende gevallen kunnen de bestedingsmogelijkheden van huishoudens dus ruimer zijn dan hier gepresenteerd.

Figuur 2: Aandeel huishoudens ≤66 jaar naar inkomenskwintiel, 2018



Bron: CBS-microdata, bewerking door het ministerie van SZW.

Figuur 2 maakt inzichtelijk dat er betrekkelijk weinig huishoudens in het tweede inkomenskwintiel zitten. Dit heeft ermee te maken dat AOW'ers, die vaak in het tweede kwintiel zitten, buiten beschouwing worden gelaten. Huishoudens met een lid met een chronische aandoening of beperking zijn iets oververtegenwoordigd in het hoogste inkomenskwintiel en iets ondervertegenwoordigd in het laagste inkomenskwintiel. De verbijzondering naar type aandoening of beperking laat een gevarieerd beeld zien. Waar huishoudens met een lid met een lichamelijke of zintuiglijke aandoening zich redelijk verhouden tot het landelijk gemiddelde, geldt bij psychische aandoeningen en met name bij verstandelijke beperkingen dat het huishoudinkomen lager is. Een gedeeltelijke verklaring hiervoor is de afstand die deze groepen tot de arbeidsmarkt hebben, waardoor het beroep op sociaalezekerheidsuitkeringen onder huishoudens met leden met een psychische aandoening of verstandelijke beperking relatief hoog is. Daarbij kunnen de overige huishoudleden mogelijk ook minder actief zijn op de arbeidsmarkt doordat zij mantelzorg verlenen.

Vermogen

Naast inkomen geeft ook het vermogen van een huishouden financiële draagkracht. Tabel 9 laat het mediane vermogen van een huishouden zien, waarbij de situatie inclusief en exclusief vermogen samenhangend met woningbezit is weergegeven.¹⁰ Uit de tabel blijkt dat woningbezit de drijvende kracht is achter de forse stijging van het mediane vermogen in de periode 2016-2018. Het vermogen van huishoudens met een lid met een lichamelijke of zintuiglijke aandoening of beperking is bovengemiddeld hoog, dit hangt samen met de relatief hoge leeftijd van deze groep waarin woningbezit vaak voorkomt.

Tabel 9: Mediaan vermogen huishoudens ≤66 jaar incl. eigen woning, 2016-2018

In euro	Incl. woning			Excl. woning		
	2016	2017	2018	2016	2017	2018
Nederlandse bevolking	11.490	18.560	29.480	10.020	11.020	11.530
Zonder chronische aandoening/beperking	5.540	11.070	19.600	6.920	8.060	8.660
Met chronische aandoening/beperking	16.700	24.270	37.230	11.840	12.800	13.240
Type chronische aandoening/beperking:						
Lichamelijk	19.680	28.330	42.930	12.870	13.930	14.480
Zintuiglijk	23.780	33.040	48.250	14.310	15.380	15.690
Psychisch	3.780	6.420	11.180	5.270	5.700	5.980
Verstandelijke beperking	2.610	3.070	3.670	3.070	3.190	3.220

Bron: CBS-microdata, bewerking door het ministerie van SZW.

Ook zonder woningbezit blijkt het vermogen van huishoudens waarin lichamelijke of zintuiglijke aandoeningen of beperkingen voorkomen bovengemiddeld hoog. Het vermogen van zowel huishoudens met een lid met een psychische aandoening als huishoudens met een lid met een verstandelijke beperkingen is daarentegen veel geringer.

In de volgende paragraaf wordt ingegaan op het armoederisico van huishoudens met een lid met een chronische aandoening of beperking.

¹⁰ Van vermogen samenhangend met woningbezit is sprake indien het woningbezit meer waard is dan de woningschuld.

(Risico op) armoede en sociale participatie

Het CBS zet in haar armoedestudies het inkomen af tegen de zogenoemde lage-inkomensgrens. De lage-inkomensgrens gaat uit van een vast koopkrachtbedrag in de tijd en is afgeleid van het bijstandsniveau voor een alleenstaande in 1979, toen dit in koopkrachttermen het hoogst was. Indien er sprake is van een meerpersoonshuishouden wordt de lage-inkomensgrens aangepast voor de omvang en samenstelling van het huishouden. De lage-inkomensgrens bedroeg in 2017 op maandbasis 1.060 euro voor een alleenstaande, 1.460 euro voor een paar en 2.000 euro voor een paar met twee minderjarige kinderen. Bij een inkomen onder de lage-inkomensgrens spreekt het CBS van een laag inkomen of, indien er in vier opeenvolgende jaren sprake is van een laag inkomen, van een langdurig laag inkomen. Huishoudens met een (langdurig) laag inkomen lopen een verhoogd risico op armoede.

Tabel 10 laat het aandeel huishoudens in de periode 2016-2018 met een inkomen onder de lage-inkomensgrens zien. Het *risico* op armoede dat huishoudens met een lid met een lichamelijke of zintuiglijke aandoening of beperking daardoor lopen, ligt onder het gemiddelde van de Nederlandse bevolking. Dit is het gevolg van de relatief hoge leeftijd in deze groepen, wat het risico op armoede drukt. Huishoudens waarin psychische aandoeningen of verstandelijke beperkingen voorkomen hebben een verhoogd armoederisico dat in de periode 2016-2018 toeneemt. Dit hangt samen met het relatief hoge aandeel huishoudens binnen deze groepen dat een uitkering op het sociaal minimum (bijvoorbeeld bijstand of Wajong) ontvangt.

Tabel 10: Aandeel huishoudens ≤66 jaar met een inkomen onder de lage-inkomensgrens, 2016-2018

aandeel huishoudens	2016	2017	2018
Nederlandse bevolking	15%	15%	15%
Type chronische aandoening/beperking:			
Lichamelijk	12%	12%	12%
Zintuiglijk	11%	11%	11%
Psychisch	19%	20%	20%
Verstandelijke beperking	26%	29%	31%

Bron: CBS (Nederlandse bevolking)¹¹ en CBS-microdata, bewerking door het ministerie van SZW.

De lage-inkomensgrens van het CBS is niet de enige armoedefinitie. Het SCP gaat uit van een methode waarbij van armoede sprake is als een huishouden over een langere periode zich het niet kan veroorloven om over bepaalde (basis)goederen te beschikken. De SCP-armoedegrens kent twee niveaus. Ten eerste het *basisbehoeftebudget* dat bestaat uit goederen als huisvesting, voeding, kleding en bepaalde verzekeringen, als basispakket met goederen die voor het levensonderhoud noodzakelijk zijn. Ten tweede het *niet-veel-maar-toereikendbudget* dat iets ruimer is en ook budgettaire ruimte voor ontspanning en sociale participatie bevat. In 2017 was het basisbehoeftebudget voor een alleenstaande 1.039 euro, waarmee dit grofweg gelijk was aan de lage-inkomensgrens van het CBS. In het niet-veel-maar-toereikendbudget voor een alleenstaande wordt rekening gehouden met 96 euro bestedingsruimte voor sociale participatie en ontspanning, waarmee dit budget in totaal 1.135 euro bedraagt.¹² Huishoudens die langdurig geen bestedingsruimte voor sociale participatie hebben een verhoogd risico op sociale uitsluiting. Hierbij is relevant

¹¹ CBS, Armoederisico in 2018 gelijk gebleven, <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2019/50/armoederisico-in-2018-gelijk-gebleven#:~:text=De%20lage%20inkomensgrens%20staat%20voor,minderjarige%20kinderen%20%20000%20euro.>

¹² CPB & SCP, Kansrijk armoedebeleid, juni 2020.

dat gemeenten de beleidsruimte hebben om huishoudens te ondersteunen in de bekostiging van sociale participatie. Voorbeelden hiervan zijn voorzieningen ten behoeve van sport, cultuur en recreatie, bijvoorbeeld vormgegeven als een stadspas en vaak gericht op huishoudens met een laag inkomen en kinderen.

Uit bovenstaande analyse naar de financiële positie van huishoudens met een lid met een chronische aandoening of beperking rijst een gemengd beeld. Met een groot deel van de huishoudens lijkt het financieel goed te gaan, vooral wanneer het gaat om huishoudens met een lid met een lichamelijke beperking. Het gemiddelde inkomen en vermogen van deze groep is hoger dan de groep huishoudens zonder beperking. Dat lijkt voor een belangrijk deel samen te hangen met de relatief hogere leeftijd. Huishoudens waarin psychische of verstandelijke aandoeningen voorkomen zijn gemiddeld financieel minder goed af. Een relatief groot deel van deze huishoudens heeft een laag inkomen, weinig vermogen en een groot risico op armoede. De financiële positie van deze groep lijkt overeen te komen met huishoudens die leven van een bijstandsuitkering.

Deze huishoudens worden bereikt door algemene beleidsmaatregelen in de sfeer van inkomensbeleid gericht op lagere inkomen, zoals verhogingen van de algemene heffingskorting en de toeslagen. Daarnaast heeft deze groep baat bij de inzet van het kabinet op het tegengaan van problematische schulden en armoede.

Uitgaven

Het CBS brengt door middel van het Budgetonderzoek microdata over het uitgavepatroon van huishoudens in kaart. Deze enquête bevat echter onvoldoende huishoudens met minimaal één lid een chronische aandoening of beperking om het uitgavepatroon van die groep huishoudens te kunnen generaliseren. Hierdoor is het niet mogelijk om op basis van microdata inzicht te krijgen in het bestedingspatroon van huishoudens waarin chronische aandoeningen of beperkingen voorkomen of een nauwkeurige weergave van de recente ontwikkeling daarin te geven.

Het Nibud heeft onderzoek gedaan naar de zorguitgaven van chronisch zieken en mensen met een beperking in 2016.¹³ Hierbij is naast de nominale zorgpremie en het verplicht eigen risico, uitgegaan van een specifieke zorgvraag waarbij sprake is van eigen betalingen die niet door de zorgverzekering worden vergoed, eigen bijdragen aan algemene en maatwerkvoorzieningen in de Wmo 2015 en premie voor een aanvullende zorgverzekering. Het Nibud veronderstelt hierbij dat er sprake is van 1.070 euro aan specifieke zorgkosten die deels fiscaal aftrekbaar zijn (zie ook box 'aftrek van en tegemoetkoming in specifieke zorgkosten'). Tevens wordt ervan uitgegaan dat sprake is van een aanvullende zorgverzekering en dat het volledig eigen risico wordt volgemaakt, dit komt bij personen met een chronische aandoening of beperking vaak voor.

¹³ Nibud, Zorguitgaven van chronisch zieken en mensen met een beperking in 2011 en 2016 vergeleken, september 2016.

Aftrek van en tegemoetkoming in specifieke zorgkosten

In het geval er sprake is van specifieke zorgkosten is het onder bepaalde voorwaarden mogelijk om deze zorgkosten af te trekken van de inkomstenbelasting.¹⁴ Hierdoor betaalt de belastingplichtige minder belasting dan anders het geval zou zijn geweest. Specifieke zorgkosten zijn ziektekosten zoals kosten voor medicijnen, dieetkosten, vervoerskosten, maar bijvoorbeeld ook kosten voor hulpmiddelen en bijdragen voor orthopedische schoenen. Kosten voor woningaanpassingen zijn niet aftrekbaar. De mogelijkheid tot aftrek bestaat enkel voor zorgkosten die zijn gemaakt in verband met ziekte of arbeidsongeschiktheid, waarvoor geen vergoeding kan worden gekregen via bijvoorbeeld de (aanvullende) zorgverzekering of via bijzondere bijstand en die niet onder het verplicht en/of vrijwillig eigen risico vallen. Specifieke zorgkosten zijn aftrekbaar als deze zijn gemaakt voor de belastingplichtige zelf, diens fiscale partner, diens kinderen jonger dan 27 jaar die niet zelf in staat zijn de gemaakte kosten te betalen, personen vanaf 27 jaar met een ernstige handicap¹⁵ met wie de belastingplichtige in gezinsverband woont en die niet zelf in staat zijn de gemaakte kosten te betalen of ouders, broers of zussen die bij de belastingplichtige in huis wonen en afhankelijk¹⁶ zijn van diens zorg. Aftrek van specifieke zorgkosten kunnen, in het geval er hierdoor weinig of geen inkomstenbelasting hoeft te worden betaald, leiden tot recht op een tegemoetkoming in de specifieke zorgkosten. Hiermee wordt gecorrigeerd voor het deel van de heffingskortingen waar de belastingplichtige geen gebruik van maakt als gevolg van de aftrek specifieke zorgkosten.

In het Nibud-onderzoek wordt voor verschillende huishoudsituaties een berekening van zorgkosten en hiermee samenhangende vergoedingen gemaakt. Hierbij wordt in eerste instantie enkel gekeken naar landelijk beschikbaar beleid. Daarnaast is de huishoudsituatie in beeld gebracht voor vergelijkbare huishoudens in de gemeente Amsterdam, die gebruik maken van de additionele lokale ondersteuning. Bij de decentralisatie van ondersteunings- en zorgtaken naar medeoverheden is het instrumentarium dat de gemeente ter beschikking heeft toegenomen. Dit kan, zeker bij huishoudens met een laag inkomen, leiden tot lagere netto-zorgkosten. De mate waarin ondersteuning geboden wordt verschilt per gemeente en behoort tot de bevoegdheid en verantwoordelijkheid van het lokale college van burgemeester en wethouders.

Het Nibud veronderstelt netto-zorgkosten, exclusief lokaal beleid, van huishoudens met een lid met een chronische ziekte of beperking op ruim 2.500 euro op jaarbasis voor alleenstaanden op het sociaal minimum en toenemend tot bijna 8.500 euro op jaarbasis voor alleenstaanden met anderhalf modaal inkomen. Voor paren gaat het om bijna 4.000 euro op het sociaal minimum tot 10.000 euro bij een huishoudinkomen van anderhalf modaal. Indien het lokaal beleid van de gemeente Amsterdam wordt meegenomen nemen de netto-zorgkosten aanzienlijk af tot respectievelijk bijna 800 euro en 1.800 euro voor een alleenstaande en een paar op het sociaal minimum tot respectievelijk 6.000 en ruim 7.500 euro voor alleenstaanden en paren op anderhalf keer modaal. Tabel 11 toont de netto-zorgkosten waar het Nibud rekening mee houdt als aandeel van het netto-inkomen op jaarbasis.

¹⁴ Eventuele Tegemoetkoming arbeidsongeschikten van het UWV en de tegemoetkoming specifieke zorgkosten van de Belastingdienst worden niet verrekend in het aftrekbaar bedrag.

¹⁵ Van een ernstige handicap is sprake als een persoon aanspraak kan maken op opname in een Wlz-instelling.

¹⁶ Een persoon is afhankelijk van zorg indien hij of zij normaal gesproken beroepsmatige hulp nodig heeft of verzorging in een verzorgingshuis of verpleeghuis.

Tabel 11: Aandeel netto-zorgkosten in netto-huishoudinkomen, excl. en incl. lokaal beleid gemeente Amsterdam, 2016

Aandeel netto-zorgkosten in netto-huishoudinkomen	Alleenstaand				Paar			
	Sociaal minimum	135% WML ¹	Modaal	1,5 x modaal	Sociaal minimum	135% WML	Modaal	1,5 x modaal
Landelijk beleid	19%	18%	22%	24%	25%	24%	23%	28%
Landelijk beleid en lokaal beleid gemeente Amsterdam	6%	11%	16%	17%	12%	17%	17%	21%

¹ Wettelijk minimumloon.

Bron: Nibud, 2016.

De oploep van de netto-zorgkosten die het Nibud in 2016 zag bij een hoger inkomen hing samen met het toenemen van de eigen bijdrage voor de Wmo 2015 en, in mindere mate, met het afnemen van het recht op zorgtoeslag en de fiscale aftrek van specifieke zorgkosten. Het kabinet heeft sinds het aantreden in 2017 beleid doorgevoerd om stapeling van kosten die een huishouden aan (langdurige) zorg maakt tegen te gaan. Zo geldt sinds 2019 door invoering van het abonnementstarief een vaste maximale eigen bijdrage voor maatwerkvoorzieningen en persoonsgebonden budgetten¹⁷ binnen de Wmo 2015. Het abonnementstarief binnen de Wmo 2015 geldt sinds begin 2020 naast maatwerkvoorzieningen ook voor algemene voorzieningen waarbij sprake is van een duurzame hulpverleningsrelatie. Dit leidt tot een vermindering van de stapeling van zorgkosten waarvan in 2016 nog sprake was.

De eigen bijdrage hangt naast het huishoudinkomen ook samen met het huishoudvermogen. Omdat chronische aandoeningen vaker opspelen bij huishoudens op leeftijd, waar gemiddeld genomen ook de vermogenspositie ruimer is, is de doorwerking van het vermogen op de eigen bijdrage in de zorg van belang. Sinds 2019 telt vermogen minder zwaar mee in de bepaling van de hoogte van de eigen bijdrage in de Wmo 2015 en Wlz door halvering van het percentage van de vermogensinkomensbijtelling van acht naar vier procent. Verder is bij de netto-zorgkosten van belang dat het kabinet gedurende de kabinetsperiode het verplicht eigen risico heeft bevroren op 385 euro. Ten slotte is de zorgtoeslag sinds 2016 meerdere malen beleidsmatig verhoogd.

Het onderzoek van Nibud laat het belang van gemeentelijke ondersteuning zien. Sinds de decentralisaties biedt de wet meer ruimte aan gemeenten voor het bieden van maatwerk. Binnen de Wmo 2015 bestaat de mogelijkheid voor gemeenten om de eigen bijdrage lager vast te stellen, bijvoorbeeld bij mantelzorg, of om de eigen bijdrage te vergoeden. De Participatiewet biedt gemeenten de ruimte om huishoudens met een lid met een chronische aandoening of beperking een financiële tegemoetkoming te geven vanuit de bijzondere bijstand, bijvoorbeeld in het geval van specifieke zorgkosten. De invulling van deze mogelijkheid is maatwerk door de gemeente en valt onder de bevoegdheid en verantwoordelijkheid van het plaatselijke college van burgemeester en wethouders. Hierbij kan de gemeente voorwaarden stellen aan bijvoorbeeld de huishoudsituatie en het huishoudinkomen en -vermogen. Daarnaast bestaat voor huishoudens met een laag inkomen de mogelijkheid om via de gemeente een collectieve (aanvullende) zorgverzekering af te sluiten. De invulling hiervan is gemeentelijk maatwerk, dit kan bijvoorbeeld worden ingevuld door middel van een lager eigen risico, uitgebreidere vergoeding of een lagere zorgpremie. Tevens heeft de gemeente de mogelijkheid om, onder voorwaarden van bijvoorbeeld het huishoudinkomen en -vermogen, de gemeentelijke belastingen kwijt te schelden.

¹⁷ Niet zijnde beschermd wonen en opvang, hier geldt sinds 2020 voor alle cliënten de eigen bijdrage volgens de intramurale bijdragesystematiek.

Voorts is van belang dat het kabinet samen met betrokken partijen het Breed Offensief heeft gelanceerd om meer mensen met een arbeidsbeperking aan werk te helpen en te houden. In het wetsvoorstel wijziging van de Participatiewet uitvoeren Breed Offensief worden daarvoor concrete verbetervoorstellen gedaan. Een van de voorstellen is om de inkomenspositie van jonggehandicapten onder de Participatiewet te verbeteren door een vrijlating van inkomsten uit arbeid voor mensen die in deeltijd met loonkostensubsidie werken en nog aangewezen zijn op een aanvullende bijstandsuitkering. Deze vrijlating is in beginsel tijdelijk, met de mogelijkheid van verlenging als mensen niet meer uren kunnen werken. Hiervoor is structureel 40 miljoen euro beschikbaar. In het wetsvoorstel Breed Offensief zit tevens een herziening van de individuele studietoelage, waarmee gemeenten studenten die door een structurele medische beperking geen inkomsten kunnen verwerven naast hun studie een financiële steun in de rug kunnen geven. De herziening versterkt de positie van deze studenten en de hoogte van de studietoelage wordt landelijk geharmoniseerd.

Daarnaast kunnen personen die ten minste 35% arbeidsongeschikt zijn als gevolg van een (chronische) aandoening of beperking in aanmerking komen voor een Tegemoetkoming arbeidsongeschikten die jaarlijks in september door het UWV wordt uitgekeerd. Hiermee wordt een jaarlijkse vergoeding geboden voor de extra ziektekosten die deze groep maakt. Dit geldt, onder voorwaarden, bijvoorbeeld voor personen met een WIA- of Wajong-uitkering. Het UWV bepaalt of er recht is op de tegemoetkoming, dit gebeurt automatisch zonder aanvraag door de uitkeringsontvanger. De tegemoetkoming bedraagt in 2020 182,69 euro, de ontvanger betaalt geen belasting over dit bedrag. De hoogte van de tegemoetkoming voor 2021 wordt in juli bekendgemaakt.

Programma Onbeperkt meedoen!

Aanvullend op de hierboven genoemde inspanningen vanuit de Rijksoverheid en gemeenten wordt met het programma Onbeperkt meedoen! ingezet op het wegnemen van barrières die (huishoudens van) personen met een chronische aandoening of beperking ervaren bij maatschappelijke participatie.

Om de samenleving toegankelijker en inclusiever te maken, is in juni 2018 het programma Onbeperkt meedoen! gestart. Het programma heeft het in 2016 geratificeerde VN-verdrag inzake de rechten van personen met een handicap als basis. Het is de bedoeling dat mensen met een beperking of chronische ziekte volwaardig kunnen deelnemen aan de samenleving, net als ieder ander, op een manier die bij hen past. Daarom moeten de drempels die hen verhinderen om mee te doen, merkbaar worden verminderd. Mensen met een beperking zitten meer dan twee keer zo vaak zonder werk als andere mensen. Binnen de actielijn Werk wil het ministerie van SZW mensen met een beperking meer kansen geven op een reguliere baan en daarmee bijdragen aan een inclusieve arbeidsmarkt. Het ministerie van SZW doet dit samen met gemeenten, het UWV, de Landelijke Cliëntenraad, Ieder(in), ervaringsdeskundigen, vakbonden, AWWN, VNO-NCW en MKB-Nederland. Acties in deze actielijn richten zich op:

1. Meer kansen op een baan voor mensen met een arbeidsbeperking;
2. Verbeterde werkgeversdienstverlening;
3. Verbeterde werknemersdienstverlening;
4. Verbeterde verstrekking van werkvoorzieningen.

In de recent verstuurde voortgangsrapportage wordt teruggekeken op de ontwikkelingen van het programma in 2020.¹⁸ De belangrijkste bevindingen zijn dat de landelijke beweging naar meer en blijvende toegankelijkheid met de inzet van alle partners groeit. Als gevolg hiervan, en door waardevolle inzet van ervaringsdeskundigen, zijn op meerdere thema's binnen het programma de afgelopen twee jaar betekenisvolle stappen gezet richting meer toegankelijkheid en inclusie. Het aantal activiteiten en concrete voorstellen voor meer toegankelijkheid neemt gestaag toe. Met het programma wordt de situatie van mensen met een beperking op een positieve manier zichtbaar gemaakt en worden geslaagde voorbeelden van toegankelijkheid belicht. Deze aanpak heeft resultaat en zorgt voor meer bewustwording. Het is zaak om de betrokkenheid die is opgebouwd ook de komende jaren vast te houden en op de ingeslagen weg voort te gaan. Als de bewustwording en de positieve beeldvorming verder doorgroeien, wordt een toegankelijke samenleving steeds vanzelfsprekender.

¹⁸ Tweede Kamer, 2020-2021, 24 170, nr. 237