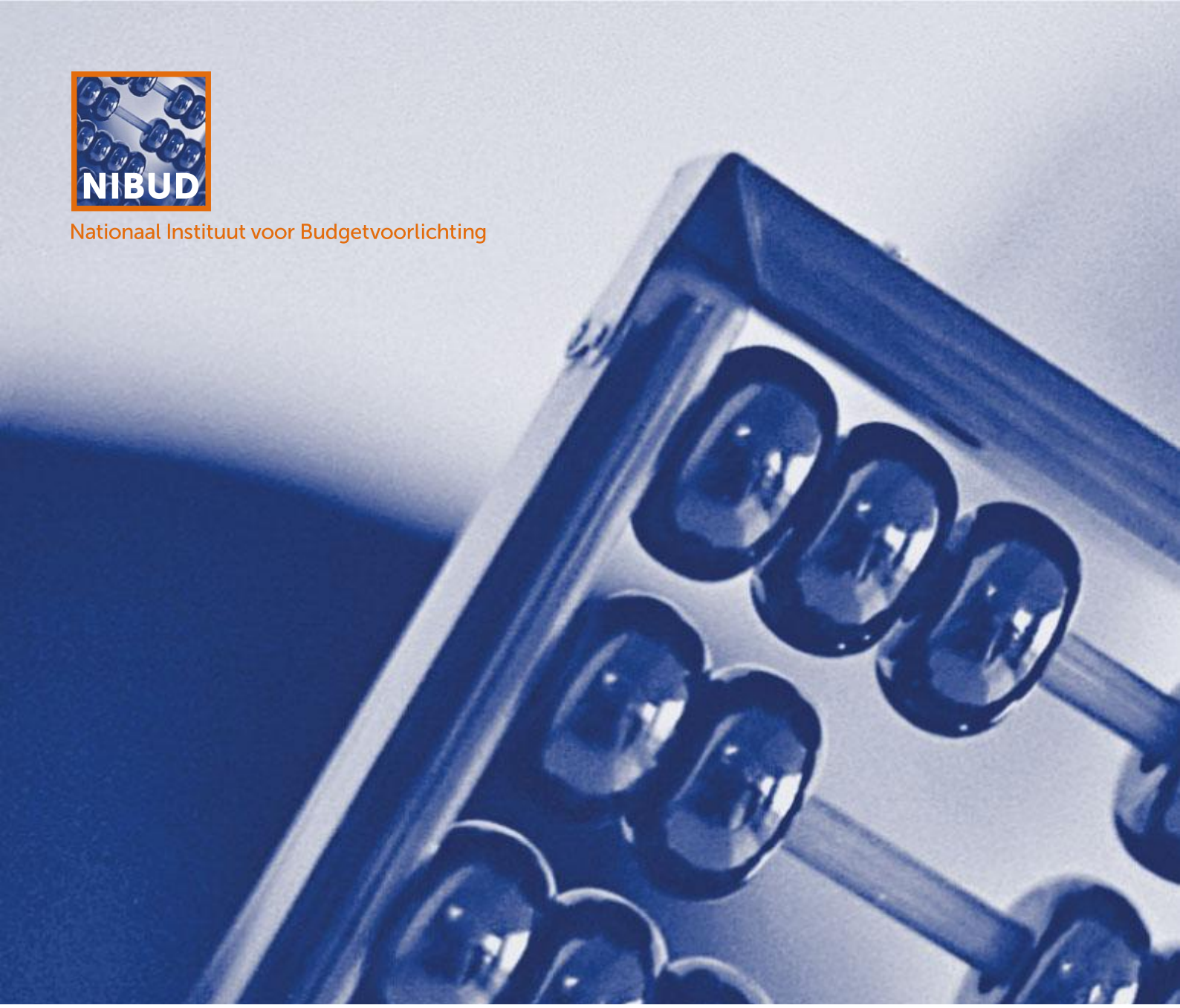

NIBUD

Nationaal Instituut voor Budgetvoorlichting

Effecten van voorgestelde beleidsmaatregelen voor mensen met een beperking of chronische ziekte

Jasja Bos, Guus Wieman

Effecten van voorgestelde beleidsmaatregelen voor mensen met een beperking of chronische ziekte

Auteurs
Jasja Bos
Guus Wieman

Nibud, juni 2026
In opdracht van Ieder(in) in samenwerking met Patiëntenfederatie Nederland en MantelzorgNL

Samenvatting en conclusie

In dit onderzoek brengen we in kaart wat de effecten zijn van een groot aantal maatregelen uit zowel het coalitieakkoord 2026-2030 als uit de vorige kabinetsperiode, waar mensen met een beperking of chronische ziekte en hun naasten mee te maken krijgen. De voorgenomen en reeds in gang gezette maatregelen zijn divers en hebben voor hen aanzienlijke gevolgen.

Werkwijze
Voor een groot aantal maatregelen geldt dat het om plannen gaat waarvan de precieze uitwerking nog onduidelijk is.

Het effect van de maatregelen hebben we doorgerekend voor de voorbeeldhuishoudens waarvoor we in 2024 de meerkosten in verband met een beperking of chronische ziekte hebben berekend.

Bevindingen
De effecten variëren sterk, maar lopen al snel op tot extra kosten van meer dan € 100 per maand voor mensen die en/of:

- het hogere eigen risico volledig opmaken;
- geen gebruik meer kunnen maken van belastingaftrek voor specifieke zorgkosten;
- een hogere eigen bijdrage Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) moeten betalen;
- een eigen bijdrage voor wijkverpleging moeten betalen;
- huishoudelijke hulp zelf moeten betalen.

Als er ook nog een samenloop plaatsvindt met de voorgenomen afschaffing van de IVA-uitkering, dan kunnen deze extra kosten oplopen naar meer dan € 200 tot € 300 per maand.
Voor mensen met een laag inkomen worden deze effecten mogelijk gedempt, maar de manier waarop dat gaat plaatsvinden weten we momenteel nog niet.

Het afschaffen van de belastingaftrek voor specifieke zorgkosten betekent niet alleen dat mensen geen compensatie meer krijgen voor hun zorgkosten, maar ook dat hun toeslagen omlaag kunnen gaan en hun eigen bijdragen omhoog.

Het schrappen van de IVA-uitkering en de daarmee gepaard gaande verlaging van het uitkeringspercentage van 75 naar 70 procent heeft grote inkomenseffecten, evenals de verlaging van het maximum dagloon.

Deze grote effecten komen bovenop de extra kosten – de meerkosten – die mensen met een beperking of chronische ziekte al hebben, vergeleken met mensen zonder beperking of ziekte. Die meerkosten hebben we eerder in kaart gebracht voor een aantal voorbeeldsituaties en toen bleek dat die uiteenliepen van € 90 tot meer dan € 1.000 per maand (prijspeil 2026). Door deze meerkosten en hun beperkte mogelijkheden om hun inkomenssituatie te verbeteren, hebben deze mensen al weinig of geen ruimte in hun budget.

Inhoud

1. Inleiding 3
1.1 Aanleiding 3
1.2 Werkwijze 3
1.3 Leeswijzer 4

2. Maatregelen 5
2.1 Inleiding 5
2.2 Maatregelen 5
2.2.1 Verhoging verplicht eigen risico 6
2.2.2 Invoering eigen bijdrage wijkverpleging 6
2.2.3 Schrappen huishoudelijke hulp uit de Wmo 7
2.2.4 Selectie van extramurale geneesmiddelen uit het basispakket 8
2.2.5 Afschaffing aftrek specifieke zorgkosten 8
2.2.6 Verlaging maximumdagloon 10
2.2.7 Verlaging WIA-uitkering van 75 naar 70 procent van het laatstverdiende loon 10
2.2.8 Afschaffing van de tegemoetkoming arbeidsongeschikten 11
2.2.9 Invoering inkomens- en vermogensafhankelijke eigen bijdrage Wmo 11
2.2.10 Verlaging vermogensgrens zorgtoeslag 11
2.2.11 Eigen bijdrage Jeugdzorg 12

3. Effecten voor de voorbeeldhuishoudens 13
3.1 Inleiding 13
3.2 Effecten 13
3.3 Effecten bovenop bestaande meerkosten 14

1. Inleiding

1.1 Aanleiding

In het coalitieakkoord 2026-2030 staat een groot aantal maatregelen op de gebieden arbeid, sociale zekerheid en zorg. Het kabinet is voornemens om de sociale zekerheid op een aantal terreinen te beperken en te bezuinigen op de zorg. Een in het oog springende maatregel is de verhoging van het verplichte eigen risico voor de zorgverzekering, maar daarnaast zijn er nog meer maatregelen. Dat roept de vraag op wat dit betekent voor huishoudens die zijn aangewezen op zorg. Ieder(in), de koepelorganisatie voor mensen met een beperking of chronische ziekte, heeft in samenwerking met Patiëntenfederatie Nederland en MantelzorgNL, het Nibud gevraagd daar inzicht in te geven.

1.2 Werkwijze

In 2024 heeft het Nibud becijferd welke meerkosten mensen met een beperking hebben.[1] We hebben toen voor een aantal voorbeeldhuishoudens in kaart gebracht hoe hun uitgaven eruitzien, vergeleken met een minimaal uitgavenplaatje van een huishouden zonder beperking. Deze voorbeeldsituaties zijn opgesteld met input van experts en ervaringsdeskundigen. We pretenderen hiermee geen volledig dekkend beeld te geven van alle situaties die mogelijk zijn, maar bieden wel een referentiekader voor vergelijkbare situaties.

In dit onderzoek kijken we naar de effecten die de voorgestelde maatregelen uit het coalitieakkoord en enkele andere, reeds ingezette, beleidsvoornemens op het gebied van sociale zekerheid en zorg hebben op de inkomsten en uitgaven van de eerder opgestelde voorbeeldsituaties.

Het gaat om de volgende voorbeeldhuishoudens:

1. **Alleenstaande met een motorische beperking;**
   a. Bijstandsniveau;
   b. Minimumloon;
2. **Tweepersoonshuishouden, waarbij één persoon met een lichamelijke beperking als gevolg van een spierziekte;**
   a. Minimumloon + uitkering op basis van 120 procent minimumloon;
   b. Met twee kinderen;
3. **Alleenstaande met een zintuigelijke beperking (Wajonguitkering);**
4. **Alleenstaande met een verstandelijke beperking (110 procent bijstandsniveau);**
5. **Gezin met een kind met een beperking;**
   a. Regulier onderwijs;
   b. Geen onderwijs.

De voorbeeldsituaties zijn opgesteld om met een beperkt aantal situaties een zo breed mogelijke weergave te geven van de meerkosten waar veel mensen met een beperking of een chronische ziekte mee geconfronteerd worden. We kunnen niet aangeven om hoeveel mensen in Nederland het precies gaat. In het onderzoek uit 2024 geven we wel

[1] Bos, J., Groen, A., Warnaar, M. & Wieman, G. (2024) *Meerkosten van het leven met een beperking, voorbeeldsituaties van huishoudens met meerkosten* Utrecht, Nibud.

inschattingen van het aantal huishoudens in Nederland dat gebruikmaakt van bepaalde regelingen.

Onderzoeksverantwoording
De resultaten die in dit onderzoek worden gepresenteerd betreffen nadrukkelijk schattingen van de verwachte effecten. De precieze uitwerking van de maatregelen is nog niet bekend. We hebben zo goed mogelijk de effecten ingeschat door onder andere navraag te doen bij de betreffende ministeries.

1.3 Leeswijzer

In dit onderzoek gaan we in hoofdstuk 2 in op de maatregelen uit het coalitieakkoord en enkele reeds ingezette beleidsvoornemens. In hoofdstuk 3 laten we zien wat dat betekent voor de voorbeeldsituaties.

2. Maatregelen

2.1 Inleiding

Het kabinet heeft maatregelen aangekondigd die grote effecten kunnen hebben op de kosten van het leven met een beperking of chronische ziekte. In hoeverre deze maatregelen doorgaan, is op dit moment niet met zekerheid te zeggen. Ook zijn diverse maatregelen nog onvoldoende uitgewerkt om de effecten te kunnen laten zien. Hieronder bespreken we een aantal maatregelen, waarbij we aangeven in hoeverre we de effecten kunnen inschatten.

2.2 Maatregelen

De volgende maatregelen houden we tegen het licht. Dit zijn de maatregelen die specifiek uitwerken op de financiële situatie van mensen met een beperking of chronische ziekte.

1. Verhoging verplicht eigen risico
2. Invoering eigen bijdrage wijkverpleging
3. Schrappen huishoudelijke hulp uit de Wmo
4. Selectie van extramurale geneesmiddelen uit het basispakket
5. Afschaffing aftrek specifieke zorgkosten
6. Verlaging maximumdagloon
7. Verlaging IVA-uitkering van 75 procent naar 70 procent van het laatstverdiende loon
8. Afschaffing van de tegemoetkoming arbeidsongeschikten
9. Invoering inkomens- en vermogensafhankelijke bijdrage Wmo
10. Verlaging vermogensgrens zorgtoeslag
11. Invoering eigen bijdrage Jeugdzorg

De afschaffing van de tegemoetkoming arbeidsongeschikten, invoering van de inkomens- en vermogensafhankelijke bijdrage Wmo en de invoering van een eigen bijdrage Jeugdzorg volgen niet direct uit het coalitieakkoord, maar zijn nog voorgenomen beleid uit de vorige kabinetsperiode.

Naast deze maatregelen zijn er nog maatregelen die niet specifiek gericht zijn op huishoudens met een beperking of chronische ziekte, zoals algemene belastingmaatregelen. Deze laten we voor dit onderzoek grotendeels buiten beschouwing.

Nieuwe kinderbijslag en kindgebonden budget

Een maatregel die niet specifiek gericht is op mensen met een beperking of chronische ziekte, maar die wel relevant is om te benoemen omdat er elementen in de regeling zitten voor mensen met een ziekte of beperking, is de nieuwe kinderbijslag en het kindgebonden budget.

De kinderbijslag en het kindgebonden budget worden samengevoegd in één kindregeling. De samengevoegde regeling kent een vast en een variabel bedrag.
Ouders van kinderen met een beperking of chronische ziekte kunnen nu nog in aanmerking komen voor dubbele kinderbijslag en extra kinderbijslag. Er is op dit moment geen reden om aan te nemen dat de bestaande regeling verdwijnt, maar het is nog niet precies duidelijk wat er met deze regeling gebeurt bij de overgang naar een nieuwe kindregeling.

2.2.1 Verhoging verplicht eigen risico

Het verplichte eigen risico in de zorgverzekeringswet wordt per 2027 verhoogd naar € 455.[2] Sinds 2016 is dit bedrag vastgesteld op € 385, dus zullen mensen die hun volledige eigen risico elk jaar ruimschoots opmaken jaarlijks € 70 meer kwijt zijn. Hierna groeit het eigen risico jaarlijks mee met de groei van de zorguitgaven, waardoor dit in 2030 naar verwachting € 505 per jaar zal zijn.

Naast de verhoging van het eigen risico wordt het bedrag dat mensen kwijt zijn per behandeling, verlaagd. Het is aannemelijk dat veel mensen met een beperking of chronische ziekte meerdere behandelingen per jaar zullen hebben en hun eigen risico ieder jaar al betalen aan medicijnen, hulpmiddelen en therapieën. De algemene verbetering die wordt beoogd met het verlagen van het bedrag per behandeling, zal daarom niet van toepassing zijn op mensen die veel medische zorg nodig hebben.

Door de verhoging van het eigen risico zal de zorgpremie waarschijnlijk dalen. Of mensen hier iets van merken, is de vraag. Bij een lagere zorgpremie daalt ook de zorgtoeslag en daarnaast is het kabinet van plan om de algemene inkomstenbelasting te verhogen. We houden daarom geen rekening met een daling van de zorgpremie.

Voor de meeste voorbeeldsituaties zal de stijging van het eigen risico zich vertalen in hogere zorgkosten.[3] We gaan er hierbij vanuit dat zij ook vanaf 2028 het volledige eigen risico opmaken. In maandelijkse kosten zou dat voor deze huishoudens een stijging van € 5,83 per maand betekenen per 2027 en tussen 2027 en 2030 zou er een stijging bijkomen van uiteindelijk nog eens € 4,17 per maand, in totaal uiteindelijk € 10 per maand.

2.2.2 Invoering eigen bijdrage wijkverpleging

Er wordt een eigen bijdrage voor wijkverpleegkundige zorg in de zorgverzekeringswet geïntroduceerd. Onder deze zorg valt verpleging en verzorging die thuis wordt verleend, zoals hulp bij het innemen van medicijnen, coördinatie van zorgtaken, wondverzorging en hulp bij persoonlijke verzorging. Nu wordt dit nog vergoed vanuit de basisverzekering, maar binnenkort zullen patiënten hier zelf aan meebetalen. Het kabinet wil er € 225 miljoen mee besparen.

Bij een aanzienlijk deel van de mensen die gebruikmaken van wijkverpleging gaat het om mensen met een levenslange beperking of chronische ziekte. Een groot deel van de groep die gebruikmaakt van wijkverpleging is ouder dan 66 jaar. Bij 20 procent van de gevallen gaat het om mensen die jonger zijn.[4]

Hoe de eigen bijdrage er precies uit gaat zien is nog niet bekend. Verschillende partijen hebben voorgesteld om hem inkomensafhankelijk te maken. De bijdrage wordt waarschijnlijk gemiddeld € 5 per uur.[5]

[2] Antwoorden Feitelijke Kamervragen Voorjaarsnota 2026, vraag 146
[3] Voor huishoudens met een minderjarig kind met een beperking of chronische ziekte zullen de zorgkosten door deze maatregelen niet stijgen. Voor kinderen geldt geen eigen risico.
[4] Vektis, 2025, Factsheet Wijkverpleging - 22/08/2025
[5] CPB, november 2023, "Keuzes in Kaart 2025-2028"

Gemiddeld wordt er vier uur per week gebruikgemaakt van wijkverpleging, maar hierbij is de variatie groot. Gemiddeld krijgen mensen zes maanden wijkverpleging, maar er zijn ook mensen die dit iedere dag, jaar in jaar uit, nodig hebben. Er zijn mensen met een spierziekte die vooral ondersteuning nodig hebben bij de start en het einde van de dag (bijvoorbeeld wassen, aankleden en transfers). In dat geval gaat het om zorgmomenten in de ochtend en avond, met in totaal enkele uren per week.

Er is een groep mensen die bijvoorbeeld beademing gebruikt en verspreid over de dag meerdere zorgmomenten nodig heeft, vaak ook in de nacht. Dit kan oplopen tot circa zes uur zorg per dag, plus nachtelijke ondersteuning. Ondanks dit hoge aantal uren vallen zij niet automatisch onder de Wet langdurige zorg, omdat die beoordeling breder is dan alleen het aantal uren. Deze mensen voldoen niet aan het levenslang zijn aangewezen op 24-uurszorg in de nabijheid/toezicht.
Als in zo'n geval bijvoorbeeld 35 uur per week zorg nodig is tegen gemiddeld € 5 per uur, dan betekent dat een bijdrage van € 175 per week, oftewel bijna € 760 per maand. Het is nog niet bekend of en hoe er rekening wordt gehouden met het inkomen en of er een maximum gaat gelden.

Van de voorbeeldsituaties maakt de tweede situatie gebruik van wijkverpleging. Bij een gemiddelde bijdrage van € 5 per uur, gaat iemand die vier uur per week gebruikmaakt van wijkverpleging € 20 per week betalen, oftewel ruim € 85 per maand. Het is nog niet bekend of en hoe er rekening wordt gehouden met het inkomen.
In sommige gevallen kan vanwege de motorische beperking wijkverpleging ook gelden voor de eerste voorbeeldsituatie.

Afhankelijk van de uitwerking van deze maatregel, valt nog te bezien of er rekening gehouden wordt met de eigen bijdrage Wmo. Als er 'anti-cumulatie' geldt, en er wordt bepaalde Wmo-zorg afgenomen, dan geldt mogelijk alleen de eigen bijdrage Wmo, maar het kan ook voorkomen dat dit niet altijd geldt. Bijvoorbeeld bij een eigen bijdrage Wmo voor niet-maatwerkvoorzieningen. Dan zijn mogelijk beide bijdragen verschuldigd.

2.2.3 Schrappen huishoudelijke hulp uit de Wmo

De huishoudelijke hulp wordt uit de Wmo gehaald. Als mensen door ziekte of beperking hulp nodig hebben binnen het huishouden, kunnen zij dit nu ontvangen voor een vast tarief van € 21,80 per maand, ongeacht inkomen of vermogen. Het vorige kabinet heeft ervoor gekozen dat dit vaste tarief afhankelijk wordt van inkomen en vermogen (zie 2.2.9).
Het huidige kabinet heeft daaraan toegevoegd dat de aanspraak op huishoudelijke hulp uit de Wmo komt te vervallen. Wel komt er een vangnet voor huishoudens die het wegvallen van huishoudelijke hulp niet zelf kunnen dragen. Dit zal via gemeentelijke regelingen plaatsvinden. Het is mede daarom moeilijk in te schatten wat het effect van deze maatregel is. Dat hangt er maar net vanaf hoe gemeenten dit gaan regelen, welk tarief gehanteerd wordt en wie hiervoor in aanmerking komt. Daarom houden we voor nu nog geen rekening met dat vangnet.

Voor de voorbeeldsituaties 1, 3 en 4 kan deze maatregel betekenen dat ze geen huishoudelijke hulp meer via de Wmo krijgen en dat zelf in moeten gaan kopen. Als zij bijvoorbeeld twee uur per week particuliere huishoudelijke hulp afnemen, dan kost dat € 150 per maand tegen een laag tarief van € 17,50 per uur. Bij een hoger uurtarief van € 20 tot € 25 per uur loopt dat op naar € 170 tot € 215 per maand.

Voor veel mensen met een beperking of chronische ziekte geldt dat zij geen of weinig huishoudelijke taken kunnen verrichten en dat hun naasten hier zorg voor moeten dragen. In voorbeeldsituatie 2 gaan we ervan uit dat de partner mantelzorg verleent. In voorbeeldsituatie 5 – voor een gezin met kind met beperking – gingen we al uit van particuliere huishoudelijke hulp. Voor de andere voorbeeldsituaties niet.
Voor de overige voorbeeldsituaties gingen we niet expliciet uit van kosten voor huishoudelijke hulp.

2.2.4 Selectie van extramurale geneesmiddelen uit het basispakket

Een aantal geneesmiddelen die nog (deels) uit de basisverzekering worden vergoed, komen straks (deels) voor eigen rekening. Het gaat bijvoorbeeld om bepaalde maagzuurremmers, kunsttranen, middelen tegen obstipatie en allergiemiddelen.

De maatregel zal mensen met bepaalde chronische ziektes of beperkingen meer raken dan anderen. Neem bijvoorbeeld (op recept voorgeschreven) kunsttranen: mensen met de oogaandoening glaucoom gebruiken kunsttranen omdat hun medicatie invloed heeft op de vochthuishouding van het oog, maar niet iedereen met glaucoom gebruikt ze. Er zijn ongeveer 350.000 mensen met glaucoom in Nederland.[6] Ook mensen met diverse hoornvliesaandoeningen gebruiken kunsttranen. Mensen met het syndroom van Sjögren (een chronische auto-immuunziekte en een vorm van reuma) hebben dit structureel nodig. Zo'n 85.000 Nederlanders hebben het syndroom van Sjögren.[7]

Dit zou kunnen gelden voor voorbeeldsituatie 3 (iemand met een visuele beperking), maar het effect van deze maatregel op de voorbeeldsituaties is moeilijk in te schatten. Er is niet bekend welke geneesmiddelen er gebruikt worden in de voorbeeldsituaties en in welke mate.

2.2.5 Afschaffing aftrek specifieke zorgkosten

De aftrek specifieke zorgkosten wordt per 2028 afgeschaft. Bepaalde uitgaven als gevolg van een ziekte en/of een beperking kunnen nu nog van het belastbaar inkomen worden afgetrokken, maar dan niet meer.

Voor de voorbeeldsituaties rekenen we het vervallen van de belastingaftrek door voor de specifieke zorgkosten die we voor die situaties in kaart hebben gebracht.

Gevolgen voor toeslagen en eigen bijdragen
Een ander aspect van het vervallen van de belastingaftrek is de doorwerking op het verzamelinkomen en daarmee op de hoogte van de toeslagen en eigen bijdragen. Door het vervallen van de belastingaftrek stijgt het verzamelinkomen en kunnen de toeslagen dalen en eigen bijdragen stijgen.

Eerder is ingeschat dat door het afschaffen van de belastingaftrek 80.000 mensen gemiddeld € 500 per jaar meer gaan betalen aan de eigen bijdrage Wlz.[8] Als de eigen

[6] Kans op de oogziekte glaucoom - Oogfonds
[7] Wereld Sjögren Dag - Nationale Vereniging ReumaZorg Nederland
[8] Eindrapport aftrek specifieke zorgkosten, 2025, https://open.overheid.nl/documenten/4d19be39-bc8c-454a-a1cf-a3665ae4e32d/file

bijdrage Wmo inkomensafhankelijk wordt, dan gaat dit ook doorwerken in die eigen bijdrage.

Door het afschaffen van de belastingaftrek kan ook de eigen bijdrage Wet langdurige zorg (Wlz) hoger worden. In de voorbeeldsituaties is geen huishouden opgenomen met iemand met een indicatie voor de Wlz en beperken we ons tot zelfstandige huishoudens. Thuiswonenden met zorg vanuit de Wlz kunnen naast het afschaffen van de belastingaftrek ook te maken hebben met andere voorgenomen maatregelen.

In tabel 1 zijn de kosten van het afschaffen van de belastingaftrek en de doorwerking op de heffingskortingen, toeslagen en eigen bijdrage Wmo voor enkele voorbeelden opgenomen. Deze zijn niet representatief voor de gemiddelde kosten die mensen opvoeren, maar geven een indicatie hoe de maatregel kan doorwerken.

Iemand met een inkomen rond het minimumloon, die € 1.000 aan specifieke zorgkosten opvoert, betaalt hierdoor € 324 minder belasting.
Als de aftrek vervalt, dan scheelt dat dus € 27 per maand (324/12). Doordat de aftrek vervalt, stijgt het verzamelinkomen. Hierdoor daalt de huurtoeslag. Bij een huur van € 713 scheelt dat € 20 huurtoeslag per maand. Het hogere verzamelinkomen zorgt ook voor een hogere eigen bijdrage Wmo op het moment dat die inkomensafhankelijk wordt. Dat effect bedraagt € 8 per maand.

Bij een fors hoger bedrag aan specifieke zorgkosten, bijv. € 3.000, is het effect ook hoger. Het effect is groter voor lagere inkomens dan hogere inkomens. Ook bij een modaal inkomen zorgt het afschaffen van de aftrek ervoor dat er meer belasting verschuldigd is, maar het effect is kleiner dan bij een minimumloon. Bij een modaal inkomen mogen de specifieke zorgkosten namelijk niet verhoogd worden. Door een hoger belastbaar inkomen valt de algemene heffingskorting lager uit.

Tabel 1: Kosten afschaffen aftrek specifieke zorgkosten ter hoogte van € 1000 of € 3.000 per jaar (€/maand)

	Minimumloon (ong. € 30.000 p.j.)	Minimumloon (ong. € 30.000 p.j.)	Modaal inkomen (€ 48.000 p.j.)
Specifieke zorgkosten	€ 1.000 per jaar[1]	€ 3.000 per jaar[1]	€ 3.000 per jaar
Effect per maand[2]			
Inkomstenbelasting[3]	27	110	69
Algemene heffingskorting	0	0	12
Zorgtoeslag	0	0	0
Huurtoeslag[4]	20	83	0
Eigen bijdrage Wmo[5]	8	31	29
Totaal[6]	**55**	**224**	**110**

[1] bedrag voor verhoging van 40% voor personen tot de AOW-leeftijd voor bepaalde specifieke zorgkosten

[2] een positief bedrag betekent een negatief effect

[3] rekening houdend met drempelbedrag

[4] bij een huur ter hoogte van de aftoppingsgrens voor de huurtoeslag: € 713

[5] als de eigen bijdrage Wmo inkomensafhankelijk wordt

[6] effect op kindgebonden budget en inkomensafhankelijke combinatiekorting is buiten beschouwing gelaten. Evenals het effect op de eigen bijdrage Wlz.

2.2.6 Verlaging maximumdagloon

Het maximumdagloon wordt verlaagd met 20 procent per 2029. Op basis van het laatstverdiende dagsalaris wordt de hoogte van uitkeringen uit werknemersverzekeringen als de WIA, WAO, Ziektewet, WW en wettelijke verlofregelingen zoals zwangerschaps-, bevallings- en ouderschapsverlof berekend.

Het maximale dagloon bedraagt momenteel € 304,25. Het kabinet wil per 2029 het maximumdagloon met 20 procent verlagen. Hierdoor krijgen mensen met een uitkering op basis van het laatstverdiende loon dat boven dit nieuwe maximumdagloon lag een lager inkomen dan nu het geval is.

Deze maatregel zal mensen treffen met een hoger laatstverdiende dagloon dan € 243,40 wat zich vertaalt in een jaarinkomen van € 63.527 (prijspeil 2026). De effecten van de verlaging van het maximum dagloon op het bruto-inkomen zijn uitgewerkt in tabel 2.

2.2.7 Verlaging WIA-uitkering van 75 naar 70 procent van het laatstverdiende loon

De inkomensvoorziening volledig arbeidsongeschikten (IVA) wordt per 2030 afgeschaft voor nieuwe aanvragers van een arbeidsongeschiktheidsuitkering. Hierdoor krijgt iedereen te maken met de WIA die in plaats van 75 procent van het laatstverdiende loon, maximaal 70 procent uitkeert.

Een huishouden dat vanaf 2030 in dezelfde situatie terechtkomt als voorbeeldsituatie 2, krijgt door deze maatregel € 149 minder inkomen. Deze situatie is geënt op een inkomen ter hoogte van 120 procent van het minimumloon. De effecten van het afschaffen van de IVA-uitkering op het bruto-inkomen zijn ook uitgewerkt in tabel 1.

Tabel 2: Uitwerking verlaging maximum dagloon & verlaging IVA naar bruto-inkomen (€/maand), prijspeil 2026

	120% minimumloon	modaal	1,5 x modaal	2 x modaal
Brutoloon per maand	2.972	4.000	6.000	8.000
UWV dagloon huidig	137	184	276	304
UWV dagloon nieuw	137	184	243	243
Bruto IVA 2026 per maand huidig	2.229	3.000	4.500	4.963
Bruto IVA 2026 per maand nieuw	2.080	2.800	4.200	4.632
Bruto IVA 2026 per maand nieuw + UWV dagloon nieuw	2.080	2.800	3.706	3.706
Verschil per maand	-149	-200	-794	-1.257

Noot: Het bruto modaal inkomen bedraagt circa € 48.000 in 2026

De verlaging van het UWV maximum dagloon heeft vooral effect op mensen met een bruto-inkomen boven de € 63.527 (prijspeil 2026). Wanneer ze aanspraak moeten maken op een uitkering zal deze berekend worden over een lager laatstverdiende inkomen. Voor nieuwe aanvragen zal de verlaging van de IVA van 75 procent naar 70 procent 5 procent schelen op het nieuwe bruto-inkomen. In combinatie met de verlaging van het maximum dagloon, kan dit voor mensen met wat een hoger inkomen aanzienlijke gevolgen hebben.

2.2.8 Afschaffing van de tegemoetkoming arbeidsongeschikten

De Tegemoetkoming arbeidsongeschikten wordt afgeschaft per 2027. De tegemoetkoming is onderdeel van de WIA, WAO, WAZ en Wajong. Het is een jaarlijkse vergoeding voor extra ziektekosten. Het bedrag van de Tegemoetkoming arbeidsongeschikten is in 2025 € 219,90, oftewel € 18 per maand.

2.2.9 Invoering inkomens- en vermogensafhankelijke eigen bijdrage Wmo

Per 1 januari 2028 wordt het vaste abonnementstarief voor de Wmo vervangen door een inkomens- en vermogensafhankelijke bijdrage. Boven een drempelinkomen, waarbij het bijdrageplichtig inkomen in beginsel wordt vastgesteld op basis van het inkomen en vermogen van twee jaar geleden, worden huishoudens die gebruikmaken van de Wmo gevraagd om mee te betalen aan de voorziening tot een maximum van € 328 per maand (prijspeil 2025).[9]

Het drempelinkomen (ondergrens) is afhankelijk van het huishoudtype en de leeftijd van de aanvrager (alleenstaand of samenwonend en boven en onder de pensioengerechtigde leeftijd). Voor alleenstaanden is het drempelbedrag ongeveer € 24.500 per jaar en voor samenwonenden gaat het om ongeveer € 34.000 per jaar. Onder deze drempelinkomens geldt de minimumbijdrage van € 23,60 per maand (prijspeil 2025). Boven het drempelinkomen is de maandelijkse eigen bijdrage gelijk aan de minimumbijdrage plus 1/12e deel van 10 procent van het bijdrageplichtig inkomen dat boven het drempelinkomen uitkomt, tot een maximum van € 328 per maand.

Voor vermogen geldt een vrijstelling. Vermogen boven deze grens wordt voor 4 procent meegeteld als bijdrageplichtig inkomen. De inkomens- en vermogensafhankelijke bijdrage wordt berekend over het bijdrageplichtig inkomen van twee jaar geleden.

Voor de voorbeeldsituatie 1b (minimumloon) betekent dat een stijging van de eigen bijdrage van ongeveer € 7 per maand (prijspeil 2025).[10]
Voor situatie 2a (minimumloon + 75 procent van 120 procent van minimumloon) een stijging van ongeveer € 116 per maand.

2.2.10 Verlaging vermogensgrens zorgtoeslag

In het coalitieakkoord is een voorstel opgenomen om de vermogensgrenzen voor de zorgtoeslag gelijk te trekken aan de grenzen voor het heffingsvrij vermogen. De vermogensgrenzen voor de zorgtoeslag worden daardoor verlaagd. In de berekening van de meerkosten van huishoudens met een beperking of chronische ziekte gaan wij niet uit van vermogens boven de grens voor het heffingsvrij vermogen. Wij nemen deze maatregel daarom niet mee in deze berekeningen.

[9] Rijksoverheid, 14-03-2025, Invulling van de inkomens- en vermogensafhankelijke eigen bijdrage in de Wmo per 1 januari 2027

[10] **Berekening (prijspeil 2025)*:**
- Minimumloon 2023 = 25.070
- voorbeeld 1b (25.070 - 24.500) * 10% / 12 = 5 + (23,60 – 21)*
- voorbeeld 2a (25.070 + 25.070 * 120% * 75% - 34000) * 10% / 12 = 114 + (23,60 – 21)*

* De minimum eigen bijdrage (€ 23,60) ligt iets hoger ligt dan het abonnementstarief in 2023 (€ 21)

2.2.11 Eigen bijdrage Jeugdzorg

Het vorige kabinet heeft voorgesteld om een eigen bijdrage in te voeren in de Jeugdzorg. Dat moet ingaan in 2028. Hoe een eigen bijdrage eruit kan zien, moet nog worden uitgewerkt. Zo kan die inkomensafhankelijk worden gemaakt of aan een maximum worden gekoppeld. Als die bijdrage inkomensafhankelijk zou worden en maximaal € 1.500 per huishouden (per jaar) zal zijn, kan dat 270 miljoen euro opleveren.

In 2025 bedroeg het aantal jongeren met jeugdzorg 477.495.[11]

Voorbeeldhuishouden 5 kan te maken krijgen met de eigen bijdrage Jeugdwet als zij gebruikmaken van respijtzorg. Voor mantelzorgers is respijtzorg belangrijk om op adem te kunnen komen van de intensieve zorg die zij verlenen.

De eigen bijdrage Jeugdwet zal ook financiële gevolgen hebben voor huishoudens die niet tot de voorbeeldsituaties behoren. Bijvoorbeeld huishoudens met een kind met een verstandelijke beperking of autisme dat gebruikmaakt van begeleiding.

[11] Kerncijfers over jeugdzorg, CBS: https://www.cbs.nl/nl-nl/cijfers/detail/85099NED

3. Effecten voor de voorbeeldhuishoudens

3.1 Inleiding

Hieronder brengen we de effecten van de maatregelen vanaf 2028 in kaart voor de voorbeeldhuishoudens. Dit zetten we af tegen de meerkosten. Bij vrijwel alle bedragen gaat het om effecten met het prijspeil 2025-2026.

3.2 Effecten

In tabel 3 staan de effecten per maatregel en per voorbeeldsituatie uitgedrukt in maandbedragen afgerond op hele euro's. Hierbij houden we geen rekening met extra tegemoetkomingen via gemeenten.

We gaan beperkt uit van samenloop van de maatregelen. Zo houden we geen rekening met het effect van verlaging van de WIA-uitkering op de hoogte van de eigen bijdrage Wmo. Ook houden we geen rekening met het effect van het afschaffen van de belastingaftrek voor specifieke zorgkosten op de toeslagen en eigen bijdragen. Zoals we hebben laten zien kunnen die effecten aanzienlijk zijn.

Voor de acht voorbeeldsituaties lopen de effecten uiteen van extra kosten van € 47 per maand voor situatie 5a (huishouden met een kind met een beperking) tot mogelijk € 384 (stel waarvan één persoon met een chronische ziekte) bij een samenloop van vrijwel alle maatregelen, waaronder een eigen bijdrage voor wijkverpleging én Wmo. Bij het stel zijn we er nog vanuit gegaan dat de partner alle huishoudelijke taken op zich neemt en er dus geen effect optreedt van de huishoudelijke hulp die uit de Wmo wordt gehaald.
Omdat we dat niet kunnen inschatten ontbreekt hierbij nog het effect van het schrappen van geneesmiddelen op recept uit het basispakket.

Het grootste effect heeft de verlaging van de WIA-uitkering van 75 naar 70 procent. Een ander groot effect heeft de inkomensafhankelijke eigen bijdrage Wmo. De bijdrage stijgt in deze situatie met € 116 per maand.
Ook een groot effect heeft de invoering van een eigen bijdrage voor wijkverpleging. De kosten hiervoor bedragen € 85 per maand bij een gemiddeld gebruik als we ervan uitgaan dat de bijdrage ongeveer hetzelfde wordt berekend als de eigen bijdrage voor de Wmo.
Een vergelijkbaar groot effect heeft het schrappen van de huishoudelijke hulp uit de Wmo. Bij een beperkt gebruik kost dat al € 130 per maand, ook voor mensen met een laag inkomen als hiervoor geen afdoende vangnet komt.

Tabel 3: Effect (kosten) per maatregelen coalitieakkoord 2027-2030 per voorbeeldsituatie (€/maand)

	1a	1b	2a	2b	3	4	5a	5b
1. Verhoging verplicht eigen risico	10	10	10	10	10	10	0	0
2. Invoering eigen bijdrage wijkverpleging	-	-	85	85	-	-	-	-
3. Huishoudelijke hulp uit de Wmo	130	130	-	-	130	130	0	0
4. Selectie van extramurale geneesmiddelen uit basispakket	?	?	?	?	?	?	?	?
5. Afschaffing aftrek specifieke zorgkosten*	20	15	6	6	13	-	47	82
6. Verlaging maximumdagloon	0	0	0	0	0	0	0	0
7. Verlaging IVA-uitkering van 75% naar 70%	-	-	149	149	-	-	-	-
8. Afschaffing tegemoetkoming arbeidsongeschikten	0	18	18	18	-	-	-	-
9. Invoering inkomens- en vermogensafhankelijke bijdrage Wmo	0	7	116	116	-	0	-	-
TOTAAL	**160**	**180**	**299**	**299**	**153**	**140**	**47**	**82**
TOTAAL met wijkverpleging i.p.v. Wmo			**374**	**374**				
TOTAAL zowel Wmo als wijkverpleging			**384**	**384**				

* gebaseerd op de kosten uit het Meerkostenonderzoek. excl. doorwerking op toeslagen en eigen bijdragen

"-" betekent n.v.t. voor deze voorbeeldsituatie, "0" betekent geen effect, "?" betekent effect onbekend

1. Alleenstaande met een motorische beperking;
   a. Bijstandsniveau;
   b. Minimumloon;
2. Tweepersoonshuishouden, waarbij één persoon met een lichamelijke beperking als gevolg van een spierziekte;
   a. Minimumloon + uitkering op basis van 120% minimumloon;
   b. Met twee kinderen;
3. Alleenstaande met een zintuigelijke beperking (Wajonguitkering);
4. Alleenstaande met een verstandelijke beperking (110% bijstandsniveau);
5. Gezin met een kind met een beperking;
   a. Regulier onderwijs;
   b. Geen onderwijs.

Behalve de voorbeeldhuishoudens zullen ook andere huishoudens te maken krijgen met de financiële gevolgen van een of meerdere van de voorgenomen plannen. Denk daarbij bijvoorbeeld aan mensen die arbeidsongeschikt raken als gevolg van kanker, auto-immuunziekten, niet-aangeboren hersenletsel of de langdurige gevolgen van ziektes als covid, lyme en Q-koorts. Een deel van hen zal ook gebruikmaken van Wmo-voorzieningen en de fiscale aftrek specifieke zorgkosten.

3.3 Effecten bovenop bestaande meerkosten

In tabel 4 zijn de totale meerkosten (na aftrek van tegemoetkomingen) weergegeven per voorbeeldhuishouden. Het gaat hierbij alleen om de directe meerkosten en niet om eventuele gemiste inkomsten als gevolg van de beperking of chronische ziekte. De meerkosten zijn afkomstig uit het onderzoek uit 2024 en zijn geïndexeerd naar het prijspeil 2026. Daarnaast is het effect van de maatregelen uit tabel 3 weergegeven.

Af te lezen valt bijvoorbeeld dat de voorbeeldsituatie van een alleenstaande met een bijstandsuitkering en een motorische beperking elke maand € 241 hogere uitgaven heeft dan een alleenstaande zonder beperking. Dat gaat om uitgaven aan hogere servicekosten voor de aanwezigheid van een lift, hogere energiekosten, hogere kosten voor recreatie,

etc.[12] Daar bovenop komt nog € 160 per maand als gevolg van de voorgenomen maatregelen; samen € 401 per maand.[13]

Uit het onderzoek uit 2024 bleek dat enkele voorbeeldsituaties met een minimuminkomen niet alle minimaal noodzakelijke uitgaven konden betalen. Zonder vangnet om de effecten van de maatregelen op te vangen, zullen deze tekorten groter worden.

Tabel 4: Effect maatregelen vanaf 2028 en meerkosten per voorbeeldsituatie (€/maand)*, prijspeil 2025-2026

	Meerkosten	Maatregelen	Totaal
1. Alleenstaande met een motorische beperking			
a. Bijstandsniveau	241	160	401
b. Minimumloon	247	180	427
2. Tweepersoonshuishouden, waarbij één persoon met een lichamelijke beperking als gevolg van een spierziekte			
a. Minimumloon + uitkering op basis van 120% minimumloon;	426	299	725
b. Idem, met 2 kinderen	426	299	725
3. Alleenstaande met een zintuigelijke beperking (Wajonguitkering)	99	153	252
4. Alleenstaande met een verstandelijke beperking (110% bijstandsniveau)	89	140	229
5. Gezin met een kind met een beperking (modaal inkomen)			
a. Regulier onderwijs	680	47	727
b. Geen onderwijs	1.006	82	1.088

* In deze tabel is gerekend met het effect van de maatregel om de eigen bedrage Wmo inkomensafhankelijk te maken

[12] Bos, J., e.a., Meerkosten van het leven met een beperking, 2024, Nibud
[13] Mogelijk is het effect van de maatregelen niet geheel aan te merken als 'meerkosten', bijvoorbeeld als het gemiddelde eigen risico voor iedereen omhooggaat. We verwachten echter dat dit een beperkte invloed zal hebben.