

Handreiking

Inkomens- ondersteuning op maat

**Help gemeenten vergoeding van meerkosten
vanwege ziekte of beperking
goed te regelen**

mei 2014



ieder(in)

Inhoud

Samenvatting	3
1. Intro	4
2. Tien vragen over de nieuwe regeling	5
3. Hoe is het nu geregeld?	8
4. Wat gemeenten kunnen doen: vijf opties	9
5. Hoe gaat u in gesprek met uw gemeente?	122
6. Meer weten?	144

Samenvatting

In deze handreiking kunt u lezen wat uw gemeente kan doen om te zorgen voor maatwerk bij het vergoeden van meerkosten vanwege een chronische ziekte of beperking. U vindt een beschrijving van de wettelijke kaders en van de mogelijkheden die gemeenten hebben om eigen keuzes te maken. Wij geven daarbij een aantal aandachtspunten waarmee u kunt beoordelen wat de effecten zijn van de verschillende opties voor gemeenten. Tot slot doen we praktische suggesties hoe u op een effectieve manier in gesprek kunt gaan met uw gemeente.

Deze handreiking helpt u bij het beantwoorden van de volgende vragen over de maatwerkregeling:

- Wat gaat er veranderen voor gemeenten?
- Welke keuzemogelijkheden hebben gemeenten?
- Wat zijn de consequenties voor mensen met beperkingen?
- Welke oplossing is voor uw gemeente de meest geschikte?
- Waarom moet u nu al actie ondernemen?
- Hoe pakt u de lobby aan?

1. Intro

Er gaat veel veranderen voor mensen met een chronische ziekte of beperking. Vanaf 2014 moeten zij voor een vergoeding van extra kosten vanwege hun beperking naar hun gemeente. Elke gemeente krijgt de taak om op maat inkomensondersteuning te bieden. Deze handreiking is voor lokale belangenbehartigers die dit goed geregeld willen zien bij hun gemeente. Voor gemeenten is het belangrijk om de hervormingen in goed overleg met alle betrokken partijen te doen. Als belangenbehartiger weet u bij uitstek wat er speelt en wie ondersteuning nodig heeft. Hoe kunt u uw gemeente helpen om deze nieuwe taak goed op te pakken?

Wat vindt Ieder(in)?

Ieder(in) vindt dat alle gemeenten zo snel mogelijk duidelijk moeten maken hoe zij mensen met een beperking die meerkosten hebben, gericht inkomensondersteuning gaan geven. Ieder(in) roept u als lokale en regionale belangenbelangenbehartiger, lid van een Wmo-raad of lid van een patiënten- of cliëntenorganisatie op om uw gemeente te stimuleren om zo snel mogelijk een goede en gerichte regeling vast te leggen in beleidsplan en verordening. In deze handreiking beschrijven we hoe u dit proces kunt bevorderen.

2. Tien vragen over de nieuwe regeling

1. Wat gaat er veranderen?

Mensen met een chronische ziekte of beperking moeten voortaan naar de gemeente als ze compensatie willen van de meerkosten van hun chronische ziekte of beperking. De Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten (Wtcg) en de Compensatieregeling Eigen Risico (CER) worden afgeschaft.

2. Wat zijn meerkosten?

Meerkosten zijn de extra kosten die het leven met een chronische ziekte of beperking met zich meebrengt, bijvoorbeeld eigen bijdragen voor zorg en ondersteuning, vervoer, hulpmiddelen en aanpassingen. Hierdoor is het dagelijks leven voor mensen met een chronische ziekte of beperking duurder dan voor anderen. Deze extra kosten noemen we in deze handreiking 'meerkosten'.

3. Wanneer gaat dit veranderen?

Gemeenten zijn vanaf 1 januari 2014 verantwoordelijk voor een gerichte compensatie. Medio 2014 neemt de Eerste Kamer een besluit over het afschaffen van de Wtcg en CER. Als de Eerste Kamer akkoord gaat, wordt dit met terugwerkende kracht per 1 januari 2014 ingevoerd. Dit betekent dat er in 2014 geen compensatie voor het eigen risico meer is. De CER 2013 is in december 2013 voor het laatst uitbetaald. De Wtcg over 2013 zal vanaf oktober 2014 voor het laatst door het CAK worden uitgekeerd.

Wat doet Ieder(in)?

Ieder(in) heeft bij de Tweede en Eerste Kamerleden aandacht gevraagd voor een zorgvuldig proces om de nieuwe regeling in te voeren. Dit heeft er toe geleid dat de fiscale aftrekmogelijkheden voor specifieke zorgkosten en de Tegemoetkoming Specifieke Zorgkosten (TSZ) een doorstart hebben gekregen (zie vraag 7 op pagina 6) en dat er binnen de Wmo de mogelijkheid is gekomen om mensen die vanwege hun beperking meerkosten hebben financiële compensatie te geven.

4. Voor wie geldt dit?

Gemeenten zijn vrij om te bepalen of en zo ja aan wie en hoe de tegemoetkoming wordt verstrekt. Niet alleen huishoudens met een inkomen op het minimumniveau merken de financiële gevolgen van het afschaffen van de Wtcg en CER. Ook burgers met een inkomen boven het minimum kunnen door de stapeling aan meerkosten op of rond het sociaal minimum uitkomen.

5. Hebben gemeenten budget voor een gerichte regeling?

Gemeenten krijgen voor de ondersteuning een structureel budget van 45 miljoen in 2014, 216 miljoen in 2015, 266 miljoen in 2016 en 268 miljoen euro vanaf 2017. Voor de fiscale aftrek en tegemoetkoming van specifieke zorgkosten is op landelijk niveau 438 miljoen euro beschikbaar. In 2014 en 2015 wordt het budget via de Wmo-verdeelsleutel verdeeld. Met ingang van 2016 wordt het budget met een objectief verdeelmodel verdeeld. Het budget is onderdeel van het breder budget sociaal domein.

6. Waarom deze verandering?

Het blijkt dat de huidige regelingen om personen met een chronische ziekte of beperking te compenseren niet goed werken. Mensen die flinke meerkosten hebben, ontvangen niet altijd een tegemoetkoming. Tegelijk blijkt dat sommige mensen die wel een tegemoetkoming ontvangen, geen meerkosten maken. Met deze wijziging hoopt de regering dat mensen met een chronische ziekte of beperking ondersteuning krijgen die beter past bij hun persoonlijke situatie. Gemeenten hebben immers beter zicht op de persoonlijke situatie van inwoners en kunnen daardoor ook betere ondersteuning geven.

7. Kunnen de meerkosten nog steeds fiscaal worden afgetrokken?

Ja, maar wel in mindere mate. De fiscale aftrek van uitgaven voor specifieke zorgkosten wordt beperkt. Dit geldt ook voor de Tegemoetkoming Specifieke Zorgkosten. Dat dit niet is afgeschaft, is mede te danken aan Ieder(in). Op de website www.meerkosten.nl staat een uitgebreid overzicht van de specifieke kosten die op dit moment aftrekbaar zijn.

8. Wat moet de gemeente doen vanuit de Wmo?

Er is een mogelijkheid voor een financiële tegemoetkoming vanuit de Wmo. Daarmee hebben gemeenten de mogelijkheid om mensen met een chronische ziekte of beperking een tegemoetkoming op maat te geven. Gemeenten zijn vrij om de financiële tegemoetkoming te geven aan mensen met een inkomen boven de inkomensgrens van de bijzondere bijstand. De gemeenteraad moet expliciet in het lokale beleidsplan voor maatschappelijke ondersteuning kunnen lezen of gebruik wordt gemaakt van deze mogelijkheid. In deze handreiking wordt ingegaan op de voor- en nadelen van verschillende opties. Wil de gemeente hier geen gebruik van maken, dan moet dat in het beleidsplan staan en gemotiveerd worden.

9. Is er nog bijzondere bijstand mogelijk?

De mogelijkheden om bijzondere bijstand te verlenen, worden beperkt. Alleen categoriale bijzondere bijstand in de vorm van een premiebijdrage in de collectieve aanvullende zorgverzekering voor minima blijft mogelijk. Verder vervalt de inkomensgrens voor de collectieve zorgverzekering voor minima vanuit de bijzondere bijstand. De centrale inkomensnorm van maximaal 110% van het wettelijk minimumloon verdwijnt dus. Daardoor wordt ook inkomensondersteuning mogelijk boven deze grens.

10. Hoe weet een gemeente wie inkomensondersteuning nodig heeft?

Gemeenten hebben eind maart 2014 informatie van het CAK ontvangen over het aantal personen dat in hun gemeente een Wtcg- tegemoetkoming en een CER-uitkering krijgt. Het CAK mag geen persoonsgegevens verstrekken. Het CAK stuurt alle betrokkenen medio 2014 een brief over de

veranderingen. Daar zit een antwoordkaart bij waarmee het CAK toestemming vraagt aan Wtcg- en CER-gerechtigden om persoonsgegevens te mogen verstrekken aan de gemeente.

Volgens de nieuwe Wmo (Wmo 2015) moeten gemeenten bij een nieuwe Wmo-aanvraag ook tijdens de (keukentafel) kijken naar de inkomenspositie van mensen en naar de noodzaak voor ondersteuning.

3. Hoe is het nu geregeld?

Tegemoetkoming via Wtcg

Mensen met een chronische ziekte of beperking kunnen nu een algemene tegemoetkoming krijgen voor de extra kosten die ze moeten maken vanwege hun aandoening. De bedragen variëren tussen de 296 en 494 euro. Dit is geregeld in de Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten (Wtcg). Het CAK beoordeelt aan de hand van inkomen, leeftijd en zorggebruik of iemand recht heeft op de tegemoetkoming en betaalt deze automatisch uit. De regering wil dit afschaffen met terugwerkende kracht per 1 januari 2014.

Korting op eigen bijdrage extramurale zorg (AWBZ en Wmo)

Mensen die nu vanuit AWBZ en/of Wmo zorg en/of ondersteuning hebben, betalen hiervoor een eigen bijdrage. Deze eigen bijdrage is afhankelijk van het inkomen en vermogen en wordt door het CAK vastgesteld. De korting van 33% die mensen tot nu kregen op deze eigen bijdrage vervalt per 1-1-2015. Dit betekent dat de eigen bijdrage die mensen per periode betalen voor bijvoorbeeld huishoudelijke hulp of een hulpmiddel zal stijgen.

Compensatie van het eigen risico

Mensen waarvan verwacht wordt dat zij als gevolg van hun chronische aandoening jaar in jaar uit hun eigen risico vol maken, ontvangen een CER, Compensatie Eigen Risico. Door de CER krijgen zij een geldbedrag ter gedeeltelijke compensatie van het verplicht eigen risico. De regering wil dit afschaffen met terugwerkende kracht per 1 januari 2014.

Fiscale aftrek specifieke zorgkosten

Belastingplichtigen mogen specifieke zorgkosten van de inkomstenbelasting aftrekken, mits deze kosten voortkomen uit hun ziekte of een beperking. Door deze aftrek wordt het verzamelinkomen lager. Dit kan ertoe leiden dat ze eerder in aanmerking komen voor huur- en zorgtoeslag. Voor mensen die door hun lage inkomen niet kunnen profiteren van de heffingskorting is een compensatie geregeld in de vorm van een tegemoetkoming specifieke zorgkosten. Deze compensatie wordt uitbetaald door de Belastingdienst.

Wat doet Ieder(in)?

In de begrotingsafspraken 2014 is gehoor gegeven aan de wens van Ieder(in) om een landelijke regeling te behouden en is besloten om de fiscale aftrek van uitgaven voor specifieke zorgkosten, inclusief de TSZ-regeling, structureel in aangepaste vorm te handhaven. Uitgaven voor een rolstoel, scootmobiel en woningaanpassingen zijn per 1 januari 2014 niet meer aftrekbaar. Deze voorzieningen kunnen op grond van de Wmo worden verstrekt.

4. Vijf opties voor gemeenten

Hoe helpt u uw gemeente om gericht beleid te maken? In dit hoofdstuk staan de vijf opties waarmee gemeenten inkomensondersteuning kunnen regelen. Deze opties worden geschetst in de 'Handreiking gemeentelijk maatwerk' van het Transitiebureau Wmo. Gemeenten kunnen meerder opties combineren. Optie 2, 3 en 4 zijn maatregelen die uw gemeente vrij eenvoudig kan inzetten voor een grote groep mensen.. Optie 1 en 5 zijn geschikt om maatwerk te bieden, bijvoorbeeld als mensen met optie 2, 3 en 4 op individueel niveau niet voldoende gecompenseerd kunnen worden.

Wat wil Ieder(in)?

Ieder(in) wil dat het geld dat iedere gemeente voor deze taak krijgt, zo gericht mogelijk bij de mensen komt die dit nodig hebben. In samenspraak met de wethouder en gemeenteraad kunt u onderzoeken welke optie of combinatie van opties het beste recht doet aan het bereiken van de doelgroep. Ieder(in) vindt het belangrijk dat gemeenten in hun beleidsplan en verordening gericht ingaan op de manier waarop zij de inkomensondersteuning voor mensen met een beperking en meerkosten gaan regelen en dit ook goed motiveren.

Gemeenten mogen zelf kiezen welke burgers een tegemoetkoming krijgen. De enige verplichting is dat ze in hun verordening uitleggen of en hoe zij inkomensondersteuning geven aan mensen met een beperking. Anders gezegd: gemeenten kunnen een bepaalde doelgroep selecteren, bijvoorbeeld mensen met Wmo ondersteuning met een bijstandsuitkering. Vervolgens kunnen ze die groep collectief een tegemoetkoming bieden.

De nieuwe bepaling in de Wmo 2015 maakt het voor gemeenten mogelijk om specifiek voor personen met een chronische ziekte of beperking en met een inkomen boven het netto sociaal minimum een regeling te treffen. Daarmee kan de gemeente een tegemoetkoming geven. Het zal duidelijk zijn dat dit individueel maatwerk vereist. Niet alle mensen met Wmo-ondersteuning hebben immers meerkosten.

Optie 1: gemeente kan individuele bijzondere bijstand verstrekken (maatwerk)

Gemeenten kunnen individuele bijzondere bijstand geven voor daadwerkelijk gemaakte en noodzakelijke kosten vanwege bijzondere omstandigheden, zoals meerkosten. Veel gemeenten verstrekken al een tegemoetkoming uit de bijzondere bijstand aan burgers met medische kosten zoals tandheelkundige hulp, dieetkosten of verborgen kosten zoals waskosten. In de beleidsregels

kunnen gemeenten vastleggen welke kosten vergoed worden en tot welk bedrag. Gemeenten hebben ook de vrijheid om zelf te bepalen welke regels ze hanteren.

Optie 2: gemeente regelt collectieve zorgverzekering

Veel gemeenten bieden mensen met een minimuminkomen een collectieve basisverzekering en een collectieve aanvullende zorgverzekering. Dit kan ook worden gedaan voor mensen die meerkosten hebben. Via het aanvullend pakket kunnen veelvoorkomende meerkosten dan gedekt worden. Over de inhoud van het aanvullend pakket onderhandelt de gemeente met de verzekeraar. Zowel directe kosten als het eigen risico kunnen worden opgenomen in de collectiviteit. Nieuw is dat gemeenten ook inwoners met een inkomen boven de 110% van het sociaal minimum een categoriale bijstand kunnen verstrekken.

Optie 3: gemeente kan vanuit de Wmo een tegemoetkoming geven

Door een aanpassing in de huidige Wmo krijgen gemeenten (met terugwerkende kracht) per 1 januari 2014 de mogelijkheid om een tegemoetkoming te geven aan mensen met een chronische ziekte of een beperking. De gemeente mag zelf bepalen hoe en aan wie deze tegemoetkoming wordt gegeven. De gemeente kan hierbij inkomensgrenzen en draagkrachtregels hanteren die afwijken van die van de bijzondere bijstand.

De gemeente zal eerst zelf de doelgroep moeten bepalen als ze gebruik maakt van de mogelijkheid in de Wmo. Verder zal de gemeente moeten bepalen voor welke meerkosten zij een tegemoetkoming wil verstrekken. Gemeenten bepalen ook de wijze waarop de financiële tegemoetkoming wordt gegeven. Dit kan zowel in vorm van een financiële vergoeding voor daadwerkelijke gemaakte meerkosten als in de vorm een forfaitaire vergoeding (vergoeding volgens een afgesproken norm) voor aannemelijke meerkosten. Een voorbeeld hiervan is de ATCG-regeling van de gemeente Amsterdam (zie kader).

Optie 4: gemeente kan eigen bijdrage vanuit de Wmo verlagen

Gemeenten kunnen voor een Wmo-voorziening een eigen bijdrage vragen. Op dit moment is er nog een automatische korting van 33 procent op de eigen bijdrage. Deze korting vervalt per 2015. Gemeenten kunnen besluiten om vanaf 2015 niet de maximaal mogelijke eigen bijdrage te vragen, maar een lagere eigen bijdrage. Het is voor gemeenten ook mogelijk om via het minimabeleid van het CAK de eigen bijdrage van het CAK kwijt te schelden. De gedeelde inkomsten voor de gemeenten kunnen worden gecompenseerd uit de extra financiële middelen die gemeenten van de rijksoverheid ontvangen.

Optie 5: gemeente kan subsidie geven aan een fonds (maatwerk)

Gemeenten kunnen ervoor kiezen om de extra financiële middelen in te zetten voor een subsidie aan een fonds waarvan het beheer door een particuliere stichting met vrijwilligers en vertegenwoordigers van cliëntenorganisaties wordt uitgevoerd. De beheerder van het fonds kan op basis van vooraf door de gemeente bepaalde criteria financiële ondersteuning bieden aan mensen met een chronische ziekte of beperking. Voorbeelden van zo'n particuliere fonds zijn Stichting Leergeld (<http://www.leergeld.nl/>) en het Ango fonds (<http://www.ango.nl/wat-ango-doet/ango-fonds/>).

Hoe regelt Amsterdam dit?

Amsterdam heeft een forfaitaire inkomensondersteunende regeling voor burgers met een chronische ziekte of beperking met een minimuminkomen. In deze lokale regeling worden acht modules van meerkosten onderscheiden: dieetkosten, kledingslijtage, wettelijke eigen bijdragen, energiekosten, telecommunicatie, maaltijdvergoeding, waskosten, pedicure/manicure.

Een GGD-arts stelt per module vast of het aannemelijk is dat er sprake is van meerkosten als gevolg van een chronische ziekte of handicap. De GGD-arts geeft vervolgens een indicatie af voor vijf jaar. Per module krijgt de cliënt een vast bedrag per maand. De hoogte van de vergoeding is bepaald op basis van de budgetgegevens van het Nibud. De inkomensstoets wordt uitgevoerd door de Dienst Werk en Inkomen, de medische toets door de GGD. Het medisch advies kost ongeveer € 110. Dit bedrag valt onder de uitvoeringskosten van de gemeente.

Wat vindt Ieder(in)

Ieder(in) vindt dat bewezen meerkosten gecompenseerd moeten worden. Gemeenten moeten voorkomen dat mensen door een stapeling van extra kosten niet kunnen participeren. Ieder gemeente moet bekijken welke beleidsinstrumenten passen bij een zo gericht mogelijk beleid voor compenseren van meerkosten.

Om het aantal aanvragen voor individuele bijzondere bijstand (optie 1), de uitvoeringskosten en de verstrekkingen beheersbaar te houden, kunnen gemeenten een collectieve aanvullende zorgverzekering of een financiële tegemoetkoming vanuit de Wmo als voorliggende voorziening inzetten.

Ook het gericht verlagen van de eigen bijdrage voor bepaalde groepen kan de stapeling aan kosten voor mensen met een beperking tegengaan. Voor de kosten die niet via een collectieve aanvullende zorgverzekering (optie 2) worden vergoed, kunnen gemeenten individuele bijzondere bijstand of een financiële tegemoetkoming vanuit de Wmo verstrekken.

Voor de toepassing van optie 3 kunnen gemeenten aansluiten bij de bestaande lokale criteria voor categoriale regeling chronische zieken en gehandicapten. Vorm van indicering kan worden uitbesteed (zie voorbeeld gemeente Amsterdam).

Voordeel van optie 4 is dat iedereen die gebruikt maakt van de Wmo hiervan kan profiteren. Wanneer gemeenten ook burgers met een chronische ziekte en/of beperking met meerkosten die geen gebruik maken van een Wmo-voorziening willen ondersteunen kunnen zij hiervoor de bijzondere bijstand en/of een financiële tegemoetkoming via de Wmo inzetten.

Optie 5 is een optie die wij graag los zien van het gerichte beleid dat een gemeente moet ontwikkelen, omdat het particuliere initiatieven bevat, waar de gemeente geen invloed op heeft.

5. Hoe gaat u in gesprek met uw gemeente?

Als lokale belangenbehartiger wilt u dat het onderwerp op de lokale agenda komt en in het beleidsplan voor 2015 wordt opgenomen. Hoe pakt u dat aan?

Stappenplan

1. Verzamel informatie: vraag aan de ambtenaar van uw gemeente om alle stukken. Kijk ook wat andere gemeenten beschikbaar hebben.
2. Stel prioriteiten: bepaal welke oplossing in uw gemeente de meest geschikte is. Is dat 100% haalbaar, wat zijn de consequenties, wat is het minimum dat gerealiseerd zou moeten worden?
3. Maak een beoordeling: als de gemeente al een conceptstuk heeft, vindt u dit een goed beleidsstuk? Welke onderdelen wilt u verbeteren?
4. Bepaal bij wie u moet zijn: hoe ver is de gemeentelijke besluitvorming? Speelt het nog op beleidsniveau, dan is contact met de juiste ambtenaren belangrijk. Speelt het op politiek niveau, dan kan contact met de wethouder helpen. Zijn er al concrete plannen, dan is het waarschijnlijk beter om ook politieke partijen en raadsleden te benaderen.
5. Verbeter het plan: als er een concept ligt, vraag om veranderingen. Help daarbij een handje: bedenk wat exact anders moet, waarom en voor wie? Hoeveel personen hebben er baat bij? Wat gaat het kosten?
6. Maak uw voorstellen zichtbaar: vraag aan de wethouder of gedeputeerde een beter beleidsstuk met daarin uw voorstellen.
7. Zoek steun: kijk met wie u samen kunt optrekken. Bijvoorbeeld met andere maatschappelijke organisaties, of door contact te leggen met lokale politieke partijen? U hebt meer kans op succes bij de wethouder als veel partijen uit de raad u steunen.

Acht tips

1. Wees er op tijd bij. Het is effectiever om samen te werken met beleidsvoorbereiders, dan pas te gaan lobbyen als er al beleid ligt.
2. De gemeentesecretaris is belangrijk voor het verkrijgen van informatie en het doorspelen van informatie naar de juiste personen.
3. Kennis is macht: zorg dat u goed op de hoogte bent van de veranderingen.
4. Zorg dat u de juiste namen hebt van de juiste personen op de juiste beleidsterreinen. Kijk of mensen in uw netwerk hen ook persoonlijk kennen.
5. Werk samen met andere organisaties die belang hebben bij een beter beleid.
6. Cijfers zijn belangrijk, maar persoonlijke dagboekjes om problemen te registreren zijn eveneens een goed hulpmiddel.
7. Probeer met alle politieke partijen, groot en klein, een band op te bouwen. Met goede contacten wordt u als belangenorganisatie soms geïnformeerd door de politiek voordat zaken openbaar zijn.

8. Om invloed te krijgen, zijn authenticiteit en geloofwaardigheid belangrijk. U bereikt meer door positief en oplossingsgericht samen te werken, dan door van buitenaf kritiek te geven en te zeggen wat er allemaal niet deugt.

6. Meer weten?

Lees de 'Handreiking gemeentelijk maatwerk voor personen met een chronische ziekte en/of beperking' van het Transitiebureau Wmo van het ministerie van VWS en de VNG (maart 2014): [http://www.invoeringwmo.nl/sites/default/files/Handreiking%20Gemeentelijk%20maatwerk%20voor%20personen%20met%20een%20chronische%20ziekte%20en-of%20beperking.pdf](http://www invoeringwmo.nl/sites/default/files/Handreiking%20Gemeentelijk%20maatwerk%20voor%20personen%20met%20een%20chronische%20ziekte%20en-of%20beperking.pdf)

Op de website www.meerkosten.nl staat uitgelegd hoe de fiscale aftrek werkt en wat er naast deze regelingen nog meer nodig is.

Uitgave: 2014

Samenstelling

Aartjan ter Haar
Marijke Hempenius
Annemies Gort

Vormgeving

Ieder(in), Catrien Bienen

Ieder(in)

Bezoekadres
Churchillaan 11
3500 AD Utrecht

Postadres
Postbus 169
3500 AD Utrecht

T 030-720 00 00
E post@iederin.nl
I www.iederin.nl

Social media: [Twitter](#) [Facebook](#)