

# **Kerngegevens Maatschappelijke situatie 2008**

## **Nationaal Panel Chronisch Zieken en Gehandicapten**

A. van den Brink-Muinen  
P.M. Rijken  
P. Spreeuwenberg  
M.W.J.M. Heijmans

ISBN 978-90-6905-963-1

<http://www.nivel.nl>

[nivel@nivel.nl](mailto:nivel@nivel.nl)

Telefoon 030 2 729 700

Fax 030 2 729 729

©2009 NIVEL, Postbus 1568, 3500 BN UTRECHT

Niets uit deze uitgave mag worden veelevoudigd en/of openbaar gemaakt worden door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke andere wijze dan ook zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van het NIVEL te Utrecht. Het gebruik van cijfers en/of tekst als toelichting of ondersteuning in artikelen, boeken en scripties is toegestaan, mits de bron duidelijk wordt vermeld.

# Inhoud

<b>Voorwoord</b>	<b>5</b>
<b>Samenvatting</b>	<b>7</b>
<b>1 Inleiding</b>	<b>19</b>
1.1 Doelstelling	19
1.2 Het panel in het kort	19
1.3 Thematiek	20
1.4 Vraagstellingen	21
1.5 Leeswijzer	22
<b>2 Mensen met een chronische ziekte of beperking</b>	<b>25</b>
2.1 Kenmerken van mensen met een chronische ziekte of beperking	25
2.2 Algemeen functioneren	28
2.3 Geluk en tevredenheid	29
2.4 Belangrijkste resultaten	30
<b>3 Vervoer, wonen en toegankelijkheid voorzieningen</b>	<b>33</b>
3.1 Openbaar vervoer	33
3.2 Aanvullend collectief specifiek vervoer	34
3.3 Wonen	35
3.4 Toegankelijkheid voorzieningen	37
3.5 Belangrijkste resultaten	39
<b>4 Betaald werk</b>	<b>41</b>
4.1 Arbeidsparticipatie	41
4.2 Ziekteverzuim	45
4.3 Werkgerelateerde problemen	46
4.4 Aan het werk blijven en werk zoeken	48
4.5 Belangrijkste resultaten	50
<b>5 Onbetaald werk</b>	<b>53</b>
5.1 Vrijwilligerswerk	53
5.2 Mantelzorg	55
5.3 Belangrijkste resultaten	56

<b>6</b>	<b>Uitkeringen en arbeidsongeschiktheid</b>	<b>57</b>
6.1	Uitkeringsgerechtigden algemeen	57
6.2	Keuringen in verband met arbeidsongeschiktheid	57
6.3	Arbeidsongeschiktheid	58
6.4	Belangrijkste resultaten	61
<b>7</b>	<b>Zorgverzekering</b>	<b>63</b>
7.1	Zorgverzekering	64
7.2	Zorgtoeslag	65
7.3	No-claimteruggave	65
7.4	Wisselen van zorgverzekeraar	67
7.5	Belangrijkste resultaten	68
<b>8</b>	<b>Inkomen en gezondheidgerelateerde uitgaven</b>	<b>69</b>
8.1	Inkomen	69
8.2	Gezondheidgerelateerde uitgaven	73
8.3	Eigen uitgaven aan hulpmiddelen en aanpassingen	79
8.4	Gebruik van vergoedings- of compensatieregelingen	84
8.5	Ervaren financiële situatie	88
8.6	Belangrijkste resultaten	91
	<b>Referenties</b>	<b>93</b>
	<b>Bijlage I: Werving deelnemers NPCG</b>	<b>95</b>
	<b>Bijlage II: Samenstelling panel 2007-2008</b>	<b>97</b>
	<b>Bijlage III: Respons en uitval</b>	<b>99</b>
	<b>Bijlage IV: Methodische verantwoording</b>	<b>101</b>

## Voorwoord

Voor u ligt het tweejaarlijkse rapport Kerngegevens Maatschappelijke situatie van het onderzoeksprogramma Nationaal Panel Chronisch zieken en Gehandicapten van het NIVEL. Dit rapport biedt een actueel overzicht van de maatschappelijke situatie van chronisch zieken en gehandicapten, met kerngegevens over de arbeidssituatie en financiële positie van mensen met een chronische ziekte of beperking in Nederland. Veelal worden gegevens gepresenteerd vanaf 2004 of 2005 en zelfs – waar het uitsluitend chronisch zieken betreft – vanaf 1998, zodat trends en ontwikkelingen zichtbaar worden.

Op deze plaats willen wij alle panelleden bedanken voor hun bereidheid om meerdere keren per jaar gegevens aan ons te verstrekken. Dankzij hen beschikken we inmiddels over een schat aan informatie over de zorg- en leefsituatie van mensen met een chronische ziekte of beperking.

Voor de programmering en begeleiding van het onderzoek is een programmacommissie ingesteld. Deze commissie bestond in wisselende samenstelling uit de volgende personen: mevrouw dr. G.H.M.M. ten Horn (voorzitter), mevrouw prof. dr. J.M. Bensing (NIVEL), mevrouw dr. M.A.G. van den Berg (Chronisch zieken en Gehandicapten Raad Nederland), mevrouw drs. G.T.M.A. Duijndam (ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport), de heer prof. dr. P.P. Groenewegen (NIVEL), mevrouw drs. M. Hempenius (Chronisch zieken en Gehandicapten Raad Nederland), mevrouw drs. J.A. Ringelberg (ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid), de heer drs. J.M. Timmermans (Sociaal en Cultureel Planbureau), mw. C. van Vliet (ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid) en de heer drs. A. van der Zeijden (Chronisch zieken en Gehandicapten Raad Nederland). Wij bedanken alle leden van de programmacommissie hartelijk voor hun inzet voor het Nationaal Panel Chronisch zieken en Gehandicapten.

Utrecht, juni 2009



## Samenvatting

Het beleid van de Nederlandse overheid is erop gericht alle burgers, met of zonder een chronische ziekte of handicap, zoveel mogelijk te laten deelnemen aan de samenleving. Dit rapport geeft inzicht in de maatschappelijke situatie van mensen met een chronische ziekte of handicap. De gegevens zijn afkomstig uit het onderzoeksprogramma Nationaal Panel Chronisch zieken en Gehandicapten (NPCG), dat sinds 1 januari 2005 loopt, en diens voorganger, het Patiëntenpanel Chronisch Zieken (PPCZ; 1998 – 2004). In het NPCG worden op continue basis gegevens verzameld over de zorg- en leefsituatie van mensen met een chronische ziekte of handicap, zoals zij deze zelf ervaren. Hiermee vormt het NPCG een belangrijk instrument om de gevolgen van het overheidsbeleid voor mensen met een chronische ziekte of handicap inzichtelijk te maken en vraagsturing in het overheidsbeleid daadwerkelijk vorm te geven.

Het NPCG bestaat uit ruim 3.500 zelfstandig wonende mensen met een chronische ziekte of handicap in de leeftijd van 15 jaar en ouder. Deze mensen zijn op verschillende manieren voor het panel geworven. Mensen met een chronische ziekte worden jaarlijks geselecteerd in een groot aantal huisartsenpraktijken verspreid over heel Nederland op grond van hun medische diagnose (aselecte steekproef). Mensen met matige of ernstige lichamelijke beperkingen zijn in 2005 ingestroomd vanuit twee grootschalige bevolkingsonderzoeken. Mensen die zowel een chronische ziekte als (matige of ernstige) lichamelijke beperkingen hebben, zijn via beide wegen in het panel ingestroomd. Het NPCG kan in zijn algemeenheid worden beschouwd als een representatieve afspiegeling van de populatie zelfstandig wonende mensen met een (lichamelijke) chronische ziekte of handicap van 15 jaar en ouder in Nederland.

De bevindingen die in dit rapport worden beschreven zijn gebaseerd op gegevens uit schriftelijke enquêtes onder de deelnemers aan het NPCG in 2007 en 2008. Daarnaast worden voor chronisch zieken trends over de afgelopen jaren (meestal vanaf 1998) beschreven. Gegevens van mensen met een beperking zijn pas beschikbaar sinds 2005 en voor hen kunnen daarom geen trends over lange tijd beschreven worden. Hieronder worden de belangrijkste resultaten samengevat.

### *Kenmerken van de populatie*

De mensen met een chronische ziekte of beperking die hebben meegedaan aan dit onderzoek (15 jaar en ouder) bestaan voor tweederde uit vrouwen en bijna de helft is ouder dan 65 jaar. Ook bijna de helft is laag opgeleid. Ruim een derde heeft meer dan één chronische ziekte. Hart- en vaatziekten en aandoeningen van het bewegingsapparaat zijn de meest voorkomende chronische ziekten. Bij circa vier van de tien panelleden is de ernst van de beperking matig, 17% heeft een ernstige beperking. Meestal is de beperking van motorische aard. Vergelijken met de 65-plussers zijn de 15-65-jarigen wat vaker hoger opgeleid, hebben minder vaak te maken met comorbiditeit en zijn minder vaak (matig of ernstig) gehandicapt.

Mensen met een chronische ziekte en mensen met een beperking ('gehandicapten') zijn

geen twee elkaar uitsluitende groepen. Integendeel, veel mensen met een chronische ziekte ervaren beperkingen in hun functioneren en bij een groot deel van de mensen met een lichamelijke beperking houdt de beperking verband met de aanwezigheid van een chronische ziekte.

**Tweederde van de mensen met een chronische ziekte of beperking is vrouw en bijna de helft is ouder dan 65 jaar. Bij ruim een derde is sprake van comorbiditeit; 55% heeft een matige of ernstige beperking.**

#### *Lichamelijk functioneren*

Bijna de helft van de mensen met een chronische ziekte of beperking gaf in 2007, evenals in 2005, aan dat zij matig tot slecht functioneren in huis, op hun werk of in hun vrije tijd. De 75-plussers beoordelen het eigen functioneren als slechter dan jonge chronisch zieken en gehandicapten (15-39 jaar). Chronisch zieken zonder comorbiditeit functioneren beter dan degenen met meerdere chronische ziekten. Mensen met een chronische spijsverteringsziekte zeggen vaker dat ze slecht functioneren dan hart- en vaatpatiënten. Bijna driekwart van de mensen met een (matige of ernstige) beperking beoordeelt het algehele functioneren als matig tot slecht, mensen met een ernstige beperking nog vaker (85%). Mensen met een motorische beperking functioneren in hun eigen ogen minder goed dan mensen met alleen een zintuiglijke beperking.

**Bijna de helft van de totale groep chronisch zieken en gehandicapten vindt dat ze matig tot slecht functioneren in huis, op hun werk of in hun vrije tijd; van de mensen met een ernstige beperking vindt 85% dit.**

#### *Kwaliteit van leven*

Twee van de drie mensen met een chronische ziekte of beperking zijn tevreden met het leven dat ze leiden en ook tweederde voelde zich (erg) gelukkig. Dat is minder dan de algemene bevolking, van wie negen van de tien zeggen dat ze tevreden zijn met hun leven en evenveel dat ze zich gelukkig voelen. De tevredenheid met het leven is onder alle groepen in 2007 iets afgenomen ten opzichte van het jaar 2006, de mate van geluksgevoel is gelijk gebleven. Kijken we alleen naar degenen met een (matige of ernstige) beperking, dan is de helft tevreden met het leven en ook ongeveer de helft gelukkig.

**Tweederde van de mensen met een chronische ziekte of beperking is tevreden met het leven dat ze leiden en ook tweederde voelt zich gelukkig; binnen de algemene bevolking geldt dit voor negen van de tien.**

#### *Vervoer*

Ongeveer een kwart van de chronisch zieken en gehandicapten maakte in 2007 gebruik van het openbaar vervoer. Dit is minder dan in 2005, toen ongeveer een derde van hen de trein, bus, tram of metro gebruikte. Ook de tevredenheid over het openbaar vervoer is afgenomen. Minder dan de helft van de chronisch zieken en gehandicapten die er gebruik van maken is er tevreden over, van de mensen met een beperking slechts een derde. Indien het op individueel niveau, ondanks aanpassingen, toch niet mogelijk is gebruik te maken van reguliere vervoersvoorzieningen, kunnen aanvullende collectieve specifieke



voorzieningen worden ingezet. Van de mensen met een chronische ziekte of beperking maakt één op de acht gebruik van specifieke voorzieningen binnen de eigen regio, zoals de ouderenbus of de Wmo (voorheen Wvg)-deeltaxi, wat geen verandering is ten opzichte van 2005. Van de gehandicapten bijna een kwart gebruik van dit type vervoer. Op het (buitenregionale) Valysvervoer deden de chronisch zieken en de gehandicapten in 2007 iets vaker een beroep hierop dan in 2005 (5% versus 3%). Het Valysvervoer werd in 2007 door 9% van de gehandicapten gebruikt, in 2005 door 6%.

De tevredenheid van de gebruikers over het binnen- en buitenregionale vervoer is, evenals over het openbaar vervoer, afgenomen. Slechts een derde van de chronisch zieken en gehandicapten is tevreden over het binnenregionale vervoer, en vier van de tien zijn tevreden over het buitenregionale vervoer.

**Ongeveer een kwart van de chronisch zieken en gehandicapten maakte in 2007 gebruik van het openbaar vervoer, in 2005 was dit nog een derde. Minder dan de helft van de totale groep chronisch zieken en gehandicapten die OV gebruiken is er tevreden over, van de gehandicapten slechts een derde.**

**Eén op de acht van de chronisch zieken maakte in 2007, evenals in 2005, gebruik van aanvullende collectieve specifieke voorzieningen binnen de eigen regio, van de gehandicapten een kwart. Van het (buitenregionale) Valysvervoer werd in 2007 iets vaker gebruik gemaakt dan in 2005, met name door de gehandicapten (9% vs. 5%). Ook over specifieke vervoersvoorzieningen is men niet erg tevreden. Slechts een derde van de chronisch zieken en gehandicapten is tevreden over het binnenregionale vervoer, en vier van de tien over het buitenregionale vervoer. De tevredenheid over alle vervoersvoorzieningen is bovendien afgenomen in 2007 ten opzichte van 2005.**

#### *Wonen*

De meeste zelfstandig wonende mensen met een chronische ziekte of beperking wonen in een eengezinswoning (vrijstaand huis, rijtjeshuis, appartement of flat). Eén op de tien woont in een ouderen-, senioren of bejaardenwoning. Bijna de helft heeft een gelijkvloerse woning en één op de tien kan alleen via een trap zijn woning bereiken. Aanpassingen in de woning van chronisch zieken en gehandicapten betreffen vooral voorzieningen voor wassen, kleden en toiletgang (57%), hulpmiddelen om zich binnenshuis te kunnen verplaatsen (44%) en voor het zitten (23%).

**De meeste aanpassingen in de woningen van chronisch zieken en gehandicapten betroffen in 2007 voorzieningen voor wassen, kleden en toiletgang (57%) en om zich te verplaatsen (44%).**

#### *Toegankelijkheid voorzieningen*

De meeste openbare voorzieningen en openbare ruimten zijn goed toegankelijk volgens de mensen met een chronische ziekte of beperking. Uitgaansgelegenheden en verenigings- en sportgebouwen zijn wat minder goed toegankelijk, het minst voor gehandicapten. Losse stoeptegels vormen de belangrijkste belemmering, gevolgd door steile hellingen, drempels en stoepen. Deze belemmeringen verminderen de toegankelijkheid van openbare gebouwen en voorzieningen voor mensen met een

chronische ziekte of beperking en kunnen daarom een reden zijn om daar niet heen te gaan.

**De meeste openbare voorzieningen en openbare ruimten zijn goed toegankelijk voor chronisch zieken en (zij het in wat mindere mate) voor gehandicapten. Losse stoeptegels vormen de meest voorkomende belemmering om niet naar buiten te gaan of naar openbare gebouwen/ruimten te gaan.**

#### *Arbeidsparticipatie*

De arbeidsparticipatiegraad (betaald werk voor meer dan 12 uur per week) onder mensen met een chronische ziekte of beperking (15-65 jaar) was in 2007 37%. Dit betekent een lichte stijging ten opzichte van 2005 (34%) en 2006 (35%). De arbeidsdeelname onder de algemene Nederlandse bevolking is veel hoger: 66% had in 2007 een betaalde baan. Mannelijke chronisch zieken en gehandicapten hebben vaker betaald werk dan vrouwen met een chronische ziekte of handicap en hoger opgeleiden vaker dan laag opgeleiden. Verder neemt de arbeidsparticipatiegraad af met het stijgen van de leeftijd. Deze verschillen komen ook voor bij de algemene Nederlandse beroepsbevolking. Verder is het aandeel werkzame vrouwen in de algemene bevolking relatief hoger dan onder de chronisch zieken en gehandicapten (57% versus 29%).

Niet alleen is de arbeidsparticipatie lager, de chronisch zieken en gehandicapten werken gemiddeld ook minder uren per week (28,5 uur) dan de algemene beroepsbevolking (31,5 uur per week). Dit verschil komt deels doordat vrouwen oververtegenwoordigd zijn bij chronisch zieken en gehandicapten. Vrouwen werken namelijk gemiddeld minder uren dan mannen.

Onder chronisch zieken lijkt er in de periode 1998-2007 sprake van een omslagpunt in 2004, want daarna is de arbeidsparticipatie gestegen. Mensen met drie of meer chronische ziekten hadden in 2007 minder vaak betaald werk dan mensen met één of twee chronische ziekten.

Ongeveer een op de vijf gehandicapten had in 2007 betaald werk, waarbij de ernst van de beperking van grote invloed is. De ernstig gehandicapten werken minder vaak dan de mensen met een matige beperking (14% versus 29%).

**De arbeidsparticipatiegraad (betaald werk >12 uur per week) onder mensen met een chronische ziekte of beperking was in 2007 37%, wat een lichte stijging betekent ten opzichte van 2005 (34%) en 2006 (35%). De arbeidsdeelname onder de algemene Nederlandse bevolking is veel hoger: 66% had in 2007 een betaalde baan. Ook werken de chronisch zieken en gehandicapten gemiddeld minder uren dan de algemene bevolking: 28,5 vs. 31,5 uur per week. De ernstig gehandicapten werken minder vaak dan de mensen met een matige beperking (14% vs. 29%).**

#### *Ziekteverzuim*

Het beleid van de overheid is erop gericht het ziekteverzuim te beperken. Het ziekteverzuim onder chronisch zieken en gehandicapten is sinds 2005 echter niet omlaag gegaan. Tweederde (67%) van de mensen met een chronische ziekte of beperking had zich in 2007 één of meerdere keren ziek gemeld, wat nauwelijks verschilt van de twee

voorgaande jaren. De chronisch zieken en gehandicapten die zich in 2007 ziek meldden deden dit gemiddeld bijna drie keer en zij waren gemiddeld 25 dagen ziek in 2007, in 2005 was dit 21 dagen. Het percentage ziekteverzuim onder de algemene bevolking is lager, het aantal ziektedagen was gemiddeld 18 dagen in 2005.

Van alleen de chronisch zieken meldde zich 64% minimaal één keer ziek in 2007, van de gehandicapten driekwart. Het gemiddeld aantal ziektedagen was bij deze twee groepen respectievelijk 27 en 28 dagen.

**Tweederde van de mensen met een chronische ziekte of beperking had zich in 2007 één of meerdere keren ziek gemeld. Zij waren in 2007 gemiddeld 26 dagen ziek, in 2005 21 dagen. Onder de algemene bevolking was het aantal ziektedagen in 2005 gemiddeld 18 dagen.**

#### *Problemen met werk of baan*

Zestien procent van de mensen met een chronische ziekte of beperking, werkenden en niet-werkenden, gaf in 2007 aan de laatste tijd problemen te hebben met het vinden of behouden van een baan, de werkinhoud of de werkomstandigheden. Dit percentage ligt lager dan in 2005 en 2006 (32% en 28%). De 55-64 jarigen rapporteren minder problemen dan de jongere chronisch zieken en gehandicapten.

Onder de chronisch zieken is het percentage werkgerelateerde problemen gedaald van 32% in 2005 naar 16% in 2007. Dit is vooral het geval bij de mensen die meerdere chronische ziekten hebben en bij de hart- en vaatpatiënten.

Ook de mensen met een beperking geven aan dat ze in 2007 minder problemen met hun werk hadden: 39% in 2005 en 20% in 2007. Dit geldt in het bijzonder voor de mensen met een matige beperking en de mensen met alleen een motorische beperking.

Gevraagd naar specifieke problemen die werkende mensen met een chronische ziekte of beperking ondervinden, noemde in 2007 driekwart van hen vermoeidheid en conditiegebrek als een belemmering bij het uitvoeren van hun werk. Stress en concentratieproblemen worden door ongeveer de helft van hen genoemd. Vooral gehandicapten rapporteren problemen met werk. Het gaat hierbij met name om vervoersproblemen van en naar het werk en verplaatsingsproblemen op het werk.

**Een op de zes mensen met een chronische ziekte of beperking (werkenden en niet-werkenden) gaf in 2007 aan de laatste tijd problemen te hebben met het vinden of behouden van een baan, de werkinhoud of de werkomstandigheden, wat minder is dan 2005 en 2006. Driekwart van de werkenden noemde als specifieke problemen vermoeidheid, de helft had last van stress of concentratieproblemen. Voor de gehandicapten was het vervoer naar en op het werk ook een probleem.**

#### *Aan het werk blijven en werk zoeken*

Een kwart van de werkzame chronisch zieken en gehandicapten heeft in 2007 één of meer aanpassingen van het werk of de werkplek gekregen. Kijken we alleen naar de mensen met een beperking dan gaat het om een derde deel dat aanpassingen heeft gehad. De meeste werkaanpassingen betreffen werkinhoud, werktijden en materiële aanpassingen. Vier procent van zowel de werkende als van de niet-werkende chronisch zieken en gehandicapten heeft in 2007 een re-integratietraject gevolgd, wat iets minder is dan de

twee jaren daarvoor (8% in 2005 en 5% in 2006). Van hen zijn vervolgens vier van de tien (weer) aan het werk gekomen.

In 2007 heeft 12% van de mensen met een chronische ziekte of beperking gesolliciteerd naar een baan, ongeveer even vaak als in 2005 en 2006. Als zij solliciteerden deden ze dat gemiddeld 11 keer, wat veel minder vaak is dan in de twee eerdere jaren (19 keer in 2005 en 23 keer in 2006). Ongeveer een derde vond in 2007 vervolgens een betaalde baan. Dit is twee maal zo vaak als in 2005 en ook vaker (11% meer) dan in 2006. Op grond van deze cijfers lijkt het erop dat chronisch zieken en gehandicapten vaker worden aangenomen bij sollicitaties. Van degenen die in 2007 geen werk vonden via solliciteren was ruim een kwart van mening dat hun aandoening of beperking van invloed was geweest op een afwijzing, wat minder is dan het jaar ervoor: in 2006 dacht een derde dat dit de reden was voor een afwijzing.

**Een kwart van de werkzame chronisch zieken en gehandicapten heeft in 2007 één of meer aanpassingen van het werk of de werkplek gekregen, meestal wat betreft werkinhoud, werktijden en materiële aanpassingen. Van de gehandicapten kreeg een derde aanpassingen.**

**Vier procent van zowel de werkende als van de niet-werkende chronisch zieken en gehandicapten heeft in 2007 een reïntegratietraject gevolgd, wat minder is dan in de jaren daarvoor (8% in 2005 en 5% in 2006). Van hen zijn vervolgens vier van de tien (weer) aan het werk gekomen.**

**In 2007 heeft 12% van de mensen met een chronische ziekte of beperking gesolliciteerd naar een baan, en als zij solliciteerden deden ze dat gemiddeld 11 keer, veel minder vaak dan in 2005 en 2006. Ongeveer een derde vond vervolgens een betaalde baan, twee maal zo vaak als in 2005 en ook vaker dan in 2006.**

#### *Vrijwilligerswerk*

Eén op de vijf chronisch zieken en gehandicapten deed in 2007 vrijwilligerswerk voor een organisatie, instelling of vereniging. Als de chronisch zieken en gehandicapten vrijwilligerswerk doen, is dat gemiddeld circa 5 uur per week. Van de algemene bevolking doen meer mensen vrijwilligerswerk, namelijk 44%; het aantal uren dat ze dit doen is echter gelijk.

De 75-plussers en degenen die laag opgeleid zijn doen minder vaak vrijwilligerswerk. Dat geldt zowel voor chronisch zieken en gehandicapten als voor de algemene bevolking.

**Eén op de vijf chronisch zieken en gehandicapten deed in 2007 vrijwilligerswerk voor een organisatie, instelling of vereniging; in de algemene bevolking was dit 44%. Het aantal uren dat de chronisch zieken en gehandicapten dit doen is gelijk aan de algemene bevolking: circa 5 uur per week.**

#### *Mantelzorg*

Bijna een vijfde (18%) van de mensen met een chronische ziekte of beperking gaf in 2007 wel aan eens mantelzorg te verlenen aan familieleden of bekenden buiten hun eigen huishouding. Mantelzorg werd gemiddeld 4,5 uur per week gegeven. Van de algemene bevolking zei een fors hoger percentage, namelijk 28%, in 2007 dat ze de afgelopen vier weken zorg aan anderen buiten het eigen huishouden hadden verleend.

Van de chronisch zieken zei een zesde in 2007 mantelzorg te hebben verleend. Er is bij deze groep een forse daling te zien sinds het jaar 2003 toen dit 26% was. Het percentage mantelzorgers onder de mensen met een beperking was in 2007 16%, en verschilt hiermee nauwelijks van 2005 en 2006.

**Bijna een vijfde van de mensen met een chronische ziekte of beperking gaf in 2007 aan wel eens mantelzorg te verlenen aan familieleden of bekenden buiten de eigen huishouding, voor gemiddeld 4,5 uur per week. Van de algemene bevolking gaf ruim een kwart mantelzorg. Een zesde van de chronisch zieken zei in 2007 mantelzorg te hebben verleend, in 2003 was dit nog een kwart.**

#### *(Her)keuringen in verband met een arbeidsongeschiktheid*

Twee procent van de chronisch zieken en gehandicapten (15-65 jaar) meldde in oktober 2007 dat zij in de afgelopen 12 maanden voor de eerste keer gekeurd waren in verband met een eventuele arbeidsongeschiktheiduitkering. Van hen had driekwart op grond van die keuring recht op een arbeidsongeschiktheidsuitkering. Van de gehandicapten werd 4% voor het eerst gekeurd, de meeste van hen (14 van 17) hadden daarna recht op een uitkering.

In 2007 meldde 4% van de mensen met een chronische ziekte en 10% van de gehandicapten dat zij een herkeuring hadden gehad in de afgelopen 12 maanden in verband met een arbeidsongeschiktheiduitkering. De percentages herkeuringen zijn sinds 2005 ongeveer gelijk gebleven. Bij driekwart van de herkeurden was de uitkering op grond van deze herkeuring niet veranderd.

**Twee procent van de chronisch zieken en gehandicapten (15-65 jaar) meldde in 2007 dat zij in de afgelopen 12 maanden voor de eerste keer gekeurd waren in verband met een eventuele arbeidsongeschiktheiduitkering, driekwart van hen had recht op een uitkering. Vijf procent had een herkeuring gehad, bij driekwart van hen was de uitkering gelijk gebleven.**

#### *Arbeidsongeschiktheid*

Een derde van de mensen met een chronische ziekte of beperking was in 2007 (gedeeltelijk) arbeidsongeschikt, evenveel als in de twee voorgaande jaren. Van de algemene bevolking was in 2003 9% (gedeeltelijk) arbeidsongeschikt verklaard. Tweederde van de arbeidsongeschikte chronisch zieken en gehandicapten was in 2007 volledig afgekeurd, dat wil zeggen voor 80 tot 100%. Sinds 1998 kende het percentage arbeidsongeschikten onder chronisch zieken een wisselend verloop, waarbij in 2003 het percentage het laagst was. De reden van de daling in 2003 is waarschijnlijk de invoering van de Wet verbetering poortwachter op 1 april 2002 (Min. SZW, 2006). Sinds die tijd doen werkgevers veel meer om zieke werknemers zo snel mogelijk weer aan de slag te helpen.

Mannelijke chronisch zieken en gehandicapten zijn vaker (gedeeltelijk) arbeidsongeschikt dan vrouwen. Hetzelfde geldt voor de 55-64 jarigen in vergelijking met jongeren.

De helft van de gehandicapten was in 2007 (gedeeltelijk) arbeidsongeschikt, de mensen met een ernstige beperking vaker dan degenen met een matige beperking. De meeste arbeidsongeschikte gehandicapten (82%) zijn volledig arbeidsongeschikt.

**Een derde van de mensen met een chronische ziekte of beperking (15-65 jaar) was in 2007 (gedeeltelijk) arbeidsongeschikt, evenveel als in 2005 en 2006. Tweederde van deze arbeidsongeschikten was in 2007 volledig afgekeurd. Van de gehandicapten was de helft (meestal volledig) arbeidsongeschikt.**

#### *Arbeidsongeschiktheidsuitkeringen*

In 2007 ontving 27% van de mensen met een chronische ziekte of beperking een uitkering vanwege gehele of gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid, tegen 11% in de algemene bevolking van 15 t/m 64 jaar. Sinds 2005 is het percentage chronisch zieken en gehandicapten met een arbeidsongeschiktheidsuitkering gelijk gebleven. Van de groep chronisch zieken en gehandicapten die arbeidsongeschikt is, heeft 83% een arbeidsongeschiktheidsuitkering.

Van de mannelijke chronisch zieken en gehandicapten kreeg in 2007 een derde een arbeidsongeschiktheidsuitkering, van de vrouwen een kwart. Van de gehandicapten ontving 43% een arbeidsongeschiktheidsuitkering in 2007, ongeveer evenveel als in de twee voorgaande jaren.

**In 2007 ontving 27% van de chronisch zieken en gehandicapten (15-65 jaar) een uitkering vanwege (gedeeltelijke) arbeidsongeschiktheid. Sinds 2005 is het percentage gelijk gebleven. Van de algemene bevolking had 11% een dergelijke uitkering. Van de arbeidsongeschikte chronisch zieken en gehandicapten heeft 83% een arbeidsongeschiktheidsuitkering. Een derde van mannen had zo'n uitkering en een kwart van de vrouwen. Van de gehandicapten ontving 43% een arbeidsongeschiktheidsuitkering.**

#### *Zorgverzekering*

Mensen met een chronische ziekte of beperking hebben, evenals de algemene Nederlandse bevolking, vrijwel allemaal een aanvullende zorgverzekering, naast hun basisverzekering, afgesloten. Ruim de helft van de chronisch zieken en gehandicapten was in 2007 verzekerd via een collectief contract, wat een iets groter deel is dan in 2006. De stijging van het percentage mensen dat via een collectief contract verzekerd is, wordt ook binnen de algemene bevolking aangetroffen.

De helft van de mensen met een chronische ziekte of beperking ontving over 2007 een zorgtoeslag van gemiddeld ruim € 50 per maand. Van de mensen die geen zorgtoeslag ontvingen gaf circa één op de tien de onbekendheid met de regeling als reden. Het jaar daarvoor ging het om eenzelfde percentage.

Meer dan 90% van de mensen met een chronische ziekte of beperking had geen no-claimteruggave over 2007. Onder ouderen en laag opgeleiden ligt dat percentage nog hoger. Binnen de totale groep chronisch zieken doen zich kleine verschillen voor, waarbij van de diabetespatiënten vrijwel niemand over 2007 een deel van zijn no-claim terug kreeg en enkele andere groepen kregen een iets groter, maar nog altijd zeer gering deel terug (7%).

Ten slotte blijkt dat binnen de groep chronisch zieken en gehandicapten – evenals binnen de algemene Nederlandse bevolking – er nauwelijks meer gewisseld wordt van zorgverzekeraar. Slechts 3% van de mensen met een chronische ziekte of beperking maakte begin 2008 de overstap naar een andere verzekeraar.

**Vrijwel alle chronisch zieken en gehandicapten hebben, evenals de algemene bevolking, naast hun basisverzekering, een aanvullende zorgverzekering afgesloten. Ruim de helft was in 2007 verzekerd via een collectief contract, iets meer dan in 2006. Deze stijging vond ook plaats binnen de algemene bevolking. De helft van de mensen met een chronische ziekte of beperking ontving over 2007 een zorgtoeslag van gemiddeld ruim € 50 per maand, evenals in 2006. Meer dan 90% van de chronisch zieken en gehandicapten had geen no-claimteruggave over 2007. Onder ouderen en laag opgeleiden ligt dat percentage nog hoger. Slechts 3% van de chronisch zieken en gehandicapten maakte begin 2008 de overstap naar een andere verzekeraar.**

#### *Inkomen*

Ruim een derde (36%) van de huishoudens van chronisch zieken en gehandicapten had in 2007 een netto maandinkomen van maximaal € 1.300 per maand. Dit bedrag is gelijk aan het netto AOW-bedrag dat gehuwden in 2007 samen ontvingen. Zeven procent had een netto huishoudinkomen beneden € 900 per maand. Kijken we naar het gestandaardiseerd besteedbaar inkomen, dan komen we voor de totale groep voor 2007 op gemiddeld € 1.276 per maand uit. Ter vergelijking: het gestandaardiseerd besteedbaar inkomen van de algemene Nederlandse bevolking wordt door het CBS voor 2007 geschat op € 1.950 per maand, voor de inactieve bevolking op € 1.692 per maand en voor arbeidsongeschikten op € 1633. Ten opzichte van 2006 is het gestandaardiseerd besteedbaar inkomen van chronisch zieken en gehandicapten in 2007 met circa 2,5% gestegen.

Evenals in de algemene bevolking, hangt het inkomen van chronisch zieken en gehandicapten sterk samen met hun opleidingsniveau. Onder chronisch zieken werden geen verschillen aangetroffen in het besteedbaar inkomen naar aard en aantal chronische ziekten. Onder mensen met een beperking zien we evenmin verschillen naar de aard van de beperkingen. Over 2006 bestonden wel inkomensverschillen tussen mensen met een matige en mensen met een ernstige beperking, maar over 2007 bleek het verschil niet significant. Mensen met een matige beperking hadden gemiddeld in 2007 € 1.225 per maand te besteden, mensen met een ernstige beperking € 1.209 per maand.

**Ruim een derde van de huishoudens van chronisch zieken en gehandicapten had in 2007 een netto maandinkomen van maximaal € 1.300 per maand, 7% had minder dan € 900 per maand. Het gemiddelde gestandaardiseerde besteedbare inkomen in 2007 was € 1.276 per maand, een stijging van circa 2,5 % t.o.v. 2006. Het CBS schat dit voor de algemene bevolking op € 1.950 per maand en voor de inactieve bevolking op € 1.692 per maand. Evenals in de algemene bevolking hangt het inkomen van chronisch zieken en gehandicapten sterk samen met hun opleidingsniveau.**

#### *Gezondheidgerelateerde uitgaven*

Ten aanzien van de eigen uitgaven vanwege de gezondheid werd over de periode 2004 – 2007 een aantal significante trends aangetroffen die hoogstwaarschijnlijk samenhangen

met de komst van de Zorgverzekeringswet in 2006. Het percentage mensen met een chronische ziekte of beperking dat eigen uitgaven had aan de huisarts blijkt in 2006 en 2007 bijna tot nul gereduceerd te zijn. Ook het percentage chronisch zieken en gehandicapten dat eigen uitgaven had aan geneesmiddelen op recept is sinds 2006 flink gedaald, al resteert nog 18% dat eigen uitgaven aan voorgeschreven geneesmiddelen had. Het percentage mensen met een chronische ziekte of beperking dat eigen uitgaven had aan de tandarts of aan fysio-/oefentherapie is in 2006 eveneens fors gedaald, waarschijnlijk omdat men in 2006 massaal aanvullende verzekeringen heeft afgesloten voor deze vormen van zorg.

**Het percentage chronisch zieken en gehandicapten met eigen uitgaven aan de huisarts is na 2005, met de komst van de zorgverzekeringswet, gedaald en was in 2006 en 2007 vrijwel nihil. Ook het percentage chronisch zieken en gehandicapten met eigen uitgaven aan geneesmiddelen op recept (18% in 2007), de tandarts of fysio-/oefentherapie is sinds 2006 flink gedaald.**

#### *De eigen uitgaven aan hulpmiddelen en aanpassingen*

Circa de helft (53%) van de chronisch zieken en gehandicapten rapporteerde over 2007 eigen uitgaven aan hulpmiddelen en aanpassingen te hebben gehad, terwijl het de jaren daarvoor nooit boven de 50% uitkwam. Omdat deze trend verband zou kunnen houden met de invoering van de Wmo in 2007, is specifiek gekeken of er een verschil was in het percentage chronisch zieken en gehandicapten dat in 2007 eigen uitgaven had aan hulpmiddelen en aanpassingen die (grotendeels) vallen onder de Wmo ten opzichte van 2006. Dat bleek niet het geval te zijn.

Wanneer we alle gezondheidgerelateerde uitgaven (excl. premie zorgverzekering) tezamen bekijken, dan blijkt 86% van de mensen met een chronische ziekte of beperking in 2007 eigen uitgaven te hebben gehad, waarbij het gemiddeld om een bedrag van bijna € 1.000 ging. Gerekend over de totale groep, dus inclusief degenen die aangaven geen eigen uitgaven te hebben, ging het in 2007 om gemiddeld € 74 per maand (excl. premie zorgverzekering). Dit bedrag is over de periode 2004 – 2007 niet veranderd. Hierbij geven hoger opgeleide chronisch zieken en gehandicapten wel meer uit aan hun gezondheid dan laag opgeleiden. Mensen met een matige of ernstige beperking zijn maandelijks ruim € 100 kwijt aan niet-vergoede uitgaven. Het zijn daarbinnen overigens vooral degenen met een ernstige beperking die fors hogere uitgaven hebben: gemiddeld circa € 150 per maand, ten opzichte van circa € 80 per maand onder degenen met een matige beperking.



**Ruim de helft van de chronisch zieken en gehandicapten rapporteerde over 2007 eigen uitgaven aan hulpmiddelen en aanpassingen te hebben gehad, terwijl het de jaren daarvoor nooit boven de 50% uitkwam. Deze trend blijkt geen verband te houden met de invoering van de Wmo in 2007.**

**Van de mensen met een chronische ziekte of beperking had 86% eigen gezondheidgerelateerde uitgaven (excl. premie zorgverzekering) in 2007, gemiddeld bijna € 1.000. Gerekend over de totale groep, dus inclusief degenen die zulke uitgaven niet hadden, ging het in 2007 om gemiddeld € 74 per maand. Dit bedrag is over de periode 2004 – 2007 niet veranderd.**

**Mensen met een ernstige beperking hebben fors hogere uitgaven dan mensen met een matige beperking: gemiddeld circa € 150 vs. circa € 80 per maand.**

#### *Gebruik van vergoedings- of compensatieregelingen*

Het gebruik van de regeling Bijzondere bijstand binnen de totale groep mensen met een chronische ziekte of beperking is zeer beperkt. Slechts één procent van de totale groep met een chronische ziekte of beperking deed in 2006 en 2007 een beroep op bijzondere bijstand en eenzelfde percentage geeft aan dat ze van hun gemeente een bedrag aan categoriale bijstand ontvingen. Beperken we ons tot de groep met een inkomen tot 120% van de bijstandsnorm, dan ligt het gebruik van bijzondere bijstand wel iets hoger, maar nog altijd laag.

Eigen uitgaven vanwege de gezondheid worden wel door circa de helft van de chronisch zieken en gehandicapten afgetrokken bij hun aangifte inkomstenbelasting in het kader van de aftrekregeling voor buitengewone uitgaven (BU). Het percentage mensen met een chronische ziekte of beperking dat de BU-aftrekregeling gebruikt schommelt al jaren rond 50%, waarbij opgemerkt moet worden dat een deel van de niet-gebruikers waarschijnlijk ook geen recht heeft op BU-aftrek. Een belangrijk aandachtspunt is dat lang niet iedereen belastingaangifte doet, waardoor men in zo'n geval ook de eventuele BU-aftrek (en de Tegemoetkomingsregeling buitengewone uitgaven) misloopt.

**Slechts 1% van de mensen met een chronische ziekte of beperking deed in 2006 en 2007 een beroep op bijzondere bijstand en ook 1% ontving van hun gemeente een bedrag aan categoriale bijstand. Onder de groep met een inkomen tot 120% van de bijstandsnorm ligt het gebruik van bijzondere bijstand wel iets hoger, maar nog altijd laag.**

**Het percentage mensen met een chronische ziekte of beperking dat de aftrekregeling voor buitengewone uitgaven (BU) gebruikt schommelt al jaren rond 50%. Overigens heeft een deel van de niet-gebruikers waarschijnlijk ook geen recht op BU-aftrek.**

#### *Ervaren financiële situatie*

Eén op de zeven mensen met een chronische ziekte of beperking kon in 2008 als sociaal gedepriveerd worden aangemerkt. Dit betekent dat zij om financiële redenen sociaal niet 'mee kunnen doen', zoals dat in Nederland en andere westerse landen gebruikelijk is. De sociale deprivatie onder chronisch zieken en gehandicapten lijkt een afspiegeling te zijn van hun objectieve financiële situatie. Zo ligt het percentage sociaal gedepriveerden

hoger onder laag opgeleiden (19%) dan onder hoog opgeleiden (7%). Van de mensen met een matige of ernstige beperking is circa één op de vijf sociaal gedepriveerd. Onder mensen met meervoudige beperkingen ligt dit percentage nog wat hoger.

Eén op de vijf mensen met een chronische ziekte of beperking rapporteerde in april 2008 een negatieve balans tussen hun maandelijkse inkomsten en uitgaven. Van degenen met een matige of ernstige beperking gaf een kwart aan dat zij hun spaargeld moesten gebruiken om rond te komen of schulden moesten maken.

**Eén op de zeven mensen met een chronische ziekte of beperking kon in 2008 als sociaal gedepriveerd worden aangemerkt. De sociale deprivatie onder chronisch zieken en gehandicapten lijkt een afspiegeling te zijn van hun objectieve financiële situatie. Een op de vijf laag opgeleiden en van de gehandicapten is sociaal gedepriveerd en 5% van de hoog opgeleiden.**

**Eén op de vijf mensen met een chronische ziekte of beperking rapporteerde in april 2008 een negatieve balans tussen hun maandelijkse inkomsten en uitgaven. Van de gehandicapten zei een kwart dat zij hun spaargeld moesten gebruiken om rond te komen of schulden moesten maken.**

# 1 Inleiding

Dit hoofdstuk bevat een inleiding op het rapport. In paragraaf 1.1 wordt eerst de doelstelling van het onderzoeksprogramma Nationaal Panel Chronisch zieken en Gehandicapten beschreven. Een korte toelichting op het panel vindt u in paragraaf 1.2. Paragraaf 1.3 geeft een beschrijving van de thematiek en vraagstellingen die in dit rapport worden behandeld. Een korte leeswijzer vindt u in paragraaf 1.4.

## 1.1 Doelstelling

Het Nationaal Panel Chronisch zieken en Gehandicapten (NPCG) heeft tot doel om mensen met een chronische ziekte of beperking zich te laten uitspreken over hun zorg- en leefsituatie. Het NPCG vormt een belangrijk instrument om de gevolgen van het overheidsbeleid voor mensen met een chronische ziekte of beperking zichtbaar te maken. Het overheidsbeleid is erop gericht dat alle burgers, met of zonder een chronische ziekte of beperking, zo veel mogelijk kunnen deelnemen aan de samenleving. Voor de ontwikkeling, monitoring en evaluatie van het beleid is het belangrijk om de opvattingen, behoeften en ervaringen van mensen met een chronische ziekte of beperking regelmatig te peilen. In het NPCG worden daarom jaarlijks gegevens verzameld over de zorg- en leefsituatie bij mensen met een chronische ziekte of beperking zelf. Dit gebeurt door middel van schriftelijke enquêtes en telefonische peilingen bij een landelijk representatief panel van circa 3.500 mensen met een medisch gediagnosticeerde chronische somatische ziekte en/of matige tot ernstige lichamelijke beperkingen.

## 1.2 Het panel in het kort

Het Nationaal Panel Chronisch zieken en Gehandicapten (NPCG) bestaat uit ongeveer 3.500 zelfstandig wonende mensen uit de Nederlandse bevolking van 15 jaar of ouder met een medisch gediagnosticeerde chronische somatische ziekte en/of matige tot ernstige zintuiglijke of motorische beperkingen. In dit rapport wordt voor het gemak gesproken van ‘chronisch zieken’ en ‘gehandicapten’ en van ‘mensen met een chronische ziekte of beperking’. De panelleden zijn geworven via huisartsenpraktijken (landelijke steekproef uit de Registratie Gevestigde Huisartsen in Nederland) en – in samenwerking met het Sociaal en Cultureel Planbureau – via twee bevolkingsonderzoeken: het Aanvullend Voorzieningengebruik Onderzoek 2003 (AVO; SCP) en het Woning Behoeftte Onderzoek 2002 (WBO; VROM). Voor meer informatie over de wervingsprocedure wordt verwezen naar Bijlage I.

Het NPCG is een voortzetting en verbreding van het Patiëntenpanel Chronisch Zieken (PPCZ; 1998-2004). Dit panel bestond uit ongeveer 2.500 mensen met een chronische ziekte. Het NPCG is een breder panel dan het PPCZ, omdat mensen met lichamelijke beperkingen - ook zonder chronische ziekten - aan het panel werden toegevoegd. De dataverzameling bij het NPCG is in het voorjaar van 2005 gestart. Over de periode 1998-

2004 beschikken we dus alleen over gegevens over de zorg- en leefsituatie van mensen met een chronische ziekte; sinds 2005 zowel over die van mensen met een chronische ziekte als over mensen met een beperking.

Bijlage II bevat een beschrijving van de samenstelling van het NPCG over de jaren 2007 en 2008 aan de hand van een aantal sociaal-demografische en ziekte-/beperking-gerelateerde kenmerken. De gegevens van dit rapport zijn gebaseerd op de metingen van april 1998 t/m april 2008. Bijlage III bevat een overzicht van de respons op de metingen van najaar 2007 en april 2008. Responscijfers van eerdere metingen staan vermeld in de rapportages Kerngegevens Zorg 2005 (Calsbeek et al., 2006), Kerngegevens Maatschappelijke situatie 2006 (Van den Brink-Muinen et al., 2007) en Kerngegevens Zorg 2007 (Lemmens et al., 2008).

### 1.3 **Thematiek**

Het beleid van de Nederlandse overheid is erop gericht alle burgers, met of zonder een chronische ziekte of beperking, zoveel mogelijk te laten deelnemen aan de samenleving. Daarbij is gelijke behandeling en het bevorderen van inclusief beleid het uitgangspunt. Het overheidsbeleid rond gelijke behandeling is vastgelegd in de Wet gelijke behandeling op grond van handicap of chronische ziekte (Wgbh/cz). Volgens deze wet moeten mensen met een chronische ziekte of beperking op dezelfde manier kunnen deelnemen aan de samenleving als mensen zonder een chronische ziekte of beperking. Gelijke behandeling van mensen met een chronische ziekte of beperking wordt daarbij gezien als een gedeelde verantwoordelijkheid van het individu en de samenleving als geheel. Het recht op gelijke behandeling in werk en beroepsonderwijs is eind 2003 van kracht geworden (Staatsblad, 2003). In de praktijk betekent dit recht onder meer dat een werkgever verplicht is om de werkplek of de werktijden van iemand met een functiebeperking aan te passen. Ook kan een sollicitant die niet wordt aangenomen omdat hij of zij een beperking heeft, naar de commissie gelijke behandeling of naar de rechter stappen. Studenten met een functiebeperking moeten zonder belemmeringen kunnen deelnemen aan het beroepsonderwijs. De Wgbh/cz is een zogenaamde aanbouwwet: naast de toepassing voor arbeid en beroepsonderwijs wordt de reikwijdte momenteel verder uitgebreid met basis- en voortgezet onderwijs per 2009. Ook is per 2010 een verbeterde toegankelijkheid van het stads- en streekvervoer opgenomen.

Bij 'inclusief beleid', zoals vastgelegd in het 'Actieplan gelijke behandeling in de praktijk' (Tweede Kamer 2003/2004, 29 355, nr.1), is het uitgangspunt dat het reguliere beleid van overheden, instellingen, organisaties en bedrijven gericht is op alle burgers en dus ook op mensen met een chronische ziekte of beperking. De overheid wil randvoorwaarden creëren voor de participatie van alle mensen in de samenleving op alle terreinen van het sociale en maatschappelijk leven. Hiertoe moeten belemmeringen in de samenleving worden weggenomen, bijvoorbeeld met betrekking tot wonen, werken en onderwijs, vervoer en vrijetijdsbesteding. Indien dan toch participatieproblemen reesteren, kunnen specifieke maatregelen en voorzieningen worden getroffen op individueel of collectief niveau.

Om te bevorderen dat iedereen zo lang mogelijk zelfstandig thuis kan wonen en mee kan doen in de samenleving is sinds 1 januari 2007 de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) in werking getreden (Tweede Kamer, 2005/2006). Gemeenten zijn verantwoordelijk voor de Wmo. Als meedoen of zelfstandig wonen niet lukt zonder hulp kan de gemeente zorg dragen voor maatschappelijke ondersteuning.

De volgende thema's die zijn gerelateerd aan de maatschappelijke situatie van mensen met een chronische ziekte of beperking en hun deelname aan de samenleving komen in dit rapport aan bod: vervoer, wonen en toegankelijkheid van voorzieningen, betaald en onbetaald werk, uitkeringen en arbeidsongeschiktheid, de zorgverzekering en het inkomen en de (gezondheidsgerelateerde) uitgaven van mensen met een chronische ziekte of beperking.

Er zal zowel over mensen met een chronische ziekte of beperking gezamenlijk worden gerapporteerd als over mensen met een chronische ziekte en mensen met een beperking afzonderlijk. Voor een gezamenlijke rapportage is gekozen omdat er in het overheidsbeleid veelal geen onderscheid gemaakt wordt tussen het hebben van een chronische ziekte of lichamelijke beperkingen. Bovendien gaat het hebben van een chronische ziekte vaak gepaard met het hebben van lichamelijke beperkingen. De afzonderlijke rapportage over mensen met een chronische ziekte en over mensen met een beperking vloeit voort uit het feit dat naast algemene sociaal-demografische kenmerken, gegevens worden gepresenteerd naar enkele ziekte- en beperkinggerelateerde kenmerken, zoals het aantal chronische ziekten waaraan men lijdt of de ernst van de beperking. Deze kenmerken hebben alleen betrekking op mensen met een chronische ziekte of mensen met een beperking. Bovendien is de periode van gegevensverzameling niet gelijk voor beide groepen. Voor mensen met een chronische ziekte zijn gegevens beschikbaar vanaf 1998, zodat trends en ontwikkelingen in bijvoorbeeld de arbeidsparticipatie of arbeidsongeschiktheid van chronisch zieken gepresenteerd kunnen worden over de periode 1998 - 2007. Voor mensen met een beperking zijn gegevens beschikbaar vanaf 2005.

## 1.4 Vraagstellingen

De volgende vraagstellingen zijn geformuleerd en worden in dit rapport beantwoord:

1. In welke mate maken mensen met een chronische ziekte of beperking gebruik van het openbaar vervoer dan wel van aanvullende specifieke collectieve vervoersvoorzieningen? Hoe tevreden zijn zij over beide vormen van vervoer? En zijn hierin veranderingen in de tijd zichtbaar?
2. In welke mate beschikken (zelfstandig wonende) mensen met een chronische ziekte of beperking over adequate woonruimte? En welke belemmeringen ervaren zij ten aanzien van de toegankelijkheid van openbare ruimten en gebouwen?
3. In welke mate hebben mensen met een chronische ziekte of beperking betaald werk, hoe groot is hun ziekteverzuim, welke werkgerelateerde problemen ervaren zij en welke werkaanpassingen hebben zij, en hoe verloopt hun reïntegratie in het arbeidsproces? Zijn hierin veranderingen in de tijd zichtbaar?

4. In welke mate verrichten mensen met een chronische ziekte of beperking onbetaald werk in de vorm van vrijwilligerswerk of mantelzorg? Zijn hierin veranderingen in de tijd zichtbaar?
5. Welk deel van de mensen met een chronische ziekte of beperking is arbeidsongeschikt verklaard en in welke mate? Welk deel van de mensen met een chronische ziekte of beperking heeft te maken gehad met een eerste keuring of herkeuring vanwege arbeidsongeschiktheid en wat is de uitkomst van deze (her)keuringen? En zijn hierin veranderingen in de tijd zichtbaar?
6. Welk deel van de mensen met een chronische ziekte of beperking ontvangt een arbeidsongeschiktheidsuitkering? En welk deel van hen ontvangt een andere uitkering? Zijn hierin veranderingen in de tijd zichtbaar?
7. Welke zorgverzekering hebben mensen met een chronische ziekte of beperking afgesloten? Wie van hen heeft zorgtoeslag ontvangen? Welk deel van de mensen met een chronische ziekte of beperking heeft teruggave van het no-claimbedrag gehad? En zijn hierin veranderingen in de tijd zichtbaar?
8. Hoe is de inkomenssituatie van mensen met een chronische ziekte of beperking? Hoe groot zijn hun gezondheidsgerelateerde uitgaven en in welke mate maakt men gebruik van compensatieregelingen? Hoe ervaart men de eigen financiële situatie? Zijn hierin veranderingen in de tijd zichtbaar?

## 1.5 Leeswijzer

In het rapport worden voor alle gehanteerde indicatoren, bijvoorbeeld van werk en inkomen, schattingen gegeven van de gemiddelde scores of percentages op de meest recente meting. In dit rapport is dat meestal de meting van oktober 2007. Daar waar mogelijk worden de gegevens van mensen met een chronische ziekte of beperking in perspectief geplaatst door een vergelijking te maken met gegevens die bekend zijn over de algemene Nederlandse bevolking. Hiertoe is gebruik gemaakt van elders gepubliceerde gegevens over de zorgvraag van de Nederlandse bevolking en van gegevens die speciaal voor deze vergelijking door het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) zijn verstrekt. Behalve een beschrijving van de situatie op de meest recente meting wordt in het rapport de situatie over de afgelopen jaren geschetst.

In het rapport worden dus schattingen gepresenteerd voor de totale populatie van zelfstandig wonende mensen met chronisch somatische ziekten en/of lichamelijke (motorische en/of zintuiglijke) beperkingen in de leeftijd van 15 jaar en ouder. In aanvulling hierop worden ook schattingen gepresenteerd voor subgroepen van mensen met een chronische ziekte of beperking. Deze groepen worden onderscheiden naar:

- sekse, leeftijd en opleidingsniveau (voor de totale groep van mensen met een chronische ziekte of beperking),
- aard en aantal chronische ziekten (alleen voor mensen met een chronische ziekte),
- aard en ernst van de beperkingen (alleen voor mensen met een matige of ernstige beperking).

### *Notatie*

In dit rapport worden bij alle puntschattingen van gemiddelden en percentages de uiterste waarden behorend bij het 95%-betrouwbaarheidsinterval vermeld. Dit wordt genoteerd als BI. Het 95%-betrouwbaarheidsinterval geeft aan dat met een zekerheid van 95% kan worden gesteld dat de werkelijke waarde van de populatie binnen de aangegeven grenzen ligt.

Bij het toetsen van verschillen tussen subgroepen van mensen met een chronische ziekte of beperking, bijvoorbeeld verschillen tussen leeftijdscategorieën, wordt een alpha (kans op het ten onrechte verwerpen van de nulhypothese 'er is geen verschil') van .01 gehanteerd. De keuze voor een alpha van .01 (in plaats van de meer gebruikelijke .05) is gebaseerd op het feit dat door de vele toetsingen die zijn gedaan sprake kan zijn van kanskapitalisatie.

Bij de trendanalyses (om de ontwikkelingen over de afgelopen jaren te toetsen) wordt in de tekst aangegeven of er sprake is van een significant tijdseffect. Daarbij wordt eveneens een alpha van .01 gehanteerd. Tevens wordt aangegeven om welke trend het gaat; dit kan een lineaire trend zijn of een kwadratische of een polynomiale trend van een hogere orde. Bij een lineaire trend is sprake van een regelmatige toe- of afname over de tijd. Bij een kwadratische trend is eerst sprake van een toename, gevolgd door een afname (of andersom). Bij polynomiale trends van een hogere orde fluctueren de waarden over de tijd. Bij het ontbreken van een trend hebben zich geen significante veranderingen voorgedaan, en kan de situatie over de betreffende periode als stabiel worden beschouwd.

In dit rapport wordt alleen gesproken van een verschil of van een trend wanneer deze statistisch significant is. Belangrijk is dat hierbij steeds rekening is gehouden met andere sociaal-demografische en ziekte- of beperkinggerelateerde kenmerken. Bijvoorbeeld, in geval van het toetsen van het leeftijdseffect, wordt gecorrigeerd voor het effect van sekse en opleiding, het type diagnose, het aantal diagnosen en de aard en ernst van de lichamelijke beperking. In bijlage IV wordt dit toegelicht.

### *Structuur van de hoofdstukken*

De resultatenhoofdstukken volgen een vast stramien. Ieder hoofdstuk is opgebouwd uit een aantal paragrafen waarin verschillende onderwerpen worden behandeld. Per paragraaf wordt - zo mogelijk - eerst een vergelijking met de algemene bevolking gepresenteerd om de gegevens in perspectief te kunnen plaatsen. Deze gegevens betreffen de totale groep van mensen met een chronische ziekte of beperking. Daarbij volgt een beschrijving naar verschillende sociaal-demografische kenmerken (geslacht, leeftijd en opleidingsniveau). Vervolgens worden de resultaten gepresenteerd voor een deelpopulatie, namelijk mensen met een chronische ziekte. Daarbij wordt ook ingegaan op eventuele verschillen tussen chronisch zieken naar aard en aantal chronische ziekten. Ten slotte worden de gegevens gepresenteerd voor de andere deelpopulatie, te weten mensen met een (matige of ernstige) lichamelijke beperking. Hierbij wordt aandacht besteed aan eventuele verschillen tussen gehandicapten naar aard en ernst van de beperkingen. We merken nogmaals op dat er uiteraard sprake is van een overlap tussen beide deelpopulaties (chronisch zieken en gehandicapten); iemand kan zowel een chronische ziekte hebben als lichamelijke beperkingen. Bij het berekenen van de gegevens is met deze overlap rekening gehouden (zie bijlage IV).

Ieder hoofdstuk sluit af met een overzicht van de belangrijkste bevindingen. Een algemene samenvatting en een beschouwing op de resultaten is vooraan in het rapport terug te vinden.

Alvorens in te gaan op de resultaten wordt in hoofdstuk 2 een beschrijving gegeven van de groep mensen met een chronische ziekte of beperking naar sociaal-demografische en ziekte-/beperkinggerelateerde kenmerken. Daarbij wordt ook een beschrijving gegeven van het algemeen functioneren en de mate waarin mensen met een chronische ziekte of beperking gelukkig en tevreden zijn met het leven dat ze leiden. Op basis van dit hoofdstuk krijgt men een globale indruk van de behoeften van mensen met een chronische ziekte of beperking. In hoofdstuk 3 komen de resultaten over het gebruik van het openbaar vervoer en specifieke vervoersvoorzieningen aan bod. In dit hoofdstuk wordt ook aandacht besteed aan het type woning van mensen met een chronische ziekte of beperking, aan de aanpassingen die in de woning gedaan zijn en aan de toegankelijkheid van openbare gebouwen en voorzieningen. In hoofdstuk 4 komt het verrichten van betaald werk aan bod, evenals het ziekteverzuim en de ervaren werkgerelateerde problemen, werkaanpassingen en reïntegratie. Het verrichten van onbetaald werk wordt in hoofdstuk 5 beschreven. Uitkeringen, arbeidsongeschiktheid en de ervaringen met (her-)keuringen in verband met arbeidsongeschiktheid zijn de onderwerpen van hoofdstuk 6. Hoofdstuk 7 is gewijd aan de zorgverzekering. Ten slotte wordt de financiële situatie van de mensen met een chronische ziekte of beperking beschreven in hoofdstuk 8.



## 2 Mensen met een chronische ziekte of beperking

### 2.1 Kenmerken van mensen met een chronische ziekte of beperking

Deze paragraaf geeft een beschrijving van de samenstelling van de groep mensen met een chronische ziekte of beperking naar enkele sociaal-demografische en ziekte- en beperking gerelateerde kenmerken (tabel 2.1). De gegevens zijn gebaseerd op de respondenten van de najaarsmeting van het NPCG in oktober 2007 (zie Bijlage IV). De reden hiervoor is dat de meeste gegevens in dit rapport zijn gebaseerd op de najaarsvragenlijst van 2007.

In tabel 2.1 zijn ook de gegevens van de standaardpopulaties opgenomen waarvoor is gewogen in de analyses. Er is gewogen voor sekse, leeftijd, opleidingsniveau, soort chronische ziekte, aantal chronische ziekten, aard en ernst van de beperking. Er zijn twee standaardpopulaties gebruikt: één voor mensen met een chronische ziekte of beperking van 15 jaar en ouder en één voor de groep chronisch zieken en gehandicapten van 15 t/m 64 jaar, die (in principe) tot de beroepsbevolking behoren. Het gebruik van standaardpopulaties is nodig, omdat de berekeningen over de jaren heen moeten worden gebaseerd op een zelfde aandeel vrouwen, mannen, mensen van een bepaalde leeftijd, etc. Indien dat niet gebeurt, kunnen verschillen tussen jaren optreden die in feite veroorzaakt worden door verschillen tussen de groepen bevraagde respondenten. Door toevallige verschillen in de getrokken steekproeven over de jaren heen en eventuele verschillen in respons is de respondentengroep jaarlijks niet precies hetzelfde samengesteld.

Omdat kenmerken van de totale Nederlandse populatie van zelfstandig wonende mensen met een chronische ziekte of beperking vanaf 15 jaar niet bekend zijn, hebben wij de standaardpopulaties gedefinieerd op basis van gegevens over de verhouding en overlap tussen de groepen chronisch zieken en gehandicapten in de Nederlandse bevolking en de kenmerken van het panel bij aanvang van het NPCG (april 2005). Voor meer informatie over deze standaardpopulaties en het gebruik ervan wordt verwezen naar bijlage IV.

Tabel 2.1 laat zien dat de populatie mensen met een chronische ziekte of beperking van 15 jaar en ouder voor tweederde uit vrouwen bestaat. Zes procent van de populatie is jonger dan 40 jaar; 47% is 65 jaar of ouder. Bijna de helft van de populatie mensen met een chronische ziekte of beperking is laag opgeleid, dat wil zeggen dat zij alleen lagere school en/of lager beroepsonderwijs hebben gevolgd. Mensen met een chronische ziekte en mensen met een beperking ('gehandicapten') zijn geen twee elkaar uitsluitende groepen. Integendeel, veel mensen met een chronische ziekte ervaren beperkingen in hun functioneren en bij een groot deel van de mensen met een lichamelijke beperking houdt de beperking verband met de aanwezigheid van een chronische ziekte. Denk bijvoorbeeld aan de grote groep ouderen die moeite hebben met lopen en bij wie artrose (gewrichts-slijtage) in de heup of de knie daarvan de oorzaak is, maar ook aan de groeiende groep mensen met diabetes bij wie oogafwijkingen ontstaan die het gezichtsvermogen blijvend kunnen aantasten.

Aandoeningen van het bewegingsapparaat en hart- en vaatziekten zijn de meest voorkomende chronische aandoeningen. Van de totale populatie heeft 45% geen of alleen

lichte lichamelijke beperkingen, 38% heeft matig ernstige en 17% ernstige beperkingen. Het overgrote deel van degenen met matige of ernstige beperkingen heeft uitsluitend motorische beperkingen; een kleine groep heeft een zintuiglijke beperking of een combinatie van motorische en zintuiglijke beperkingen.

De populatie van 15 t/m 64 jaar verschilt deels van de totale groep, naast uiteraard de verdeling naar leeftijdscategorieën. Ze verschillen wat betreft opleidingsniveau (minder laag en meer gemiddeld opleidingsniveau), soort chronische ziekte (minder hart- en vaat ziekten) en het aantal chronische ziekten (meer mensen met drie of meer chronische ziekten) en er zijn wat meer mensen zonder of met een lichte lichamelijke beperking in de groep tot 65 jaar.

Tabel 2.1: Kenmerken van mensen met een chronische ziekte of beperking: respondentengroepen en standaardpopulaties

	Respondenten- groep 15 jaar en ouder oktober 2007 (N=2.523)	Respondenten- groep 15 t/m 64 jaar oktober 2007 (N=1.327)	Standaard- populatie 15 jaar en ouder	Standaard- populatie 15 t/m 64 jaar
<b>Sekse (%)</b>				
- man	38	36	35	35
- vrouw	62	64	65	65
<b>Leeftijd (%)</b>				
- 15 t/m 39 jaar	6		9	
- 40 t/m 64 jaar	47		49	
- 65 t/m 74 jaar	25		23	
- 75 jaar of ouder	22		22	
<b>Leeftijd (%)</b>				
- 15 t/m 39 jaar		11		16
- 40 t/m 54 jaar		41		42
- 55 t/m 64 jaar		48		42
<b>Opleidingsniveau (%)</b>				
- laag	45	36	48	39
- midden	40	45	39	44
- hoog	15	19	13	17
<b>Chronische ziekte (indexziekte<sup>1</sup>; %)</b>				
- hart- en vaatziekten	16	8	13	7
- astma / COPD	13	15	10	11
- aandoeningen bewegingsapparaat	16	15	16	14
- kanker	4	4	3	2
- diabetes	10	9	9	8
- neurologische ziekten	6	8	6	9
- spijsverteringsziekten	4	6	3	4
- overige chronische ziekten	13	15	13	17
- geen chronische ziekte / onbekend	18	20	27	28
<b>Aantal chronische ziekten (%)</b>				
- een	45	53	38	46
- twee	22	18	19	16
- drie of meer	15	9	16	10
- geen chronische ziekte / onbekend	18	20	27	28
<b>Ernst lichamelijke beperkingen (%)</b>				
- matig	38	36	45	41
- ernstig	17	14	25	22
- geen / licht	45	50	30	37
<b>Aard lichamelijke beperking (%)</b>				
- motorisch	41	40	52	51
- zintuiglijk	2	2	2	2
- motorisch en visueel	5	4	6	5
- motorisch en auditief	6	3	7	4
- motorisch, visueel en auditief	1	1	2	1
- geen / lichte beperking	45	50	30	37

<sup>1</sup> De indexziekte is – in geval van meer dan één chronische ziekte – de oudste chronische ziekte waaraan men lijdt, dus de ziekte die als eerste gediagnosticeerd werd.

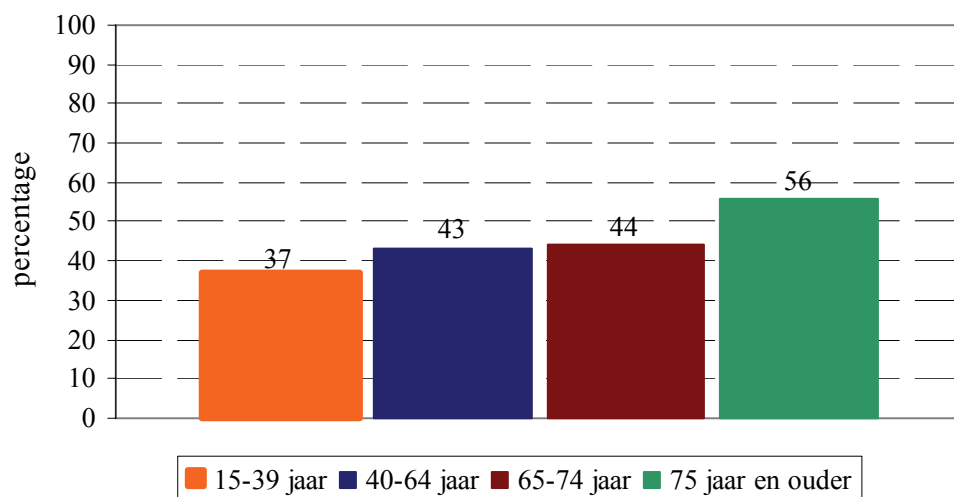
## 2.2 Algemeen functioneren

De mate waarin mensen in het dagelijks leven functioneren is belangrijk voor hun zelfstandigheid en kwaliteit van leven. Naarmate ze minder thuis zelf kunnen doen of hun werk moeilijker wordt door hun beperktere mogelijkheden zal dit invloed hebben op hun gehele leven. Er is gevraagd naar een globaal oordeel op een 5-puntsschaal die de subjectieve evaluatie van het algemeen functioneren meet. De vraag luidde: “Hoe zou u, alles bij elkaar genomen, uw functioneren in huis, op het werk en in uw vrije tijd omschrijven?” De drie categorieën uitstekend, zeer goed en goed zijn samengenomen versus de categorieën matig en slecht. We doen hier verslag van het percentage chronisch zieken en gehandicapten dat aangaf matig tot slecht te functioneren. De vraag is vanaf 1999 voorgelegd aan mensen met een chronische ziekte en vanaf 2005 aan mensen met een beperking (al of niet gediagnosticeerd met een chronische ziekte).

### *Mensen met een chronische ziekte of beperking*

Bijna de helft (46%, BI: 41-50) van de mensen met een chronische ziekte of beperking vond in 2007 dat ze matig tot slecht functioneerden in het dagelijks leven. Dit percentage is gelijk aan het percentage dat over 2005 werd gevonden. Degenen die 75 jaar of ouder waren vonden in 2007 vaker dat ze in huis of in hun vrije tijd niet goed functioneerden dan de referentiegroep van chronisch zieken en gehandicapten van 15 t/m 39 jaar (figuur 2.1).

Figuur 2.1: Percentage mensen met een chronische ziekte of beperking dat in 2007 aangaf matig tot slecht te functioneren



### *Mensen met een chronische ziekte*

Van de mensen met een chronische ziekte gaf 44% tot 46% in de jaren 2003, 2005 en 2007 aan dat hun algemeen functioneren matig tot slecht was (in 2007: 45%, BI: 42-49). Mensen met een chronische spijsverteringsaandoening functioneerden in 2007 in hun

eigen ogen slechter dan de referentiegroep van mensen met hart- en vaatziekten: 59% (BI: 48-70) tegenover 39% (BI: 33-46). Daarnaast zeiden mensen die aan twee chronische ziekten lijden vaker (51%, BI: 46-57) dat ze niet goed functioneerden in huis, op hun werk of in hun vrije tijd dan chronisch zieken zonder comorbiditeit (40%, BI: 36-44).

#### *Mensen met een beperking*

Bijna driekwart (72%, BI: 67-76) van de mensen met een (matige of ernstige) beperking was van mening dat ze in het algemeen matig tot slecht functioneerden in 2007, wat gelijk is aan het percentage gevonden in 2005. Van de mensen met een ernstige beperking gaf het overgrote deel (85%, BI: 80-89) aan matig tot slecht te functioneren in 2007; van degenen met een matige beperking was dat bij 60% (BI: 54-65) het geval. Kijken we naar de aard van de beperking, dan ligt het percentage mensen dat aangeeft matig tot slecht te functioneren onder mensen met alleen een zintuiglijke beperking lager (43%, BI: 27-62) dan onder de referentiegroep van mensen met een motorische beperking (71%, BI: 66-75).

### **2.3 Geluk en tevredenheid**

In deze paragraaf gaan we na hoe mensen met een chronische ziekte of beperking hun kwaliteit van leven beoordelen. Het gaat om een beoordeling van de kwaliteit van leven in zijn geheel, waaraan een cognitief en een affectief aspect worden onderscheiden. Het cognitieve aspect betreft de tevredenheid met het leven als geheel; het affectieve aspect verwijst naar gevoelens van gelukkig zijn (De Haes, 1988). In de vorige paragraaf is duidelijk geworden dat bijna de helft van de mensen met een chronische ziekte of beperking het eigen functioneren in 2007 als matig tot slecht beoordeelde. Dit kan zijn weerslag hebben op hoe gelukkig men zich voelt en hoe tevreden men is met het leven dat men leidt. Ter beschrijving van de mate van geluk en de mate van tevredenheid met het leven hebben we gebruik gemaakt van twee vragen die ook in het Permanent Onderzoek Leefsituatie (POLS) worden gesteld (CBS, 2008). Hierdoor is het mogelijk een vergelijking te maken met gegevens afkomstig van de algemene bevolking.

#### *Gelukkig met het leven*

Sinds 1998 is in verschillende jaren gevraagd in hoeverre mensen met een chronische ziekte zich een gelukkig mens voelen. In 2006 is dit ook gevraagd aan mensen met een beperking. De vijf antwoordcategorieën liepen van erg gelukkig naar ongelukkig. De categorieën erg gelukkig en gelukkig zijn samengenomen. De percentages die hier worden gepresenteerd staan voor 'zich gelukkig voelen'.

In 2006 voelden twee van de drie mensen met een chronische ziekte of beperking (66%, BI: 61-70) zich volgens eigen zeggen gelukkig. In vergelijking met de algemene Nederlandse bevolking van 18 jaar en ouder is van de chronisch zieken en gehandicapten een minder groot deel gelukkig; van de algemene bevolking voelde 89% zich in 2006 gelukkig (CBS, 2008). Hierbij moet worden aangetekend dat het verschil kan worden veroorzaakt doordat de populatie chronisch zieken en gehandicapten qua achtergrondkenmerken, zoals leeftijd en geslacht, verschilt van de algemene bevolking.

Wanneer we de mensen met een chronische ziekte afzonderlijk in ogenschouw nemen, dan blijkt eveneens tweederde (66%, BI: 63-69) zich in 2006 gelukkig te voelen. Dit percentage is ongeveer gelijk aan de jaren daarvoor, maar in 1998 lag het iets hoger (70%, BI: 67-73). Kijken we naar alleen degenen met een (matige of ernstige) beperking, dan zei in 2006 iets meer dan de helft (53%, BI: 48-59) zich gelukkig te voelen.

#### *Tevreden met het leven*

De vraag “In welke mate bent u tevreden met het leven dat u op dit moment leidt?” is in 2006 en 2007 gesteld aan mensen met een chronische ziekte en mensen met een (matige of ernstige) beperking. Conform de (oude) werkwijze van het CBS is de oorspronkelijke 5-puntsschaal gedichitomiseerd: buitengewoon tevreden, zeer tevreden en tevreden zijn samengenomen en betekenen dat men ‘tevreden is met het leven dat men leidt’ versus tamelijk tevreden en niet zo tevreden. We gaan hier in op de percentages chronisch zieken en gehandicapten die tevreden zijn met hun leven.

Twee van de drie (67%, BI: 63-70) chronisch zieken en gehandicapten gaven in 2007 aan dat ze tevreden waren met hun leven. Dat was minder dan het jaar ervoor toen 72% (BI: 69-75) aangaf tevreden te zijn. Van de algemene Nederlandse bevolking is een groter deel tevreden: 89% was in 2007 tevreden met het leven en 87% in 2006 (CBS, 2008). Ook hierbij tekenen we weer aan dat beide groepen een verschillende leeftijds- en sekseverdeling hebben.

Onder de mensen met een chronische ziekte is het percentage tevreden mensen in 2007 (67%, BI: 65-70) gelijk aan dat van de totale groep chronisch zieken en gehandicapten. Mensen met een beperking zijn minder tevreden over het leven dat ze leiden: slechts de helft van hen (50%, BI: 46-53) zei in 2007 tevreden te zijn met het eigen leven. In 2006 lag dit percentage op 55% (BI: 52-59).

## **2.4 Belangrijkste resultaten**

#### *Kenmerken van de populatie*

De mensen met een chronische ziekte of beperking die hebben meegedaan aan dit onderzoek (15 jaar en ouder) bestaan voor tweederde uit vrouwen en bijna de helft is ouder dan 65 jaar. Ook bijna de helft is laag opgeleid. Ruim een derde heeft meer dan één chronische ziekte. Hart- en vaatziekten en aandoeningen van het bewegingsapparaat zijn de meest voorkomende chronische ziekten. Bij circa vier van de tien panelleden is de ernst van de beperking matig, 17% heeft een ernstige beperking. Meestal is de beperking van motorische aard. Vergeleken met de 65-plussers zijn de 15-65-jarigen wat vaker hoger opgeleid, hebben minder vaak te maken met comorbiditeit en zijn minder vaak (matig of ernstig) gehandicapt.

Mensen met een chronische ziekte en mensen met een beperking (‘gehandicapten’) zijn geen twee elkaar uitsluitende groepen. Integendeel, veel mensen met een chronische ziekte ervaren beperkingen in hun functioneren en bij een groot deel van de mensen met een lichamelijke beperking houdt de beperking verband met de aanwezigheid van een chronische ziekte.

### *Lichamelijk functioneren*

Bijna de helft van de mensen met een chronische ziekte of beperking gaf in 2007, evenals in 2005, aan dat zij matig tot slecht functioneren in huis, op hun werk of in hun vrije tijd. De 75-plussers beoordelen het eigen functioneren als slechter dan jonge chronisch zieken en gehandicapten (15-39 jaar). Chronisch zieken zonder comorbiditeit functioneren beter dan degenen met meerdere chronische ziekten. Mensen met een chronische spijsverteringsziekte zeggen vaker dat ze slecht functioneren dan hart- en vaatpatiënten. Bijna driekwart van de mensen met een (matige of ernstige) beperking beoordeelt het algehele functioneren als matig tot slecht, mensen met een ernstige beperking nog vaker (85%). Mensen met een motorische beperking functioneren in hun eigen ogen minder goed dan mensen met alleen een zintuiglijke beperking.

### *Kwaliteit van leven*

Twee van de drie mensen met een chronische ziekte of beperking zijn tevreden met het leven dat ze leiden en ook tweederde voelde zich (erg) gelukkig. Dat is minder dan de algemene bevolking, van wie negen van de tien zeggen dat ze tevreden zijn met hun leven en evenveel dat ze zich gelukkig voelen. De tevredenheid met het leven is onder alle groepen in 2007 iets afgenomen ten opzichte van het jaar 2006, de mate van geluksgevoel is gelijk gebleven. Kijken we alleen naar degenen met een (matige of ernstige) beperking, dan is de helft tevreden met het leven en ook ongeveer de helft gelukkig.





### 3 Vervoer, wonen en toegankelijkheid voorzieningen

De Nederlandse overheid streeft ernaar om mensen met een chronische ziekte of beperking zoveel mogelijk te laten deelnemen aan de samenleving. In principe zouden reguliere voorzieningen voor iedereen bruikbaar en toegankelijk moeten zijn. Indien dit niet mogelijk is zouden de belemmeringen moeten worden weggenomen, onder andere met betrekking tot vervoer en wonen.

In dit hoofdstuk staat de mate waarin mensen met een chronische ziekte of beperking gebruik maken van collectieve (reguliere en specifieke) vervoersvoorzieningen centraal en hun tevredenheid hierover (paragraaf 3.1). Ook wordt beschreven hoe (zelfstandig wonende) mensen met een chronische ziekte of beperking wonen (paragraaf 3.2). Daarnaast is er in paragraaf 3.3 aandacht voor de toegankelijkheid van openbare gebouwen en ruimten en welke belemmeringen mensen hierbij ondervinden.

#### 3.1 Openbaar vervoer

Een belangrijk speerpunt voor de overheid in het kader van goede mobiliteit is om te zorgen voor openbaar vervoer dat goed toegankelijk is. Onder openbaar vervoer wordt verstaan het gebruik van bus, tram, metro, belbus, regiotaxi en trein. Als gebruik van het openbaar vervoer in bepaalde gevallen ondanks aanpassingen toch niet mogelijk is, kunnen aanvullende collectieve specifieke vervoersvoorzieningen (binnen- en buiten-regionaal) worden ingezet.

Het gebruik van de verschillende vervoersmogelijkheden is voor deze rapportage gedefinieerd als het 'af en toe of regelmatig' gebruiken van de betreffende vervoersvoorziening. De tevredenheid over het gebruikte vervoer is gemeten met behulp van vijf antwoordmogelijkheden, van zeer ontevreden tot zeer tevreden. In deze en de volgende paragraaf worden de percentages weergegeven van de mensen die tevreden of zeer tevreden over het betreffende vervoer zijn. De gegevens hebben betrekking op 2005 en 2007.

##### *Gebruik van openbaar vervoer*

Iets meer dan een kwart (28%, BI: 24-32) van de totale groep chronisch zieken en gehandicapten maakte in 2007 gebruik van het openbaar vervoer. Als we alleen naar de chronisch zieken kijken zien we eenzelfde percentage. Onder de mensen met een beperking waren er relatief iets minder mensen die in 2007 met de trein, bus, metro of tram reisden: 24% (BI: 2-29). Vergeleken met het jaar 2005 is het gebruik van het openbaar vervoer onder alle chronisch zieken en gehandicapten met 11-12% afgenomen. De reden is wellicht dat de tevredenheid over het openbaar vervoer de laatste jaren is afgenomen, zoals in de volgende paragraaf wordt beschreven.

##### *Tevredenheid over openbaar vervoer*

De tevredenheid het openbaar vervoer was in 2007 minder groot dan in 2005. Als de chronisch zieken en gehandicapten met het openbaar vervoer reisden, waren zij in 2005 in

iets meer dan de helft van de gevallen (zeer) tevreden, in 2007 was dit gedaald tot 43% (BI: 36-50). Onder de chronisch zieken daalde het percentage licht van 55% naar 50% (BI: 45-54). Van de gehandicapten was in 2007 36% (BI: 30-43) tevreden tot zeer tevreden, wat ook iets minder was dan in 2005.

### 3.2 Aanvullend collectief specifiek vervoer

Zoals eerder gezegd wil de Nederlandse overheid dat burgers, met of zonder beperkingen, zoveel mogelijk gebruik maken van reguliere vervoersvoorzieningen. Indien men ondanks aanpassingen van het openbaar vervoer op individueel niveau toch niet mogelijk is gebruik te maken van reguliere vervoersvoorzieningen, kunnen specifieke voorzieningen worden ingezet. In deze paragraaf wordt het gebruik van aanvullende collectieve specifieke voorzieningen door mensen met een chronische ziekte of beperking beschreven. Voorbeelden van aanvullende collectieve specifieke voorzieningen zijn de ouderenbus of de Wmo (voorheen Wvg)-deeltaxi voor vervoer binnen de eigen regio. Wmo/Wvg-gebruikers kunnen veelal met een speciale vervoerspas tegen OV-tarief gebruik maken van de (duurdere) Regiotaxi. Aanvullend collectief specifiek vervoer buiten de regio is geregeld via het Valysstelsel ('bovenregionaal vervoer gehandicapten'; ministerie van VWS, 2006). Mensen die voor dit type vervoer in aanmerking komen, kunnen een zogenoemde Valyspas aanvragen. Alle gegevens zijn verzameld in 2005 en 2007.

#### *Gebruik van aanvullend collectief specifiek vervoer*

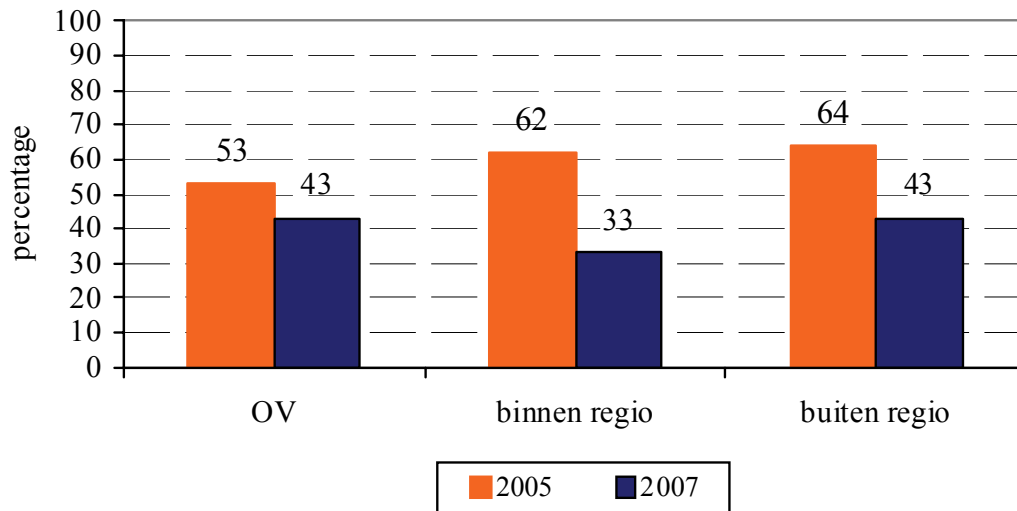
Twaalf procent (BI:10-14) van de chronisch zieken en gehandicapten maakte af en toe of regelmatig gebruik van aanvullende collectieve specifieke voorzieningen binnen de eigen regio. Voor de groep chronisch zieken zien we een bijna gelijk percentage dat van de soort vervoersvoorziening gebruik maakte (11%, BI: 9-13). De gehandicapten maakten vaker gebruik van bijvoorbeeld de ouderenbus of de Wmo(voorheen Wvg)-deeltaxi/-Regiotaxi. Bijna een kwart deed dit: 24% (BI: 21-27). Het gebruik van dit aanvullende collectieve specifieke vervoer is niet veranderd ten opzichte van 2005.

Op het (buitenregionale) Valysvervoer werd in 2007 door de chronisch zieken en gehandicapten iets vaker een beroep gedaan dan in 2005: 5% (BI: 3-7) versus 3% (BI: 2-4). Voor de chronisch zieken waren de percentages 4% (BI: 3-6) versus 2% (BI: 1-3). Van de mensen met een beperking gebruikte 9% (BI: 7-12) in 2007 Valysvervoer, tegenover 6% in 2005 (BI: 4-8).

#### *Tevredenheid over aanvullend collectief specifiek vervoer*

Het percentage mensen met een chronische ziekte of beperking dat in 2007 van aanvullende binnen regionale vervoersvoorzieningen gebruikt maakte en (zeer) tevreden was hierover is vrijwel gehalveerd ten opzichte van 2005 (figuur 3.1). De tevredenheid over het Valysvervoer daalde ook behoorlijk. Een reden kan zijn dat het Valysvervoer in 2007 is overgegaan naar een ander vervoersbedrijf en dat de hiermee gepaard gaande overgangsprikelen een teruggang in tevredenheid hebben veroorzaakt.

Figuur 3.1: Percentage mensen met een chronische ziekte of beperking dat tevreden was over vervoersvoorzieningen in 2005 en 2007, naar soort vervoer



### 3.3 Wonen

Het overheidsbeleid is erop gericht om mensen zo lang mogelijk zelfstandig, in hun eigen woonomgeving, te laten wonen. Door de vergrijzing zal er een grotere behoefte zijn aan geschikte woningen voor ouderen, onder wie mensen met een chronische ziekte of beperking (SCP, 2004). In de periode tot 2015 moeten er 400.000 voor ouderen geschikte woningen in de voorraad bijkomen. Dit zal gebeuren via nieuwbouw en verbouw en door gerichte woningtoewijzing.

De toegankelijkheid, bereikbaarheid en bruikbaarheid van zowel woningen als openbare gebouwen en ruimten is hiervoor een belangrijke voorwaarde. Daarnaast zijn de kwalitatieve aspecten van de woningbehoefte van ouderen belangrijk. De woning moet gelijkvloers zijn: de zogenoemde nultredenwoning voldoet in principe aan deze eisen. Een nultredenwoning is een woning die zonder trappen van buiten af bereikbaar is én waarbij de zogenaamde 'primaire ruimtes' (keuken, sanitair, woonkamer en minimaal één slaapkamer) zich op dezelfde woonlaag bevinden. Daarnaast moet de woonomgeving veilig zijn en eventuele zorg moet indien de nood aan de man komt beschikbaar zijn.

Om de toegankelijkheid van de woningen van mensen met een chronische ziekte of beperking te kunnen vaststellen zijn in 2007 twee vragen gesteld aan NPCG-panelleden. Ten eerste is gevraagd of men in een woning woont waarvan de primaire ruimtes (keuken, sanitair, woonkamer en ten minste één slaapkamer) op dezelfde verdieping zijn gelegen. We noemen dit hier een 'gelijkvloerse woning'. De tweede vraag was of de woning alleen via een trap van de woning kon worden bereikt. Verder is gevraagd welke aanpassingen er in de woning aanwezig waren. Immers, met behulp van bepaalde aanpassingen is het vaak langer mogelijk zelfstandig te wonen.

### *Woningtype*

De meeste mensen met een chronische ziekte of beperking woonden in 2007 in een eengezinswoning (93%, BI:91-94). Onder een eengezinswoning wordt hier verstaan een vrijstaand huis, rijtjeshuis, appartement of flat. Zeven procent (BI: 5-9) van de totale groep chronisch zieken en gehandicapten woonde in een ouderen-, senioren of bejaardenwoning. Van de gehandicapten woonde 10% (BI: 8-13) in een dergelijke woning, van de chronisch zieken 8% (BI: 6-10).

Bijna de helft van de totale groep mensen met een chronische ziekte of beperking (42%, BI: 38-46) woonde in een 'gelijkvloerse woning'. Ongeveer één op de tien (13%, BI: 10-16) mensen met een chronisch ziekte of beperking kon zijn of haar woning in 2007 alleen bereiken via een trap.

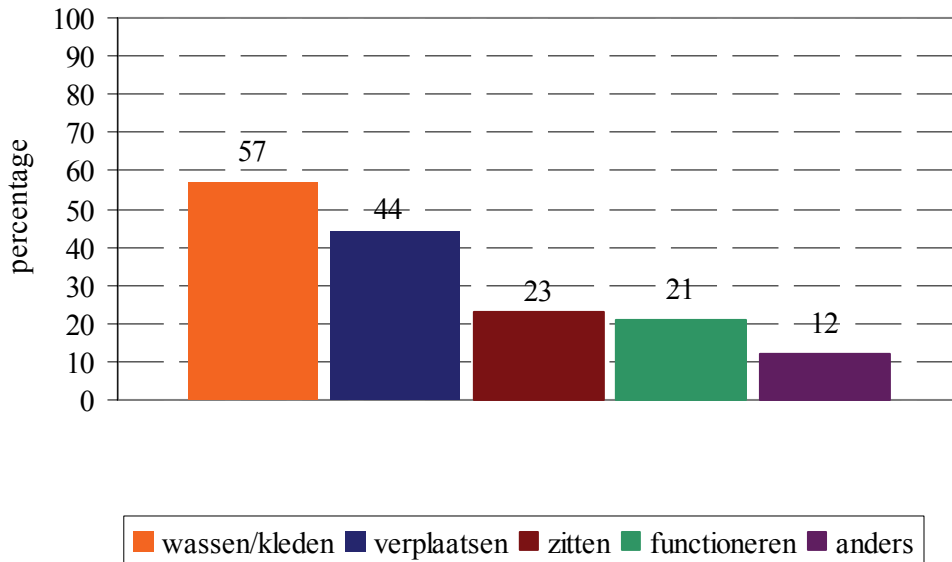
Van de groep chronisch zieken woonde 42% (BI: 39-45) gelijkvloers. Binnen de groep gehandicapten woonde 46% (BI: 41-51) gelijkvloers.

### *Aanpassingen in woning*

Voorzieningen voor wassen, kleden en toiletgang waren in 2007 de meest genoemde aanpassingen in de woning van chronisch zieken en gehandicapten die aanwezig waren en die men ook nodig had (figuur 3.2). Dit kunnen bijvoorbeeld zijn handgrepen of steunen, een douchestoel of een speciaal bed. Verder werden ook vaak hulpmiddelen of aanpassingen genoemd om zich binnenshuis te kunnen verplaatsen, zoals een traplift, hellingbaan of verbrede deuren. Andere aanpassingen die door ongeveer een kwart van de mensen met een chronische ziekte of beperking werden genoemd zijn hulpmiddelen voor het zitten (sta-op stoel of werkstoel) of algemene voorzieningen in huis om te kunnen functioneren. Hierbij valt te denken aan een aangepaste keuken, een lichtbel en een ringleiding.

Mensen met een chronische ziekte rapporteerden vooral voorzieningen om zich te verplaatsen (48%, BI:35-62) en voor wassen en aankleden (45%, BI: 35-56). Mensen met een beperking noemden vooral voorzieningen om zich te verplaatsen (43%, BI: 34-53) en voor het zitten (33%, BI: 24-44).

Figuur 3.2: Percentage voorzieningen in de woning van mensen met een chronische ziekte en mensen met een beperking in 2007, naar type voorziening



### 3.4 Toegankelijkheid voorzieningen

Aan de panelleden is in 2007 gevraagd in hoeverre de algemene voorzieningen toegankelijk waren. Onder toegankelijk wordt verstaan dat men gemakkelijk naar binnen kan en zich binnen kan verplaatsen en – indien van toepassing – gebruik kan maken van bijvoorbeeld een balie, loket, paskamer of toilet. De antwoordcategorieën waren ‘vrijwel altijd’, ‘soms wel/soms niet’, ‘vrijwel nooit’ toegankelijk. Ze zijn gedichitomiseerd tot ‘goed’ en ‘niet goed’ toegankelijk.

Verder is gevraagd in hoeverre bepaalde belemmeringen een reden vormden om niet naar buiten of naar openbare gebouwen en ruimten te gaan. De mogelijke belemmeringen waarover wordt gerapporteerd zijn: losse stoeptegels, steile hellingen, opstappen bij de bus of trein, drempels en stoepen, en smalle deuren van gebouwen. De antwoordcategorieën waren ‘nooit’, ‘soms’ en ‘vaak’. In de beschrijving van de resultaten zijn de categorieën gedichitomiseerd tot ‘geen’ en ‘wel’ een belemmering.

#### *Toegankelijkheid*

De meeste openbare voorzieningen en openbare ruimten waren volgens de mensen met een chronische ziekte of beperking in 2007 goed toegankelijk (tabel 3.1).

Uitgaansgelegenheden en verenigings- en sportgebouwen waren volgens hen relatief minder goed toegankelijk: respectievelijk 84% en 88% van de mensen met een chronische ziekte of beperking vond deze voorzieningen goed toegankelijk. Voor de mensen met een beperking waren de genoemde voorzieningen wat minder goed toegankelijk (niet in tabel). Uitgaansgelegenheden werden door een vijfde (21%, BI: 17-27) van hen ervaren als niet goed toegankelijk en openbare gebouwen door 11% (BI: 8-15).

Tabel 3.1: Percentage voorzieningen die voor mensen met een chronische ziekte of beperking goed toegankelijk waren in 2007

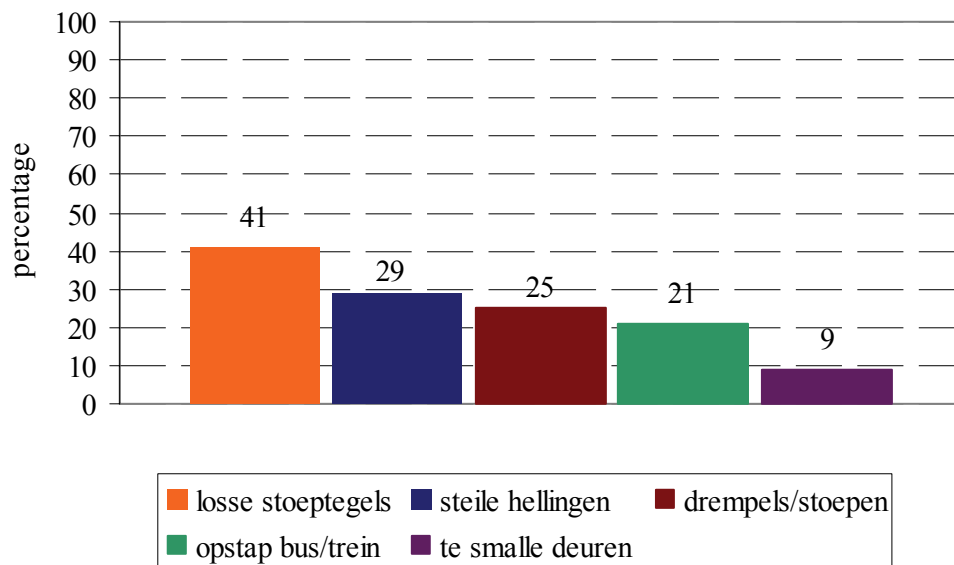
	%	BI
Winkels	96	94-97
Openbare gebouwen	94	92-96
Uitgaansgelegenheden	84	80-87
Verenigings- en sportgebouwen	88	85-91
Parken en groenvoorzieningen	95	92-97
Pinautomaat	96	94-97
Brievenbus	96	95-97

### Belemmeringen

Losse stoeptegels vormden in 2007 de grootste belemmering vanuit het oogpunt van de totale groep chronisch zieken en gehandicapten (figuur 3.3) om niet naar openbare gebouwen en voorzieningen te gaan. Verder vormden steile hellingen voor een derde van de chronisch zieken en gehandicapten een probleem om openbare gebouwen of ruimten te bereiken. Ook drempels en stoepen en opstappen bij bus of trein vormden nogal eens een belemmering en verminderden daarom de toegankelijkheid, wat dan een reden was om bijvoorbeeld niet met de bus of de trein ergens heen te gaan. Ten slotte werd ook genoemd dat deuren regelmatig te smal zijn voor rolstoelen.

De meest genoemde belemmering voor mensen met een chronische ziekte vormden losse stoeptegels (42%, BI:39-45) en steile hellingen (30%, BI:27-34). Mensen met een beperking noemden eveneens losse stoeptegels het vaakst (55%, BI:51-60) gevolgd door steile hellingen (47%, BI:42-52) en drempels en stoepen (45%, BI:40-50) (niet in figuur).

Figuur 3.3: Percentage belemmeringen op straat en bij openbare gebouwen/ruimten die in 2007 voor mensen met een chronische ziekte of beperking een reden waren om niet naar buiten te gaan of naar openbare gebouwen/ruimten te gaan



### 3.5 Belangrijkste resultaten

#### *Vervoer*

De Nederlandse overheid streeft ernaar om mensen met een chronische ziekte of beperking zoveel mogelijk te laten deelnemen aan de samenleving. In principe zouden reguliere voorzieningen voor iedereen bruikbaar en toegankelijk moeten zijn. Indien dit niet mogelijk is zouden de belemmeringen moeten worden weggenomen, onder andere met betrekking tot vervoer en wonen.

Ongeveer een kwart van de chronisch zieken en gehandicapten maakte in 2007 gebruik van het openbaar vervoer. Dit is minder dan in 2005, toen ongeveer een derde van hen de trein, bus, tram of metro gebruikte. Ook de tevredenheid over het openbaar vervoer is afgenomen. Minder dan de helft van de chronisch zieken en gehandicapten die er gebruik van maken is er tevreden over, van de mensen met een beperking slechts een derde. Indien het op individueel niveau, ondanks aanpassingen, toch niet mogelijk is gebruik te maken van reguliere vervoersvoorzieningen, kunnen aanvullende collectieve specifieke voorzieningen worden ingezet. Bijna een kwart van de gehandicapten maakt gebruik van specifieke voorzieningen binnen de eigen regio, zoals de ouderenbus of de Wmo (voorheen Wvg)-deeltaxi. Van de mensen met een chronische ziekte maakt één op de acht gebruik van dit type vervoer, wat geen verandering betekent ten opzichte van 2005. Van het (buitenregionale) Valysvervoer wordt nog steeds weinig gebruik gemaakt. Wel deden de chronisch zieken en de gehandicapten in 2007 iets vaker een beroep hierop dan in 2005 (5% versus 3%). Het Valysvervoer werd in 2007 door 9% van de gehandicapten gebruikt, in 2005 door 6%.

De tevredenheid over het binnen- en buitenregionale vervoer is, evenals over het openbaar vervoer, afgenomen. Slechts een derde van de chronisch zieken en gehandicapten is tevreden over het binnenregionale vervoer, en vier van de tien zijn tevreden over het buitenregionale vervoer.

#### *Wonen*

De meeste zelfstandig wonende mensen met een chronische ziekte of beperking wonen in een eengezinswoning (vrijstaand huis, rijtjeshuis, appartement of flat). Eén op de tien woont in een ouderen-, senioren of bejaardenwoning. Bijna de helft heeft een gelijkvloerse woning en één op de tien kan alleen via een trap zijn woning bereiken. Aanpassingen in de woning van chronisch zieken en gehandicapten betreffen vooral voorzieningen voor wassen, kleden en toiletgang (57%), hulpmiddelen om zich binnenshuis te kunnen verplaatsen (44%) en voor het zitten (23%).

#### *Toegankelijkheid voorzieningen*

De meeste openbare voorzieningen en openbare ruimten zijn goed toegankelijk volgens de mensen met een chronische ziekte of beperking. Uitgaansgelegenheden en verenigings- en sportgebouwen zijn wat minder goed toegankelijk, het minst voor gehandicapten. Losse stoeptegels vormen de belangrijkste belemmering, gevolgd door steile hellingen, drempels en stoepen. Deze belemmeringen verminderen de toegankelijkheid van openbare gebouwen en voorzieningen voor chronisch zieken en gehandicapten en kunnen daarom een reden zijn om daar niet heen te gaan.





## 4 Betaald werk

Betaald werk is voor veel mensen, ook voor mensen met een chronische ziekte of beperking, een belangrijke manier om maatschappelijk te participeren, het gevoel 'erbij te horen' en nuttig te zijn. Het geeft hen bovendien de mogelijkheid om een eigen inkomen te verwerven en zo hun zelfstandigheid te vergroten. In deze paragraaf wordt zowel de deelname aan de arbeidsmarkt van chronisch zieken en gehandicapten in kaart gebracht als ook voor chronisch zieken de ontwikkeling over de periode 1997-2007 (4.1). Het ziekteverzuim wordt eveneens in kaart gebracht (4.2). Problemen die men ondervindt op het gebied van werk, zoals geen werk kunnen vinden of ontslag krijgen, en specifieke belemmeringen bij het werk als gevolg van de gezondheid, komen eveneens aan de orde (4.3). Het is ook belangrijk dat mensen zich inspannen om werk te krijgen of te behouden, door zelf op zoek te gaan naar werk en door zelf aanpassingen te vragen zodat ze aan het werk kunnen blijven. Welke voorzieningen men gebruikt om aan het werk te komen of te blijven wordt eveneens beschreven in dit hoofdstuk (4.4).

### 4.1 Arbeidsparticipatie

De overheid heeft zich tot doel gesteld ook meer mensen met een chronische ziekte of beperking aan het werk te helpen en te houden, bijvoorbeeld via begeleiding bij sollicitaties en verzuim en bij re-integratie na ziekte. Meerdere re-integratie-instrumenten kunnen hiertoe worden ingezet door werkgevers, werknemers en uitvoeringsorganen. In hoeverre het lukt om chronisch zieken en gehandicapten aan het werk te helpen en te houden kan worden afgelezen aan de arbeidsparticipatiegraad onder mensen met een chronische ziekte of beperking. Onder arbeidsparticipatie wordt verstaan het hebben van een betaalde baan van minimaal 12 uur per week. De gegevens betreffen chronisch zieken en gehandicapten van 15 t/m 64 jaar, die dus behoren tot de (potentiële) beroepsbevolking.

#### *Mensen met een chronische ziekte of beperking*

In 2007 had 37% (BI: 32-44) van de mensen met een chronische ziekte of (matige tot ernstige) beperking in de leeftijd van 15 t/m 64 jaar een betaalde baan van minimaal 12 uur per week. Dit betekent een lichte stijging ten opzichte van 2005 (34%) en 2006 (35%). Onder de Nederlandse beroepsbevolking is de arbeidsparticipatiegraad veel hoger: van de 15-65 jarigen werkte 66 % in 2007 12 uur of meer per week (CBS, 2008).

Mannelijke chronisch zieken en gehandicapten hadden in 2007 twee keer zo vaak een betaalde baan als vrouwen (tabel 4.1). Van de totale Nederlandse beroepsbevolking had 75% van de mannen en 57% van de vrouwen in 2007 betaald werk voor ten minste 12 uur per week (CBS). Het valt op dat het aandeel van de werkzame vrouwen met een chronische ziekte of beperking relatief sterk achterblijft bij de algemene bevolking. Onder de groep mensen met een chronische ziekte of beperking tot 40 jaar was de arbeidsparticipatiegraad in 2007 groter dan onder de oudere groepen. In deze leeftijdsG54

groep is het verschil met de algemene bevolking relatief beperkt, terwijl het verschil bij de 40-plussers juist relatief groot is. De arbeidsparticipatiegraad onder de Nederlandse bevolking was in 2007 het grootst onder de groep van 40 t/m 54 jaar. Van de 55 t/m 64 jarige chronisch zieken en gehandicapten werkte één op de vijf, de helft minder in vergelijking met de Nederlandse bevolking in de leeftijd van 55-65 jaar, van wie 43% een betaalde baan had van 12 uur of meer per week. De hoog en gemiddeld opgeleide chronisch zieken en gehandicapten namen in 2007 vaker deel aan het arbeidsproces dan de laag opgeleiden. Dit geldt ook voor de algemene beroepsbevolking.

Tabel 4.1: Percentage van de mensen met een chronische ziekte of beperking (NPCG) en van de algemene Nederlandse bevolking (15-65 jaar) die deelnamen aan het arbeidsproces in 2007 ( $\geq 12$  uur per week), uitgesplitst naar geslacht, leeftijd en opleidingsniveau

	NPCG		Ned. bevolking <sup>1</sup>
	%	BI	%
Geslacht:			
- mannen (ref.)	56	48-63	75
- vrouwen	29 *	23-34	57
Leeftijd:			
- 15 t/m 39 jaar (ref.)	61	51-70	67
- 40 t/m 54 jaar	49 *	42-56	78
- 55 t/m 64 jaar	21 *	17-26	43
Opleiding:			
- laag (ref.)	26	21-33	47
- midden	42 *	36-49	71
- hoog	54 *	45-62	83

<sup>1</sup> Bron: CBS

\*  $P < .01$  t.o.v. de referentiegroep (analyses voor NPCG)

### Aantal uren werkzaam

Gemiddeld werkten de chronisch zieken en gehandicapten (die 12 uur of meer werkten) 28,5 uur (BI: 27,1-29,8) per week in 2007, evenveel als in 2005 en iets minder dan in 2006 (29,7 uur). Dit verschilt niet veel van de algemene bevolking waar het gemiddelde aantal uren werk per week in 2007 31,5 was. Dit verschil komt deels doordat vrouwen oververtegenwoordigd zijn bij chronisch zieken en gehandicapten. Vrouwen werken namelijk gemiddeld minder uren dan mannen.

De mannelijke chronisch zieken en gehandicapten werkten meer uren dan de vrouwen, wat ook het geval is in de algemene bevolking (tabel 4.2).

Tabel 4.2: Gemiddeld aantal uren per week dat mensen met een chronische ziekte of beperking (NPCG) en de algemene Nederlandse bevolking (15-65 jaar) die deelnamen aan het arbeidsproces in 2007 ( $\geq 12$  uur per week) werkzaam zijn, uitgesplitst naar geslacht, leeftijd en opleidingsniveau

	NPCG		Ned. bevolking <sup>1</sup>
	%	BI	%
Geslacht:			
- mannen (ref.)	33,6	31,8-35,4	37,0
- vrouwen	24,9 *	23,1-26,7	24,8
Leeftijd:			
- 15 t/m 39 jaar (ref.)	28,6	26,3-30,9	30,1
- 40 t/m 54 jaar	28,6	26,9-33,5	33,5
- 55 t/m 64 jaar	27,2	25,2-31,0	31,0
Opleiding:			
- laag (ref.)	27,6	25,5-29,7	27,9
- midden	28,0	26,2-29,9	31,5
- hoog	28,8	26,7-30,9	34,3

<sup>1</sup> Bron: CBS

\* P < .01 t.o.v. de referentiegroep (analyses voor NPCG)

#### *Mensen met een chronische ziekte*

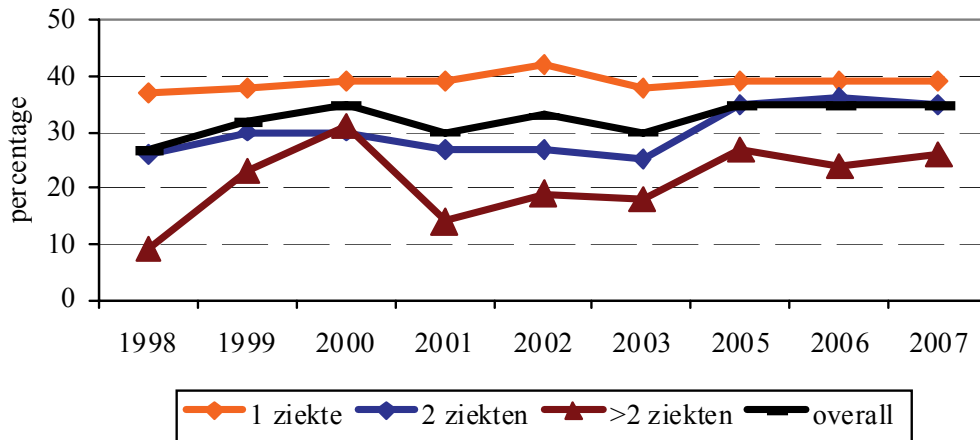
Van de mensen met een chronische ziekte had 35% (BI: 31-40) in 2007 een betaalde baan. Dit is eenzelfde percentage als in 2005 en 2006. Mensen met een chronische ziekte die een betaalde baan hadden voor ten minste 12 uur per week werkten gemiddeld 29,5 uur per week.

De arbeidsparticipatiegraad onder de chronisch zieken is de laatste drie jaren gelijk gebleven: 35% (BI: 28-42), maar hoger dan in de jaren daarvoor (met uitzondering van 2000). Hoewel er geen sprake is van een significante trend, lijkt hier sprake van een omslagpunt na 2004.

Als we kijken naar subgroepen van chronisch zieken zien we dat de arbeidsdeelname in 2007 niet was gerelateerd aan de soort chronische ziekte, maar wel het aantal ziekten. Mensen met drie of meer chronische ziekten hadden in 2007 minder vaak betaald werk (26%, BI: 18-35) dan mensen met één of twee chronische ziekten (39%, BI: 34-44 respectievelijk 35%, BI: 28-42). De arbeidsparticipatie van de mensen met comorbiditeit fluctueerde, en was de laatste drie jaren hoger dan de jaren daarvoor (polynomiale trend) (figuur 4.1).

De jongste groep chronisch zieken neemt sinds 2005 steeds meer deel aan het arbeidsproces: van 44% in 2005 steeg de arbeidsparticipatiegraad van via 57% in 2006 naar 61% in 2007.

Figuur 4.1 Percentage mensen met een chronische ziekte (15-65 jaar) dat deelnam aan het arbeidsproces ( $\geq 12$  uur per week), overall en uitgesplitst naar aantal chronische ziekten (1998-2007)

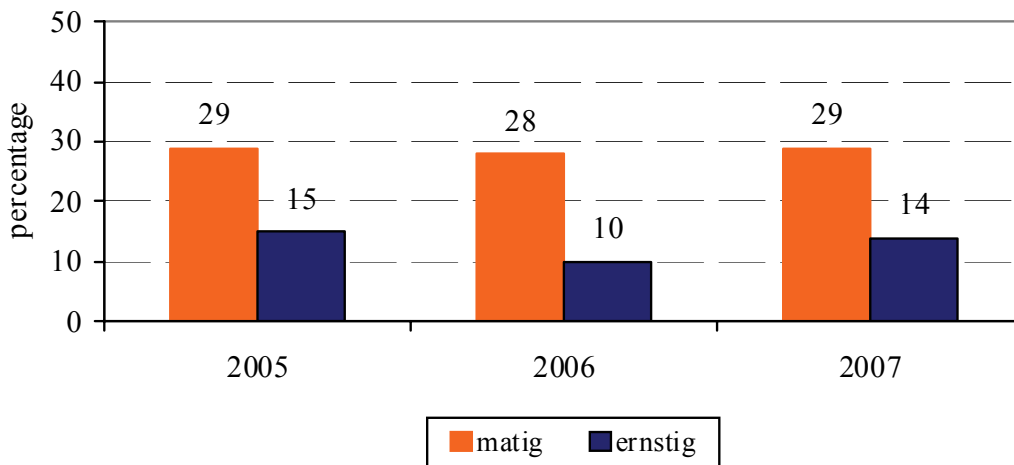


#### *Mensen met een beperking*

De arbeidsdeelname van mensen met een beperking bedroeg in 2007 22% (BI: 17-28). Dit is meer dan in 2006 (19%, BI: 15-24), maar net iets minder dan in 2005 (23%, BI: 18-28). Als gehandicapten 12 of meer uur betaald werk verrichtten, deden zij dat in 2007 gemiddeld 27,8 uur.

De arbeidsparticipatiegraad onder matig gehandicapten bleef gelijk sinds 2005 (figuur 4.2). Mensen met een matige beperking hadden in 2007 twee maal zo vaak een betaalde baan als de ernstig beperkten. De soort beperking is niet gerelateerd aan de arbeidsdeelname.

Figuur 4.2 Percentage mensen met een beperking (15-65 jaar) dat deelnam aan het arbeidsproces ( $\geq 12$  uur per week) in 2005, 2006 en 2007, naar de mate van de beperking



## 4.2 Ziekteverzuim

Het beleid van de overheid is erop gericht het ziekteverzuim te beperken en de instroom in de arbeidsongeschiktheidsuitkeringen zo laag mogelijk te houden. Er is aan de mensen met een chronische ziekte of beperking in het najaar van 2007 gevraagd of zij het afgelopen jaar hadden verzuimd wegens ziekte en zo ja, hoe vaak en hoeveel dagen zij zich ziek hadden gemeld.

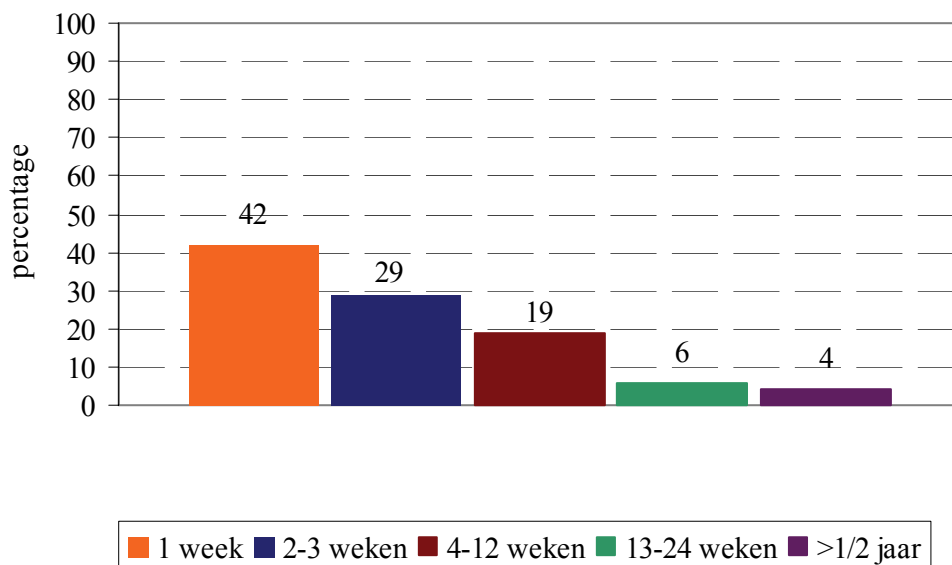
### *Mensen met een chronische ziekte of beperking*

In 2007 had 67% (BI: 57-75) van de mensen met een chronische ziekte of beperking zich één of meerdere keren ziek gemeld. Dit is iets vaker dan in de twee voorgaande jaren. Er was in 2007 geen verschil in ziekteverzuim tussen mannen en vrouwen en de verschillende leeftijdsgroepen en opleidingsniveaus.

De chronisch zieken en gehandicapten die zich in 2007 ziek hadden gemeld, deden dit gemiddeld 2,6 keer (BI: 1,9-3,2). Vierenveertig procent meldde zich één keer ziek, ruim een kwart (27%) twee keer, 13% drie keer, 7% vier keer, de overige 9% vaker dan vier keer.

Degenen die ziek waren geweest, waren dat in 2007 gemiddeld 26 dagen (BI: 16-35). Onder de algemene bevolking was dit in 2005 gemiddeld 18 dagen (CBS Statline 2008; recentere gegevens zijn niet beschikbaar). Vier van de tien chronisch zieken en gehandicapten waren één week (5 werkdagen) ziek, bijna een derde 2-3 weken en 10% was langer dan een kwartaal afwezig wegens ziekte (figuur 4.3).

Figuur 4.3 Aantal werkweken dat mensen met een chronische ziekte of beperking (15-65 jaar) die deelnamen aan het arbeidsproces ( $\geq 12$  uur per week) ziek waren in 2007 (%)

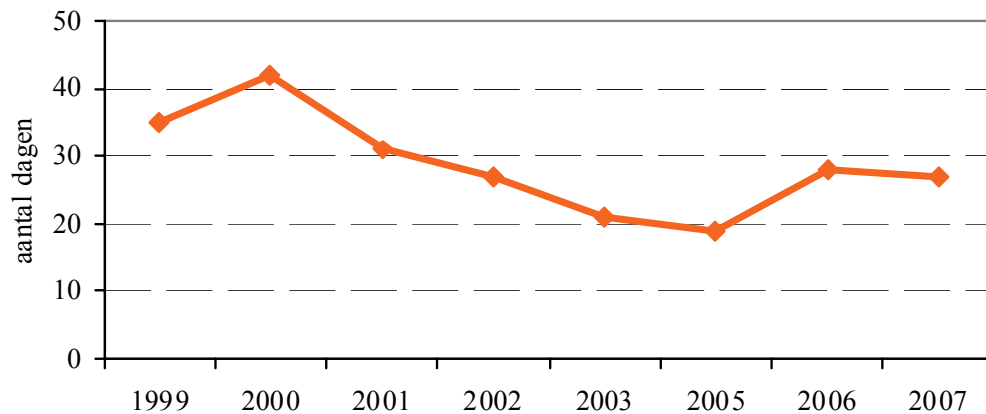


### *Mensen met een chronische ziekte*

Tweederde van de mensen met een chronische ziekte (64%, BI: 55-72) had zich minimaal één keer in 2007 ziek gemeld. De chronisch zieken die zich in 2007 ziek hadden gemeld deden dat gemiddeld 2,6 maal (BI: 2,1-3,1). Degenen die zich minstens één keer hadden ziek gemeld, waren gemiddeld 27 dagen (BI: 20-34) over het gehele jaar afwezig wegens ziekte.

Het aantal ziektedagen per jaar wisselt sinds 1999 en was in 2006 en 2007 ongeveer gelijk. Het ziekteverzuim (in dagen) was gemiddeld het laagst in 2005 en is daarna weer gestegen (figuur 4.4).

Figuur 4.4: Gemiddeld aantal ziektedagen van mensen met een chronische ziekte (15-65 jaar) die deelnamen aan het arbeidsproces ( $\geq 12$  uur per week) (gemiddelden per jaar, 1999-2007)



### *Mensen met een beperking*

Ongeveer driekwart (73%, BI: 61-83) van de mensen met een beperking had zich in 2007 één keer of vaker ziek gemeld. Dit is even vaak als in 2005. De ernst van de beperking of de soort beperking is niet gerelateerd aan het ziekteverzuim onder mensen met een beperking.

Het aantal keren dat de gehandicapten die in 2007 ziek waren geweest, zich afmeldden wegens ziekte was gemiddeld 2,5 keer (BI: 2-3). In totaal waren degenen die zich in 2007 minstens één keer ziek gemeld hadden gemiddeld 28 dagen ziek (BI: 18-38).

## **4.3 Werkgerelateerde problemen**

In deze paragraaf gaan we na in welke mate de chronisch zieken en gehandicapten in het algemeen problemen ondervinden op het gebied van werk en baan en hoe het verloop van deze problemen over de afgelopen jaren is geweest. Deze vraag is gesteld aan de totale groep, dus inclusief mensen die geen betaald werk verrichtten van 12 uur of meer per week. Vervolgens is specifiek gevraagd naar ervaren problemen en belemmeringen onder mensen met een chronische ziekte of beperking die in 2007 minimaal 12 uur per week betaalde arbeid verrichtten.

### **Problemen met werk of baan**

Als indicator voor de aanwezigheid van problemen die mensen ondervinden met werk of baan is een item gebruikt uit de Biografische Problemenlijst (BIOPRO; Hosman, 1983). Gevraagd is of men de laatste tijd problemen heeft gehad met werk of baan, bijvoorbeeld: niet aan de slag kunnen komen; dreigend ontslag; het werk bevalt niet; weinig waardering voor het werk; te weinig verdienen; slechte sfeer. Deze vraag is dus aan alle panelleden gevraagd. De antwoordcategorieën waren: nee, ja, niet van toepassing (ik heb geen betaald werk en ik ben ook niet op zoek naar werk). De laatstgenoemde categorie is niet meegenomen in de analyses.

#### *Mensen met een chronische ziekte of beperking*

Zestien procent (BI: 11-21) van de mensen met een chronische ziekte of beperking rapporteerde in 2007 dat ze de laatste tijd problemen hadden op het gebied van werk zoeken of behouden of met de inhoud van het werk of de werkomstandigheden. Dit is de helft ten opzichte van 2005 (32%, BI: 26-38) en bijna de helft vergeleken met 2006 (28%, BI: 22-34). De problematiek op dit gebied lijkt dus af te nemen.

De oudste leeftijdscategorie (55 t/m 64 jaar) gaf minder vaak aan in 2007 werkgerelateerde problemen te hebben in vergelijking tot de jongere chronisch zieken en gehandicapten (referentiegroep van 15 t/m 39 jaar): 10% versus 20% (40-55 jarigen) en 22% (15-40-jarigen).

#### *Mensen met een chronische ziekte*

Het verloop van werkgerelateerde problemen onder de groep chronisch zieken is sinds 2005 gedaald: van 32% in 2005 en 22% in 2006 naar 16% in 2007 (BI: 12-21).

Als we kijken naar subgroepen van chronisch zieken dan is deze daling vooral waar te nemen bij de mensen met twee chronische ziekten en bij de hart- en vaatpatiënten.

#### *Mensen met een beperking*

Een op de vijf (20%, BI: 14-28) gehandicapten ondervond, zo zeiden ze in 2007, de laatste tijd problemen met hun werk of baan, zoals het zoeken of behouden van werk of de waardering voor het werk dat ze deden. In 2005 gaf 39% dit aan en in 2006 32%. Er is dus sprake van een daling sinds 2005. We zien deze dalende trend vooral bij de mensen met een matige beperking en de mensen met alleen een motorische beperking.

### **Soorten problemen of belemmeringen**

In 2007 is een lijst met mogelijke problemen of belemmeringen voorgelegd aan de mensen met een chronische ziekte of beperking die minimaal 12 uur per week werkzaam waren (tabel 4.3). Hieruit kunnen de specifieke problemen die zij ervaren worden gedestilleerd.

Vermoeidheid en conditiegebrek zijn de meest genoemde belemmeringen voor de groep mensen met een chronische ziekte of beperking die betaald werk verrichten. Van de mensen met een beperking noemt ruim driekwart dit als een belemmering bij het uitvoeren van hun werk. Een tweede belangrijke belemmerende factor voor werkende chronisch zieken en gehandicapten is stress of spanning. Ongeveer de helft van hen gaf in 2007 aan hiervan last te hebben.

Ook concentratieproblemen worden veelvuldig gerapporteerd. Problemen met het

uitvoeren of afkrijgen van het werk en vervoersproblemen van en naar het werk en verplaatsingsproblemen op het werk kwamen vooral voor bij de gehandicapten. Voor alle genoemde problemen en belemmeringen geldt dat de mensen met een beperking er het vaakst last van hebben.

Tabel 4.3: Percentage ervaren problemen of belemmeringen onder mensen met een chronische ziekte of beperking (15-65 jaar) die in 2007 deelname aan het arbeidsproces ( $\geq 12$  uur per week)

	%	BI
Vermoeidheid/conditiegebrek	64	58-69
Stress/spanning	53	47-58
Concentratieproblemen	43	37-48
Problemen met het uitvoeren/afkrijgen van werk	35	30-41
Problemen met lezen of nauwkeurig kunnen werken	26	21-30
Vervoer van en naar het werk	24	20-29
Verplaatsingsproblemen op het werk	18	14-24
Problemen met anderen te verstaan	18	14-22

#### 4.4 Aan het werk blijven en werk zoeken

Veel mensen met een chronische ziekte of beperking jonger dan 65 jaar die betaald werk verrichten ervaren, zo is gebleken, werkgerelateerde problemen. Toch blijven zij aan het werk, ondanks die problemen. Aanpassingen van het werk of de werkplek, zowel materieel als immaterieel, kunnen hierbij helpen. Om aan het werk te komen na een periode van afwezigheid door ziekte of werkloosheid of om werkgerelateerde problemen te verminderen staan verschillende re-integratie-instrumenten ter beschikking. Om na te kunnen gaan welke inspanningen mensen zelf hebben verricht om aan het werk te komen na een periode van werkloosheid of ziekte is aan alle mensen, ongeacht of zij een betaalde baan hadden, gevraagd of zij hebben gesolliciteerd en zo ja, hoe vaak en in hoeverre die sollicitaties succesvol waren.

##### **Aanpassingen van werk en werkplek**

Een kwart van de werkzame chronisch zieken en gehandicapten meldde in oktober 2006 dat ze het afgelopen jaar één of meer aanpassingen van hun werk of werkplek hadden gekregen (tabel 4.4). Van de mensen met een beperking rapporteerde een derde dergelijke aanpassingen. De meest genoemde aanpassingen waren aanpassingen van de werktijden, te weten andere werktijden en korter werken, een ander werktempo en meer gelegenheid om pauzes te nemen. Soms kreeg men ook andere taken of minder taken. Materiële aanpassingen betroffen ander of aangepast meubilair, gereedschap of machines en hulpmiddelen. Voorbeelden van hulpmiddelen zijn hulpmiddelen voor de computer en auto, een speciale bril, een hoortoestel en een koptelefoon. Ten slotte was hulp die collega's gaven ook van belang voor het uitvoeren van werkzaamheden, in het bijzonder voor mensen met een beperking.

Dezelfde vraag is ook in 2005 gesteld. Kortere werken werd in 2005 door 8% van de



chronisch zieken en gehandicapten genoemd, meer gelegenheid om pauzes te nemen door 3%. De andere aanpassingen verschilden niet of slechts 1%.

Tabel 4.4: Percentage mensen met een chronische ziekte of beperking (15-65 jaar) die deelnemen aan het arbeidsproces ( $\geq 12$  uur per week) en aanpassingen van werk of werkplek hebben gekregen in 2006

	%	BI
Aanpassingen gekregen	24	19-30
<i>Soorten aanpassingen:</i>		
Korter werken	6	4-10
Meer gelegenheid pauzes te nemen	6	3-9
Ander werktempo	4	2-8
Andere werktijden	3	1-6
Ander of aangepast meubilair	3	1-7
Hulp door collega's	3	1-7
Andere of minder taken	2	1-5
A aangepaste gereedschappen of machines	2	1-4
Andere hulpmiddelen	2	1-4

### Begeleiding bij verzuim en re-integratie

Het Uvw kan zorgen voor de begeleiding naar werk van herbeoordeelden die hun uitkering verliezen en op dat moment geen werk hebben. Als hieraan behoefte is zorgt het Uvw ook voor de begeleiding van werkenden richting werkuitbreiding. Het UWV voert deze begeleiding niet zelf uit, maar koopt deze in bij re-integratiebedrijven. Naast de reguliere trajecten kan ook een individuele re-integratieovereenkomst worden gesloten. Op de vraag aan de werkende en niet werkende mensen met een chronische ziekte of beperking (<65 jaar) of ze een re-integratietraject hadden gevolgd in het afgelopen jaar rapporteerde 4% (BI: 2-6) van hen dat ze dit in 2007 inderdaad hadden gedaan. In 2005 zeiden twee maal zoveel chronisch zieken en gehandicapten dat ze een re-integratietraject hadden gevolgd (8%, BI: 6-10), in 2006 betrof het 5% (BI: 4-8). Er is vrijwel geen verschil in het volgen van een re-integratietraject tussen chronisch zieken en gehandicapten die minimaal 12 uur per week (betaald) werken (5%) en degenen die dat niet doen (4%). Van degenen die in 2007 een dergelijk traject hadden gevolgd zei 41% (BI: 21-64) dat dit ertoe had geleid dat ze weer aan het werk waren gegaan. In 2005 lag dit percentage op 43% (BI: 31-56) en in 2006 was het 47% (BI: 30-65).

### Sollicitaties

#### *Mensen met een chronische ziekte of beperking*

In 2007 antwoordde 12% (BI: 9-15) van de mensen met een chronische ziekte of beperking die geen betaald werk verrichtten dat ze het afgelopen jaar hadden gesolliciteerd, vrijwel even vaak als in 2005 en 2006. Degenen die solliciteerden deden dat gemiddeld 11 keer (BI: 6,4-16,2). Dit is veel minder vaak dan in de twee voorgaande jaren: gemiddeld in 2005 19 keer (BI: 15-23) en in 2006 23 keer (BI: 19-27).

Op de vraag aan de mensen die hadden gesolliciteerd of een van de sollicitaties had geleid

tot het verkrijgen van werk antwoordde 37% (BI: 23-52) dat dit het geval was. In 2005 kreeg de helft van de sollicitanten werk (18%, BI: 11-28) en in 2006 26% (BI: 17-38). Vierentwintig procent (BI: 10-49) van de chronisch zieken en gehandicapten die geen baan had gevonden in 2007 was van mening dat hun aandoening of beperking van invloed is geweest op de afwijzing voor een baan. In 2005 zeiden ongeveer evenveel dat dit volgens hen een reden was geweest (22%, BI: 11-38), maar in 2006 lag het percentage hoger, namelijk 36% (BI: 21-55).

#### *Mensen met een chronische ziekte*

Eén op de tien mensen met een chronische ziekte (10%, BI: 8-13) gaf in 2007 aan het afgelopen jaar gesolliciteerd te hebben. In 2005 en 2006 was het percentage sollicitanten 11%. Gemiddeld solliciteerden zij 15 keer (BI: 11-19).

Bij een derde (30%, BI: 19-43) van de mensen leidde dit in 2007 tot een betaalde baan, iets meer dan in de voorgaande twee jaren.

Van degenen die het niet lukte een baan te vinden zei 35% (BI: 21-52) dat dit volgens hen aan hun aandoening was te wijten. In 2006 gaf 17% (BI: 9-30) dit als mogelijke reden aan en in 2005 30% (BI: 17-46).

#### *Mensen met een beperking*

Negen procent (BI: 7-12) van de mensen met een beperking solliciteerde in 2007 naar betaald werk. Het gemiddeld aantal keren dat mensen met een beperking solliciteerden (als ze dat deden) bedroeg 12 keer in 2007. Dat is minder vaak dan in 2005 en 2006, toen ze gemiddeld 22 keer solliciteerden.

Voor de gehandicapte sollicitanten leidde het solliciteren in 2007 voor een derde van hen tot betaald werk (33%, BI: 19-51). Volgens 38% (BI: 17-65) van de gehandicapten was dit in 2007 reden van afwijzing voor een baan hun beperking. In 2006 was dit volgens 63% (BI: 47-77) het geval en in 2005 volgens 58% (BI: 41-73).

## **4.5 Belangrijkste resultaten**

### *Arbeidsparticipatie*

De arbeidsparticipatiegraad (betaald werk voor meer dan 12 uur per week) onder mensen met een chronische ziekte of beperking (15-65 jaar) was in 2007 37%. Dit betekent een lichte stijging ten opzichte van 2005 (34%) en 2006 (35%). De arbeidsdeelname onder de algemene Nederlandse bevolking is veel hoger: 66% had in 2007 een betaalde baan.

Mannelijke chronisch zieken en gehandicapten hebben vaker betaald werk dan vrouwen met een chronische ziekte of handicap en hoger opgeleiden vaker dan laag opgeleiden.

Verder neemt de arbeidsparticipatiegraad af met het stijgen van de leeftijd. Deze verschillen komen ook voor bij de algemene Nederlandse beroepsbevolking. Verder is het aandeel werkzame vrouwen in de algemene bevolking relatief hoger dan onder de chronisch zieken en gehandicapten (57% versus 29%).

Niet alleen is de arbeidsparticipatie lager, de chronisch zieken en gehandicapten werken gemiddeld ook minder uren per week (28,5 uur) dan de algemene beroepsbevolking (31,5 uur per week). Dit verschil komt deels doordat vrouwen oververtegenwoordigd zijn bij chronisch zieken en gehandicapten. Vrouwen werken namelijk gemiddeld minder uren

dan mannen.

Onder chronisch zieken lijkt er in de periode 1998-2007 sprake van een omslagpunt in 2004, want daarna is de arbeidsparticipatie gestegen. Mensen met drie of meer chronische ziekten hadden in 2007 minder vaak betaald werk dan mensen met één of twee chronische ziekten.

Ongeveer een op de vijf gehandicapten had in 2007 betaald werk, waarbij de ernst van de beperking van grote invloed is. De ernstig gehandicapten werken minder vaak dan de mensen met een matige beperking (14% versus 29%).

#### *Ziekteverzuim*

Het beleid van de overheid is erop gericht het ziekteverzuim te beperken. Het ziekteverzuim onder chronisch zieken en gehandicapten is sinds 2005 echter niet omlaag gegaan. Tweederde (67%) van de mensen met een chronische ziekte of beperking had zich in 2007 één of meerdere keren ziek gemeld, wat nauwelijks verschilt van de twee voorgaande jaren. De chronisch zieken en gehandicapten die zich in 2007 ziek meldden deden dit gemiddeld bijna drie keer en zij waren gemiddeld 25 dagen ziek in 2007, in 2005 was dit 21 dagen. Het percentage ziekteverzuim onder de algemene bevolking is lager, het aantal ziektedagen was gemiddeld 18 dagen in 2005.

Van alleen de chronisch zieken meldde zich 64% minimaal één keer ziek in 2007, van de gehandicapten driekwart. Het gemiddeld aantal ziektedagen was bij deze twee groepen respectievelijk 27 en 28 dagen.

#### *Problemen met werk of baan*

Zestien procent van de mensen met een chronische ziekte of beperking, werkenden en niet-werkenden, gaf in 2007 aan de laatste tijd problemen te hebben met het vinden of behouden van een baan, de werkhoud of de werkomstandigheden. Dit percentage ligt lager dan in 2005 en 2006 (32% en 28%). De 55-64 jarigen rapporteren minder problemen dan de jongere chronisch zieken en gehandicapten.

Onder de chronisch zieken is het percentage werkgerelateerde problemen gedaald van 32% in 2005 naar 16% in 2007. Dit is vooral het geval bij de mensen met meerdere chronische ziekten en bij de hart- en vaatpatiënten.

Ook de mensen met een beperking geven aan dat ze in 2007 minder problemen met werk hadden: 39% in 2005 en 20% in 2007. Dit geldt in het bijzonder voor de mensen met een matige beperking en de mensen met alleen een motorische beperking.

Gevraagd naar specifieke problemen die werkende mensen met een chronische ziekte of beperking ondervinden, noemde in 2007 driekwart van hen vermoeidheid en conditiegebrek als een belemmering bij het uitvoeren van hun werk. Stress en concentratieproblemen worden door ongeveer de helft van hen genoemd. Vooral gehandicapten rapporteren problemen met hun werk. Het gaat hierbij vooral om vervoersproblemen van en naar het werk en verplaatsingsproblemen op het werk.

#### *Aan het werk blijven en werk zoeken*

Een kwart van de werkzame chronisch zieken en gehandicapten heeft in 2007 één of meer aanpassingen van het werk of de werkplek gekregen. Kijken we alleen naar de mensen met een beperking dan gaat het om een derde deel dat aanpassingen heeft gehad. De

meeste werkaanpassingen betreffen werkinhoud, werktijden en materiële aanpassingen. Vier procent van de werkende en niet-werkende chronisch zieken en gehandicapten heeft in 2007 een re-integratietraject gevolgd, wat minder is dan de twee jaren daarvoor. Van hen zijn vervolgens vier van de tien (weer) aan het werk gekomen.

In 2007 heeft 12% van de mensen met een chronische ziekte of beperking gesolliciteerd naar een baan, en als zij solliciteerden deden ze dat gemiddeld 11 keer, wat veel minder vaak is dan in de twee eerdere jaren (19 keer in 2005 en 23 keer in 2006). Ongeveer een derde vond vervolgens een betaalde baan. Dit is twee maal zo vaak als in 2005 en ook vaker (11% meer) dan in 2006. Op grond van deze cijfers lijkt het erop dat chronisch zieken en gehandicapten vaker worden aangenomen bij sollicitaties. Van degenen die in 2007 geen werk vonden via solliciteren was ruim een kwart van mening dat hun aandoening of beperking van invloed was geweest op een afwijzing, wat minder is dan het jaar ervoor: in 2006 dacht een derde dat dit de reden was voor een afwijzing.

## 5 Onbetaald werk

Naast betaalde arbeid kunnen onbetaalde werkzaamheden of andere vormen van sociale participatie voor veel mensen een belangrijke manier zijn om deel te nemen aan de maatschappij. In dit hoofdstuk wordt ingegaan op het verrichten van vrijwilligerswerk door mensen met een chronische ziekte of beperking (paragraaf 5.1) en het verlenen van mantelzorg door deze groep (5.2).

### 5.1 Vrijwilligerswerk

Onder vrijwilligerswerk wordt verstaan werk voor een organisatie, instelling of vereniging. Als voorbeelden zijn in de vraag naar vrijwilligerswerk die gesteld is aan de chronisch zieken en gehandicapten gegeven: activiteiten bij een jeugd- of buurthuis, een sportvereniging of andere vereniging, een cliënten- of patiëntenorganisatie, op school, in een verzorgings- of verpleeghuis, in een ziekenhuis, of activiteiten voor een vakbond of politieke partij. Naast de vraag of mensen met een chronische ziekte of beperking vrijwilligerswerk verrichten is aan degenen die vrijwilligerswerk verrichten gevraagd hoeveel uur per week zij dat doen.

Een vergelijking met de algemene Nederlandse bevolking vindt plaats aan de hand van gegevens uit het Permanent Onderzoek Leefsituatie (POLS) van het CBS (CBS, 2008). Aan dit onderzoek naar vrijwillige inzet namen niet-geïnstitutionaliseerde personen van 18 jaar en ouder deel. In de vraag die werd gesteld aan de algemene bevolking werden voorbeelden genoemd die voor een deel anders zijn dan de voorbeelden die in het NPCG werden gebruikt, zoals een religieuze en culturele vereniging en vrijwilligerswerk op het gebied van wonen, sociale voorzieningen en recht. Deze vraag is wellicht ruimer opgevat dan de vraag in het NPCG en kan de cijfers wellicht beïnvloed hebben.

#### *Mensen met een chronische ziekte of beperking*

In 2007 zei 22% (BI: 19-25) van de mensen met een chronische ziekte of beperking dat zij vrijwilligerswerk verrichten voor een organisatie, instelling of vereniging.

Uit het POLS onderzoek blijkt dat 44% van de algemene bevolking van 18 jaar en ouder in 2007 vrijwilligerswerk verrichtte (in de afgelopen 12 maanden), voor gemiddeld 5 uur per week (CBS, 2008). Mensen met een chronische ziekte of beperking doen dus niet alleen minder vaak betaald werk, maar ook minder vaak vrijwilligerswerk dan de algemene bevolking. Opgemerkt moet worden dat het verschil in vraagstelling van het NPCG en POLS mogelijk van invloed is op deze resultaten. Dit kan echter mede een consequentie zijn van de samenstelling van het panel, waarin relatief meer ouderen zitten in vergelijking met de algemene bevolking. Het blijkt namelijk dat de 75-plussers onder de chronisch zieken en gehandicapten minder vaak vrijwilligerswerk doen dan de 40-75 jarigen 16% versus 24% (tabel 5.1). De verschillen over de gehele groep chronisch zieken en gehandicapten zien we niet alleen terug in de verschillen tussen de leeftijdsgroepen, maar ook tussen de seksen en de opleidingsniveaus.

Het opleidingsniveau is ook duidelijk van invloed op het verrichten van vrijwilligerswerk. Laag opgeleide chronisch zieken en gehandicapten doen minder vaak vrijwilligerswerk dan degenen met een hogere opleiding. Er is geen verschil in het percentage mannelijke en vrouwelijke vrijwilligers. Dezelfde verschillen naar sociaal-demografische kenmerken zien we terug in de cijfers van de algemene Nederlandse bevolking (tabel 5.1).

Mensen met een chronische ziekte of beperking die in 2007 aangaven dat ze vrijwilligerswerk doen, doen dit gemiddeld 4,9 uur per week (BI: 4,3-5,6), wat evenveel is als de algemene bevolking (over de afgelopen 4 weken). Het aantal uren dat besteed is aan vrijwilligerswerk is in de loop van de jaren op wat schommelingen na in beide groepen vrijwel gelijk gebleven.

Tabel 5.1: Percentage van de mensen met een chronische ziekte of beperking en van de algemene Nederlandse bevolking dat vrijwilligerswerk verrichtte in 2007, uitgesplitst naar geslacht, leeftijd en opleidingsniveau

	NPCG		Ned. bevolking <sup>1</sup>
	%	BI	%
Geslacht:			
- mannen (ref.)	22	19-27	46
- vrouwen	22	18-25	43
Leeftijd:			
- 15 t/m 39 jaar	23	16-30	45
- 40 t/m 64 jaar	24 *	20-28	47
- 65 t/m 74 jaar	24 *	19-28	46
- 75 jaar en ouder (ref.)	16	12-20	26
Opleiding:			
- laag (ref.)	17	14-21	33
- midden	25 *	21-30	48
- hoog	32 *	26-38	55

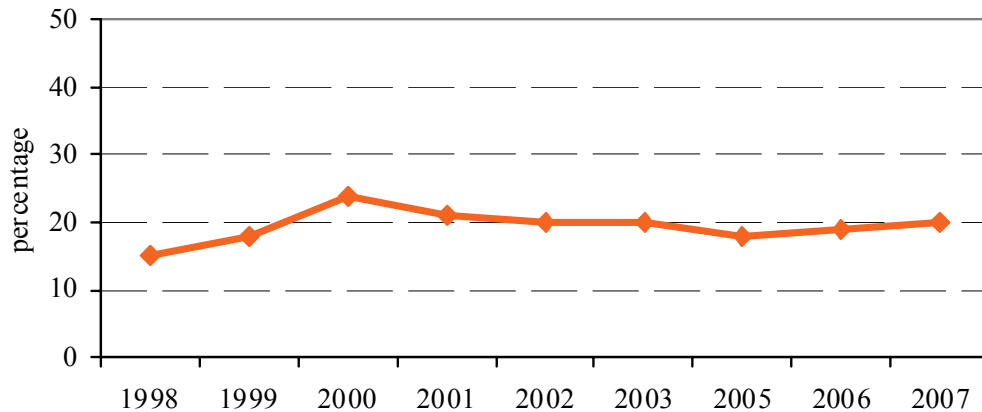
<sup>1</sup> Bron: CBS

\* P < .01 t.o.v. de referentiegroep (analyses voor NPCG)

#### *Mensen met een chronische ziekte*

Een op de vijf mensen (20%, BI: 17-22) met een chronische ziekte zei in 2007 dat ze vrijwilligerswerk doen (figuur 5.1). Over de periode 1998-2007 zien we dat dit percentage enigszins fluctueert (polynomiale trend).

Figuur 5.1: Percentage mensen met een chronische ziekte die vrijwilligerswerk verrichten (1998-2007)



Geringe fluctuaties zien we ook binnen verschillende subgroepen van chronisch zieken, zoals bij mensen met een chronische spijsverteringsziekte of met twee chronische ziekten.

#### *Mensen met een beperking*

Achttien procent van de mensen met een beperking zei in 2007 (BI: 15-22) dat ze vrijwilligerswerk doet, evenveel als in 2005 en 2006. Er is geen verschil naar de mate of de aard van de beperking.

## 5.2 Mantelzorg

Mensen met een chronische ziekte of beperking krijgen niet alleen soms mantelzorg, maar een deel van hen verleent zelf ook mantelzorg. Het gaat hier om zorg aan familie of bekenden buiten het eigen huishouden en niet om de (gebruikelijke of niet-gebruikelijke) zorg voor partners of andere huisgenoten. Aan degenen die dit type mantelzorg verlenen is tevens gevraagd hoeveel uur per week zij dit doen. De gegevens worden vergeleken met het eerder genoemde POLS onderzoek (CBS, 2008).

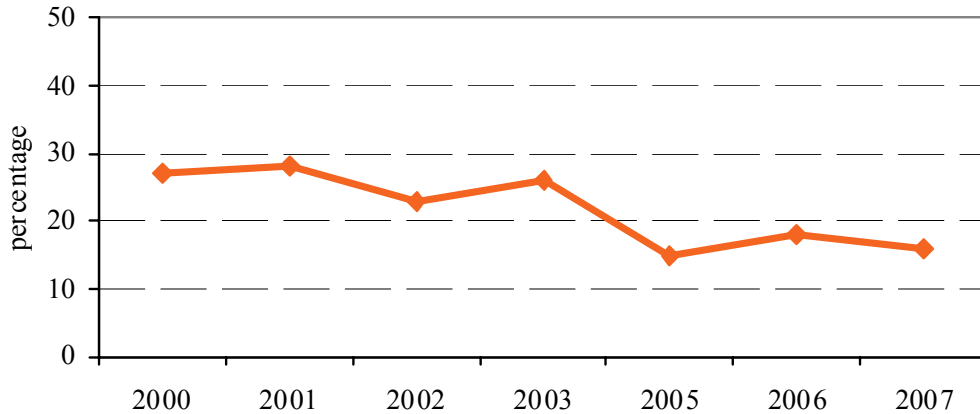
Achttien procent (BI: 15-20) van de totale groep chronisch zieken en gehandicapten rapporteerde in 2007 wel eens mantelzorg te verlenen. In 2005 zei 16% (BI: 14-18) dit en in 2006 19% (BI: 17-22). Van de algemene bevolking zei een hoger percentage, namelijk 28%, in 2007 dat ze de afgelopen vier weken zorg aan anderen buiten het eigen huishouden hadden verleend (CBS, 2008).

Van de chronisch zieken zei 16% (BI: 15-18) in 2007 mantelzorg te hebben verleend. Over de gehele periode is een daling te zien (lineaire trend), maar sinds het jaar 2003 is de daling nog sterker geworden (figuur 5.3).

Ook 16% (BI: 13-18) van de mensen met een beperking verleende mantelzorg buitenshuis in 2007, wat nauwelijks verschilt van de voorgaande jaren.

Het aantal uren dat mensen met een chronische ziekte of beperking mantelzorg verleenden was in 2007 wat lager dan in 2006. Dit bedroeg in 2007 4,6 uur per week (BI: 3,8-5,4) en in het jaar ervoor 5,0 uur per week (BI: 4,2-5,8).

Figuur 5.2: Percentage mensen met een chronische ziekte dat mantelzorg verleent (2000-2007)



### 5.3 Belangrijkste resultaten

#### *Vrijwilligerswerk*

Naast betaalde arbeid kunnen onbetaalde werkzaamheden of andere vormen van sociale participatie voor veel mensen een belangrijke manier zijn om deel te nemen aan de maatschappij. Eén op de vijf chronisch zieken en gehandicapten deed in 2007 vrijwilligerswerk voor een organisatie, instelling of vereniging. Als de chronisch zieken en gehandicapten vrijwilligerswerk doen, is dat gemiddeld circa 5 uur per week. Van de algemene bevolking doen meer mensen vrijwilligerswerk, namelijk 44%; het aantal uren dat ze dit doen is echter gelijk.

De 75-plussers en degenen die laag opgeleid zijn doen minder vaak vrijwilligerswerk. Dat geldt zowel voor chronisch zieken en gehandicapten als voor de algemene bevolking.

#### *Mantelzorg*

Mensen met een chronische ziekte of beperking krijgen niet alleen soms mantelzorg, maar een deel van hen verleent zelf ook mantelzorg. Het gaat hier om zorg aan familie of bekenden buiten het eigen huishouden en niet om de (gebruikelijke of niet-gebruikelijke) zorg voor partners of andere huisgenoten.

Bijna een vijfde (18%) van de mensen met een chronische ziekte of beperking gaf in 2007 aan wel eens mantelzorg te verlenen, dit is hulp aan familieleden of bekenden buiten hun eigen huishouding. Van de algemene bevolking zei een fors hoger percentage, namelijk 28%, in 2007 dat ze de afgelopen vier weken zorg aan anderen buiten het eigen huishouden hadden verleend. Mantelzorg werd gemiddeld 4,5 uur per week gegeven.

Van de chronisch zieken zei een zesde in 2007 mantelzorg te hebben verleend. Er is bij deze groep een forse daling te zien sinds het jaar 2003.

Het percentage mantelzorgers onder de mensen met een beperking was in 2007 eveneens 16% en verschilt hiermee nauwelijks van 2005 en 2006.



## 6 Uitkeringen en arbeidsongeschiktheid

Er bestaan verschillende soorten uitkeringen voor mensen jonger dan 65 jaar. Er zijn uitkeringen voor als men met vervroegd pensioen gaat, werkloos is, ziek is, bijstand nodig heeft, nabestaande (weduwe of wees) is of als men (gedeeltelijk) arbeidsongeschikt is. In paragraaf 6.1 wordt een overzicht gegeven van het percentage mensen met een chronische ziekte of beperking dat een bepaalde uitkering heeft. Daarna wordt uitvoeriger ingegaan op arbeidsongeschiktheid en arbeidsongeschiktheidsuitkeringen. Eerst komen de (her-)keuringen voor arbeidsongeschiktheid aan bod (paragraaf 6.2). Vervolgens beschrijven we de percentages mensen met een chronische ziekte of beperking die geheel of gedeeltelijk arbeidsongeschikt zijn verklaard en de percentages mensen die een arbeidsongeschiktheidsuitkering ontvangen (paragraaf 6.3).

### 6.1 Uitkeringsgerechtigden algemeen

Ruim een kwart van de totale groep mensen met een chronische ziekte of beperking (15-65 jaar) ontving in 2007 een arbeidsongeschiktheidsuitkering (tabel 6.1). Zes procent ontving een uitkering in verband met vervroegd pensioen. Uitkeringen bij ziekte en werkloosheid evenals bijstands- en nabestaandenuitkeringen kwamen relatief weinig voor.

### 6.2 Keuringen in verband met arbeidsongeschiktheid

Het kabinet heeft als motto ‘meedoen aan de samenleving’. Om de participatie te bevorderen en het beroep op de arbeidsongeschiktheidsuitkeringen terug te dringen is men onder andere arbeidsongeschikten gaan (her)beoordelen volgens strengere criteria, volgens het aangepaste Schattingsbesluit (aSB).

Vanaf oktober 2004 worden meer dan 300.000 mensen die jonger zijn dan 50 jaar en een uitkering hebben opnieuw beoordeeld aan de hand van strengere regels, waardoor in meer gevallen sprake is van resterende verdien capaciteit en deze soms ook hoger is. Dit leidt ertoe dat een deel van de herbeoordeelde een lager arbeidsongeschiktheidpercentage krijgt of helemaal wordt goedgekeurd (UWV 2008).

In het voorjaar van 2007 is het coalitieakkoord tot stand gekomen, waarin is bepaald dat de groep arbeidsongeschikten van 45 jaar en ouder moest worden beoordeeld op basis van de criteria uit het oude Schattingsbesluit. Dit betekende dat een belangrijk deel van deze arbeidsongeschikten in aanmerking kwam voor een nieuwe beoordeling (UWV 2008).

Indien een arbeidsongeschikte het niet eens is met de uitslag van de (her)beoordeling kan hij/zij bezwaar of beroep instellen.

In de volgende paragrafen worden de gegevens over de eerste keuringen (6.3.1) beschreven en daarna over de herkeuringen (6.3.2).

### *Eerste keuringen*

Twee procent (n=22) van de chronisch zieken en gehandicapten (15-65 jaar) meldde in oktober 2007 dat zij in de afgelopen 12 maanden voor de eerste keer gekeurd waren in verband met een eventuele arbeidsongeschiktheidsuitkering. Van hen hadden er 16 op grond van de keuring recht op een arbeidsongeschiktheidsuitkering. Twee personen gaven aan bezwaar gemaakt te hebben tegen de beslissing na de keuring.

Van de mensen met een chronische ziekte had 2% een eerste keuring ondergaan.

Van de mensen met een beperking kreeg 4% een eerste keuring, van wie 14 mensen recht op een arbeidsongeschiktheidsuitkering hadden op grond van die keuring. De aantallen over eerste keuringen zijn te klein om hier conclusies aan te verbinden.

### *Herkeuringen*

Chronisch zieken en gehandicapten die geen betaald werk (meer) kunnen verrichten of dat niet (meer) een volledige werkweek kunnen werken en jonger zijn dan 65 jaar, kunnen geheel of gedeeltelijk arbeidsongeschikt worden verklaard. Hiertoe wordt door het UWV een of meer keren een claimbeoordeling uitgevoerd, waarbij onder andere de mate van arbeids(on)geschiktheid wordt beoordeeld.

In 2007 meldde 5% (BI: 3-7) van de mensen met een chronische ziekte of beperking (n=51) dat hij of zij een herkeuring had gehad in de afgelopen 12 maanden in verband met een arbeidsongeschiktheidsuitkering. Op de vraag of de arbeidsongeschiktheidsuitkering op grond van deze herkeuring was veranderd antwoordde tweederde van de herkeurden (n=92, 62%) ontkennend. Van 27% van de mensen met een chronische ziekte of beperking was de arbeidsongeschiktheidsuitkering wel veranderd naar aanleiding van de herkeuring: bij 12% van de herkeurden was de uitkering verminderd en van 9% verhoogd, en bij de overige 6% was de uitkering beëindigd.

Vier procent (BI: 3-5) van de chronisch zieken had in 2007 een herkeuring voor arbeidsongeschiktheid gehad en 10% (BI: 8-14) van de gehandicapten. De percentages herkeuringen zijn sinds 2005 ongeveer gelijk gebleven.

## **6.3 Arbeidsongeschiktheid**

Aan de chronisch zieken is vanaf 1998 jaarlijks gevraagd of zij arbeidsongeschikt zijn verklaard en sinds 2005 is dit ook aan de gehandicapten gevraagd. Als dit het geval was is vervolgens gevraagd voor welk percentage zij arbeidsongeschikt zijn verklaard. We hanteren voor de mate van arbeidsongeschiktheid de percentages die zijn vastgesteld in de WIA, te weten '35% of minder', 'tussen 35 en 80%' en '80 tot 100%'. Krachtens deze wet komen mensen die voor 35% of minder arbeidsongeschikt zijn verklaard niet meer in aanmerking voor een (aanvullende) arbeidsongeschiktheidsuitkering. Mensen die voor 80 tot 100% zijn afgekeurd worden als volledig arbeidsongeschikt beschouwd.

In deze paragraaf gaan we na hoeveel mensen met een chronische ziekte of beperking (15-65 jaar) arbeidsongeschikt waren en zo ja, in welke mate. Vervolgens beschrijven we hoeveel er een volledige of gedeeltelijke arbeidsongeschiktheidsuitkering ontvingen: een WIA (WGA/IVA), WAO, WAZ of Wajong uitkering (zie voor nadere uitleg en beschrijving van de resultaten 'Arbeidsongeschiktheidsuitkeringen').

## Arbeidsongeschikten

### *Mensen met een chronische ziekte of beperking*

Van de mensen met een chronische ziekte of beperking gaf 34% (BI: 29-39) in 2007 aan (gedeeltelijk) arbeidsongeschikt te zijn, evenveel als in de twee voorgaande jaren. Van de algemene Nederlandse bevolking was in 2003 8,7% arbeidsongeschikt (Statline, CBS, 2007), veel minder dus dan van de chronisch zieken en gehandicapten. Meer recente cijfers zijn niet beschikbaar. Men moet bij de interpretatie wel bedenken dat er verschillen zijn tussen de twee groepen wat betreft sekse en leeftijd.

Van de mensen met een chronische ziekte of een beperking die arbeidsongeschikt waren, was in 2007 13% (BI: 9-18) voor 35% of minder arbeidsongeschikt verklaard. Verreweg de meeste arbeidsongeschikte chronisch zieken en gehandicapten (69%, BI: 61-76) waren in 2007 volledig afgekeurd, dat wil zeggen voor 80 tot 100%.

Mannelijke chronisch zieken en gehandicapten waren in 2007 vaker (gedeeltelijk) arbeidsongeschikt dan vrouwen. Verder waren de mensen tussen 55 en 64 jaar met een chronische ziekte of beperking in 2007 vaker (deels) arbeidsongeschikt dan de jongere chronisch zieken en gehandicapten (tabel 6.1). Er waren geen verschillen naar opleidingsniveau.

Tabel 6.1: Percentage mensen met een chronische ziekte of beperking (15-65 jaar) dat (deels) arbeidsongeschikt was in 2007, uitgesplitst naar geslacht, leeftijd en opleidingsniveau

	%	BI
Geslacht:		
- mannen (ref.)	43	37-50
- vrouwen *	29	24-43
Leeftijd:		
- 15 t/m 39 jaar (ref.)	26	20-35
- 40 t/m 54 jaar	33	28-39
- 55 t/m 64 jaar *	37	32-44
Opleiding:		
- laag (ref.)	35	29-42
- midden	33	28-39
- hoog	31	24-39

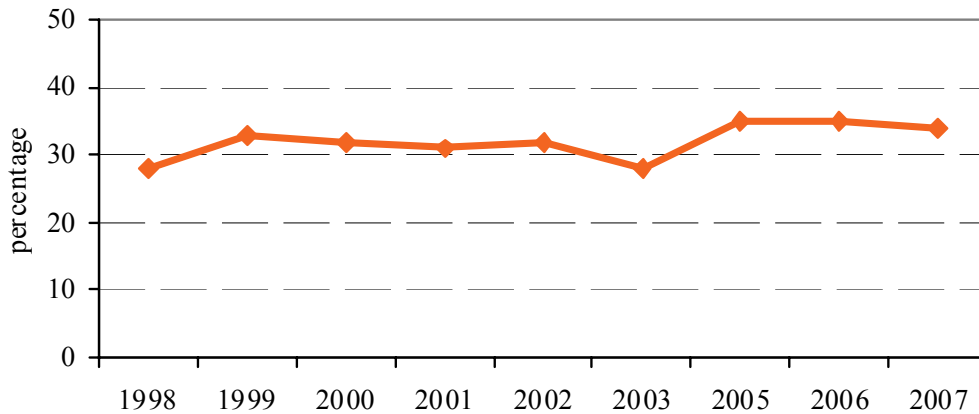
\* P < .01 t.o.v. de referentiegroep

### *Mensen met een chronische ziekte*

In 2007 was 34% (BI: 30-38) van de chronisch zieken arbeidsongeschikt. De periode 1998-2007 laat een wisselend verloop zien in het percentage arbeidsongeschikte mensen met een chronische ziekte (polynomiale trend, zie figuur 6.1). De reden dat er in 2003 relatief het minst chronisch zieken (deels) arbeidsongeschikt waren is deels de invoering van de Wet verbetering poortwachter op 1 april 2002 (Min. SZW, 2006). Sinds die tijd doen werkgevers veel meer om zieke werknemers zo snel mogelijk weer aan de slag te helpen.

Tien procent van de arbeidsongeschikte chronisch zieken was in 2007 voor 35% of minder (BI: 7-14) arbeidsongeschikt verklaard, 69% (BI: 63-76) voor 80-100%.

Figuur 6.1: Percentage mensen met een chronische ziekte (15-65 jaar) dat (deels) arbeidsongeschikt is (1998-2007)



#### *Mensen met een beperking*

Iets meer dan de helft (52%, BI: 46-59) van de gehandicapten gaf in 2007 aan arbeidsongeschikt te zijn. De mensen met een ernstige beperking waren vaker arbeidsongeschikt (61%, BI: 52-69) dan degenen met een matige beperking (46%, BI: 40-53).

Zeven procent (BI: 5-10) van de arbeidsongeschikte mensen met een beperking was voor 35% of minder arbeidsongeschikt bevonden, 82% (BI: 75-87) was geheel arbeidsongeschikt verklaard (tussen 80% en 100%).

#### **Arbeidsongeschiktheidsuitkeringen**

De overheid streeft er naar om de instroom in de arbeidsongeschiktheidsuitkeringen niet te laten stijgen en - indien mogelijk - omlaag te brengen. In de vorige paragraaf zagen we dat een derde van de mensen met een chronische ziekte of beperking in 2007 aangaf arbeidsongeschikt te zijn. In deze paragraaf gaan we na hoeveel chronisch zieken en gehandicapten een arbeidsongeschiktheidsuitkering kregen in 2007.

Mensen die niet meer (volledig) kunnen werken, kunnen in aanmerking komen voor één van de onderstaande arbeidsongeschiktheidsuitkeringen:

- WAO (Wet op de ArbeidsOngeschiktheidverzekering (tegenwoordig WIA): bij volledige arbeidsongeschiktheid
- WIA (Wet Werk en Inkomen naar Arbeidsvermogen): onder te verdelen in:
  - \* IVA (Inkomensvoorziening Volledig Arbeidsongeschikten): bij duurzame arbeidsongeschiktheid, d.w.z. kans op herstel is uitgesloten of
  - \* WGA (Werkhervatting Gedeeltelijk Arbeidsgeschikten): bij gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid, d.w.z. het is niet uit te sluiten dat iemand ooit nog zal kunnen werken

- WAZ (Wet Arbeidsongeschiktheidsverzekering Zelfstandigen): bij arbeidsongeschiktheid van zelfstandigen
- Wajong (Wet arbeidsongeschiktheidsverzekering jongeren): bij beperkingen en langdurige ziekten die zijn ontstaan voor het 18<sup>e</sup> jaar of tijdens een studie tot het 30<sup>e</sup> jaar.

#### *Mensen met een chronische ziekte of beperking*

In 2007 ontving 27% (BI: 22-31) van de mensen met een chronische ziekte of beperking een uitkering vanwege gehele of gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid. Van degenen die hebben aangegeven dat ze geheel of gedeeltelijk arbeidsongeschikt zijn heeft 83% een arbeidsongeschiktheidsuitkering. Sinds 2005 is het percentage mensen met een chronische ziekte of beperking dat een dergelijke uitkering heeft gelijk gebleven. Van de algemene bevolking van 15 t/m 64 jaar had in 2007 11,1% een arbeidsongeschiktheidsuitkering (CBS, 2008).

Van de mannen kreeg een derde (34%, BI: 28-40) een arbeidsongeschiktheidsuitkering, van de vrouwen een kwart (23%, BI: 19-27). Er zijn geen verschillen waargenomen tussen de verschillende leeftijds- en opleidingscategorieën.

#### *Mensen met een chronische ziekte*

Een kwart van de chronisch zieken (24%, BI: 21-27) had in 2007 een arbeidsongeschiktheidsuitkering. Ook bij deze groep is er geen verschil waargenomen sinds 2005 en er is ook geen specifieke trend waargenomen in de periode 1998-2007.

#### *Mensen met een beperking*

Iets minder dan de helft van de gehandicapten ontving een arbeidsongeschiktheidsuitkering in 2007. Het percentage mensen met een beperking dat een arbeidsongeschiktheidsuitkering had varieerde van 41% (BI: 36-47) in 2005 en 45% (BI: 39-51) in 2006 naar 43% (BI: 37-49) in 2007. Onder de mensen met een ernstige beperking zien we ook deze tendens, evenals onder degenen die zowel een motorische als visuele beperking hebben.

## **6.4 Belangrijkste resultaten**

Om de participatie te bevorderen en het beroep op de arbeidsongeschiktheidsuitkeringen terug te dringen is men onder andere arbeidsongeschikten gaan (her)beoordelen volgens strengere criteria, volgens het aangepaste Schattingsbesluit (aSB).

Twee procent van de chronisch zieken en gehandicapten (15-65 jaar) meldde in oktober 2007 dat zij in de afgelopen 12 maanden voor de eerste keer gekeurd waren in verband met een eventuele arbeidsongeschiktheiduitkering. Van hen had driekwart op grond van die keuring recht op een arbeidsongeschiktheidsuitkering. Van de gehandicapten werd 4% voor het eerst gekeurd, de meeste van hen (14 van 17) hadden daarna recht op een uitkering.

In 2007 meldde 4% van de mensen met een chronische ziekte en 10% van de gehandicapten dat zij een herkeuring hadden gehad in de afgelopen 12 maanden in verband met een arbeidsongeschiktheiduitkering. De percentages herkeuringen zijn sinds 2005

ongeveer gelijk gebleven. Bij driekwart van de herkeurden was de uitkering op grond van deze herkeuring niet veranderd.

Vier procent van de chronisch zieken had in 2007 een herkeuring gehad en 10% van de gehandicapten. De percentages herkeuringen zijn sinds 2005 ongeveer gelijk gebleven.

#### *Arbeidsongeschiktheid*

Een derde van de mensen met een chronische ziekte of beperking was in 2007 (deels) arbeidsongeschikt, evenveel als in de twee voorgaande jaren. Van de algemene bevolking was in 2003 9% (deels) arbeidsongeschikt verklaard. Tweederde van de arbeidsongeschikte chronisch zieken en gehandicapten was in 2007 volledig afgekeurd, dat wil zeggen voor 80 tot 100%. Sinds 1998 kende het percentage arbeidsongeschikten onder chronisch zieken een wisselend verloop, waarbij in 2003 het percentage het laagst was. De reden hiervoor is waarschijnlijk de invoering van de Wet verbetering poortwachter op 1 april 2002 (Min. SZW, 2006). Sinds die tijd doen werkgevers veel meer om zieke werknemers zo snel mogelijk weer aan de slag te helpen.

Mannelijke chronisch zieken en gehandicapten zijn vaker (gedeeltelijk) arbeidsongeschikt dan vrouwen. Hetzelfde geldt voor de 55-64 jarigen in vergelijking met jongeren.

De helft van de gehandicapten was in 2007 arbeidsongeschikt, de mensen met een ernstige beperking vaker dan degenen met een matige beperking. De meeste arbeidsongeschikte gehandicapten (82%) zijn volledig arbeidsongeschikt.

#### *Arbeidsongeschiktheidsuitkeringen*

In 2007 ontving 27% van de mensen met een chronische ziekte of beperking een uitkering vanwege gehele of gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid, tegen 11% in de algemene bevolking van 15 t/m 64 jaar. Sinds 2005 is het percentage chronisch zieken en gehandicapten met een arbeidsongeschiktheidsuitkering gelijk gebleven. Van de groep chronisch zieken en gehandicapten die arbeidsongeschikt is heeft 83% een arbeidsongeschiktheidsuitkering.

Van de mannelijke chronisch zieken en gehandicapten kreeg in 2007 een derde een arbeidsongeschiktheidsuitkering, van de vrouwen een kwart. Van de gehandicapten ontving 43% een arbeidsongeschiktheidsuitkering in 2007, ongeveer evenveel als in de twee voorgaande jaren.

## 7 Zorgverzekering

In dit hoofdstuk gaan we in op de zorgverzekering die mensen met een chronische ziekte of beperking hebben afgesloten. In 2006 is de Zorgverzekeringswet van kracht geworden. Deze wet maakte een einde aan het onderscheid tussen ziekenfonds- en particulier verzekerden. Voor 2006 was het overgrote deel van de mensen met een chronische ziekte of beperking verzekerd via een ziekenfonds (Pannekeet-Helsen & Rijken, 2005). Sinds 2006 is elke burger verplicht een particuliere zorgverzekering af te sluiten, waarbij een acceptatieplicht geldt voor de basisverzekering. Afhankelijk van het inkomen, kan men in aanmerking komen voor zorgtoeslag. De zorgtoeslag is een maandelijks tegemoetkoming in de nominale premie voor de basisverzekering.

In 2005, dus al voor de Zorgverzekeringswet, werd een no-claimregeling ingevoerd met als doel het gebruik van niet noodzakelijke zorg terug te dringen. De premie voor het ziekenfondspakket ging omhoog en daar tegenover kregen ziekenfondsverzekerden die in dat jaar minder dan € 255 aan zorgkosten maakten het verschil in het daaropvolgende jaar terug. Bij de invoering van de Zorgverzekeringswet in 2006 werd de no-claimregeling voor alle verzekerden van kracht. Met ingang van 2008 is de no-claimregeling vervangen door een verplicht eigen risico van € 150 voor alle verzekerden. De gedachte daarbij is dat een verplicht eigen risico een groter remmend effect zal hebben op de zorgconsumptie, omdat men dan direct geconfronteerd wordt met de financiële consequenties van het zorggebruik, dan het terugkrijgen van een eventueel resterend no-claimbedrag in een volgend kalenderjaar. Mensen met ‘meerjarige onvermijdbare zorgkosten’ hebben recht op de Compensatie eigen risico (CER à € 47). Tot deze groep worden mensen gerekend die in 2006 én 2007 in een Farmaceutische Kosten Groep (uitgezonderd ‘hoog cholesterol’) vielen of mensen die op 1 juli 2008 ten minste zes maanden achtereen in een AWBZ-instelling verbleven. In dit hoofdstuk komt de CER nog niet aan bod, omdat de meest recente gegevens (van april 2008) betrekking hebben op het jaar 2007. We gaan hier dus nog in op de teruggave van de no-claim over 2007 en daarvoor.

In dit hoofdstuk worden resultaten gepresenteerd die betrekking hebben op de groep mensen met een chronische ziekte of beperking in de leeftijd van 25 jaar en ouder. Achtereenvolgens komen in dit hoofdstuk aan bod: de zorgverzekering die mensen met een chronische ziekte of beperking in 2007 hadden (paragraaf 7.1), welk deel van de mensen met een chronische ziekte of beperking in 2007 zorgtoeslag kreeg en welk bedrag men dan ontving (paragraaf 7.2) en welk deel een no-claimbedrag terugkreeg en hoe hoog dat terugontvangen bedrag was (paragraaf 7.3). In paragraaf 7.4 gaan we na in hoeverre mensen met een chronische ziekte of beperking gebruik maken van de mogelijkheid om een maal per jaar van zorgverzekeraar te wisselen. In paragraaf 7.5 zetten we de belangrijkste resultaten nog eens op een rij.

## 7.1 Zorgverzekering

Van de totale groep mensen met een chronische ziekte of beperking in de leeftijd van 25 jaar en ouder had 92% (BI: 89-93) in 2007 een aanvullende zorgverzekering, naast de basisverzekering. In 2006 gold dit voor 94% (BI: 92-95). Kijken we alleen naar chronisch zieken, dan ging het in 2007 om 93% (BI: 91-94). Beperken we ons tot de groep mensen met een (matige of ernstige) beperking, dan lag het percentage op 91% (BI: 88-93). De gevonden percentages zijn nagenoeg gelijk aan het percentage dat Vektis (2008) vermeldt voor de totale groep verzekerden in Nederland: 92% met een aanvullende verzekering in 2007. De Jong (2008) vermeldt een percentage van 94% met een aanvullende verzekering op basis van een recente peiling (februari 2008) binnen het Consumentenpanel Gezondheidszorg (NIVEL). Dit panel is een steekproef van circa 2.800 personen uit de algemene Nederlandse bevolking.

Ruim de helft (53%, BI: 48-58) van de mensen met een chronische ziekte of beperking was in 2007 verzekerd via een collectief contract. Kijken we alleen naar chronisch zieken, dan vinden we eenzelfde percentage (53%, BI: 48-59). Onder de groep met een (matige of ernstige) beperking, ligt het gevonden percentage collectief verzekerden iets lager (49%, BI: 44-55), maar de overlappende betrouwbaarheidsintervallen laten zien dat we hieraan geen conclusies moeten verbinden. Volgens Vektis (2008) was van alle verzekerden in Nederland in 2007 56% collectief verzekerd. Gegevens van het Consumentenpanel Gezondheidszorg (NIVEL) komen hoger uit: 63% van de algemene bevolking zou in 2007 collectief verzekerd zijn (De Jong & Groenewegen, 2007). Onder chronisch zieken en gehandicapten ligt het percentage collectief verzekerden dus wat lager, maar het is – evenals onder de algemene bevolking – wel gestegen: in 2006 was net iets minder dan de helft (49%, BI: 44-54) van de chronisch zieken en gehandicapten collectief verzekerd.

Het grootste deel van de mensen met een chronische ziekte of beperking die collectief was verzekerd had deze verzekering via de eigen werkgever of die van hun partner afgesloten (tabel 7.1). Vijf procent van alle chronisch zieken en gehandicapten nam deel aan een collectief contract via een patiëntenorganisatie. Dertien procent was verzekerd via een ander collectief. Andere collectiviteiten of ‘gelegenheidscollectiviteiten’, zoals banken, sportverenigingen of de postcodeloterij, zijn volgens De Jong (2008) sterk in opkomst. Vergelijken we de gegevens met die van de collectief verzekerden in 2008 binnen het Consumentenpanel Gezondheidszorg (circa 2.800 mensen uit de algemene bevolking; De Jong, 2008), dan komt naar voren dat van de collectief verzekerde chronisch zieken en gehandicapten een minder groot deel via een werkgever verzekerd is en een groter deel via een gemeente, patiëntenorganisatie of een ‘gelegenheidscollectief’. We merken hierbij op dat de groep mensen met een chronische ziekte of beperking gemiddeld genomen ouder is.



Tabel 7.1: Percentage mensen met een chronische ziekte of beperking dat in 2007 verzekerd was via een collectief contract, naar collectiviteit

<b>Collectieve verzekering (2007)</b>	<b>% mensen met een chronische ziekte of beperking</b>
Via werkgever	25
Via gemeente	5
Via vakbond	5
Via patiëntenorganisatie	5
Via ander collectief	13
Geen collectief contract	47
Totaal	100

## 7.2 Zorgtoeslag

Ruim de helft (55%, BI: 51-60) van de mensen met een chronische ziekte of beperking rapporteerde in april 2008 dat zij in 2007 zorgtoeslag hadden ontvangen. Daarbij ging het gemiddeld om een bedrag van € 51 per maand. Het gemiddelde ontvangen bedrag aan zorgtoeslag lag over 2007 hoger dan over 2006, toen gemiddeld € 43 (BI: 41-46) werd ontvangen door diegenen die zorgtoeslag kregen. In 2006 ontving 59% (BI: 54-63) van de mensen met een chronische ziekte of beperking zorgtoeslag.

Kijken we alleen naar mensen met een chronische ziekte, dan gaf 57% (BI: 55-60) aan in 2007 zorgtoeslag te hebben ontvangen. Onder mensen met een beperking lag het een fractie hoger: 62% (BI: 58-67). Het bedrag dat men gemiddeld ontving was in beide gevallen ruim € 50.

Aan de respondenten die in april 2008 aangaven geen zorgtoeslag over 2007 te hebben ontvangen is gevraagd waarom zij dat niet kregen. Het overgrote deel (81%, BI: 77-85) antwoordde dat zij niet voor zorgtoeslag in aanmerking kwamen. Ruim één op de tien (12%, BI: 9-15) gaf als reden dat zij de regeling niet kenden. Daarnaast gaf een zeer kleine groep aan andere redenen te hebben gehad om de zorgtoeslag niet aan te vragen. Een enkeling gaf aan vergeten te zijn zorgtoeslag aan te vragen. In vergelijking met het jaar daarvoor was de frequentie van de diverse redenen niet veranderd. Ook toen gaf 11% (BI: 8-15) van degenen die geen zorgtoeslag over 2006 hadden ontvangen als reden dat men de regeling niet kende.

## 7.3 No-claimteruggave

In deze paragraaf gaan we wat uitgebreider in op de no-claimteruggave onder mensen met een chronische ziekte of beperking. De reden hiervoor is dat de belangenorganisaties van chronisch zieken en gehandicapten er vaak op gewezen hebben dat de no-claimteruggave-regeling erg nadelig is voor mensen met een chronische ziekte of beperking, omdat zij hun zorggebruik niet kunnen terugdringen en daarom structureel meer betalen dan niet-chronisch zieken/-gehandicapten.

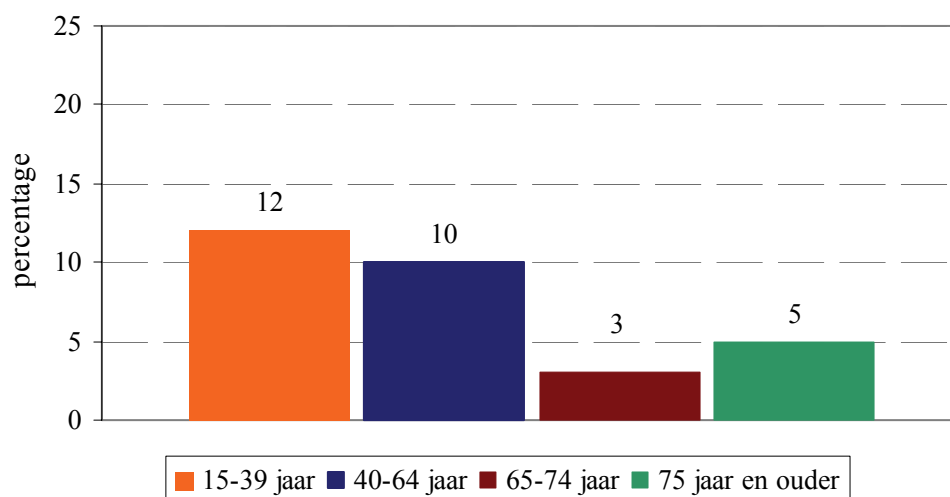
De gegevens uit het NPCG laten zien dat inderdaad maar een zeer klein deel van de mensen met een chronische ziekte of beperking in april 2008 aangaf over 2007 een bedrag van hun no-claim te hebben terugontvangen: 7% (BI: 5-9). Daarnaast gaf 2% (BI: 1-3) aan dat ze nog niets hadden teruggekregen, maar dat nog wel verwachtten.

De mensen met een chronische ziekte of beperking die over 2007 een bedrag aan no-claim hadden terugontvangen gaven aan gemiddeld € 174 (BI: 154-194) te hebben teruggekregen. Dit bedrag is vrijwel gelijk aan het bedrag dat de ‘terugontvangers’ over 2006 kregen: € 169, BI: 152-186. Vektis (2008) vermeldt een gemiddelde no-claimteruggave per premiebetalende verzekerde van € 98 over 2006 en € 102 over 2007. De door Vektis genoemde bedragen zijn niet vergelijkbaar met de door ons berekende bedragen, omdat die laatste alleen betrekking hebben op de groep die daadwerkelijk no-claimteruggave had.

Binnen de totale groep van mensen met een chronische ziekte of beperking zijn verschillen waarneembaar in de mate waarin zij over 2007 (een deel van) het no-claimbedrag hebben teruggekregen.

Allereerst zijn er verschillen tussen leeftijdsgroepen. Van de chronisch zieken en gehandicapten in de leeftijd tot 40 jaar ontving 12% (BI: 7-19) een deel van het no-claimbedrag van 2007 terug, wat significant hoger is dan van de leeftijdsgroepen ouder dan 65 jaar, waarvan respectievelijk 3% (BI: 206) en 5% (BI: 3-9) no-claimteruggave had (zie figuur 7.1). We merken hierbij op dat over 2006 wel een zelfde patroon zichtbaar was, maar de verschillen tussen de leeftijdsgroepen waren toen niet significant.

Figuur 7.1: Percentage mensen met een chronische ziekte of beperking dat over 2007 een bedrag aan no-claim terugontving, uitgesplitst naar leeftijdscategorieën



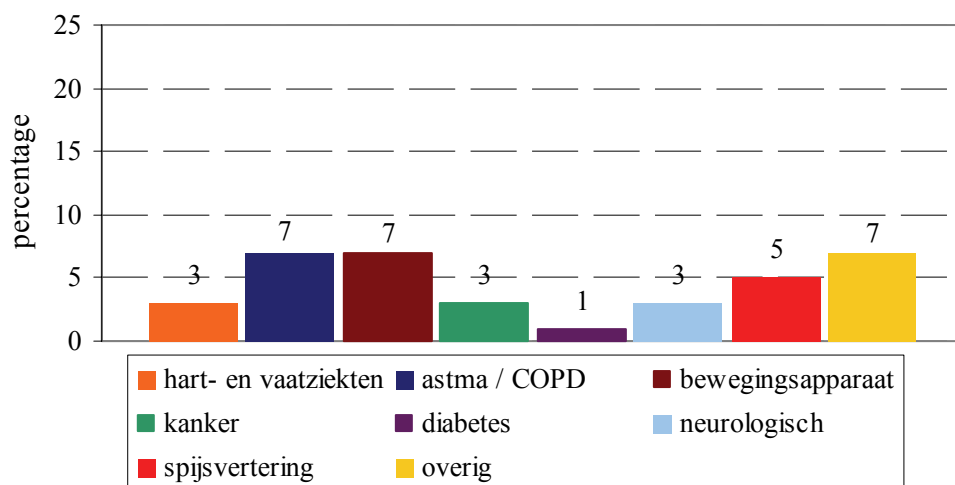
Hetzelfde geldt voor verschillen tussen subgroepen met een verschillend opleidingsniveau: wel significante verschillen in de no-claimteruggave over 2007, niet in die over 2006. Van de laag opgeleide chronisch zieken en gehandicapten gaf 5% (BI: 4-8) aan

over 2007 no-claimteruggave te hebben gehad; onder de groepen met een midden en hoog opleidingsniveau bedroegen de percentages respectievelijk 8% (BI: 6-12) en 10% (BI: 7-14).

Ten slotte bleken er in 2007 ook verschillen in no-claimteruggave te bestaan tussen chronisch zieken met verschillende ziektebeelden. Dit wordt in figuur 7.2 geïllustreerd. Ten opzichte van de groep met hart- en vaatziekten (referentiegroep) ontving een groter deel van de groepen met astma/COPD, met aandoeningen van het bewegingsapparaat en met overige chronische aandoeningen een deel van de betaalde no-claim over 2007 terug. Het jaar daarvoor gold dit alleen voor de groep mensen met chronische aandoeningen van het bewegingsapparaat. Diabetespatiënten ontvingen vrijwel nooit no-claim terug, in 2006 noch in 2007.

Van de groep mensen met een beperking had 4% (BI: 3-6) no-claimteruggave over 2007. Significante verschillen tussen subgroepen naar aard en ernst van de beperking werden niet aangetroffen

Figuur 7.2: Percentage mensen met een chronische ziekte of beperking dat over 2007 een bedrag aan no-claim teruggontving, uitgesplitst naar de aard van de chronische ziekte



#### 7.4 Wisselen van zorgverzekeraar

In april 2008 gaf 3% (BI: 2-4) van de mensen met een chronische ziekte of beperking aan dat zij de afgelopen maanden waren overgestapt naar een andere zorgverzekeraar. Het jaar daarvoor (april 2007) meldde 5% (BI: 4-6) gewisseld te zijn. Voor de groep chronisch zieken en de groep mensen met een (matige of ernstige) beperking afzonderlijk werden nagenoeg dezelfde percentages gevonden.

Vergelijken we deze cijfers met recente cijfers uit het Consumentenpanel Gezondheids-

zorg (NIVEL), dan blijken er nauwelijks verschillen te zijn. In februari 2008 meldde 4% van de responderende leden van het Consumentenpanel dat zij de afgelopen maanden van zorgverzekeraar waren gewisseld (De Jong, 2008). Vektis (2008) vermeldt dat in 2007 4,5% van alle verzekerden is overgestapt. Het wisselen van verzekeraar ligt dus bij chronisch zieken en gehandicapten op een zelfde (laag) niveau als binnen de algemene bevolking. De invoering van de Zorgverzekeringswet in 2006 werd door één op de vijf mensen – zowel binnen de algemene bevolking als onder chronisch zieken en gehandicapten – aangegrepen om van zorgverzekeraar te wisselen (De Jong & Groenewegen, 2006). Sindsdien wordt er jaarlijks maar door een zeer klein deel overgestapt naar een andere verzekeraar.

## 7.5 Belangrijkste resultaten

Mensen met een chronische ziekte of beperking hebben, evenals de algehele Nederlandse bevolking, vrijwel allemaal een aanvullende zorgverzekering, naast hun basisverzekering, afgesloten. Ruim de helft van de chronisch zieken en gehandicapten was in 2007 verzekerd via een collectief contract, wat een iets groter deel is dan in 2006. De stijging van het percentage mensen dat via een collectief contract verzekerd is, wordt ook binnen de algemene bevolking aangetroffen.

De helft van de mensen met een chronische ziekte of beperking ontving over 2007 een zorgtoeslag. Het ging daarbij gemiddeld om een bedrag van ruim € 50 per maand. Van de mensen die geen zorgtoeslag ontvingen gaf circa één op de tien de onbekendheid met de regeling als reden. Het jaar daarvoor ging het om eenzelfde percentage.

Meer dan 90% van de mensen met een chronische ziekte of beperking had geen no-claimteruggave over 2007. Onder ouderen en laag opgeleiden ligt dat percentage nog hoger. Binnen de totale groep chronisch zieken doen zich kleine verschillen voor, waarbij van de diabetespatiënten vrijwel niemand (1%) over 2007 een deel van zijn no-claim terugkreeg en van enkele andere groepen een iets groter, maar nog altijd zeer gering deel (7%).

Ten slotte blijkt dat binnen de groep chronisch zieken en gehandicapten – evenals binnen de algemene Nederlandse bevolking – er nauwelijks meer gewisseld wordt van zorgverzekeraar. Slechts 3% van de mensen met een chronische ziekte of beperking maakte begin 2008 de overstap naar een andere verzekeraar.

## 8 Inkomen en gezondheidgerelateerde uitgaven

In dit hoofdstuk worden het inkomen (paragraaf 8.1) en de gezondheidgerelateerde uitgaven (paragrafen 8.2 en 8.3) van mensen met een chronische ziekte of beperking beschreven. Evenals in het vorige hoofdstuk, betreft het hier de groep in de leeftijd van 25 jaar en ouder.

Omdat mensen met een chronische ziekte of beperking een vergoeding of tegemoetkoming via enkele regelingen kunnen krijgen in verband met meerkosten die zij vanwege hun gezondheid maken, komt in dit hoofdstuk ook het gebruik van vergoedings- of tegemoetkomingsregelingen aan bod (paragraaf 8.4). We beperken ons hier tot de voornaamste regelingen, te weten de regeling Bijzondere bijstand (BB) en de aftrekregeling voor buitengewone uitgaven binnen de Wet inkomstenbelasting (BU). Vanaf 2009 zal een nieuwe tegemoetkomingsregeling, vastgelegd in de Wet tegemoetkoming chronisch zieken en gehandicapten (Wtcg), de BU-aftrekregeling gaan vervangen. Deze nieuwe regeling bestaat uit een aantal elementen, zoals een algemene tegemoetkoming voor chronisch zieken en gehandicapten, een korting op de eigen bijdrage AWBZ/Wmo en een fiscale regeling voor specifieke zorgkosten. Daarnaast worden maatregelen genomen om het verlies van aftrekposten van arbeidsongeschikten en ouderen te compenseren. Bij de behandeling van het wetsvoorstel in de Eerste Kamer (december 2008) is de motie-Meurs aangenomen. Deze motie houdt in dat onderzoek moet worden gedaan naar de financiële consequenties van de Wtcg voor mensen die een beroep moeten doen op meerdere regelingen uit de wet. Hiervoor zal in de periode 2009-2011 ook het NPCG worden ingezet. Omdat de meest recente gegevens die in dit hoofdstuk worden beschreven in april 2008 bij de panelleden werden verzameld en betrekking hebben op het jaar 2007, komt hier nog het gebruik van de BU-regeling aan bod. De BU-regeling geldt ook nog voor 2008 en zal dus eveneens in april 2009 in de NPCG-enquête worden bevraagd.

In paragraaf 8.5 beschrijven we de ervaren financiële situatie van mensen met een chronische ziekte of beperking. We gaan na welk deel van de chronisch zieken en gehandicapten als sociaal gedepriveerd moet worden aangemerkt, omdat zij vanwege financiële redenen niet op allerlei terreinen 'mee kunnen doen'. Ook laten we zien welk deel van de mensen met een chronische ziekte of beperking naar eigen zeggen inteert op hun spaargeld of schulden moet maken. Het hoofdstuk wordt afgesloten met een overzicht van de belangrijkste resultaten (paragraaf 8.6).

### 8.1 Inkomen

Zoals in hoofdstuk 6 werd geschetst, betreft een niet onaanzienlijk deel van de mensen met een chronische ziekte of beperking jonger dan 65 jaar hun inkomen uit een uitkering; meestal een uitkering vanwege arbeidsongeschiktheid, maar soms ook een bijstands- of andere uitkering. Vaak is een dergelijke uitkering aanzienlijk lager dan wat men als werknemer kan verdienen. Ook mensen met een chronische ziekte of beperking die 65 jaar of ouder zijn kunnen een inkomensnadeel ondervinden, bijvoorbeeld wanneer zij

eerder dan met 65 jaar hebben moeten stoppen met werken vanwege hun slechtere gezondheid en daarbij niet de mogelijkheid hadden hun pensioen (premienvrij of via een particuliere regeling) verder op te bouwen. Behalve de hier genoemde redenen, zijn nog veel andere redenen denkbaar waarom mensen met een chronische ziekte of beperking een kwetsbare inkomenspositie hebben. In deze paragraaf wordt daarom aandacht besteed aan hun inkomenssituatie.

De gepresenteerde gegevens zijn grotendeels gebaseerd op een schriftelijke enquête onder de leden van het NPCG in april 2008 en betreffen het inkomen in 2007. De inkomensituatie in 2007 wordt afgezet tegen de situatie in 2006. Allereerst wordt ingegaan op het netto inkomen van het (gehele) huishouden waartoe de chronisch zieke of gehandicapte behoort. Vervolgens gaan we in op het gestandaardiseerd besteedbaar inkomen, waardoor een betere vergelijking van mensen in verschillende huishoudsituaties mogelijk is.

### Netto huishoudinkomen

In april 2008 is gevraagd naar het netto maandinkomen in 2007 van het huishouden waartoe mensen met een chronische ziekte of beperking behoren. Dit is de som van alle inkomens van alle personen uit het huishouden na aftrek van verzekeringspremies en loonbelasting. Ook het inkomen van inwonende kinderen wordt meegenomen, voor zover zij dit afdragen aan het huishouden. Het kan gaan om inkomen uit arbeid, een uitkering en/of inkomen uit vermogen. Vakantiegeld en een ‘dertiende maand’ worden niet meegerekend. Andere inkomsten zoals huurtoeslag, zorgtoeslag en incidentele giften zijn hier ook buiten beschouwing gelaten. In tabel 8.1 staat het netto maandinkomen van de huishoudens van chronisch zieken en gehandicapten van 25 jaar en ouder in 2007, ingedeeld in 15 categorieën.

Tabel 8.1: Netto maandinkomen van het huishouden van mensen met een chronische ziekte of beperking in 2007 (%)

	%		%
Minder dan € 900	7	€ 2.100 – 2.300	7
€ 900 – 1.150	18	€ 2.300 – 2.500	4
€ 1.150 – 1.300	11	€ 2.500 – 2.700	5
€ 1.300 – 1.450	8	€ 2.700 – 2.900	3
€ 1.450 – 1.600	7	€ 2.900 – 3.100	3
€ 1.600 – 1.750	6	€ 3.100 – 3.300	2
€ 1.750 – 1.900	7	meer dan € 3.300	6
€ 1.900 – 2.100	7		

Tabel 8.1 laat zien dat ruim een derde (36%) van de huishoudens van mensen met een chronische ziekte of beperking in 2007 een netto maandinkomen had van maximaal € 1.300 per maand (ter illustratie: het netto AOW-bedrag dat gehuwden per 1 januari 2007 samen ontvingen bedroeg circa € 1.300 per maand, inclusief vakantietoeslag). Zeven procent had zelfs een netto maandinkomen beneden € 900, en 18% tussen € 900 en 1.150. Niettemin komen ook zeer hoge huishoudinkomens voor. Tabel 8.2 laat zien dat bij de hogere huishoudinkomens de chronisch zieke of gehandicapte zelf in circa de helft van de

gevallen de hoofdkostwinner is, bij de lagere huishoudinkomens is dat veel vaker het geval.

Tabel 8.2: Percentage mensen met een chronische ziekte of beperking dat hoofdkostwinner is naar klasse van het huishoudinkomen in 2007

Huishoudinkomen per maand (2007)		% chronisch zieken/gehandicapten dat hoofdkostwinner is
minder dan € 900	→	81
€ 900 – 1.150	→	86
€ 1.150 – 1.300	→	71
€ 1.300 – 1.450	→	71
€ 1.450 – 1.600	→	59
€ 1.600 – 1.750	→	61
€ 1.750 – 1.900	→	62
€ 1.900 – 2.100	→	52
€ 2.100 – 2.300	→	42
€ 2.300 – 2.500	→	52
€ 2.500 – 2.700	→	47
€ 2.700 – 2.900	→	47
€ 2.900 – 3.100	→	43
€ 3.100 – 3.300	→	49
meer dan € 3.300	→	53

### Gestandaardiseerd besteedbaar inkomen

Om de inkomenspositie van verschillende groepen mensen met een chronische ziekte of beperking te kunnen vergelijken, is het nodig om bij de hoogte van het inkomen rekening te houden met de samenstelling van het huishouden waarvan de chronisch zieke of gehandicapte deel uitmaakt. Vanwege de schaalvoordelen die leden binnen één huishouden genieten, wordt het huishoudinkomen met behulp van een equivalentiefactor omgerekend naar een gestandaardiseerd inkomen dat voor een éénpersoonshuishouden zou gelden. Deze berekeningswijze wordt algemeen toegepast in CBS-statistieken.

Voor de berekening is uitgegaan van het eerder beschreven netto maandinkomen van het huishouden. Bij dit inkomen is vervolgens de ontvangen kinderbijslag (voor kinderen jonger dan 18 jaar) opgeteld. De premie van de zorgverzekering – voor zover deze niet door de werkgever wordt vergoed – is van het inkomen afgetrokken. De eventueel ontvangen zorgtoeslag is weer bij het inkomen opgeteld. Dit gecorrigeerde inkomen is het besteedbare inkomen en dit inkomen is ten slotte gedeeld door een equivalentiefactor (Siermann et al., 2004), waardoor we spreken van gestandaardiseerd besteedbaar inkomen.

### *Mensen met een chronische ziekte of beperking*

Gemiddeld genomen hadden mensen met een chronische ziekte of beperking in 2007 een gestandaardiseerd besteedbaar inkomen van € 1.276 (BI: 1.242 – 1.310) per maand. Dit

gemiddelde bedrag is circa 2,5% hoger dan in 2006 (toen € 1.242, BI: € 1.209 – 1.276). Vergelijken we dit inkomen met het gestandaardiseerde besteedbare inkomen van de algemene Nederlandse bevolking, dan valt op dat het inkomen van chronisch zieken en gehandicapten gemiddeld genomen fors lager ligt. Ter vergelijking: het gestandaardiseerd besteedbaar inkomen van de algemene bevolking wordt door het CBS voor 2007 geschat op € 1.950 per maand (Statline, 2009). Het CBS rapporteert een schatting van € 1.692 per maand in 2007 voor het niet-actieve deel van de bevolking. Ook dit bedrag is nog flink groter dan het door ons gevonden gemiddelde besteedbare inkomen van mensen met een chronische ziekte of beperking.

Tussen mannelijke en vrouwelijke chronisch zieken en gehandicapten bestonden in 2007 geen verschillen in het gemiddelde besteedbare inkomen. Leeftijdsverschillen waren er evenmin. Wel zijn forse verschillen zichtbaar tussen laag en hoger opgeleiden. De laag opgeleiden hadden in 2007 € 1.101 (BI: 1.062 – 1.140) per maand te besteden. Voor degenen met een opleiding op middelbaar niveau lag het gemiddelde op € 1.372 (BI: 1.334 – 1.411) per maand en voor degenen met hoger onderwijs (HBO of WO) op € 1.633 (BI: € 1.585 – 1.682).

#### *Mensen met een chronische ziekte*

Mensen met een chronische ziekte hadden in 2007 een gemiddeld gestandaardiseerd besteedbaar inkomen van € 1.246 (BI: 1.221 – 1.271) per maand. Dit is twee procent meer dan in 2006. Noch over 2007, noch over 2006 werden verschillen aangetroffen tussen chronisch zieken naar soort of aantal chronische ziekten.

#### *Mensen met een beperking*

Voor degenen met een matige of ernstige lichamelijke beperking lag het gemiddelde gestandaardiseerd besteedbaar inkomen in 2007 op € 1.218 (BI: 1.181 – 1.256) per maand, een stijging van ruim twee procent ten opzichte van 2006. In 2006 hadden mensen met een ernstige beperking een gemiddeld besteedbaar inkomen dat significant lager lag dan degenen met een matige beperking. Ook in 2007 is er wel een gering verschil, maar dit is niet significant. Mensen met een matige beperking kwamen gemiddeld in 2007 uit op € 1.225 (BI: 1.185 – 1.264) en mensen met een ernstige beperking op € 1.209 (BI: 1.160 – 1.258). Noch in 2007, noch in 2006 werden verschillen aangetroffen die verband houden met de aard van de beperking (motorisch, visueel en/of auditief). Daarbij plaatsen we de kanttekening dat het gemiddelde gestandaardiseerd besteedbaar inkomen niet van alle groepen kon worden geschat vanwege een te gering aantal respondenten met de betreffende beperking. Met name de groep met alleen een (matige of ernstige) zintuiglijke beperking en de groep die drievoudig (motorisch, visueel én auditief) beperkt is waren te klein om een betrouwbare schatting van hun gemiddelde inkomen te maken.



## 8.2 Gezondheidgerelateerde uitgaven

In deze paragraaf wordt ingegaan op de uitgaven die mensen met een chronische ziekte of beperking hebben vanwege hun gezondheid. We beperken ons hier tot de uitgaven die verband houden met de consumptie van zorg of ondersteuning en de extra uitgaven die mensen met een chronische ziekte of beperking soms maken, omdat zij niet adequaat gebruik kunnen maken van normale lichaamsfuncties en/of standaardvoorzieningen. Onder de gezondheidgerelateerde uitgaven verstaan we alle uitgaven die mensen zelf maken in verband met hun gezondheid en die niet op een of andere wijze (Zvw, AWBZ, Wmo/gemeente, werkgever of uitkerende instantie) zijn vergoed; de premie voor de zorgverzekering blijft buiten beschouwing.

In tabel 8.3 wordt een overzicht gegeven van de gezondheidgerelateerde uitgaven van mensen met een chronische ziekte of beperking. We laten daarin allereerst zien hoeveel procent van de chronisch zieken of gehandicapten eigen uitgaven had aan een bepaalde kostenpost over de jaren 2004 tot en met 2007 (gerapporteerd in april 2005, april 2006, april 2007 en april 2008). Deze tijdsreeks is interessant, omdat in 2006 de nieuwe Zorgverzekeringswet van kracht werd. In 2007 werd bovendien de Wet maatschappelijke ondersteuning ingevoerd. Daarnaast staat in tabel 8.3 vermeld wat het gemiddelde bedrag was dat men (degenen die eigen uitgaven hadden aan een bepaalde kostenpost) in 2007 aan de betreffende kostenpost had uitgegeven. We beschrijven hieronder de significante trends, die in tabel 8.3 met rood en vet zijn weergegeven.

### *Uitgaven aan huisarts*

In april 2008 rapporteerde nog vier procent van de mensen met een chronische ziekte of beperking in 2007 eigen uitgaven te hebben gehad aan de huisarts. Een dergelijk laag percentage werd ook gevonden voor 2006, terwijl tabel 8.3 laat zien dat het percentage in de jaren daarvoor aanmerkelijk hoger lag [lineaire trend]. Hier is duidelijk de invoering van de Zorgverzekeringswet zichtbaar, waardoor alle Nederlandse burgers vanaf 2006 verplicht verzekerd zijn voor huisartsenzorg. In de oude situatie (voor 2006) was een deel van de particulier verzekerden niet verzekerd voor de huisarts. Het feit dat het percentage dat eigen uitgaven had aan de huisarts in 2006 en 2007 niet nul is, kan te maken hebben met een vrijwillig eigen risico.

Degenen die in 2007 nog eigen uitgaven hadden aan de huisarts, waren daar gemiddeld € 69 aan kwijt. Ook dit bedrag is flink lager dan in 2004 (€ 98) en 2005 (€ 144), terwijl het in 2006 al daalde naar € 70 [polynomiale trend].

### *Uitgaven aan tandarts*

In 2007 had ruim een derde (37%) van de mensen met een chronische ziekte of beperking eigen uitgaven aan de tandarts. Hetzelfde percentage werd ook gevonden voor 2006, terwijl het de jaren daarvoor hoger lag [polynomiale en lineaire trend]. Het gemiddelde bedrag van € 240 over 2007 verschilt niet significant van dat van voorgaande jaren. Het lijkt erop dat een deel van de chronisch zieken en gehandicapten in 2006 de kans heeft gegrepen om een aanvullende verzekering tegen tandartskosten af te sluiten. Hoewel voor de aanvullende verzekeringen geen wettelijke acceptatieplicht geldt, hebben veel verzekeraars in 2006 geen selectie voor het afsluiten van een tandartsverzekering

toegepast. De Jong et al. (2008) vermelden dat in 2007 77% van de bevolking verzekerd was voor tandzorg. Onder ouderen ligt het percentage echter lager: 53% van de 65-plussers was in 2007 verzekerd voor tandzorg.

Tabel 8.3: Percentage mensen met een chronische ziekte of beperking dat in 2007 gezondheidgerelateerde uitgaven had en het gemiddelde bedrag (incl. 95%-betrouwbaarheidsinterval) dat dan werd uitgegeven in euro's

	2004	2005	2006	2007	→	2007	95%-BI
	%	%	%	%		gemiddeld bedrag	
Huisarts	13	17	5	4	→	69	24-114
Tandarts	42	46	37	37	→	240	194-287
Specialist	7	12	5	4	→	104	30-178
Fysio-/oefentherapeut	9	11	7	7	→	225	178-273
Paramedisch overig	8	11	9	7	→	119	89-150
Psychosociale zorg	2	2	2	1	→	273	40-506
Geneesmiddelen op recept	27	28	17	18	→	106	80-132
Geneesmiddelen zonder recept	35	37	35	34	→	83	67-98
Verbandmiddelen	12	13	11	12	→	33	22-44
Hulpmiddelen en aanpassingen	48	44	47	53	→	457	341-573
Vervoerskosten voor geneeskundige hulp	28	31	29	33	→	130	106-153
Ziekenhuisopname	3	3	2	3	→	128	0-293
Tijdelijke opname in verpleeghuis of revalidatiecentrum	1	1	0	1	→	275	93-458
Eigen bijdrage thuiszorg in natura (AWBZ/Wmo)	9	9	7	8	→	506	333-679
Kosten voor eigen rekening bij PGB (AWBZ/Wmo)	4	4	2	2	→	993	593-1.393
Ondersteuning thuis (niet AWBZ/Wmo)	7	6	8	8	→	830	669-992
Maaltijdvoorzieningen	1	0	1	1	→	416	93-739
Attentiekosten	17	23	21	21	→	105	84-126
Extra kosten voeding of dieet	8	10	9	9	→	276	177-375
Extra kosten kleding en beddengoed	5	6	5	6	→	238	166-310
Extra energiekosten	8	9	6	8	→	189	149-230
Extra vervoerskosten (sociaal vervoer)	6	7	7	9	→	173	109-236
Alternatieve behandelaars	9	7	6	6	→	233	145-322
Alternatieve geneesmiddelen (op recept)	7	6	7	6	→	167	89-246
Andere kosten, niet gespecificeerd	10	9	6	6	→	400	188-613

#### *Uitgaven aan specialist (poliklinische zorg)*

Vier procent van de mensen met een chronische ziekte of beperking gaf aan over 2007 eigen uitgaven te hebben gehad aan poliklinische medisch-specialistische zorg. Ook hierbij zien we een duidelijk breekpunt tussen 2005 en 2006 [polynomiale en lineaire trend]. De verplichte verzekering voor iedereen vanaf 2006 en de waarschijnlijk zeer

beperkte groep die voor een vrijwillig eigen risico koos<sup>3</sup> vormen een verklaring voor deze trend.

#### *Uitgaven aan fysiotherapie en oefentherapie*

Het percentage mensen met een chronische ziekte of beperking dat eigen uitgaven had in verband met fysio-/oefentherapie is over de periode 2004 – 2007 eveneens veranderd, met een duidelijk breekpunt tussen 2005 en 2006 [polynomiale trend]. In 2007 had nog zeven procent eigen uitgaven vanwege het gebruik van fysio- of oefentherapie. Dit percentage is in lijn met het percentage chronisch zieken en gehandicapten (8%) dat in 2007 niet aanvullend was verzekerd (zie hoofdstuk 7). De Jong et al. (2008) vermelden dat 62% van alle verzekerden zich in 2007 aanvullend heeft verzekerd voor fysiotherapie en oefentherapie. Mogelijk ligt dit percentage nog wat hoger onder chronisch zieken en gehandicapten.

#### *Uitgaven aan geneesmiddelen op recept*

In 2007 had 18% van de mensen met een chronische ziekte of beperking eigen uitgaven aan geneesmiddelen die hen door een arts waren voorgeschreven. Eenzelfde percentage werd gevonden over 2006, terwijl het in 2004 en 2005 circa 10% hoger lag [lineaire en polynomiale trend]. De Zorgverzekeringswet lijkt verantwoordelijk voor deze daling. Tegelijkertijd maken deze cijfers duidelijk dat ook onder de nieuwe wet circa één op de vijf chronisch zieken en gehandicapten eigen uitgaven heeft aan voorgeschreven geneesmiddelen. Gemiddeld was men daaraan in 2007 ruim € 100 kwijt.

#### *Uitgaven aan hulpmiddelen en aanpassingen*

In 2007 had ruim de helft van de mensen met een chronische ziekte of beperking eigen uitgaven aan hulpmiddelen en aanpassingen. Dit percentage ligt – in tegenstelling tot wat hiervoor beschreven is – juist hoger dan in voorgaande jaren [kwadratische en lineaire trend]. De tijdsreeks laat zien dat het laagste percentage met eigen uitgaven aan hulpmiddelen en aanpassingen werd gevonden voor 2005 en zowel daarvoor als daarna hoger lag. De stijging tussen 2006 en 2007 is echter opmerkelijk groot. In de volgende paragraaf (8.3) gaan we na of deze stijging verband houdt met de invoering van de Wmo per 1 januari 2007.

#### *Attentiekosten*

Het betreft hier de uitgaven die chronisch zieken en gehandicapten hebben, omdat ze iets terug willen doen voor de mantelzorgers die hen helpen. Tabel 8.3 laat zien dat het percentage mensen met een chronische ziekte of beperking dat attentiekosten had over de jaren heen enigszins verschilt, waarbij het hoogste percentage (23%) in 2005 lag en daarna weer iets afnam naar 21% in 2006 en 2007 [kwadratische trend]. Hoewel de totale trend significant is, overlappen de betrouwbaarheidsintervallen van de afzonderlijke metingen over 2005, 2006 en 2007. Van een betekenisvolle trend lijkt geen sprake.

#### *Meerkosten voeding/dieet*

Ten aanzien van de meerkosten die een deel van de mensen met een chronische ziekte of beperking maakt vanwege speciale voeding of een dieet laat tabel 8.3 zien dat niet het percentage mensen met deze eigen uitgaven veranderd is, maar het gemiddelde bedrag dat

men daaraan kwijt was over de periode 2004 – 2007 [lineaire trend]. Het gemiddelde bedrag aan meerkosten voor voeding/dieet is in 2007 vrijwel gelijk aan het bedrag dat over 2005 werd gevonden, maar lag in 2006 wat hoger. Het hoogste gemiddelde bedrag (€ 447) werd over 2004 gerapporteerd.

#### *Overige trends in eigen uitgaven*

Tabel 8.3 laat ten slotte nog drie significante trends in het percentage mensen met eigen uitgaven zien: meerkosten energie [polynomiale trend], uitgaven aan alternatieve behandelaars [lineaire afname] en overige eigen uitgaven [lineaire afname].

#### **Totale gezondheidgerelateerde uitgaven (excl. premie zorgverzekering)**

Over alle kostenposten tezamen (excl. premie zorgverzekering), blijkt dat 86% (BI: 83 - 89) van de mensen met een chronische ziekte of beperking in 2007 eigen uitgaven in verband met de gezondheid had. Dit percentage is over de periode 2004 – 2007 ongewijzigd.

Gemiddeld genomen ging het bij degenen die eigen uitgaven hadden in 2007 om een bedrag van € 988 (BI: 867-1.110), exclusief de premie voor de zorgverzekering. Dit gemiddelde bedrag verschilt evenmin significant van de bedragen over eerdere jaren.

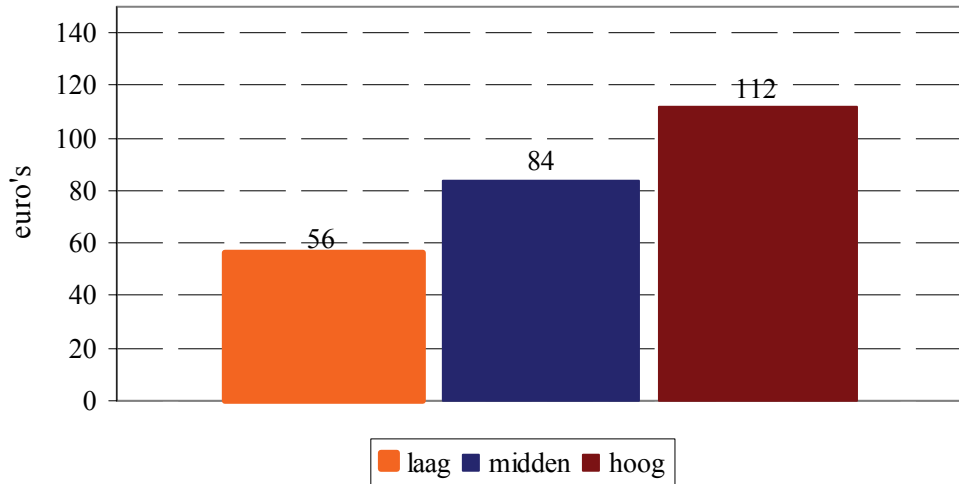
Op basis van de hiervoor beschreven totale uitgaven per jaar is een gemiddeld maandbedrag aan eigen uitgaven in verband met de gezondheid (excl. premie zorgverzekering) over de totale groep mensen met een chronische ziekte of beperking berekend. Dit is dus inclusief degenen die aangaven geen eigen uitgaven te hebben gehad.

#### *Mensen met een chronische ziekte of beperking*

Voor de totale groep mensen met een chronische ziekte of beperking bedroegen de maandelijkse uitgaven in verband met hun gezondheid in 2007 gemiddeld € 74 (BI: 65 - 83), exclusief de premie voor de zorgverzekering. Dit bedrag is over de periode 2004 – 2007 niet significant veranderd. Het is niet bekend hoe hoog de maandelijkse uitgaven vanwege de gezondheid zijn onder de algemene Nederlandse bevolking. In het GLOBE-onderzoek dat in 1993 en 1995 werd uitgevoerd in de regio Eindhoven bleken de eigen uitgaven van chronisch zieken twee keer zo hoog als die van niet-chronisch zieken (Van Agt et al., 1996). Echter, dit onderzoek is inmiddels zeer gedateerd.

Mannen en vrouwen met een chronische ziekte of beperking verschillen niet wat hun gemiddelde gezondheidgerelateerde uitgaven betreft. Evenmin bestaan er verschillen tussen leeftijdscategorieën. Wel bestaan er flinke verschillen in de gezondheidgerelateerde eigen uitgaven van chronisch zieken en gehandicapten naar opleidingsniveau. Dit wordt geïllustreerd in figuur 8.1. Mensen met een chronische ziekte of beperking die laag zijn opgeleid rapporteerden over 2007 gemiddeld een bedrag van € 56 (BI: 46-67) vanwege hun gezondheid te hebben uitgegeven. Dit is significant lager dan het gemiddelde bedrag dat de groep met een opleiding op middenniveau kwijt was (€ 84, BI: 73-94) en de groep die hoog is opgeleid (€ 112, BI: 98-126).

Figuur 8.1: Gemiddelde uitgaven per maand in verband met de gezondheid (excl. premie zorgverzekering) van mensen met een chronische ziekte of beperking in 2007, naar opleidingsniveau



#### *Mensen met een chronische ziekte*

Chronisch zieken gaven in 2007 gemiddeld € 79 (BI: 73 - 85) per maand uit in verband met hun gezondheid (excl. premie zorgverzekering). Dit bedrag is vrijwel gelijk aan het gemiddelde bedrag dat zij in 2005 en 2006 uitgaven, maar flink hoger dan het gemiddelde bedrag dat men in 2003 (€ 43, BI: 28-58) en 2004 (€68, BI: 60-75) kwijt was [lineaire trend].

Mensen met verschillende typen chronische ziekten verschilden in 2007 niet wat hun maandelijks uitgaven in verband met hun gezondheid betreft. De enige uitzondering vormt de groep mensen met neurologische ziekten, die gemiddeld genomen hogere uitgaven hadden dan de referentiegroep van mensen met hart- en vaatziekten (tabel 8.4). Dit verschil vonden we ook over 2005, maar niet over 2006 en ook niet over 2003 en 2004. Over de gehele periode 2003 – 2007 vertonen de gezondheidgerelateerde uitgaven van mensen met neurologische ziekten een grillig verloop [polynomiale trend].

Tabel 8.4: Gemiddelde uitgaven per maand in euro's in verband met de gezondheid (excl. premie zorgverzekering) van mensen met een chronische ziekte in 2007, naar aard van de chronische ziekte

	Gemiddelde	95%-BI
Hart- en vaatziekten (ref.)	71	58-84
Astma/COPD	84	71-97
Ziekten bewegingsapparaat	70	57-83
Kanker	82	56-108
Diabetes mellitus	89	75-104
Neurologische ziekten	102*	82-123
Chronische spijsverteringsziekten	73	49-97
Overige chronische ziekten	73	60-86

\* Significant verschil ten opzichte van de referentiegroep.

Chronisch zieken met één chronische ziekte hadden in 2007 gemiddeld genomen even hoge maandelijkse uitgaven (€ 75, BI: 67-83) vanwege hun gezondheid als degenen met twee (€ 85, BI: 75-96) of meer (€ 80, BI: 66-94) chronische ziekten. Over de periode 2003 – 2005 stegen met name de maandelijkse uitgaven van de (grote) groep mensen met één chronische ziekte, waarna ze zich over de periode 2005 – 2007 stabiliseerden op circa € 75 [2003 – 2007: kwadratische trend].

#### *Mensen met een beperking*

Mensen met een beperking waren in 2007 gemiddeld € 109 per maand (BI: 99 - 118) kwijt in verband met hun gezondheid, nog afgezien van de premie die voor de zorgverzekering moest worden betaald. In 2004 lagen de gemiddelde maandelijkse uitgaven van deze groep lager, op € 95 (BI: 84 - 106), maar al in 2005 stegen de gezondheidgerelateerde uitgaven van mensen met een beperking naar € 107 (BI: 98-116). In 2006 waren de gemiddelde uitgaven het hoogst: € 118 (BI: 109-126). Over de gehele periode 2004 – 2007 is daarom sprake van zowel een lineaire –stijgende – als kwadratische trend, met het omslagpunt in 2006.

Er is geen duidelijk verband tussen de soort beperkingen die mensen met een beperking ervaren en hun maandelijkse uitgaven over 2007 in verband met hun gezondheid. Wel is het zo dat over alle jaren (2004 t/m 2007) degenen met alleen een zintuiglijke beperking het laagste gemiddelde bedrag aan gezondheidgerelateerde uitgaven hebben.

Een ernstige beperking gaat samen met hogere gezondheidgerelateerde uitgaven dan een minder ernstige beperking. In 2007 bedroegen de gemiddelde maandelijkse uitgaven van mensen met ernstige beperkingen € 149 (BI: 135-164) en van mensen met matige beperkingen € 81 (BI: 71-92). Verschillen van deze omvang zien we ook over alle jaren daarvoor (sinds 2004).

### 8.3 Eigen uitgaven aan hulpmiddelen en aanpassingen

In deze paragraaf gaan we wat verder in op de eigen uitgaven aan hulpmiddelen en aanpassingen, omdat deze de meest voorkomende kostenpost vormen voor mensen met een chronische ziekte of beperking en het bovendien om relatief hoge bedragen gaat (zie tabel 8.3). Bovendien werd in 2007 de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) ingevoerd, die gevolgen kan hebben voor de eigen uitgaven aan vervoersvoorzieningen en woningaanpassingen.

Onder de uitgaven aan hulpmiddelen en aanpassingen vallen hier alle eigen uitgaven (voor aanschaf, onderhoud, reparatie of verzekering) van: hulpmiddelen voor persoonlijke verzorging, huishoudelijke hulpmiddelen, incontinentiemateriaal, prothesen en/of orthesen, loophulpmiddelen, steunzolen, orthopedische of aangepaste schoenen, elastische kousen (steunkousen), rolstoel, scootmobiel of aangepaste fiets, aanpassingen in de auto, aangepast meubilair, woningaanpassingen, hoortoestel, visueel hulpmiddel, hulpmiddelen voor het doseren of toedienen van medicijnen, alarmsysteem, en aanpassingen aan de werkplek thuis.

Een aantal van de hiervoor genoemde hulpmiddelen en aanpassingen komen voor (gedeeltelijke) vergoeding in aanmerking krachtens de Regeling hulpmiddelen binnen de Zorgverzekeringswet, bijvoorbeeld visuele hulpmiddelen, hoortoestellen, loophulpmiddelen, hulpmiddelen voor het doseren of toedienen van medicijnen en orthopedisch schoeisel. Andere kunnen door de gemeente worden verstrekt, te weten rolstoelen, vervoersvoorzieningen en woningaanpassingen. Vóór 2007 konden deze ondersteunende hulpmiddelen door de gemeente worden verstrekt krachtens de Wet voorzieningen gehandicapten (Wvg). Gemeenten mochten daarbij voor woningaanpassingen en vervoersvoorzieningen een eigen bijdrage vragen, maar dit werd lang niet altijd gedaan. Per 1 januari 2007 is de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) van kracht. De Wvg is hiermee komen te vervallen; het aanvragen van individuele voorzieningen is sindsdien onderdeel van de Wmo. De invoering van de Wmo kan gevolgen hebben voor de eigen bijdragen die mensen met een chronische ziekte of beperking voor hun vervoersvoorzieningen en woningaanpassingen moeten betalen. Recent onderzoek – met behulp van een simulatiemodel – laat zien dat in het bijzonder de eigen bijdragen voor modaalverdieners (zonder thuiszorg) gestegen kunnen zijn. Tevens blijkt het aantal gemeenten dat eigen bijdragen vraagt voor individuele vervoersvoorzieningen sinds de invoering van de Wmo met 50% gestegen (Houkes et al., 2008).

In deze paragraaf gaan we na of de in tabel 8.3 gesignaleerde stijging van het percentage chronisch zieken en gehandicapten dat in 2007 eigen uitgaven had aan hulpmiddelen en aanpassingen verband houdt met de Wmo. Vervolgens laten we zien hoe de eigen uitgaven aan hulpmiddelen en aanpassingen verdeeld zijn binnen subgroepen van mensen met een chronische ziekte of beperking.

### Trend eigen bijdragen aan woningaanpassingen en vervoersvoorzieningen

In overleg met een medewerker van de directie Geneesmiddelen en Medische Technologie (GMT) van het ministerie van VWS is in 2007 bepaald welke van de binnen het NPCG-bevraagde categorieën van hulpmiddelen en aanpassingen onder de Wmo vallen. In box 8.1 staat vermeld welke categorieën hier als Wmo-voorzieningen zijn aangemerkt.

#### Box 8.1 Hulpmiddelen en aanpassingen die in dit onderzoek als Wmo-voorziening zijn aangemerkt

---

##### NPCG-categorie:

---

Woningaanpassingen, bijvoorbeeld traplift, aangepaste keuken, badlift, beugels in de badkamer of op het toilet

Hulpmiddelen voor persoonlijke verzorging, bijvoorbeeld kousenaantrekker, toiletverhoger, tillift\*

Huishoudelijke hulpmiddelen, bijvoorbeeld bij het koken of schoonmaken

Aanpassingen aan de werkplek thuis, bijvoorbeeld aangepaste bureaustoel, aanpassingen aan de computer\*  
Alarmsysteem\*

Aanpassingen in de auto\*

Scootmobiel of aangepaste fiets

Rolstoel

---

\* Deze categorieën kunnen ook hulpmiddelen of aanpassingen bevatten die onder bepaalde voorwaarden vanuit andere regelingen (Zvw, Wia) kunnen worden verstrekt. Ze zijn toch als Wmo-voorziening opgenomen, omdat ze grotendeels individuele Wmo-voorzieningen betreffen of voor de meeste mensen vanuit de Wmo worden verstrekt.

Om na te gaan of zich een verandering heeft voorgedaan in het percentage mensen dat eigen uitgaven had aan (individuele) voorzieningen die voor 2007 onder de Wvg vielen en vanaf 2007 onder de Wmo, zijn de percentages mensen met eigen uitgaven aan deze voorzieningen in 2006 en 2007 met elkaar vergeleken. Tevens is het gemiddelde bedrag dat men aan deze voorzieningen betaalde over 2006 en 2007 vergeleken. We merken hierbij op dat de eigen uitgaven aan deze voorzieningen niet alleen eigen bijdragen hoeven te zijn, maar ook verband kunnen houden met reparatie of onderhoud van de betreffende voorziening. De verwachting is echter dat de eigen uitgaven vooral eigen bijdragen betreffen.

In april 2008 gaf één op de tien mensen met een chronische ziekte of beperking (10%, BI: 8-13) aan dat zij in 2007 eigen uitgaven hadden gehad aan individuele Wmo-voorzieningen. Dit percentage is exact gelijk aan het percentage gevonden over 2006 (10%, BI: 9-13). Verschillen in de hoogte van de betaalde bedragen werden evenmin aangetroffen. In 2007 betaalden degenen die eigen uitgaven aan deze voorzieningen hadden gemiddeld € 841 (BI: 563-1.120). In 2006 werd een wat lager gemiddeld bedrag gevonden (€ 742, BI: 423-1.062), maar de betrouwbaarheidsintervallen laten zien dat het verschil niet significant is.

Kijken we naar subgroepen van mensen met een chronische ziekte of beperking, dan blijken er over 2007 geen significante verschillen te bestaan in het percentage mensen dat



eigen uitgaven had aan Wmo-voorzieningen naar sekse en leeftijd. We merken voor de volledigheid op dat hierbij gecorrigeerd is voor de aanwezigheid van beperkingen (zie de volgende alinea voor de eigen uitgaven aan Wmo-voorzieningen onder mensen met een beperking). Wel is er een verschil tussen subgroepen met een verschillend opleidingsniveau. Van de hoog opgeleide chronisch zieken en gehandicapten had in 2007 een groter deel (15%, BI: 11-20) eigen uitgaven aan Wmo-voorzieningen dan van de referentiegroep van laag opgeleiden (9%, BI: 7-11). Dit verschil zien we ook in 2006, dus voor de komst van de Wmo. Het verschil houdt waarschijnlijk verband met het feit dat hoog opgeleiden gemiddeld genomen een hoger inkomen hebben en de eigen bijdragen zowel onder de Wvg als onder de Wmo inkomensafhankelijk zijn.

Woningaanpassingen en vervoersvoorzieningen zijn vooral belangrijk voor mensen met een beperking. Om die reden is nog eens afzonderlijk nagegaan welk deel van de mensen met een beperking eigen uitgaven had aan Wvg-/Wmo-voorzieningen in 2006 en 2007. Van de mensen met een (matige of ernstige) beperking gaf in april 2008 bijna een kwart (23%, BI: 20-26) aan dat zij in 2007 eigen kosten hadden aan deze voorzieningen. In 2006 was het percentage nagenoeg gelijk: 22% (BI: 20-25). Het gemiddelde bedrag dat men (degenen die deze uitgaven hadden) kwijt was bedroeg over 2007 € 761 (BI: 546-977). In 2006 lag het gemiddelde bedrag wat hoger (€ 912, BI: 661-1.164), maar het verschil is niet significant.

De aard van de beperking houdt geen verband met het al of niet hebben van eigen uitgaven aan individuele Wmo-voorzieningen in 2007; de ernst van de beperking wel. Eén op de drie mensen met een ernstige beperking (32%, BI: 27-38) had in 2007 zelf uitgaven gehad aan deze voorzieningen, van de groep mensen met een matige beperking was dit 18% (BI: 15-21).

### **Verdeling van eigen uitgaven aan hulpmiddelen en aanpassingen binnen subgroepen**

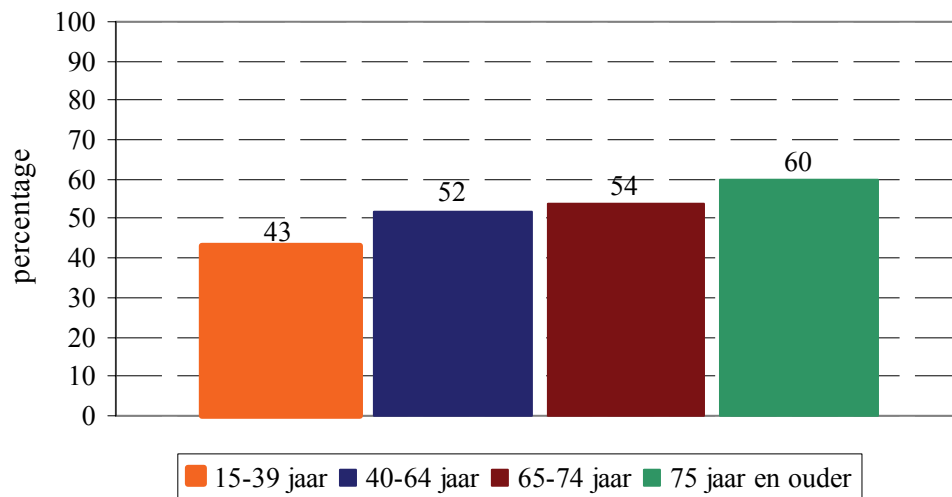
#### *Mensen met een chronische ziekte of beperking*

Zoals tabel 8.3 reeds liet zien had 53% van de mensen met een chronische ziekte of beperking in 2007 eigen uitgaven aan hulpmiddelen of aanpassingen (zoals gerapporteerd in april 2008). Degenen die eigen uitgaven aan hulpmiddelen en aanpassingen hadden, waren daaraan in 2007 gemiddeld € 457 (BI: 341-573) kwijt.

De percentages mannelijke en vrouwelijke chronisch zieken en gehandicapten die in 2007 eigen uitgaven aan hulpmiddelen of aanpassingen hadden waren vrijwel gelijk: van de mannen had 52% (BI: 48-57) dergelijke uitgaven, van de vrouwen 54% (BI: 50-58). Gemiddeld waren deze mannen en vrouwen respectievelijk € 448 (BI: 300-596) en € 461 (BI: 334-589) kwijt.

Er is wel een duidelijk verband tussen de leeftijd van de chronisch zieke of gehandicapte en de kans op eigen uitgaven aan hulpmiddelen en aanpassingen. Dit verband wordt geïllustreerd in figuur 8.2.

Figuur 8.2: Percentage mensen met een chronische ziekte of beperking dat in 2007 eigen uitgaven aan hulpmiddelen en aanpassingen had, uitgesplitst naar leeftijdscategorieën



Figuur 8.2 laat zien dat van de oudere leeftijdsgroepen een groter percentage eigen uitgaven aan hulpmiddelen en aanpassingen had dan van de jongste leeftijdsgroep. Toch is over 2007 alleen het verschil tussen de jongste en de oudste leeftijdsgroep significant. Het gemiddelde bedrag dat mensen die eigen uitgaven aan hulpmiddelen en aanpassingen hadden in 2007 kwijt waren was tussen de vier leeftijdsgroepen niet verschillend.

Behalve naar leeftijd, verschilt het percentage mensen dat eigen uitgaven aan hulpmiddelen en aanpassingen had ook naar opleidingsniveau. In 2007 hadden chronisch zieken en gehandicapten met een middelbare opleiding of hoger vaker zelf kosten gemaakt voor hulpmiddelen of aanpassingen dan laag opgeleiden (t/m LBO; referentiegroep). Hoog opgeleiden lijken ook iets vaker een groter bedrag aan hun hulpmiddelen en aanpassingen te hebben uitgegeven dan de referentiegroep, maar dit verschil is niet significant (tabel 8.5).

Tabel 8.5: Mensen met een chronische ziekte of beperking die in 2007 eigen uitgaven hadden aan hulpmiddelen of aanpassingen (% en 95%-BI) en het gemiddelde bedrag dat zij dan uitgaven in euro's, naar opleidingsniveau

	%	95%-BI	Gem. bedrag	95%-BI
Laag	48	44-54	418	274-561
Midden	56*	51-60	458	316-600
Hoog	63*	57-69	596	413-778

\* Significant verschil ten opzichte van de referentiegroep.

### *Mensen met een chronische ziekte*

Van de mensen met een chronische ziekte maakte in 2007 de helft (50%, BI: 47-53) zelf kosten voor hulpmiddelen of aanpassingen. Dit percentage varieert enigszins over de periode 2003 – 2007 [polynomiale trend] met een minimum van 41% (2003) en een maximum van 50% (2007), maar van een duidelijke stijging is geen sprake. Gemiddeld genomen ging het bij de groep chronisch zieken in 2007 over een bedrag van € 536 (BI: 454-619); er is daarbij geen sprake van een significante verschuiving over de tijd (2003 – 2007).

De soort chronische ziekte waaraan men lijdt hangt binnen de groep chronisch zieken niet samen met het al of niet hebben van eigen uitgaven aan hulpmiddelen of aanpassingen. Van de mensen met verschillende chronische ziekten gaf 44% (hart- en vaatziekten) tot 53% (astma/COPD) in 2007 geld uit aan hulpmiddelen of aanpassingen. Het gemiddelde bedrag – berekend over degenen die uitgaven hadden aan hulpmiddelen en aanpassingen – varieerde in 2007 tussen € 262 (BI: 0-623) voor mensen met chronische spijsverteringsaandoeningen en € 798 (BI: 602-993) voor mensen met diabetes. Dit laatste bedrag verschilt significant van wat de referentiegroep van mensen met hart- en vaatziekten die hulpmiddelen en aanpassingen hadden daaraan uitgaven: € 499 (BI: 320-678). Hieraan kunnen echter geen conclusies worden verbonden, omdat dit significante verschil in voorgaande jaren nooit werd aangetroffen. Daarnaast merken we op dat de betrouwbaarheidsintervallen bij de gemiddelde bedragen erg breed zijn. Dit houdt verband met het feit dat het bij eigen uitgaven aan hulpmiddelen en aanpassingen zowel om € 10 als om € 1.000 kan gaan, afhankelijk van de soort hulpmiddel of aanpassing en het feit of men die geheel voor eigen rekening aanschaf of daarvoor een beroep kan doen – en ook doet! – op een vergoedingsregeling. Daarnaast is het aantal mensen met eigen uitgaven aan hulpmiddelen en aanpassingen soms gering (bijvoorbeeld n=41 mensen met chronische spijsverteringsaandoeningen), waardoor een betrouwbare schatting van het gemiddelde bedrag niet goed mogelijk is. Voor mensen met astma/COPD schommelden de bedragen over de periode 2003 – 2007 sterker dan voor andere chronisch zieken [polynomiale trend].

De percentages chronisch zieken die in 2007 eigen uitgaven hadden voor hulpmiddelen of aanpassingen verschilden niet van elkaar naar het aantal chronische ziekten. Het aantal chronische ziekten is evenmin bepalend voor het gemiddelde bedrag aan eigen uitgaven voor hulpmiddelen en aanpassingen.

### *Mensen met een beperking*

Van de mensen met een beperking gaf 62% (BI: 58-66) aan in 2007 zelf kosten te hebben gemaakt voor hulpmiddelen en aanpassingen. Dit percentage ligt een fractie hoger dan in de jaren 2004 t/m 2006, maar van een significante trend is geen sprake. Het gemiddelde bedrag dat door mensen met een beperking in 2007 aan hulpmiddelen en aanpassingen werd uitgegeven was € 614 (BI: 492-736) (berekend over degenen die aangaven deze uitgaven te hebben). In 2004 was dit bedrag nog flink lager: € 470 (BI: 370-569), waarna het steeg tot € 677 (BI: 584-771) in 2006. In 2007 ligt het dus weer iets lager dan in 2006, waardoor over de gehele periode 2004 – 2007 sprake is van een kwadratische trend.

De soort beperking is over het algemeen niet indicatief voor het al of niet hebben van eigen uitgaven aan hulpmiddelen en aanpassingen onder degenen met een (matige of

ernstige) beperking. In 2007 zien we wel een verschil tussen de groep die zowel motorische als auditieve beperkingen heeft en de referentiegroep met alleen motorische beperkingen. Van de eerste groep heeft driekwart eigen uitgaven (74%, BI: 65-81), van de tweede groep ruim de helft (58%, BI: 54-62). Dit verschil vinden we ook in voorgaande jaren. De hoogte van de gemiddelde uitgaven varieerde binnen de verschillende groepen gehandicapten in 2007 nauwelijks, tussen € 623 en € 672 (tabel 8.6).

Tabel 8.6: Percentage mensen met een beperking die in 2007 eigen uitgaven hadden aan hulpmiddelen of aanpassingen en het gemiddelde bedrag dat zij dan uitgaven in euro's, naar aard van de beperkingen

	%	95%-BI	Gem. bedrag	95%-BI
Motorisch (ref.)	58	54-62	623	506-759
Zintuiglijk	53	36-69	- <sup>1</sup>	-
Motorisch en visueel	60	51-69	623	341-905
Motorisch en auditief	74*	65-81	672	421-923
Motorisch en visueel en auditief	74	55-87	- <sup>1</sup>	-

<sup>1</sup> Aantal respondenten te klein (< 25) om gemiddelde te berekenen.

Het percentage mensen met matige beperkingen dat in 2007 eigen uitgaven aan hulpmiddelen of aanpassingen had (59%, BI: 54-63) verschilde niet significant van het percentage mensen met ernstige beperkingen met deze uitgaven (66%, BI: 60-71). Ook over de jaren 2004 t/m 2006 vinden we een iets hoger percentage onder degenen met ernstige beperkingen, maar het verschil is geen enkele keer significant. Wel zijn de gemiddelde uitgaven aan hulpmiddelen en aanpassingen in geval van een ernstige beperking hoger; in 2007 gemiddeld € 763 (BI: 584-941). Mensen met matige beperkingen waren gemiddeld € 513 (BI: 379-647) kwijt, in geval zij uitgaven hadden gehad aan hulpmiddelen of aanpassingen. Dit verschil is consistent met de bevindingen over voorgaande jaren.

## 8.4 Gebruik van vergoedings- of compensatieregelingen

Bij de gezondheidgerelateerde uitgaven die in de paragraaf 1.2 zijn beschreven ging het om uitgaven die niet vergoed werden door de zorgverzekering, AWBZ/Wmo of een andere vergoedingsregeling. Onder bepaalde voorwaarden kunnen mensen met een chronische ziekte of beperking die dergelijke uitgaven hebben in aanmerking komen voor (gehele of gedeeltelijke) vergoeding of compensatie.

De Nederlandse overheid, maar ook uitvoeringsinstanties en belangenorganisaties van chronisch zieken, gehandicapten en ouderen hebben zich de afgelopen jaren ingespannen om de bekendheid met en het gebruik van vergoedings- en compensatieregelingen te vergroten, omdat het niet-gebruik onder mensen met een chronische ziekte of beperking substantieel was (Pannekeet-Helsen & Rijken, 2005; 2006; Van den Brink-Muinen et al., 2007). In deze paragraaf wordt het gebruik van twee regelingen onder chronisch zieken en gehandicapten beschreven, te weten de Bijzondere bijstand (BB) en de aftrekregeling

voor buitengewone uitgaven (BU). De gegevens die in deze paragraaf worden beschreven zijn afkomstig uit de NPCG-enquête van april 2008 en betreffen het gebruik van BB en BU over 2007.

### **Bijzondere bijstand**

De Bijzondere bijstand (BB) is een regeling die wordt uitgevoerd door de gemeenten. De BB biedt financiële steun aan mensen met een laag inkomen die bijzondere kosten hebben. Voorwaarde voor bijzondere bijstand is dat de uitgaven absoluut noodzakelijk zijn en niet uit het eigen inkomen of vermogen kunnen worden betaald. Bovendien moet het gaan om kosten die niet via de ziektekostenverzekering of een andere regeling worden vergoed.

Om in aanmerking te komen voor bijzondere bijstand kan een aanvraag worden ingediend bij de gemeente. De gemeente stelt zelf de voorwaarden voor verstrekking (of een lening) vast. Daarnaast kunnen gemeenten ervoor kiezen om aan chronisch zieken, gehandicapten en ouderen categoriale bijstand te verlenen, bijvoorbeeld in de vorm van een jaarlijkse tegemoetkoming. In dat geval wordt de doelgroep door de gemeente bepaald en hoeft men niet aan te tonen dat men bepaalde noodzakelijke uitgaven heeft.

Tabel 8.7 laat zien welk deel van de mensen met een chronische ziekte of beperking in 2007 een aanvraag voor BB had ingediend en/of categoriale bijzondere bijstand heeft ontvangen. Daarbij laten we gegevens zien voor de totale groep mensen met een chronische ziekte of beperking en voor een subgroep daarvan, namelijk diegenen met een inkomen tot circa 120% van de bijstandsnorm. Die laatste groep is in feite de doelgroep van de BB. Ter bepaling van deze subgroep hebben we ons gebaseerd op het netto huishoudinkomen zoals vermeld in tabel 8.1. Tot de 120%-bijstandsgroep hebben we gerekend: alleenstaanden (zowel 65- en 65+) met een netto maandinkomen van maximaal € 1.150, alleenstaande ouders (zowel 65- en 65+) met een netto maandinkomen tot € 1.300 en gehuwden/samenwonenden (zowel 65- en 65+) met een netto maandinkomen van maximaal € 1.450. De werkelijke 120%-bijstandsnorm voor deze huishoudentypes en voor 65-minners en 65-plussers daarbinnen verschilt iets van de norm die we hier hebben moeten hanteren.

Tabel 8.7 laat zien dat het gebruik van de BB onder de totale groep chronisch zieken en gehandicapten in 2007 zeer gering. Ten opzichte van 2006 is geen sprake van een toe- of afname: in 2006 had eveneens 1% (BI: 0-2) zelf een BB-aanvraag ingediend en ontving 2% (BI: 1-3) categoriale bijstand. Het gemiddelde bedrag dat men in 2007 als categoriale BB ontving verschilt niet significant ( $p > .01$ ) van het gemiddelde bedrag dat over 2006 werd gevonden (€ 383, BI: 290-475).

Kijken we alleen naar de subgroep van mensen met een inkomen tot 120% van de bijstandsnorm, dan ligt het gebruik van de BB een fractie hoger. Van deze lagere inkomensgroep had in 2007 5% zelf een aanvraag voor BB bij de gemeente ingediend en 6% gaf aan categoriale BB te hebben ontvangen. Onder mensen met een beperking (met een inkomen tot 120% bijstandsnorm) lagen deze percentages nog iets hoger, te weten op 10% voor beide vormen van BB elk.

Tabel 8.7 Gebruik van Bijzondere bijstand onder mensen met een chronische ziekte of beperking in 2007

	Aanvraag BB ingediend		Categoriele bijstand ontvangen		→	Gemiddeld bedrag aan categoriele BB	
	%	95%-BI	%	95%-BI		%	95%-BI
Totale groep	1	0-2	1	1-2		291	210-371
Subgroep tot 120% bijstandsnorm	5	3-9	6	4-10			

### Aftrekregeling voor buitengewone uitgaven

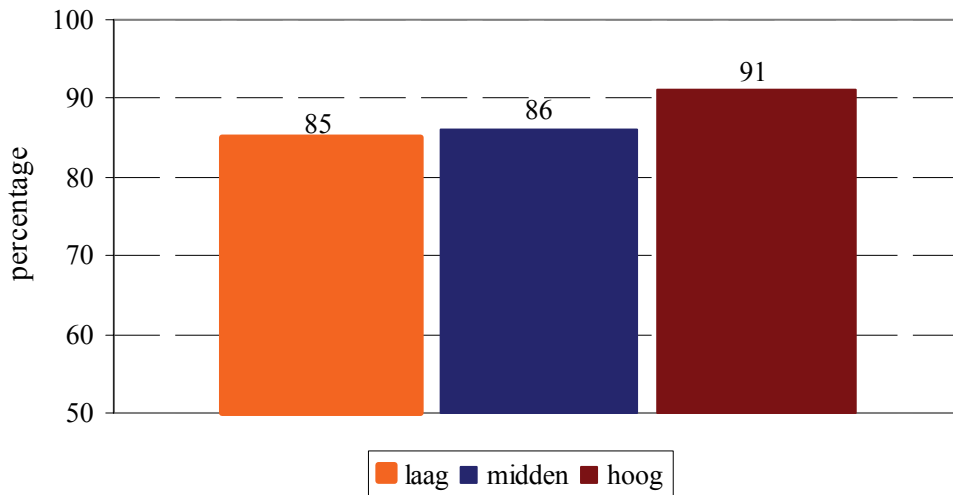
De aftrekregeling voor buitengewone uitgaven (BU) beoogt een tegemoetkoming te bieden voor uitgaven die niet door andere voorzieningen worden gedekt en die een zodanig dringend en uitzonderlijk karakter hebben dat aan deze uitgaven prioriteit moet worden verleend boven belastingheffing (IGCZ, 2001). Sinds 2004 geldt voor mensen met een laag inkomen en die daarom weinig inkomstenbelasting betalen, dat zij in aanvulling op de BU recht hebben op een tegemoetkoming in de buitengewone uitgaven krachtens de Tegemoetkomingsregeling buitengewone uitgaven (Tbu). De berekening van het recht op een aanvullende tegemoetkoming op grond van de Tbu vindt automatisch plaats bij gebruik van de BU.

### *Belastingaangifte gedaan*

In april 2008 had 78% (BI: 75-81) van de mensen met een chronische ziekte of beperking belastingaangifte gedaan over 2007. Niet iedereen die van plan was aangifte te doen, had dat ook al gedaan. Rekenen we de mensen mee die wel van plan waren nog aangifte te doen, dan komen we op 86% (BI: 83-89). Dit percentage verschilt niet van het jaar daarvoor (over 2006: 84%, BI: 81-87).

Subgroepen van chronisch zieken en gehandicapten verschillen niet naar de mate waarin zij belastingaangifte doen, met één uitzondering: hoog opgeleide chronisch zieken en gehandicapten doen vaker aangifte dan laag opgeleide (referentiegroep). Dit verschil werd zowel voor 2006 als voor 2007 gevonden. De verschillen zijn echter niet heel groot, zoals figuur 8.3 illustreert.

Figuur 8.3: Percentage mensen met een chronische ziekte of beperking dat in april 2008 belastingaangifte had gedaan over 2007 of dat nog van plan was te doen, naar opleidingsniveau



#### *Gebruik van de BU-regeling*

Van de mensen met een chronische ziekte of beperking die over 2007 belastingaangifte hebben gedaan, geeft 52% (BI: 48-56) aan dat zij de aftrekregeling voor buitengewone uitgaven daarbij hebben benut. Dertien procent (BI: 10-16) geeft daarnaast aan dat zij niet weten of deze aftrekpost is opgevoerd. Dit kan bijvoorbeeld het geval zijn, wanneer men niet zelf het aangifteformulier of –programma heeft ingevuld. In het gunstigste geval heeft dus 65% van degenen die over 2007 aangifte deden (of dat nog van plan waren te doen) de BU benut, wat neerkomt op maximaal 56% van de totale groep mensen met een chronische ziekte of beperking. We merken daarbij op dat ook niet iedereen recht zal hebben gehad op BU-aftrek; het gaat hier dus om het gebruik van de BU-regeling, niet om het rechthebbend gebruik.

Jongere en oudere mensen met een chronische ziekte of beperking (die over 2007 belastingaangifte deden) verschillen niet in de mate waarin zij de BU hebben gebruikt. Evenmin werden verschillen aangetroffen tussen mannen en vrouwen en tussen hoger en lager opgeleiden.

Beperken we ons tot de groep mensen met een chronische ziekte, dan zegt 51% (BI: 48-54) van degenen die over 2007 belastingaangifte deden BU-aftrek te hebben toegepast. Verschillen tussen subgroepen chronisch zieken naar soort en aantal chronische ziekten zijn niet gevonden.

Wanneer we de groep mensen met een beperking afzonderlijk bekijken, dan blijkt van die groep die over 2007 belastingaangifte deed 61% (BI: 56-65) de BU te hebben gebruikt. Onder mensen met een beperking zien we wel een verschil tussen mensen met een matige en mensen met een ernstige beperking. Van de eerste groep geeft 70% (BI: 64-76) aan dat zij bij hun belastingaangifte over 2007 de BU hebben benut. Van degenen met een matige beperking is dat 54% (BI: 49-59). Verschillen tussen subgroepen naar de aard van de beperkingen werden niet aangetroffen.

Chronisch zieken en gehandicapten die buitengewone uitgaven als aftrekpost over 2007 hebben opgevoerd, gaven aan gemiddeld € 1.864 (BI: 1.564-2.164) aan buitengewone uitgaven te hebben afgetrokken. Dit gemiddelde bedrag verschilt niet significant van dat over 2006, toen het uitkwam op € 2.381 (BI: 2.084-2.678).

Het gemiddelde bedrag aan ziektekosten dat men als buitengewone uitgaven in 2007 opvoerde is voor chronisch zieken en gehandicapten ongeveer gelijk en verschilt evenmin tussen ouderen en jongeren. Wel werden verschillen gevonden tussen hoger en lager opgeleide chronisch zieken en gehandicapten en tussen mensen met een matige en mensen met een ernstige beperking. Wat het opleidingsniveau betreft, zien we dat mensen met een opleiding op midden of hoog niveau een hoger bedrag aan ziektekosten als buitengewone uitgaven hebben afgetrokken dan mensen met een laag opleidingsniveau. Het gemiddelde bedrag aan afgetrokken ziektekosten was onder de laag opgeleiden die de BU-regeling over 2007 gebruikten € 1.257 (BI: 837-1.676), onder degenen met een opleiding op middenniveau € 2.115 (BI: 1.730-2.500) en onder de hoog opgeleiden € 2.650 (BI: 2.150-3.150). Mensen met een matige beperking gaven aan over 2007 gemiddeld € 1.804 (BI: 1.414-2.195) aan buitengewone uitgaven te hebben afgetrokken; onder degenen met een ernstige beperking lag het gemiddelde op € 2.825 (BI: 2.344-3.306). Niet alleen over 2007, maar ook over 2006 werden deze verschillen naar opleidingsniveau en ernst van de beperking aangetroffen.

## 8.5 Ervaren financiële situatie

In deze paragraaf beschrijven we hoe mensen met een chronische ziekte of beperking zelf hun financiële situatie ervaren. We doen dit aan de hand van twee indicatoren: 1) sociale deprivatie en 2) het moeten interen op spaargeld of schulden moeten maken. Van sociale deprivatie is sprake wanneer mensen vanwege financiële redenen niet 'mee kunnen doen'. Het gaat dan bijvoorbeeld om het bezit van een auto, het lidmaatschap van een sociale of culturele vereniging of het regelmatig aanschaffen van nieuwe kleren. Het betreft zaken die elk afzonderlijk niet voor iedereen even belangrijk zijn, maar waarvan verwacht mag worden dat iedereen ten minste een aantal ervan moet kunnen hebben of doen om in de samenleving sociaal te kunnen functioneren (Van Agt et al., 1996).

Volgens Van Agt en collega's zijn het zaken die bij een verminderd budget het eerst in aanmerking komen voor bezuiniging. Sociale deprivatie is gemeten aan de hand van zeven items. Iemand wordt als sociaal gedepriveerd aangemerkt, als hij of zij minstens drie van de zeven items niet heeft of niet kan doen om financiële redenen (Van Agt et al., 1996).

De tweede indicator (moeten interen op spaargeld of schulden moeten maken) is gebaseerd op een vraag die is ontleend aan het Aanvullend Voorzieningsgebruik Onderzoek (AVO) 2003 van het SCP. Deze vraag luidt: "Hoe is op dit moment uw financiële situatie?" De antwoordcategorieën zijn: 1. ik moet schulden maken, 2. ik spreek mijn/onze spaarmiddelen aan, 3. ik kan precies rondkomen, 4. ik houd een beetje geld over, en 5. ik houd veel geld over. In deze paragraaf wordt beschreven welk deel van de mensen met een chronische ziekte of beperking inteert op hun spaargeld of schulden moet maken; de antwoordcategorieën 1 en 2 zijn hier dus samengenomen.



## Sociale deprivatie

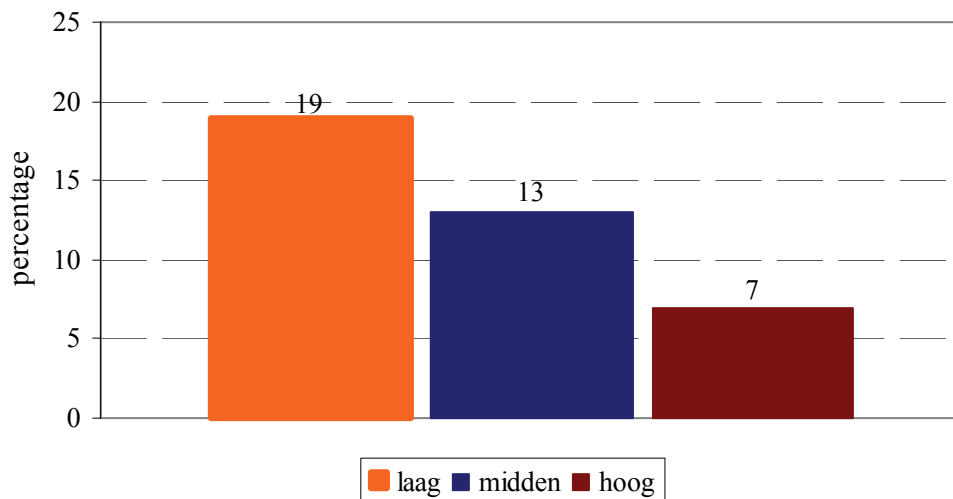
### *Mensen met een chronische ziekte of beperking*

Op basis van de gegevens uit de enquête van april 2008 wordt het percentage mensen met een chronische ziekte of beperking dat als sociaal gedepriveerd moet worden aangemerkt geschat op 14% (BI: 12-18). Dit percentage is vergelijkbaar met het percentage dat in 2007 werd gevonden: 15% (BI: 12-19).

Onder mannelijke en vrouwelijke chronisch zieken en gehandicapten vinden we vrijwel dezelfde percentages voor 2008 (mannen: 15%, BI: 12-19; vrouwen: 14%, BI: 11-18). Dit is ook het geval voor mensen met een chronische ziekte of beperking van verschillende leeftijden, met uitzondering van de groep 75-plussers. Van deze laatste groep kan 8% (BI: 5-11) als sociaal gedepriveerd worden beschouwd, wat een significant lager percentage is dan van de andere leeftijdsgroepen (15-39 jaar: 16%, BI: 10-25; 40-64 jaar: 19%, BI: 15-23 en 65-74 jaar: 15%, BI: 11-19). Dit betekent niet dat 75-plussers vaker ‘meedoen’ dan jongere chronisch zieken en gehandicapten. De meest voor de hand liggende verklaring is dat 75-plussers om andere redenen bepaalde zaken niet doen of niet hebben, dus dat financiële redenen voor hen niet de belangrijkste redenen zijn.

Er is een duidelijk verband tussen het opleidingsniveau van mensen met een chronische ziekte of beperking en de kans dat zij sociaal gedepriveerd zijn. Dit wordt geïllustreerd in figuur 8.4. Gezien de bevinding dat het netto equivalent inkomen (over 2007) ook gerelateerd is aan het opleidingsniveau, lijkt de ervaren financiële situatie een afspiegeling te zijn van de objectieve financiële situatie.

Figuur 8.4 Percentage mensen met een chronische ziekte of beperking dat in april 2008 als sociaal gedepriveerd kan worden beschouwd, naar opleidingsniveau



### *Mensen met een chronische ziekte*

Wanneer we alleen naar mensen met een chronische ziekte kijken, dan vinden we opnieuw percentages van circa 15% dat als sociaal gedepriveerd kan worden aangemerkt (voor de totale groep chronisch zieken zowel in 2007 als 2008: 15%, BI: 13-18). Verschillen tussen subgroepen naar aard en aantal chronische ziekten zijn noch over 2007 noch over 2008 aangetroffen.

### *Mensen met een beperking*

Binnen de groep mensen met een (matige of ernstige) beperking vinden we hogere percentages. In 2008 kon één op de vijf mensen met een beperking (20%, BI: 16-25) als sociaal gedepriveerd worden aangemerkt. Hetzelfde geldt voor 2007 (22%, BI: 18-27). Het maakt daarbij overigens geen verschil of er sprake is van een matige dan wel een ernstige lichamelijke beperking. De aard van de beperking (motorisch of visueel of auditief) lijkt evenmin een belangrijke rol te spelen. Over 2008 zien we wel wat hogere percentages onder mensen met meervoudige beperkingen, dat wil zeggen mensen die naast hun motorische beperking ook een zintuiglijke beperking hebben. Echter, alleen het verschil tussen de groep met zowel een motorische als visuele beperking en die met alleen een motorische beperking (referentiegroep) is significant. Onder de eerste groep vinden we 30% (BI: 21-40) sociaal gedepriveerden, onder de laatste groep 19% (BI: 15-24).

### **Interen op spaargeld of schulden maken**

Eén op de vijf mensen met een chronische ziekte of beperking gaf in april 2008 aan dat zij hun spaargeld moeten aanwenden om rond te kunnen komen of zelfs schulden moeten maken (19%, BI: 17-22). Eenzelfde percentage antwoordde dit in 2007 (20%, BI: 18-23). Binnen de totale groep van mensen met een chronische ziekte of beperking zijn in 2007 en 2008 geen significante verschillen tussen subgroepen naar sekse, leeftijd en opleidingsniveau aangetroffen.

Beperken we ons tot de groep mensen met een chronische ziekte, dan blijkt 18% (BI: 16-20) in 2008 een negatieve balans te rapporteren tussen hun maandelijkse inkomsten en uitgaven. In 2007 ging het om 19% (BI: 17-21). Binnen de groep chronisch zieken werden geen significante verschillen gevonden naar aard en aantal chronische ziekten.

Ook hier blijkt de situatie voor de groep mensen met een (matige of ernstige) beperking het minst gunstig. Een kwart van de gehandicapten (25%, BI: 21-28) rapporteerde in 2008 dat zij hun spaargeld moesten gebruiken of schulden moesten maken om rond te kunnen komen. In 2007 rapporteerde eenzelfde percentage (27%, BI: 24-30) dit probleem. Of men een matige of ernstige beperking heeft maakt geen verschil. Verschillen tussen subgroepen gehandicapten naar de aard van hun beperkingen werden evenmin in 2008 en 2007 aangetroffen.

## 8.6 Belangrijkste resultaten

In dit hoofdstuk is allereerst gekeken naar de inkomenspositie van mensen met een chronische ziekte of beperking. Ruim een derde (36%) van de huishoudens van chronisch zieken en gehandicapten had in 2007 een netto maandinkomen van maximaal € 1.300 per maand. Dit bedrag is gelijk aan het netto AOW-bedrag dat gehuwden in 2007 samen ontvingen. Zeven procent had een netto huishoudinkomen van minder dan € 900 per maand. Kijken we naar het gestandaardiseerd besteedbaar inkomen, dan komen we voor de totale groep voor 2007 op gemiddeld € 1.276 per maand uit. Ter vergelijking: het gestandaardiseerd besteedbaar inkomen van de algemene Nederlandse bevolking wordt door het CBS voor 2007 geschat op € 1.950 per maand, voor de inactieve bevolking op € 1.692 per maand en voor arbeidsongeschikten op € 1633. Ten opzichte van 2006 is het gestandaardiseerd besteedbaar inkomen van chronisch zieken en gehandicapten in 2007 met circa 2,5% gestegen.

Evenals in de algemene bevolking, hangt het inkomen van chronisch zieken en gehandicapten sterk samen met hun opleidingsniveau. Onder chronisch zieken werden geen verschillen aangetroffen in het besteedbaar inkomen naar aard en aantal chronische ziekten. Onder mensen met een beperking zien we evenmin verschillen naar de aard van de beperkingen. Over 2006 bestonden wel inkomensverschillen tussen mensen met een matige en mensen met een ernstige beperking, maar over 2007 bleek het verschil niet significant. Mensen met een matige beperking hadden gemiddeld in 2007 € 1.225 per maand te besteden, mensen met een ernstige beperking € 1.209 per maand.

Ten aanzien van de eigen uitgaven vanwege de gezondheid werd over de periode 2004 – 2007 een aantal significante trends aangetroffen die hoogstwaarschijnlijk samenhangen met de komst van de Zorgverzekeringswet in 2006. Het percentage mensen met een chronische ziekte of beperking dat eigen uitgaven had aan de huisarts blijkt in 2006 en 2007 bijna tot nul gereduceerd te zijn. Ook het percentage chronisch zieken en gehandicapten dat eigen uitgaven had aan geneesmiddelen op recept is sinds 2006 flink gedaald, al resteert nog zo'n 18% met eigen uitgaven aan voorgeschreven geneesmiddelen. Het percentage mensen met een chronische ziekte of beperking dat eigen uitgaven had aan de tandarts of aan fysio-/oefentherapie is in 2006 eveneens fors gedaald, waarschijnlijk omdat men in 2006 massaal aanvullende verzekeringen heeft afgesloten voor deze vormen van zorg.

De eigen uitgaven aan hulpmiddelen en aanpassingen vertonen over de periode 2004 – 2007 een andere trend. Circa de helft (53%) van de chronisch zieken en gehandicapten rapporteerde over 2007 eigen uitgaven aan hulpmiddelen en aanpassingen te hebben gehad, terwijl het de jaren daarvoor nooit boven de 50% uitkwam. Omdat deze trend verband zou kunnen houden met de invoering van de Wmo in 2007, is specifiek gekeken of er een verschil was in het percentage chronisch zieken en gehandicapten dat in 2007 eigen uitgaven had aan hulpmiddelen en aanpassingen die (grotendeels) vallen onder de Wmo ten opzichte van 2006. Er bleek geen verschil tussen 2006 en 2007 te zijn in het percentage mensen met een chronische ziekte of beperking dat eigen uitgaven had aan individuele Wvg-/Wmo-voorzieningen. Ook het gemiddelde bedrag aan eigen uitgaven

(eigen bijdragen) aan deze voorzieningen verschilde in 2007 niet van dat in 2006. Daarom kan de gesignaleerde stijging van de eigen uitgaven aan hulpmiddelen en aanpassingen in 2007 niet worden toegeschreven aan de komst van de Wmo. Wanneer we alle gezondheidgerelateerde uitgaven (excl. premie zorgverzekering) tezamen bekijken, dan blijkt 86% van de mensen met een chronische ziekte of beperking in 2007 eigen uitgaven te hebben gehad, waarbij het gemiddeld om een bedrag van bijna € 1.000 ging. Gerekend over de totale groep, dus inclusief degenen die aangaven geen eigen uitgaven te hebben, ging het in 2007 om gemiddeld € 74 per maand (excl. premie zorgverzekering). Dit bedrag is over de periode 2004 – 2007 niet veranderd. Grote verschillen tussen subgroepen zijn er evenmin. Wel geven hoger opgeleide chronisch zieken en gehandicapten meer uit aan hun gezondheid dan laag opgeleiden. Mensen met een matige of ernstige beperking zijn maandelijks ruim € 100 kwijt aan niet-vergoede uitgaven. Het zijn daarbinnen overigens vooral degenen met een ernstige beperking die fors hogere uitgaven hebben: gemiddeld circa € 150 per maand, ten opzichte van circa € 80 per maand onder degenen met een matige beperking.

Het gebruik van de regeling Bijzondere bijstand binnen de totale groep mensen met een chronische ziekte of beperking is nihil. Vrijwel niemand deed in 2006 en 2007 een beroep op bijzondere bijstand en ook het percentage mensen dat aangeeft dat ze van hun gemeente een bedrag aan categoriale bijstand ontvangen is nihil. Beperken we ons tot de groep met een inkomen tot 120% van de bijstandsnorm, dan ligt het gebruik van bijzondere bijstand wel iets hoger, maar nog altijd laag.

Eigen uitgaven vanwege de gezondheid worden wel door circa de helft van de chronisch zieken en gehandicapten afgetrokken bij hun aangifte inkomstenbelasting in het kader van de aftrekregeling voor buitengewone uitgaven (BU). Het percentage mensen met een chronische ziekte of beperking dat de BU-aftrekregeling gebruikt schommelt al jaren rond 50%, waarbij opgemerkt moet worden dat een deel van de niet-gebruikers waarschijnlijk ook geen recht heeft op BU-aftrek. Een belangrijk aandachtspunt is dat lang niet iedereen belastingaangifte doet, waardoor men in zo'n geval ook de eventuele BU-aftrek (en de Tegemoetkomingsregeling buitengewone uitgaven) misloopt. In 2009 is de Wet tegemoetkomingsregeling chronisch zieken en gehandicapten (Wtcg) van kracht geworden, waarmee de fiscale combinatiemogelijkheden worden teruggeschroefd en andere – specifieke en generieke – regelingen daarvoor in de plaats komen.

Eén op de zeven mensen met een chronische ziekte of beperking kon in 2008 als sociaal gedepriveerd worden aangemerkt. Dit betekent dat zij om financiële redenen sociaal niet 'mee kunnen doen', zoals dat in Nederland en andere westerse landen gebruikelijk is. De sociale deprivatie onder chronisch zieken en gehandicapten lijkt een afspiegeling te zijn van hun objectieve financiële situatie. Zo ligt het percentage sociaal gedepriveerden hoger onder laag opgeleiden (19%) dan onder hoog opgeleiden (7%). Van de mensen met een matige of ernstige beperking is circa één op de vijf sociaal gedepriveerd. Onder mensen met meervoudige beperkingen ligt dit percentage nog wat hoger. Eén op de vijf mensen met een chronische ziekte of beperking rapporteerde in april 2008 een negatieve balans tussen hun maandelijkse inkomsten en uitgaven. Van degenen met een matige of ernstige beperking gaf een kwart aan dat zij hun spaargeld moesten gebruiken om rond te komen of schulden moesten maken.

## Referenties

AGT HME VAN, STRONKS K, MACKENBACH JP. De financiële situatie van chronisch zieken. Eindrapport van de longitudinale studie naar de financiële situatie van chronisch zieken. Rotterdam: Instituut Maatschappelijke Gezondheidszorg, Erasmus Universiteit, november 1996.

BERENDSEN E, MULDER H, LOO VAN J. Het eerste jaar WIA. ESB 2007:132-135.

BRINK-MUINEN A VAN DEN, SPREEUWENBERG P, RIJKEN PM. Kerngegevens Maatschappelijke situatie 2006. Nationaal Panel Chronisch zieken en Gehandicapten. Utrecht: NIVEL, 2007.

CALSBEK H, SPREEUWENBERG P, RIJKEN PM. Kerngegevens Zorg 2005. Nationaal Panel Chronisch zieken en Gehandicapten. Utrecht: NIVEL, 2006.

CENTRAAL BUREAU VOOR DE STATISTIEK. [www.statline.nl](http://www.statline.nl), 2008.

CENTRAAL BUREAU VOOR DE STATISTIEK. Statistisch jaarboek 2008. CBS, 2008.

CENTRAAL BUREAU VOOR DE STATISTIEK. Statline. CBS, 2008.

CENTRAAL BUREAU VOOR DE STATISTIEK. Plausibiliteit POLS-module Vrijwilige Inzet 2007. [www.cbs.nl](http://www.cbs.nl) 2008.

CENTRAAL BUREAU VOOR DE STATISTIEK. CBS, 2009.

HAES DE JCJM. Kwaliteit van leven van kankerpatiënten. Amsterdam: Swets & Zeitlinger, 1988.

HOSMAN CMH. Psychosociale problematiek en hulp zoeken. Swets & Zeitlinger, 1983.

HOUKES A, ALLA A, TEMPELMAN C. Cumulatie eigen bijdragen in de zorg. Amsterdam: SEO Economisch Onderzoek, oktober 2008.

INTERDEPARTEMENTALE WERKGROEP INKOMENSPOSITIE GEHANDICAPTEN EN CHRONISCH ZIEKEN (IGCZ). Extra kosten in verband met ziekte of functiebeperkingen. Den Haag: IGCZ mei 2001.

JONG J DE, GROENEWEGEN PP. Wisselen van zorgverzekeraar in het nieuwe stelsel. Een vergelijking van het zoek- en wisselgedrag van chronisch zieken en gehandicapten met dat van de algemene bevolking. Utrecht: NIVEL, 2006.

JONG J DE, GROENEWEGEN PP. Percentage overstappers van zorgverzekeraar valt terug. Factsheet Consumentenpanel Gezondheidszorg. Utrecht: NIVEL, 2007.

JUDITH D JONG, ATIE VAN DEN BRINK-MUINEN, PETER P GROENEWEGEN. The Dutch health insurance reform: consumer mobility. A comparison between the general population and the chronically ill and disabled people. BMC Health Services Research 2008, 8:58;1-9.

JONG J DE. Wisselen van zorgverzekeraar. Factsheet Consumentenpanel Gezondheidszorg. Utrecht: NIVEL, 2008.

JONG J DE, LOERMANS M, MAAT M VAN DER. De aanvullende tandzorgverzekering. Utrecht: NIVEL, 2008.

KLERK DE M. Meedoen met beperkingen. Rapportage gehandicapten 2007. SCP 2007.

LAUTENBACH H, CUIJPERS M, KÖSTERS L. Arbeidssituatie van mensen met een langdurige aandoening. Min. SZW/ CBS 2007.

LEMMENS L, SPREEUWENBERG P, RIJKEN PM. KERNGEGEVENS ZORG 2007. Nationaal Panel Chronisch zieken en Gehandicapten. Utrecht: NIVEL, 2008.

MINISTERIE VAN SOCIALE ZAKEN EN WERKGELEGENHEID. Brief aan Tweede Kamer de Staten-Generaal (kenmerk: SV/A&L/06/22 555), 30 maart 2006

MINISTERIE VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT. [www.minvws.nl](http://www.minvws.nl), 2008.

MINISTERIE VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT. 'Actieplan gelijke behandeling in de praktijk'. Tweede Kamer 2004/2005, 29 355, nr.1. Den Haag, 2004.

PANNEKEET-HELSEN MJE, RIJKEN PM. Financiële situatie van chronisch zieken en gehandicapten 2004/2005. Interim-rapportage. Nationaal Panel Chronisch zieken en Gehandicapten. Utrecht: NIVEL, 2005.

PANNEKEET-HELSEN MJE, RIJKEN PM. Financiële situatie van chronisch zieken en gehandicapten 2005/2006. Interim-rapportage. Utrecht: NIVEL, 2006.

SOCIAAL CULTUREEL PLANBUREAU. [www.scp.nl](http://www.scp.nl) 2004.

VEKTIS. Zorgmonitor jaarboek 2008. Financiering van de zorg in 2007. Zeist: Vektis C.V., 2008.

WIT DE JSJ. De SCP-maat voor beperkingen. Een technische toelichting. Rijswijk: Sociaal en Cultureel Planbureau, 1997 (SCP-werkdocument 40).

## **Bijlage I: Werving deelnemers NPCG**

In deze bijlage wordt de wijze waarop mensen met een chronische ziekte of beperking voor deelname aan het NPCG zijn geworven kort toegelicht. Voor een uitgebreid overzicht van de wervingsprocedure en de representativiteit van de deelnemers met een chronische ziekte of beperking verwijzen wij naar het rapport Kerngegevens Zorg 2005 (Calsbeek et al., 2006).

De deelnemers aan het NPCG worden geworven via huisartsenpraktijken (landelijke steekproeven) op basis van een door een arts gestelde diagnose van een chronische ziekte. Daarnaast zijn in 2005 – in samenwerking met het SCP – panelleden ingestroomd uit twee grootschalige bevolkingsonderzoeken, het Aanvullend Voorzieningengebruik Onderzoek 2003 (AVO 2003; SCP) en het Woning Behoeft Onderzoek 2002 (WBO 2002; ministerie van VROM), op basis van hun score op een screeningsinstrument voor beperkingen.

Jaarlijks wordt een kwart van de panelleden (n=500) die op grond van een diagnose van een chronische ziekte in huisartsenpraktijken zijn geworven vervangen. Vanwege de lagere frequentie van de verschillende bevolkingsonderzoeken<sup>1</sup>, is dit voor de panelleden die op basis van hun beperkingen uit bevolkingsonderzoek zijn geselecteerd niet mogelijk. In samenwerking met het SCP en het CBS zal in 2008 een nieuwe instroom van mensen met een matige of ernstige lichamelijke beperking vanuit het AVO 2007 plaatsvinden. Voorts zal in het najaar van 2009 gebruik kunnen worden gemaakt van het Permanent Onderzoek Leefsituatie (POLS) voor de instroom van mensen met een lichamelijke beperking.

### ***Op basis van chronische ziekte via huisartsenpraktijken***

Voor het selecteren van 500 nieuwe chronisch zieken die vanaf 2007 participeren in het NPCG is in het najaar van 2006 en 2007, evenals voor de eerdere panels, een getrapte steekproefprocedure gevolgd. Eerst is een willekeurige steekproef van 200 respectievelijk 300 huisartsenpraktijken getrokken uit de ‘Registratie gevestigde huisartsen’ van het NIVEL. Alle huisartsen uit de geselecteerde praktijken zijn aangeschreven met de vraag of zij wilden meewerken aan de selectie van mensen met een chronische ziekte uit hun praktijk. De respons van de huisartsenpraktijken bedroeg in 2006 5,5% (11 praktijken) en in 2007 6% (18 praktijken). Vervolgens is conform het selectieprotocol door alle deelnemende huisartsen in samenwerking met speciaal hiervoor getrainde onderzoeksmedewerkers een willekeurige steekproef van 36% van het praktijkbestand (dossiers) getrokken. Bij de selectie in de huisartsenpraktijk zijn de volgende criteria toegepast:

---

<sup>1</sup> Het Aanvullend Voorzieningengebruik Onderzoek werd in 2003 (AVO 2003) uitgevoerd en sindsdien weer in 2007 (AVO 2007). Het Woononderzoek Nederland (WoON), de opvolger van het Woning Behoeft Onderzoek (WBO) kent een driejaarlijkse frequentie.

*Inclusiecriteria:*

- aanwezigheid van een door een arts gediagnosticeerde somatische aandoening;
- er is sprake van een in principe irreversibele ziekte; indien dit laatste niet kan worden geconcludeerd op basis van de aard van diagnose (lijst met chronische aandoeningen volgens de NRV, 1995) geldt dat de klachten ten minste één jaar bij de huisarts bekend moeten zijn.

*Exclusiecriteria:*

- mentaal niet in staat tot deelname;
- jonger dan 15 jaar;
- onvoldoende beheersing van de Nederlandse taal;
- niet zelfstandig woonachtig;
- niet op de hoogte van de diagnose;
- terminaal (door de huisarts ingeschatte levensverwachting van minder dan zes maanden).

De mensen die aan de selectiecriteria voldeden zijn vervolgens uitgenodigd voor deelname aan het NPCG. Zij ontvingen daartoe een brief van hun huisarts met informatie over het panel en het verzoek deel te nemen. Bijgevoegd was een informed consent-formulier dat ingevuld en ondertekend naar het NIVEL kon worden opgestuurd. Aan de mensen die zich op deze wijze aanmeldden is de instroomlijst toegestuurd. Deze is in 2006 door 575 mensen ingevuld geretourneerd (respons 47%), en in 2007 door 608 mensen (respons 44%). Deze mensen vormen daarom de groep nieuw ingestroomde panelleden van de werving in 2006, respectievelijk 2007.

***Op basis van beperking via bevolkingsonderzoek***

Voor het selecteren van mensen met een lichamelijke beperking werd aangesloten bij twee grootschalige bevolkingsonderzoeken: het Aanvullend Voorzieningsgebruik Onderzoek 2003 (AVO 2003) van het SCP, en het Woningbehoefte Onderzoek 2002 (WBO 2002) van het ministerie van VROM.

Aan de hand van een screeningsinstrument werd de ernst van de beperking bepaald. In het AVO 2003 werd als screeningsinstrument de SCP-maat voor beperkingen (De Wit, 1997) meegenomen. In het WBO 2002 liep een korte screener mee, die door het SCP was ontwikkeld en waarmee alleen motorische beperkingen konden worden gedetecteerd. Alleen degenen met een matige of ernstige beperking (zowel vanuit het AVO 2003 als het WBO 2002) werden uitgenodigd voor deelname aan het NPCG. Mensen die moeite hebben met meerdere activiteiten, bijvoorbeeld zowel op het gebied van mobiliteit als de persoonlijke verzorging, maar deze nog wel zelf kunnen verrichten, worden geclassificeerd als mensen met een matige beperking. Degenen met een ernstige beperking kunnen minimaal één activiteit helemaal niet zelf uitvoeren.

De deelnemers vullen bij aanvang van hun deelname aan het panel een instroomvragenlijst in, waarin een herziene versie van de SCP-maat voor beperkingen (De Klerk et al., 2006) is opgenomen. Hierdoor kan van alle deelnemers worden vastgesteld of bij hen sprake is van lichamelijke beperkingen en zo ja, wat de ernst ervan is. Tevens wordt van alle panelleden bij aanvang van hun deelname een aantal medische gegevens opgevraagd bij hun huisarts, uiteraard met toestemming van de betrokkenen. Hierdoor kan ook van degenen die via de bevolkingsonderzoeken zijn ingestroomd worden vastgesteld of bij hen sprake is van medisch gediagnosticeerde chronische somatische ziekten.



## Bijlage II: Samenstelling panel 2007-2008

	Oktober 2007 15 jaar en ouder n=2.523	Oktober 2007 15-65 jaar n=	April 2008 15 jaar en ouder n=2.580
<b>Sekse (%)</b>			
Man	38		39
Vrouw	62		61
<b>Leeftijd (in jaren) (%)</b>			
15 t/m 39 jaar	6		6
40 t/m 64 jaar	47		45
65 t/m 74 jaar	25		26
75 jaar en ouder	22		23
<b>Opleidingsniveau (%) <sup>1</sup></b>			
Laag	43		43
Middel	39		39
Hoog	15		15
Onbekend	3		3
<b>Chronische ziekte (indexziekte) (%)</b>			
Hart- en vaatziekten	16		16
Astma, COPD	13		13
Ziekten bewegingsapparaat	16		16
Kanker	4		4
Diabetes mellitus	10		11
Neurologische ziekten	6		6
Chronische spijsverteringsziekten	4		4
Andere chronische ziekten	13		13
Geen of onbekend	18		17
<b>Aantal chronische ziekten (%)</b>			
Een	45		45
Twee	22		23
Drie of meer	15		15
Geen of onbekend	18		17
<b>Ziekte duur (in jaren) (%)</b>			
T/m 1 jaar	1		1
1 t/m 2 jaar	1		1
2 t/m 5 jaar	9		8
5 t/m 10 jaar	24		25
10 t/m 20 jaar	30		30
Meer dan 20 jaar	15		16
Geen chronische ziekte/onbekend	20		19
<b>Aard lichamelijke beperking (%)</b>			
Motorisch	40		39
Zintuiglijk	2		2
Motorisch en visueel	5		5
Motorisch en auditief	6		5
Motorisch en visueel en auditief	1		1
Geen	43		44
Onbekend	3		4
<b>Ernst lichamelijke beperking (%)</b>			
Matig	37		36
Ernstig	16		16
Geen of licht	43		44
Onbekend	4		4

<sup>1</sup> Laag = geen/lager onderwijs of lager beroepsonderwijs; Middel = middelbare vooropleiding of middelbaar beroepsonderwijs of hogere vooropleiding; Hoog = hoger beroepsonderwijs of wetenschappelijk onderwijs  
Nb. Percentages kunnen door afronding niet precies optellen tot 100



## Bijlage III: Respons en uitval

De onderstaande tabel (III.1) bevat een overzicht van het aantal vragenlijsten dat tijdens de metingen van oktober 2007 en april 2008 zijn opgestuurd en geretourneerd. Het responspercentage op beide metingen was 85%. Dit is vergelijkbaar met de responspercentages op eerdere metingen van het NPCG (zie bijvoorbeeld Van den Brink-Muinen et al., 2007; Lemmens et al., 2008).

Tabel III.1: Respons per meetmoment

Vragenlijst	Opgestuurd aantal <sup>1</sup>	Geretourneerd aantal <sup>1</sup>	Responspercentage
Oktober 2007	2.964	2.527	85
April 2008	3.040	2.580	85

<sup>1</sup> Dit is de netto respons; van panelleden die geworven zijn via AVO/WBO zijn alleen de mensen met een matige of ernstige lichamelijke beperking meegeteld.

In tabel III.2 staan de belangrijkste redenen van uitval van panelleden in het jaar 2007. Van iets minder dan een derde van de mensen is de reden van uitval niet bekend. Bij de mensen van wie de reden wel bekend is, vormen gezondheidsredenen en het feit dat men de vragen niet op zichzelf van toepassing vindt, de belangrijkste redenen voor uitval. Vooral chronisch zieken en gehandicapten die weinig tot geen last ondervinden van hun ziekte of beperking geven deze laatste reden op. Daarnaast is 10% van de totale groep panelleden die uitviel in 2007 overleden.

Tabel III.2: Reden van uitval uit het NPCG in 2007 (aantal en %)

Reden of oorzaak van uitval	N	%
Overleden	36	10
Opname verpleeghuis	4	1
Gezondheidsredenen	55	15
Omvang lijst / complex	27	7
Men vindt zichzelf te oud	20	5
Te druk	18	5
Aard vragen / privacy	15	4
Vindt de vragen niet op zichzelf van toepassing	61	17
Persoonlijke redenen	5	1
Geen interesse	10	2
Anders	4	1
Onbekend	112	31
Totaal	367	100



## Bijlage IV: Methodische verantwoording

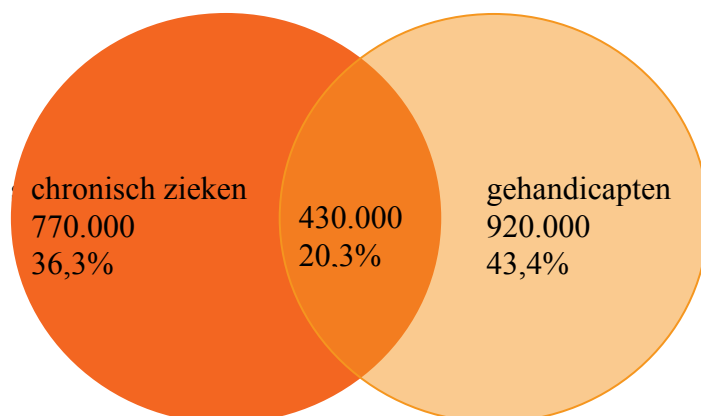
In deze bijlage wordt de wijze waarop de gegevens in dit rapport tot stand gekomen zijn verantwoord. Achtereenvolgens wordt ingegaan op de standaardisatie van de onderzoekspopulatie die heeft plaatsgevonden en de statistische analysemethode. Uitgebreide informatie is te vinden in het rapport *Kerngegevens Zorg 2005* (Calsbeek et al., 2006).

### *Standaardisatie van de onderzoekspopulatie*

In dit rapport worden de resultaten gepresenteerd van opeenvolgende metingen in het NPCG. Voor de verschillende jaren worden de gemiddelde waarden of percentages op bepaalde indicatoren geschat (zie hieronder Data-analyse) en met elkaar vergeleken. Om de uitkomsten van de verschillende metingen te kunnen vergelijken, is het noodzakelijk dat de samenstelling van de onderzoeksgroep op de verschillende meetmomenten vergelijkbaar is. Wanneer de onderzoeksgroep het ene jaar anders is samengesteld dan het andere jaar, kunnen eventuele verschillen tussen de metingen veroorzaakt worden door de veranderde samenstelling van de onderzoeksgroep en kan niet zondermeer worden geconcludeerd dat de veranderingen op indicatoren daadwerkelijk bepaalde trends weerspiegelen.

Om vertekening van de resultaten als gevolg van verschillen in de samenstelling van het panel op de diverse meetmomenten te voorkomen, en om uitspraken te kunnen doen over mensen met een chronische ziekte of beperking als totale groep, is ervoor gekozen om de gegevens te berekenen voor een standaardpopulatie gebaseerd op informatie over de samenstelling van de werkelijke populatie van mensen met een (somatische) chronische ziekte of (matige of ernstige) lichamelijke beperking in Nederland. Aangezien gegevens hierover niet zondermeer voorhanden zijn, zijn verschillende bronnen geraadpleegd (zie hiervoor Calsbeek et al., 2006). In figuur IV.1 staat de geschatte verhouding tussen de populaties mensen met een chronische ziekte en mensen met een (matige of ernstige) lichamelijke beperking in de leeftijd van 15 jaar en ouder.

Figuur IV.1: Geschatte omvang van de populaties chronisch zieken en gehandicapten ( $\geq 15$  jaar) in de Nederlandse bevolking (n=2.120.000)



Bron: Calsbeek et al., 2006

Wanneer we deze geschatte verdeling op bevolkingsniveau vergelijken met die in de onderzoeksgroep van april 2005 (aanvang van het NPCG), dan blijkt dat aan het NPCG in relatieve zin veel mensen met een chronische ziekte deelnemen. Bij het bepalen hiervan heeft de bron van selectie als uitgangspunt gediend: degenen die op basis van een chronische ziekte geworven zijn via de huisartspraktijken vormen de groep mensen met een chronische ziekte, degenen die geworven zijn via één van de twee bevolkingsonderzoeken vormen de groep mensen met een beperking. Op deze manier was de verhouding chronisch zieken en gehandicapten bij aanvang van het NPCG in 2005 respectievelijk 63% en 37%. Omdat de verhouding op bevolkingsniveau geschat is op 47% en 53%, is een weegfactor gemaakt waarmee vervolgens de samenstelling van het NPCG is gewogen naar de verhouding op bevolkingsniveau. De op deze manier gewogen samenstelling van het NPCG bij aanvang in 2005 vormt de standaardpopulatie van mensen met een chronische ziekte of beperking die voor vrijwel alle berekeningen in dit rapport is gebruikt (zie tabel IV.1). De standaardpopulatie heeft dus een verdeling naar sociaal-demografische en ziekte- en beperkinggerelateerde kenmerken, zoals die naar voren komen in het gewogen bestand van april 2005. De samenstelling van de onderzoeksgroepen op alle meetmomenten wordt op een aantal centrale kenmerken gelijk gemaakt aan die van de standaardpopulatie, zodat bijvoorbeeld het percentage mannen of het percentage ouderen op elk moment gelijk is.

De gegevens die in hoofdstuk 4 (Betaald werk) en hoofdstuk 6 (Uitkeringen en arbeidsongeschiktheid) worden gepresenteerd, zijn gebaseerd op een andere standaardpopulatie (zie tabel IV.1, laatste kolom). De reden hiervoor is dat deze hoofdstukken alleen betrekking hebben op de groep mensen met een chronische ziekte of beperking die jonger zijn dan 65 jaar en die in principe behoren tot de beroepsbevolking. Deze populatie ziet er anders uit dan de totale populatie mensen met een chronische ziekte of beperking. Door de keuze voor de tweede standaardpopulatie zullen de gepresenteerde schattingen van betaald werk, uitkeringen en arbeidsongeschiktheid dichter liggen bij de daadwerkelijke cijfers in de populatie van mensen met een matige of ernstige lichamelijke beperking.

Tabel IV.1: Kenmerken van mensen met een chronische ziekte of beperking:  
respondentengroepen en standaardpopulaties

	Respondenten- groep 15 jaar en ouder oktober 2007 (N=2.523)	Respondenten- groep 15 t/m 64 jaar oktober 2007 (N=1.327)	Standaard- populatie 15 jaar en ouder	Standaard- populatie 15 t/m 64 jaar
<b>Sekse (%)</b>				
- man	38	36	35	35
- vrouw	62	64	65	65
<b>Leeftijd (%)</b>				
- 15 t/m 39 jaar	6		9	
- 40 t/m 64 jaar	47		49	
- 65 t/m 74 jaar	25		23	
- 75 jaar of ouder	22		22	
<b>Leeftijd (%)</b>				
- 15 t/m 39 jaar		11		16
- 40 t/m 54 jaar		41		42
- 55 t/m 64 jaar		48		42
<b>Opleidingsniveau (%)</b>				
- laag	45	36	48	39
- midden	40	45	39	44
- hoog	15	19	13	17
<b>Chronische ziekte (indexziekte<sup>1</sup>; %)</b>				
- hart- en vaatziekten	16	8	13	7
- astma / COPD	13	15	10	11
- aandoeningen bewegingsapparaat	16	15	16	14
- kanker	4	4	3	2
- diabetes	10	9	9	8
- neurologische ziekten	6	8	6	9
- spijsverteringsziekten	4	6	3	4
- overige chronische ziekten	13	15	13	17
- geen chronische ziekte / onbekend	18	20	27	28
<b>Aantal chronische ziekten (%)</b>				
- een	45	53	38	46
- twee	22	18	19	16
- drie of meer	15	9	16	10
- geen chronische ziekte / onbekend	18	20	27	28
<b>Ernst lichamelijke beperkingen (%)</b>				
- matig	38	36	45	41
- ernstig	17	14	25	22
- geen / licht	45	50	30	37
<b>Aard lichamelijke beperking (%)</b>				
- motorisch	41	40	52	51
- zintuiglijk	2	2	2	2
- motorisch en visueel	5	4	6	5
- motorisch en auditief	6	3	7	4
- motorisch, visueel en auditief	1	1	2	1
- geen / lichte beperking	45	50	30	37

<sup>1</sup> De indexziekte is – in geval van meer dan één chronische ziekte – de oudste chronische ziekte waaraan men lijdt, dus de ziekte die als eerste gediagnosticeerd werd.

### ***Data-analyse***

De gegevens zijn geanalyseerd op basis van een multi-niveaumodel (Snijders & Bosker, 1999). De belangrijkste redenen hiervoor zijn dat enerzijds herhaalde metingen worden verricht bij dezelfde personen en er dus een statistische afhankelijkheid tussen de metingen bestaat. Naast het gekozen onderzoeksdesign, speelt ook het voorkomen van missende waarden een rol bij de keuze voor multi-niveau analyse. Wanneer respondenten meerdere keren worden bevraagd, is de kans groot dat bij een deel van de respondenten een aantal gegevens ontbreekt. Bij de klassieke methode van variantie-analyse voor herhaalde metingen zou dan de gehele case (inclusief de wel aanwezige gegevens van de respondent over andere jaren) uit de analyse wegvallen, waardoor de uiteindelijke onderzoeksgroep te klein wordt, zeker voor analyses binnen subgroepen. Bij multi-niveau analyse is het mogelijk om de aanwezige gegevens van elk panellid te gebruiken ondanks ontbrekende waarden op één van de metingen.

Door het gehanteerde onderzoeksdesign is sprake van ‘geneste’ waarnemingen: de herhaalde metingen zijn genest in panelliden. In het geanalyseerde multi-niveaumodel worden daarom drie data-niveaus onderscheiden: het niveau van de huisartsenpraktijk, het niveau van het individuele panellid en dat van de meting.

Bij de analyse van de gegevens zijn twee multi-niveaumodellen gespecificeerd. In de eerste plaats een uitgebreid model, waarin als onafhankelijke variabelen zijn opgenomen: jaar van de meting, aanwezigheid van een chronische ziekte, aanwezigheid van een lichamelijke beperking, sekse, leeftijd (in categorieën), opleidingsniveau, indexziekte (oudste diagnose van een chronische ziekte) en het aantal chronische ziekten, aard van de beperking en ernst van de beperking, regio en urbanisatiegraad (op het niveau van het panellid). Het betreffen categorische variabelen die als dummyvariabelen in het model zijn opgenomen. Dit uitgebreide model is gebruikt bij de analyse van die indicatoren waarbij, naast een schatting voor de totale populatie, ook schattingen voor subgroepen wenselijk en mogelijk waren. Wanneer bijvoorbeeld de gemiddelde waarde op een bepaalde indicator werd geschat voor vrouwen (ten opzichte van mannen), dan werd hierbij door het opnemen van de andere variabelen in het model gecorrigeerd voor verschillen tussen de groepen mannen en vrouwen in leeftijdssamenstelling, opleidingsniveau, type chronische ziekte, het aantal chronische ziekten, aard en ernst van de beperking en de regio en urbanisatiegraad.

Daarnaast is een beperktere variant van het model gebruikt, wanneer op bepaalde indicatoren alleen een schatting voor de totale populaties van mensen met een chronische ziekte of beperking, alleen chronisch zieken of alleen mensen met een beperking mogelijk was. In het beperkte model zijn als onafhankelijke variabelen opgenomen: jaar van de meting, aanwezigheid van een chronische ziekte, aanwezigheid van een beperking, sekse, leeftijd (als continue variabele), regio en urbanisatiegraad. Dit laatste model geeft dus schattingen voor de totale populatie van mensen met een chronische ziekte of beperking, en voor mensen met een chronische ziekte en voor mensen met een beperking afzonderlijk. Hierbij moet worden opgemerkt dat bij schattingen voor (subgroepen van) mensen met een chronische ziekte gecorrigeerd is voor de effecten van de eventuele aanwezigheid van een lichamelijke beperking (er is immers sprake van overlap tussen beide groepen), en andersom, bij schattingen voor (subgroepen van) gehandicapten is rekening gehouden met het effect van de eventuele aanwezigheid van een chronische ziekte. De gepresenteerde resultaten betreffen dus de specifieke categorie.



De resultaten van de multi-niveau analyses zijn schattingen van de gemiddelde waarden of percentages zoals die zouden gelden voor de totale standaardpopulatie van mensen met een chronische ziekte of beperking. Behalve het gemiddelde of percentage voor de totale populatie op het meest recente meetmoment, worden in dit rapport daar waar wenselijk en mogelijk ook de gemiddelde waarden of percentages voor een aantal subgroepen van chronisch zieken en gehandicapten geschat. Daarbij werd getoetst of het effect van een bepaald kenmerk van een subgroep (bijvoorbeeld vrouw ten opzichte van man) significant is. Een dergelijk significant sekse-effect impliceert dat de gemiddelde waarde op een bepaalde indicator voor vrouwen met een chronische ziekte of beperking afwijkt van die van mannen met een chronische ziekte of beperking. Vanwege het grote aantal toetsingen dat wordt gedaan, is steeds een alpha van .01 gehanteerd.

Door middel van trendanalyse werd bovendien getoetst of in de loop van de tijd verschuivingen hebben plaatsgevonden (toetsing van polynomiale contrasten met  $\alpha=.01$ ). Deze trendanalyses zijn voor mensen met een chronische ziekte over een groter aantal jaren mogelijk (vanaf de meting in april 1998) dan voor de totale groep mensen met een chronische ziekte of beperking of de groep mensen met een beperking (vanaf de meting in april 2005). Hierbij worden in eerste instantie de jaargemiddelden van de opeenvolgende jaren voor de totale groep van mensen met een chronische ziekte of beperking getoetst, waarna ook voor onderscheiden subgroepen wordt getoetst of zich - naast de algemene trend - nog andere verschuivingen hebben voorgedaan, specifiek voor die subgroep.