

Bijdrage aan rondetafelgesprek 'Chronisch zieken in de bijstand' maandag 30 mei 2022

Prof. dr. Sylvia van der Burg-Vermeulen, bijzonder hoogleraar Sociale Verzekeringsgeneeskunde

Amsterdam UMC, Universiteit van Amsterdam, Department of Public and Occupational Health (POH), Coronel Institute of Occupational Health, Meibergdreef 9, Amsterdam

Inzicht krijgen in de problemen waar mensen met een chronische ziekte in de bijstand tegenaan lopen kan via verschillende bronnen. Op zoek naar informatie over chronisch zieken in de bijstand kom je diverse rapporten en opinieartikelen tegen. Cijfers over mensen in de bijstand zijn o.a. te vinden op de website van het CBS. Zo kampt de helft van de mensen in de bijstand met (vaak chronische) ziekte. Cijfers van de inspectie (Iwi) laten zien, dat het niet alleen om ziekte gaat. Meer dan de helft van de mensen in de bijstand heeft te maken heeft met multiproblematiek, waaronder werkloosheid, schulden, scheiding, huiselijk geweld en dakloosheid. De problemen komen dus vaak samen voor én houden elkaar in stand. Welzijn, ervaren gezondheid en functioneren zijn zodoende multidimensionaal.

Wat ik mis bij de beschreven inzichten aan de hand van bovengenoemde rapporten en cijfers, is de mens of burger zelf die in de bijstand zit. Waar lopen zij tegenaan? Wat hebben zij nodig? Wat wordt nu gemist?

Begin dit jaar zijn Kamervragen gesteld over arbeidsongeschikte mensen in de bijstand¹, o.a. in hoeverre gemeenten de kennis en expertise hebben om mensen die langdurig arbeidsongeschikt zijn voldoende te ondersteunen? Bij de beantwoording werd verwezen naar ervaringsonderzoeken onder gemeenten in het kader van de evaluatie Participatiewet uit 2017². Gevraagd naar een beoordeling van de eigen expertise voor uitvoering van alle elementen van de Participatiewet, gaf de helft van de gemeenten zichzelf een ruime voldoende en bijna de helft van de gemeenten een net voldoende. Maar sluit deze eigen expertise voldoende aan op wat er nodig is vanuit de ervaring of het perspectief van de mensen die in de bijstand zitten? Zij zijn per slot van rekening ervaringsdeskundigen. Ik heb dit niet terug kunnen vinden in het rapport van bovengenoemde ervaringsonderzoeken.

We zeggen vaak dat de klant of burger centraal staat, maar in de praktijk is dat nog lang niet altijd het geval. De nadruk ligt vaak nog op iemands beperkingen, op zijn specifieke ziekte(s) en de medische behandeling daarvan. Echter, gezondheid wordt slechts voor circa 11% toegeschreven aan medische zorg, terwijl individueel gedrag en sociale omstandigheden 60% uitmaken³. Het vraagt dus om een multidimensionale benadering.

In de eerder genoemde evaluatie Participatie uit 2017, valt te lezen, dat een samenwerkingsverband met een middelgrote gemeente in Zuid-Holland een methodiek ontwikkeld heeft, waarbij klanten die zich aanmelden standaard 3 vragen krijgen: 1. Bent u in staat om te werken?; 2. Bent u in behandeling?; en 3. Heeft u schulden? Op basis van de antwoorden wordt besloten of mensen richting arbeidsmarkt geleid kunnen worden. Om de burger of de mens centraal te kunnen stellen, zijn echter óók vragen nodig naar voorkeuren en behoeften, over wat nodig is voor bevorderen van gezondheid en functioneren, over levensstijl en sociaal maatschappelijke wensen en invulling. Deze clientervaringen en clientwaarden kunnen benut worden om in gesprek te gaan over mogelijke doelen en verwachtingen rondom (arbeids)participatie en inkomenszekerheid.

Eigen verantwoordelijkheid lijkt binnen de sociale zekerheid het codewoord te zijn geworden. En eigen regie voeren is daar inmiddels onlosmakelijk aan verbonden. De combinatie van lichamelijke, psychische en sociale problemen waar veel mensen in de bijstand mee kampen, maakt ze kwetsbaar als het gaat om eigen regie voeren. Deze mensen zijn vaak minder in staat om hun eigen leven op de

rit te krijgen en regie te houden op de ondersteuning en zorg die ze ontvangen. Terwijl juist bij deze mensen vaak meer instanties en zorgverleners zijn betrokken en die regie en samenhang belangrijk is⁴. Het vraagt dus om een brede beoordeling van wat echt nodig is. De mate waarin iemand regie kan voeren is hierbij een belangrijk vertrekpunt. De huidige praktijk met vooral inzet van middelen voor 'kansrijken' biedt m.i. hiervoor onvoldoende ruimte. Participatie is een belangrijke determinant van gezondheid⁵⁻⁷. Echt bijstand geven vraagt dus om passende ondersteuning, waarbij naast arbeidsparticipatie ook sociale netwerken, gezondheid en welbevinden belangrijke doelen zijn. Immers, ook winst in welzijn en gezondheid is belangrijk voor de mensen zelf én de maatschappij. In onze studie naar belangrijke implementatiefactoren van persoonsgerichte methodieken voor mensen met een chronische ziekte en werk stond rekening houden met de behoeften van mensen zelf met stip op nummer een⁸.

Voor een passende ondersteuning voor mensen in de bijstand (gericht op participatie én inkomenszekerheid) is een persoonlijker benadering nodig. Wat heeft iemand nodig? Wat zijn voorkeuren en behoeften? Wat is nodig voor het creëren van een ondersteunende omgeving (werk en sociaal)? Om eigen regie hierbij te bevorderen is aandacht nodig voor het goede gesprek met een brede oriëntatie op o.a. participatie, werk, welzijn, gezondheid, leefstijl, schulden, huisvesting.

Het daadwerkelijk kunnen bieden van de passende ondersteuning vraagt tot slot om brede samenwerking binnen het sociaal-medisch domein. Er is in Nederland veel en goede kennis en expertise ten aanzien van (arbeids)participatie, gezondheid en welzijn. Maar de helaas nog steeds aanwezige schotten (ook in wetgeving en financiering!) zorgen ervoor dat het te vaak nog gescheiden werelden zijn. Laten we 2022 benutten om de volgende stappen te zetten en elkaar echt te leren kennen en elkaar expertise en netwerk beter te benutten.

Referenties

1. Rijksoverheid (2022) Antwoorden op kamervragen over arbeidsongeschikte mensen in de bijstand, 2022Z01421.
2. CentERdata (2017) Ervaringen gemeenten met Participatiewet, rapportage tweede meting.
3. Closing the gap in a generation, WHO 2008; determinantsofhealth.org, 2020.
<https://cutt.ly/1jlf7OzSource>
4. Taskforce Zorg op de Juiste Plek, De Juiste Zorg op de Juiste Plek. Wie durft?, Rapport 2018.
5. Post N, van der Lucht F. Participatie: Wat is de samenhang met gezondheid en zorg? In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. RIVM; 2012.
6. Rongen A, Robroek SJW, van Lenthe FJ, Burdorf A. Workplace health promotion: a meta-analysis of effectiveness. *Am J Prev Med.* 2013;44(4):406-415.
7. Pinto AD, Hassen N, Craig-Neil A. Employment Interventions in Health Settings: A Systematic Review and Synthesis. *Ann Fam Med.* 2018;16(5):447-460.
8. Zipfel, N., Horreh, B., Hulshof, C. T. J., Suman, A., de Boer, A. G. E. M., & Van der Burg-Vermeulen, S. J. (2021) Determinants for the implementation of person-centered tools for workers with chronic health conditions: a mixed-method study using the Tailored Implementation for Chronic Diseases checklist. *BMC Public Health*, 21(1), 1091.