



Dit rapport is een uitgave van het NIVEL.
De gegevens mogen
worden gebruikt met
bronvermelding.

Kerngegevens Werk en Inkomen Rapportage 2011

Monique Heijmans
Joris van der Veer
Peter Spreeuwenberg
Mieke Rijken

U vindt dit rapport en andere publicaties van het NIVEL in PDF-format op: www.nivel.nl

ISBN 978 94 6122 1032

<http://www.nivel.nl>

nivel@nivel.nl

Telefoon 030 2 729 700

Fax 030 2 729 729

©2011 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

Voorwoord	5
Samenvatting	7
1 Inleiding	13
1.1 Werk en inkomen van mensen met een chronische ziekte of beperking	13
1.2 De monitor Werk en Inkomen	15
1.3 Het Nationaal Panel Chronisch zieken en Gehandicapten	16
1.4 Leeswijzer	17
1.5 Dit rapport	19
2 Mensen met een chronische ziekte of beperking	21
2.1 Kenmerken van mensen met een chronische ziekte of beperking	21
2.2 Algemeen functioneren	23
2.3 Belangrijkste bevindingen	25
3 Betaalde arbeid	27
3.1 Arbeidsparticipatie	27
3.2 Ziekteverzuim	32
3.3 Werkgerelateerde problemen	33
3.3.1 Problemen met werk of baan	33
3.3.2 Soorten problemen of belemmeringen zoals ervaren door werkenden	35
3.4 Werk zoeken	36
3.5 Belangrijkste bevindingen	38
4 Onbetaalde arbeid	41
4.1 Vrijwilligerswerk	41
4.2 Mantelzorg	44
4.3 Vrijwilligerswerk en betaald werk	47
4.3.1 Minder betaald werk, meer vrijwilligerswerk?	47
4.3.2 Vrijwilligerswerk opstap naar betaald werk?	48
4.4 Mantelzorg en betaald werk	49
4.5 Belangrijkste bevindingen	49
5 Arbeidsongeschiktheid en uitkeringen	51
5.1 Arbeidsongeschiktheid	51
5.2 Arbeidsongeschiktheidsuitkeringen	54
5.3 Arbeidsongeschiktheid en werk	56
5.4 Bijstandsuitkeringen	57
5.5 Belangrijkste bevindingen	57

6 Zelfgerapporteerde inkomsten en uitgaven	59
6.1 Zelfgerapporteerde inkomen	59
6.2 Gezondheidgerelateerde uitgaven	62
6.2.1 Gezondheidsgerelateerde uitgaven per kostenpost	62
6.2.2 Totale gezondheidgerelateerde uitgaven (excl. premie zorgverzekering)	65
6.3 Eigen uitgaven aan hulpmiddelen en aanpassingen	68
6.4 Belangrijkste bevindingen	74
Bijlage I: Werving deelnemers NPCG	79
Bijlage II: Samenstelling panel 2010	81
Bijlage III: Respons en uitval	83
Bijlage IV: Methodische verantwoording	85
Bijlage V: Trendcijfers Werk en Inkomen voor mensen met een chronische ziekte en/of matige of ernstige beperking, periode 2005 - 2010	91
Bijlage VI: Trendcijfers Werk en Inkomen voor mensen met een chronische ziekte, periode 1998 - 2010	97
Bijlage VII: Trendcijfers Werk en Inkomen voor mensen met matige of ernstige beperkingen, periode 2005 - 2010	103

Voorwoord

Voor u ligt het trendrapport Werk en Inkomen 2011. In dit rapport worden ontwikkelingen in de arbeidssituatie en inkomenspositie van mensen met een chronische ziekte en/of langdurige beperkingen in de afgelopen 10 jaar geschetst.

De gegevens zijn afkomstig van het onderzoeksprogramma Monitor zorg- en leefsituatie van mensen met een chronische ziekte of beperking dat uitgevoerd wordt door het NIVEL. Dit programma omvat drie deelmonitors waarin de ontwikkelingen op verschillende terreinen van de zorg- en leefsituatie van mensen met een chronische ziekte of beperking worden gevolgd. De drie deelmonitors zijn participatie, zorg en werk & inkomen. Voor alle drie de monitors worden gegevens verzameld bij deelnemers aan het Nationaal Panel Chronisch zieken en Gehandicapten (NPCG).

De gegevens in dit rapport zijn gebaseerd op de groep mensen met een medisch gediagnosticeerde chronische aandoening en/of matige of ernstige functionele beperkingen. Het betreft dus een relatief 'zware' groep. De gegevens van deze groep laten zich daarom niet zondermeer vergelijken met gegevens uit onderzoek onder chronisch zieken die op basis van zelfgerapporteerde aandoeningen geselecteerd zijn of met onderzoek waaraan ook mensen met lichte beperkingen deelnemen.

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. Ook willen we op deze plaats de heer F.J.M. Frenken (Centraal Bureau voor de Statistiek) bedanken voor zijn behulpzaamheid bij het aanleveren van referentiegegevens uit de Enquete Beroeps Bevolking (EBB) en het Permanent Onderzoek Leefsituatie (POLS).

Voor de programmering en begeleiding van het onderzoek binnen het NPCG is een programmacommissie ingesteld. Deze commissie bestond in 2010/2011, in wisselende samenstelling, uit de volgende personen:

- dhr. drs. H. Bakkerode (voorzitter)
- dhr. P. Alders (ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport)
- dhr. D. Ebbeling (ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport)
- dhr. prof. dr. P.P. Groenewegen (NIVEL)
- mw. drs. M. Hempenius (CG-Raad)
- dhr. prof. dr. F.J.N. Nijhuis (CG-Raad)
- mw. drs. C. van Vliet (ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid)
- dhr. P. Koot (ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid)
- dhr. drs. J.M. Timmermans (Sociaal en Cultureel Planbureau)
- mw. dr. M. de Klerk (Sociaal en Cultureel Planbureau).

Wij bedanken alle leden van de programmacommissie hartelijk voor hun inzet.

Utrecht, oktober 2011

Samenvatting

In dit rapport wordt de arbeidssituatie en inkomenspositie van mensen met een somatische chronische ziekte en/of beperking geschetst alsmede ontwikkelingen daarin over de afgelopen 10 jaren. De gegevens zijn afkomstig van het onderzoeksprogramma 'Monitor zorg- en leefsituatie van mensen met een chronische ziekte of beperking' dat uitgevoerd wordt door het NIVEL. Binnen dit onderzoeksprogramma worden op continue basis gegevens verzameld over de zorg- en leefsituatie van mensen met een chronische ziekte of beperking, zoals zij die zelf ervaren. Gegevens worden verzameld binnen het Nationaal Panel Chronisch zieken en Gehandicapten (NPCG), een landelijk representatief panel van ruim 3.500 zelfstandig wonende mensen met een chronische ziekte en/of matige tot ernstige beperking in de leeftijd vanaf 15 jaar. De beperkingen in dit panel zijn zintuiglijk of motorisch van aard.

Om de arbeidssituatie en inkomenspositie van mensen met een chronische ziekte of beperking in kaart te brengen zijn vraagstellingen geformuleerd die in dit rapport uitgebreid behandeld worden. Hieronder vindt u de belangrijkste resultaten.

- **Arbeidsparticipatiegraad binnen de totale groep mensen met een chronische ziekte en/of beperking nauwelijks veranderd**
De netto arbeidsparticipatiegraad (betaald werk \geq 12 uur per week) onder mensen met een chronische ziekte of (matige of ernstige) beperking was in 2010 25%, ongeveer even hoog als in 2009 (24%) maar lager dan in 2008 (31%). Van een dalende trend in de arbeidsparticipatie van chronisch zieken en gehandicapten over de periode 2005 – 2010 is echter geen sprake. Ter vergelijking, in de Nederlandse beroepsbevolking als geheel is de arbeidsparticipatiegraad onder de algemene bevolking sinds 2008 gedaald van 68,2% in 2008 naar 67,1% in 2010.
- **Arbeidsdeelname onder mensen met ernstige beperkingen het laagst**
Kijken we naar de arbeidsparticipatiegraad binnen subgroepen van mensen met een chronische ziekte of beperking dan valt op dat met name de arbeidsparticipatiegraad onder mensen met ernstige beperkingen relatief laag is. Mensen met matige beperkingen hadden in 2010 tweemaal zo vaak een betaalde baan als mensen met ernstige beperkingen: 21% versus 10 % respectievelijk. Het verschil naar ernst van de beperking was ook in eerdere jaren aanwezig.
- **Chronisch zieken en gehandicapten werken minder uren dan de algemene bevolking**
Gemiddeld werkten de chronisch zieken en gehandicapten (die 12 uur of meer werkten) 25,1 uur per week in 2010. In de algemene bevolking was het gemiddeld aantal uren per week in 2010 33,8. Dit verschil komt ten dele doordat vrouwen zijn oververtegenwoordigd in de groep chronisch zieken en gehandicapten. Verder kan een rol spelen dat chronisch zieken en gehandicapten vaker (gedeeltelijk) arbeidsongeschiktheid zijn.

- **Ziekteverzuim onder mensen met een chronische ziekte of beperking lijkt te dalen**
 Het ziekteverzuim onder mensen met een chronische ziekte of beperking lijkt iets omlaag gegaan. In oktober 2010 gaf 56% van de mensen met een chronische ziekte of beperking aan dat zij zich één of meerdere keren ziek hadden gemeld in het afgelopen jaar. Dit is een daling ten opzichte van 2009 (61%) en 2008 (62%) maar van een significante trend is vooralsnog geen sprake. In de algemene bevolking is het ziekteverzuim de laatste jaren stabiel. De chronisch zieken en gehandicapten die zich in 2010 ziek hadden gemeld, deden dit gemiddeld 2,2 keer.

- **Mensen met een chronische ziekte of beperking verzuimen niet vaker maar wel langer dan mensen in de algemene beroepsbevolking**
 Het percentage chronisch zieken en gehandicapten dat zich ziek meldt en de frequentie waarin men zich ziek meldt verschilt nauwelijks van het percentage dat zich ziek meldt in de algemene bevolking. Wel melden chronisch zieken en gehandicapten zich langer ziek. In 2010 gemiddeld 31 dagen op jaarbasis ten opzichte van 14 in de algemene bevolking.

- **Meer problemen met het vinden of behouden van werk voor mensen met beperkingen; daling werkgerelateerde problemen bij COPD en diabetes**
 In 2010 gaf 28% van de mensen met een chronische ziekte of beperking aan dat ze de laatste tijd problemen hadden op het gebied van werk zoeken of behouden van werk. Over de periode 2005 – 2008 daalde dit percentage aanvankelijk van 35% naar 19% maar nam de laatste twee jaren weer toe. De toename van het aantal mensen met werkgerelateerde problemen geldt vooral voor de subgroep van mensen met matige of ernstige beperkingen. Bij mensen met een matige of ernstige beperking namen de problemen af tussen 2005 en 2008 maar namen daarna toe (van 21% in 2008 naar 27% in 2009 en 32% in 2010). In bepaalde subgroepen van chronisch zieken was juist een daling te zien in het percentage mensen met werkgerelateerde problemen. Bij mensen met luchtwegklachten daalde het percentage dat werkgerelateerde problemen had van 34% in 2005 naar 20% in 2010 en bij diabetes van 45% in 2005 naar 18% in 2010. Mogelijk heeft dit te maken met het feit dat zowel de diabeteszorg als COPD-zorg voorlopers zijn op het gebied van geïntegreerde zorg, waarin ook aandacht voor werk een belangrijke plaats inneemt.

- **Eén op de vijf mensen met een chronische ziekte of beperking verricht vrijwilligerswerk; gemiddeld aantal uren vrijwilligerswerk neemt toe**
 Naast betaalde arbeid kunnen onbetaalde werkzaamheden in de vorm van vrijwilligerswerk een belangrijke manier zijn om deel te nemen aan de maatschappij. Eén op de vijf (18%) mensen met een chronisch ziekte en/of beperkingen deed in 2010 vrijwilligerswerk voor een organisatie, instelling of vereniging voor een gemiddelde van 6,6 uur per week. Het percentage chronisch zieken en gehandicapten dat vrijwilligerswerk doet was de afgelopen vijf jaar stabiel. Het gemiddelde aantal uren waarin vrijwilligerswerk werd verricht nam toe. Cijfers voor de algemene bevolking laten zich lastig vergelijken vanwege een andere definiëring van vrijwilligerswerk. Op basis van SCP onderzoek concludeert men wel dat ook in de algemene bevolking de inzet van vrijwilligers de laatste jaren stabiel is.

➤ **Geen duidelijk verband tussen het verrichten van vrijwilligerswerk en betaald werk**

Nederland lijkt een tekort aan vrijwilligers te krijgen. Dit wordt soms toegeschreven aan het feit dat steeds meer mensen de arbeidsmarkt op moeten (vrouwen, ouderen, arbeidsgehandicapten). We vonden echter geen aanwijzingen dat chronische zieken en gehandicapten die (meer) betaald werken minder vrijwilligerswerk doen dan chronisch zieken en gehandicapten zonder een betaalde baan. Ook vonden we geen bewijs dat vrijwilligerswerk bij mensen met een chronische ziekte of beperking een opstap zou zijn naar betaald werk, zoals wel eens gezegd wordt. Mensen zonder betaald werk die vrijwilligerswerk deden hadden een jaar later niet vaker een betaalde baan dan mensen zonder werk die wel actief waren als vrijwilliger. Over de periode 2005 -2010 zien we een afname in het percentage dat vrijwilligerswerk doet binnen de groep mensen die geen betaald werk hebben. Dit zien we niet terug in de groep met wel betaald werk.

➤ **Aandeel mantelzorgers onder mensen met een chronische ziekte of beperking neemt af**

Veel mensen met een chronische ziekte of beperking krijgen niet alleen 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. In 2010 gaf 10% van de totale groep chronisch zieken en gehandicapten aan wel eens mantelzorg te verlenen, gemiddeld voor 6,1 uur per week. Het percentage chronisch zieken en gehandicapten dat mantelzorg verleent is sinds 2007 gedaald. Over een langere periode (1998 – 2010) zien we ook een daling in het percentage mantelzorgers onder mensen met een chronische ziekte. Over die periode is het aantal mantelzorgers onder chronisch zieken meer dan gehalveerd (van 22% naar 9%). Het aantal mantelzorgers onder mensen met matige of ernstige beperkingen daalt sinds 2007. In 2010 verleende 9% van de mensen met een beperking mantelzorg. Mensen met ernstige beperkingen verlenen zelf minder vaak mantelzorg dan mensen met matige beperkingen.

➤ **Het verlenen van mantelzorg lijkt niet samen te hangen met het hebben van een betaalde baan**

De zorg bestaat dat er straks te weinig mantelzorgers zijn, omdat steeds meer mensen de arbeidsmarkt op gaan. We vonden echter geen duidelijk verband tussen het aantal uren dat mensen met een betaalde baan mantelzorg verlenen en het aantal uren dat men betaald werk heeft. In de groep mensen zonder betaald werk, is het percentage mensen dat mantelzorg verleent over de periode 2005 – 2010 afgenomen.

➤ **Helpt van de mensen met een chronische ziekte of beperking is arbeidsongeschikt verklaard**

In 2010 gaf 51% van de mensen met een chronische ziekte of beperking aan (gedeeltelijk) arbeidsongeschikt te zijn verklaard, evenveel als in 2009. In 69% van de gevallen ging het om volledige arbeidsongeschiktheid. Het percentage arbeidsongeschikten binnen de totale groep chronisch zieken en gehandicapten is over de periode 2005 – 2010 niet significant veranderd.

➤ **Stijging aantal arbeidsongeschikten onder ouderen, vrouwen en mensen met ernstige beperkingen na 2008**

Ondanks dat het aantal mensen dat arbeidsongeschikt verklaard is binnen de totale groep chronisch zieken en gehandicapten in de leeftijd van 15 t/m 64 jaar min of meer stabiel bleef, zien we een significante stijging van het percentage arbeidsongeschikten over de periode 2005 – 2010 binnen de groep 40 t/m 54 jarigen, 55 t/m 65 jarigen, onder vrouwen, binnen de groep mensen met ernstige beperkingen en mensen die zowel een motorische als visuele beperking hebben. In alle gevallen deed de stijging zich voor na 2008.

➤ **Percentage arbeidsongeschiktheidsuitkeringen onder mensen met een chronische ziekte of beperking stabiel op 34%**

Eén op de drie mensen met een chronische ziekte of beperking (34%) ontvangt een uitkering vanwege gehele of gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid. Sinds 2005 is het percentage mensen met een chronische ziekte of beperking dat een dergelijke uitkering heeft gelijk gebleven. In de algemene bevolking zien we een daling van het aantal arbeidsongeschiktheidsuitkeringen tussen 2006 en 2010. Mannen krijgen vaker een uitkering vanwege arbeidsongeschiktheid dan vrouwen. Hetzelfde geldt voor mensen met een chronische ziekte of beperking in de leeftijd van 40 t/m 54 jaar of 55 t/m 64 jaar ten opzichte van chronisch zieken en gehandicapten die jonger zijn. Chronisch zieken met meerdere ziekten tegelijkertijd hebben vaker een uitkering dan chronisch zieken met één ziekte. Mensen met ernstige beperkingen hebben vaker een arbeidsongeschiktheidsuitkering dan mensen met matige beperkingen.

➤ **Gedeeltelijk arbeidsongeschikten vaker aan het werk**

De regering wil dat mensen met een chronische ziekte of beperking zo veel als mogelijk betaald werk verrichten. Het is daarbij de bedoeling dat mensen die gedeeltelijk arbeidsongeschikt worden verklaard, wel werken voor het deel dat ze niet arbeidsongeschikt zijn. Met de komst van de WIA in 2006 is dit beleid nog eens versterkt. In de resultaten zien we een deel van de invloed van de WIA terug. Sinds 2006 is binnen de groep die minder dan 35% arbeidsongeschikt is verklaard, de arbeidsparticipatie gestegen, in ieder geval tot en met 2008, maar sinds 2009 is weer een lichte daling zichtbaar. Deze daling is ook waarneembaar binnen de algemene bevolking, zij het in mindere mate. Wellicht dat de recessie hierbij een rol speelt. Verder zien we dat mensen die niet volledig arbeidsongeschikt verklaard zijn, aanzienlijk vaker werken dan mensen die wel volledig arbeidsongeschikt (> 80%) verklaard zijn. Het verschil tussen de groep die voor minder dan 35% arbeidsongeschikt is verklaard en de groep die voor 35 – 80% arbeidsongeschikt is

verklaard is echter niet zichtbaar. Wellicht dat de kleine aantallen hier soms debet aan zijn.

➤ **Zelfgerapporteerde inkomen van mensen met een chronische ziekte of beperking bedraagt €1.408 in 2009, een stijging van 2,3% t.o.v. 2008**

Het gemiddelde gestandaardiseerde besteedbare inkomen van mensen met een chronische ziekte en/of beperkingen in 2009 bedroeg €1.408 per maand, een stijging van 2,3% ten opzichte van 2008. Evenals in de algemene bevolking, hangt het inkomen van chronisch zieken en gehandicapten sterk samen met hun opleidingsniveau.

➤ **89% van de mensen met een chronische ziekte of beperking heeft eigen gezondheidsgerelateerde uitgaven, gemiddeld bijna €1.000**

Een overgrote meerderheid (89%) van de mensen met een chronische ziekte of beperking had in 2009 eigen uitgaven in verband met de gezondheid (excl. Premie zorgverzekering), gemiddeld €934 op jaarbasis. De premie van de ziektekostenverzekering is hier niet bij gerekend. Gerekend over de totale groep, dus inclusief degenen die aangaven geen eigen uitgaven te hebben, ging het in 2009 om gemiddeld € 73 per maand. Dit bedrag schommelt over de periode 2004 – 2009, maar is in 2009 op zijn laagst. Er bestaan geen grote verschillen tussen subgroepen in de maandelijkse uitgaven vanwege gezondheid met uitzondering van verschillen naar opleidingsniveau. Hoger opgeleide chronisch zieken en gehandicapten geven meer uit aan hun gezondheid dan laag opgeleiden. Mensen met een matige of ernstige beperking zijn maandelijks bijna € 100 kwijt aan niet-vergoede uitgaven. Het zijn daarbinnen overigens vooral degenen met een ernstige beperking die fors hogere uitgaven hebben: gemiddeld € 134 per maand in 2009.

➤ **Eigen uitgaven aan hulpmiddelen en aanpassingen hoogst in 2008**

De meest voorkomende kostenpost waaraan mensen met een chronische ziekte of beperking eigen uitgaven hebben zijn de hulpmiddelen en aanpassingen. Bijna de helft (48%) van de mensen met een chronische ziekte of beperking had in 2009 eigen uitgaven aan hulpmiddelen of aanpassingen (zoals gerapporteerd in april 2010). Degenen die eigen uitgaven aan hulpmiddelen en aanpassingen hadden, waren daaraan in 2009 gemiddeld € 609 (BI: 506-711) kwijt. Het percentage mensen dat eigen uitgaven heeft aan hulpmiddelen fluctueert over de periode 2005 – 2010 en was het hoogste in 2008. Ook het gemiddeld bedrag dat men kwijt was aan eigen uitgaven, was het hoogst in 2008 (€781).

Wellicht dat de angst dat in 2009 aftrekposten zouden gaan verdwijnen hier een rol in heeft gespeeld. Begin 2008 werd bekend dat de BU zou worden afgeschaft maar was nog niet duidelijk wat daarvoor in de plaats zou komen. Waarschijnlijk dacht men in 2008 dat veel aftrekposten afgeschaft zouden worden die nu nog gewoon in de Wtcg zitten en dat men daarom in 2008 uit voorzorg hulpmiddelen heeft aangeschaft.

1 Inleiding

1.1 Werk en inkomen van mensen met een chronische ziekte of beperking

Het beleid van de Nederlandse overheid is erop gericht om 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.

Een belangrijke vorm van deelname aan de samenleving is voor veel mensen het hebben van betaald werk. Werk zorgt voor het gevoel ‘erbij te horen’ en ‘nuttig te zijn’. Werk maakt het bovendien mogelijk om een eigen inkomen te verwerven en zo de zelfstandigheid te vergroten. Mensen die geen betaald werk verrichten, kunnen wel vrijwilligerswerk doen of mantelzorg verlenen. Dit geldt ook voor mensen die inmiddels de pensioengerechtigde leeftijd hebben bereikt. Voor mensen die geen betaald werk verrichten kan vrijwilligerswerk mogelijk ook een opstap zijn naar een betaalde baan.

De overheid heeft zich tot doel gesteld meer mensen met een chronische ziekte of beperking aan het werk te helpen en te houden. Om te voorkomen dat mensen door gezondheidsbeperkingen voortijdig en onnodig van de arbeidsmarkt worden uitgesloten, wordt in het overheidsbeleid aandacht besteed aan maatregelen om de arbeidsparticipatie van mensen met een arbeidshandicap te ondersteunen. Deze maatregelen zijn enerzijds gericht op bevordering van arbeidsdeelname en anderzijds op het terugdringen van het beroep op de sociale zekerheid. Maar het is ook belangrijk dat mensen zelf inspanningen verrichten 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.

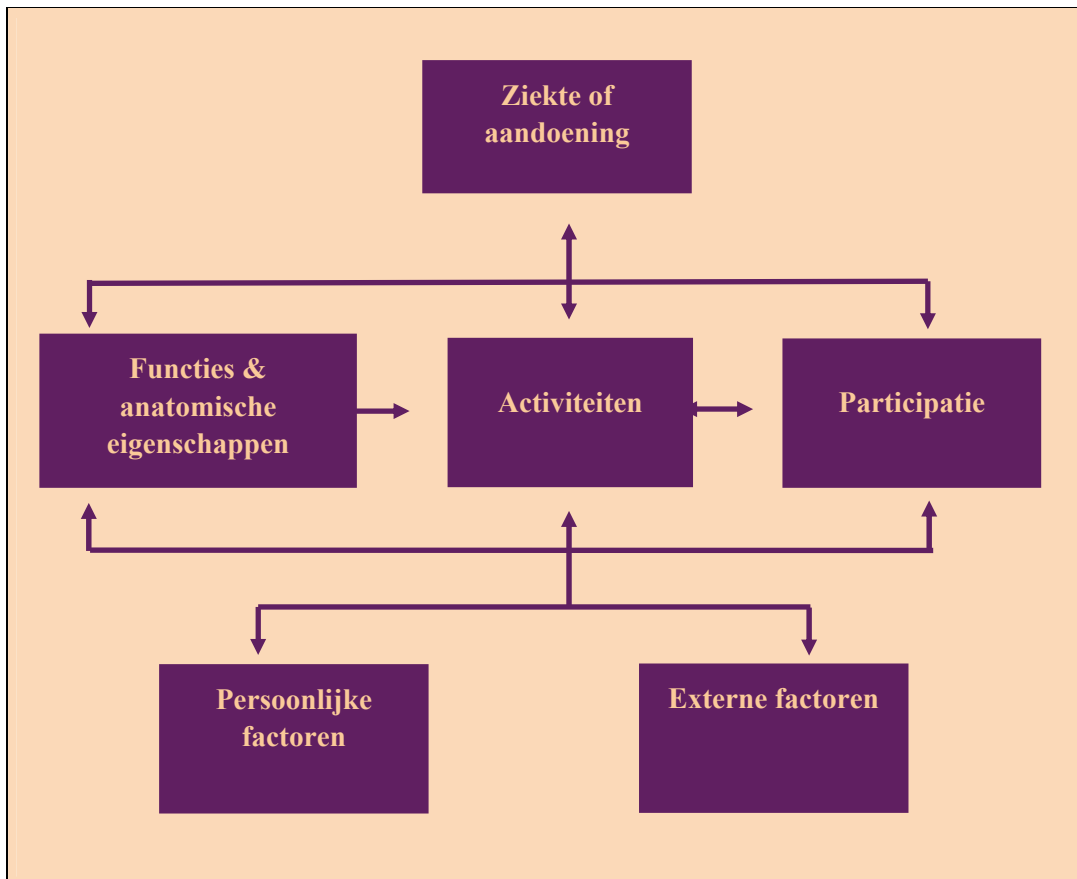
In dit rapport worden ontwikkelingen in de arbeidssituatie en inkomenspositie van chronisch zieken en gehandicapten gevolgd en gekeken of inspanningen van de overheid of van chronisch zieken of gehandicapten zelf, effect sorteren. Een normale participatie in de samenleving voor chronisch zieken en gehandicapten is namelijk lang niet altijd vanzelfsprekend, hoe effectief maatregelen ook lijken of hoe goed een persoon zich ook inspant. Het hebben van een chronische ziekte of langdurige beperkingen kan van grote invloed zijn op de mogelijkheid om betaald werk te doen of anderszins maatschappelijk te participeren. In dit rapport wordt nagegaan in hoeverre mensen met een somatische chronische aandoening en/of lichamelijke beperkingen ook daadwerkelijk participeren in de samenleving en of deze participatie verschilt van die van mensen zonder chronisch somatische aandoeningen of beperkingen. Maatschappelijke participatie wordt daarbij

toegesplitst op een aantal thema's, te weten het verrichten van betaald werk ('arbeidsparticipatie'), het doen van vrijwilligerswerk en het verlenen van mantelzorg. Daarnaast wordt de inkomenspositie van mensen met een chronische ziekte of beperking onderzocht.

Internationale classificatie van het menselijk functioneren

Om het functioneren van mensen te beschrijven heeft de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) in 2001 de International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) gepubliceerd. In het Nederlands wordt deze classificatie aangeduid als de Internationale classificatie van het menselijk functioneren (RIVM). De ICF is een begrippenkader waarmee het mogelijk is het functioneren van mensen en de eventuele problemen die mensen in hun functioneren ervaren te beschrijven, plus de factoren die op dat functioneren van invloed zijn.

Figuur 1.1: Internationale classificatie van het menselijk functioneren (ICF)



Bron: RIVM

In figuur 1.1 wordt de samenhang tussen de verschillende onderdelen van het ICF-model weergegeven. De pijlen duiden op wisselwerkingen tussen de verschillende onderdelen. In dit rapport ligt de nadruk op (problemen bij het uitvoeren van) activiteiten en

participatie. Er zal summier aandacht worden besteed aan functies of anatomische eigenschappen. Bij afwijkingen in of verlies van functies of anatomische eigenschappen wordt gesproken van *stoornissen*. Pijn en vermoeidheid zijn bijvoorbeeld veel voorkomende stoornissen onder mensen met een chronische ziekte of beperking. Beiden zijn van invloed op de mate waarin personen bepaalde activiteiten kunnen uitvoeren. Een *activiteit* wordt in de ICF gedefinieerd als ‘onderdeel van iemands handelen’. De moeilijkheden die iemand heeft met het uitvoeren van activiteiten worden *beperkingen* genoemd. *Participatie* wordt gedefinieerd als ‘deelname aan het maatschappelijke leven’. Als personen hiermee problemen hebben, wordt gesproken van *participatieproblemen*. De mate waarin beperkingen of participatieproblemen optreden, wordt mede bepaald door persoonlijke factoren (zoals leeftijd, geslacht, leefstijl of opleidingsniveau) en door de omgeving. Deze kan belemmerend werken (bijvoorbeeld ontoegankelijke gebouwen, terughoudende werkgevers), maar ook bevorderend: denk bijvoorbeeld aan aanpassingen van de werkplek die mensen in staat stellen zelfstandig of voor meer uren aan het arbeidsproces deel te nemen, partners of anderen die mensen met een chronische ziekte of beperking ondersteunen. Bij de bespreking van de maatschappelijke participatie en financiële positie van chronisch zieken zal aan deze factoren aandacht besteed worden. Enerzijds door de situatie van subgroepen van chronisch zieken en gehandicapten te beschrijven naar geslacht, leeftijd en andere achtergrondkenmerken. Anderzijds door een beschrijving te geven van omgevingsfactoren die bevorderend of belemmerend kunnen werken ten aanzien van de maatschappelijke situatie van mensen met een chronische ziekte of beperking.

1.2 De monitor Werk en Inkomen

Binnen de monitor Werk en Inkomen wordt de werk- en inkomenssituatie van mensen met een chronische ziekte of beperking in kaart gebracht, alsmede ontwikkelingen in die situatie over de tijd heen. Het perspectief van de persoon met een chronische ziekte of beperking vormt daarbij het uitgangspunt. De monitor Werk en Inkomen is één van de drie monitors binnen het programma ‘Monitor zorg- en leefsituatie van mensen met een chronische ziekte of beperking’ dat door het NIVEL wordt uitgevoerd. De andere twee monitors hebben betrekking op de terreinen participatie en zorg. Samen brengen de drie monitors ontwikkelingen in de zorg- en leefsituatie van mensen met een chronische ziekte en/of beperking in kaart en vormen daarmee een belangrijk instrument om de gevolgen van het overheidsbeleid voor mensen met een chronische ziekte of beperking zichtbaar te maken.

Dit rapport betreft de werk- en inkomenssituatie van mensen met een somatische chronische ziekte of langdurige beperking. Het gaat daarbij om beperkingen die motorisch, visueel en/of auditief van aard zijn. Mensen met een verstandelijke beperking of langdurige psychische aandoeningen vallen buiten het bestek van dit rapport. Er zijn wel gegevens beschikbaar over de werksituatie van mensen met een verstandelijke beperking. Deze worden in het kader van de participatiemonitor verzameld en elders gepubliceerd (Meulenkamp et al., 2011).

Vraagstellingen

Om een gedetailleerd en overzichtelijk beeld te geven van de situatie van mensen met een chronisch somatische ziekte en/of matige of ernstige beperkingen op het gebied van werk en inkomen, zullen in dit rapport de volgende vraagstellingen beantwoord worden:

1. In welke mate hebben mensen met een chronische ziekte of beperking betaald werk, hoe groot is hun ziekteverzuim en in welke mate ervaren zij werkgerelateerde problemen? Zijn hierin veranderingen in de tijd zichtbaar?
2. 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?
3. Wat is het verband tussen betaald en onbetaald werk? Vergroot vrijwilligerswerk de kans op betaald werk? Verkleint mantelzorg de kans op betaald werk?
4. Welk deel van de mensen met een chronische ziekte of beperking is arbeidsongeschikt verklaard en welk deel van de mensen met een chronische ziekte of beperking ontvangt een arbeidsongeschiktheidsuitkering? Zijn hierin veranderingen in de tijd zichtbaar?
5. Wat is het effect van (gedeeltelijke) arbeidsongeschiktheid op arbeidsparticipatie?
6. Hoe is de inkomenssituatie van mensen met een chronische ziekte of beperking? Hoe groot zijn hun gezondheidsgerelateerde uitgaven? Zijn hierin veranderingen in de tijd zichtbaar?

1.3 Het Nationaal Panel Chronisch zieken en Gehandicapten

De gegevens voor dit rapport zijn verzameld bij deelnemers aan het Nationaal Panel Chronisch zieken en Gehandicapten (NPCG). Het NPCG is een landelijk representatief panel van ruim 3.500 zelfstandig wonende mensen uit de Nederlandse bevolking van 15 jaar en ouder met een medisch gediagnosticeerde chronische somatische ziekte en/of matige tot ernstige zintuiglijke of motorische beperkingen. De panelleden met een chronische ziekte zijn geworven via huisartsenpraktijken (landelijke steekproef uit de Registratie Gevestigde Huisartsen in Nederland); mensen met matige of ernstige beperkingen zijn geworven via bevolkingsonderzoeken. 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. Met betrekking tot de arbeidssituatie en inkomenspositie van mensen met een chronische ziekte beschikken we over gegevens over de periode 1998 – 2010. Voor de bredere groep van mensen met een chronische ziekte en/of lichamelijke beperkingen zijn gegevens beschikbaar over de periode 2005 – 2010.

Bijlage II geeft een overzicht van de samenstelling van de groep mensen met een chronische ziekte of beperking in het NPCG tijdens de meest recente meting die in dit rapport beschreven wordt, oktober 2010. Bijlage III bevat een overzicht van de respons op de metingen van oktober 2008 t/m oktober 2010. Responscijfers van eerdere metingen staan vermeld in de rapportages Kerngegevens Maatschappelijke Situatie 2008 (Van den Brink-Muinen et al., 2009) en Kerngegevens Maatschappelijke situatie 2006 (Van den Brink-Muinen et al., 2007).

Vergelijkbaarheid gegevens met ander onderzoek

De groep mensen met een chronische ziekte en/of beperkingen die deelneemt aan het NPCG is geselecteerd aan de hand van een aantal criteria (zie ook Bijlage I). Bij mensen met een chronische ziekte is het belangrijkste criterium dat er sprake moet zijn van één of meer *medisch gediagnosticeerde* somatische chronische aandoeningen. Bij mensen met beperkingen moet sprake zijn van *matige of ernstige* lichamelijke beperkingen. Mensen met lichte beperkingen maken geen deel uit van het NPCG, tenzij ze een medisch gediagnosticeerde chronische ziekte hebben. Deze selectiecriteria maken dat de groep mensen met een chronische ziekte en/of beperkingen in het NPCG een relatief ‘zware’ groep is. De gegevens van deze groep laten zich niet zondermeer vergelijken met gegevens uit onderzoek onder chronisch zieken die op basis van zelfgerapporteerde aandoeningen geselecteerd zijn of waaraan ook mensen met lichte beperkingen, zonder een chronische ziekte, deelnemen. In dit rapport ligt de nadruk op *ontwikkelingen* in de arbeids- en inkomenssituatie van mensen met een chronische ziekte of beperking. Daar waar een vergelijking wordt gemaakt met de algemene bevolking of ander onderzoek worden daarom vooral de trends over de jaren heen vergeleken en niet de afzonderlijke jaarpercentages.

1.4 Leeswijzer

In dit rapport worden gegevens gepresenteerd voor de totale groep mensen met een somatische chronische ziekte en/of langdurige beperkingen over de periode 2005 tot 2010. Daar waar interessant worden, aanvullend, trendcijfers gepresenteerd voor de groep mensen met een chronische ziekte of voor mensen met matige of ernstige beperkingen afzonderlijk. De trendcijfers voor chronisch zieken betreffen een langere periode, namelijk 1998 – 2010. Jaarcijfers voor de totale groep en voor de groep chronisch zieken en mensen met een beperking afzonderlijk vindt u in de bijlage.

In plaats van mensen met een chronische ziekte en/of beperking wordt in dit rapport ook gesproken over chronisch zieken en gehandicapten waarbij met gehandicapten dus de groep mensen met langdurige matige of ernstige beperkingen bedoeld wordt.

In het rapport worden voor alle gehanteerde indicatoren van de arbeids- en financiële situatie van mensen met een chronische ziekte of beperking schattingen gegeven van de gemiddelde scores of percentages op de meest recente meting. In dit rapport is dat meestal de meting van april 2010 of oktober 2010. 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 arbeidssituatie en het inkomen van de Nederlandse bevolking en van gegevens die speciaal voor deze vergelijking door het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) zijn verstrekt over de algemene bevolking van 15 jaar en ouder dan wel de potentiële beroepsbevolking van 15 t/m 64 jaar. We merken hierbij op dat bij de vergelijkingen met de algemene bevolking niet is gecorrigeerd voor eventuele verschillen in sociaal-demografische kenmerken tussen de onderzoekspopulatie en de algemene bevolking, bijvoorbeeld in de leeftijds- en geslachtsverdeling. Wel proberen we de vergelijking zo precies mogelijk te maken door ook te vergelijken op subgroepniveau. 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 langdurige beperkingen in de leeftijd van 15 jaar en ouder. In aanvulling hierop worden ook schattingen gepresenteerd voor subgroepen van mensen met een chronische ziekte en mensen met een beperking samen en voor de groep mensen met een chronische ziekte en de groep mensen met een beperking afzonderlijk. De volgende subgroepen worden onderscheiden:

- voor mensen met een chronische ziekte of beperking: sekse, leeftijd en opleidingsniveau;
- voor mensen met een chronische ziekte: aard en aantal chronische ziekten;
- voor mensen met beperkingen: aard en ernst van de beperking.

Notatie

Bij alle puntschattingen van gemiddelden en percentages worden 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.

Er 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 ziektegerelateerde 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.

1.5 Dit rapport

In dit rapport staat de arbeidssituatie en inkomenspositie van mensen met een chronische ziekte en/of matige of ernstige beperkingen centraal. In hoofdstuk 2 wordt eerst een beschrijving gegeven van de onderzoeksgroepen waarop de gegevens in dit rapport gebaseerd zijn. Tevens wordt beschreven hoe chronisch zieken en gehandicapten zelf hun functioneren op het werk, maar ook thuis en in de vrije tijd waarderen. Hoofdstuk 3 gaat in op de deelname van chronisch zieken en gehandicapten aan de arbeidsmarkt alsmede ontwikkelingen daarin over de periode 1998 – 2010. Ook wordt in dit hoofdstuk gekeken in welke mate chronisch zieken en gehandicapten problemen ervaren met of op het werk, in hoeverre zij moeten verzuimen van het werk vanwege de gezondheid en in hoeverre zij zich zelf inspannen om (ander) werk te zoeken. Gegevens in dit hoofdstuk hebben betrekking op de potentiële beroepsbevolking van 15 t/m 64 jaar. Hoofdstuk 4 beschrijft de deelname van chronisch zieken en gehandicapten aan onbetaalde arbeid zoals vrijwilligerswerk en mantelzorg. Ook wordt het verband tussen betaalde en onbetaalde arbeid onderzocht. Hoofdstuk 5 behandelt de mate waarin chronisch zieken en gehandicapten arbeidsongeschikt zijn en welke uitkeringen zij hebben in het kader van deze arbeidsongeschiktheid. Ook wordt gekeken naar het effect van (gedeeltelijke) arbeidsongeschiktheid op de arbeidsparticipatie. In hoofdstuk 6 tenslotte komt de zelfgerapporteerde inkomenspositie aan bod. Naast het besteedbaar inkomen dat men heeft is er ook aandacht voor de eigen uitgaven die men heeft gedaan aan gezondheidszorg, hulpmiddelen en aanpassingen en andere uitgaven vanwege gezondheidsproblemen.

2 Mensen met een chronische ziekte of beperking

Een aanzienlijk deel van de Nederlandse bevolking heeft een chronische ziekte of beperking. Schattingen van het aantal mensen met een chronische ziekte of beperking lopen uiteen, afhankelijk van de manier waarop het hebben van een chronische ziekte of beperking is gemeten. Het RIVM schat het totaal aantal mensen met een chronische ziekte, in Nederland op minimaal 4,5 miljoen (Hoeymans e.a., 2008). Veel chronische ziekten of langdurige beperkingen gaan gepaard met een verminderde kwaliteit van leven en verminderde deelname aan de samenleving, maar dat hoeft niet. De mate waarin iemand last heeft van zijn ziekte of beperking in het dagelijks leven of hiervan hinder ondervindt op het gebied van maatschappelijke participatie hangt niet alleen samen met de aard of ernst van de chronische aandoening of beperking, maar bijvoorbeeld ook met de leeftijd of het opleidingsniveau of met de wijze waarop anderen of de samenleving als geheel mensen met een chronische ziekte of beperking tegemoet treden. In dit hoofdstuk wordt een beschrijving gegeven van de samenstelling van de groep mensen met een chronische ziekte of beperking die in dit rapport centraal staat. Ook wordt aandacht besteed aan hoe deze groep mensen met een chronische ziekte of beperking hun eigen functioneren beoordeelt. Deze gegevens zijn van belang bij de interpretatie van de resultaten in de andere hoofdstukken.

2.1 Kenmerken van mensen met een chronische ziekte of beperking

In tabel 2.1 staat de samenstelling van de populatie mensen met een chronische ziekte en/of beperking weergegeven, die bij deze rapportage als uitgangspunt heeft gediend. Weergegeven worden twee standaardpopulaties: de populatie van mensen met een chronische ziekte en/of beperking in de leeftijd van 15 t/m 64 jaar (de potentiële beroepsbevolking) en de veronderstelde populatie chronisch zieken en gehandicapten van 15 jaar en ouder in zijn geheel. Alle berekeningen in dit rapport zijn gestandaardiseerd op basis van kenmerken van deze standaardpopulaties. Dit 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 bevroegde 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. Bijlage IV bevat informatie over de totstandkoming van de standaardpopulaties en het gebruik ervan in dit rapport.

Standaardpopulatie van 15 jaar en ouder

Tabel 2.1 laat zien dat de standaardpopulatie van mensen met een chronische ziekte of beperking van 15 jaar en ouder voor circa 60% uit vrouwen bestaat. Vijf procent is jonger dan 40 jaar; iets meer dan de helft (53%) is 65 jaar of ouder. De gemiddelde leeftijd is 64,9 jaar. Veertig procent van de populatie 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 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, hart- en vaatziekten en aandoeningen aan de luchtwegen zijn de meest voorkomende chronische aandoeningen. Van de totale populatie van mensen met een chronische ziekte of beperking heeft 30% geen of alleen lichte lichamelijke beperkingen, 44% heeft matig ernstige en 20% 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.

Standaardpopulatie 15 t/m 64 jaar

De veronderstelde populatie van mensen met een chronische ziekte of beperking van 15 t/m 64 jaar in Nederland verschilt op een aantal kenmerken van de hiervoor beschreven totale populatie. Chronisch zieken en gehandicapten in deze leeftijdsklasse zijn gemiddeld wat hoger opgeleid en comorbiditeit komt relatief minder vaak voor. De gemiddelde leeftijd van deze populatie is 50,5 jaar.

Tabel 2.1: Kenmerken van mensen met een chronische ziekte of beperking		
	Standaardpopulatie 15 jaar en ouder	Standaardpopulatie 15 t/m 64 jaar
Sekse (%)		
- man	39	36
- vrouw	61	64
Leeftijd (%)		
- 15 t/m 39 jaar	5	
- 40 t/m 64 jaar	42	
- 65 t/m 74 jaar	25	
- 75 jaar of ouder	28	
Leeftijd (%)		
- 15 t/m 39 jaar		10
- 40 t/m 54 jaar		35
- 55 t/m 64 jaar		55
Opleidingsniveau (%)		
- laag	41	33
- midden	42	46
- hoog	17	21
Chronische ziekte (indexziekte¹; %)		
- hart- en vaatziekten	14	8
- astma / COPD	11	13
- aandoeningen bewegingsapparaat	13	13
- kanker	3	3
- diabetes	9	7
- neurologische ziekten	5	7
- spijsverteringsziekten	3	4
- overige chronische ziekten	11	12
- geen chronische ziekte / onbekend	31	33
Aantal chronische ziekten (%)		
- een	30	37
- twee	19	16
- drie of meer	20	14
- geen chronische ziekte / onbekend	31	33
Ernst lichamelijke beperkingen (%)		
- geen/licht	30	34
- matig	44	44
- ernstig	26	22
Aard lichamelijke beperking (%)		
- motorisch	50	52
- visueel en/of auditief	2	1
- motorisch en visueel	9	8
- motorisch en auditief	7	5
- motorisch, visueel en auditief	3	1
- geen / lichte beperking	30	34

¹ 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

Hoe mensen hun eigen functioneren in het dagelijks leven beoordelen vormt een belangrijke indicator voor hun mate van zelfstandigheid en kwaliteit van leven in het algemeen. Jaarlijks wordt in oktober aan panelleden van het NPCG gevraagd hoe zij, alles bij elkaar genomen, hun functioneren in huis, op het werk en in hun vrije tijd zouden omschrijven.

Er zijn vijf antwoordcategorieën variërend van slecht tot uitstekend. Voor dit rapport zijn de drie categorieën uitstekend, zeer goed en goed samengenomen versus de categorieën matig en slecht.

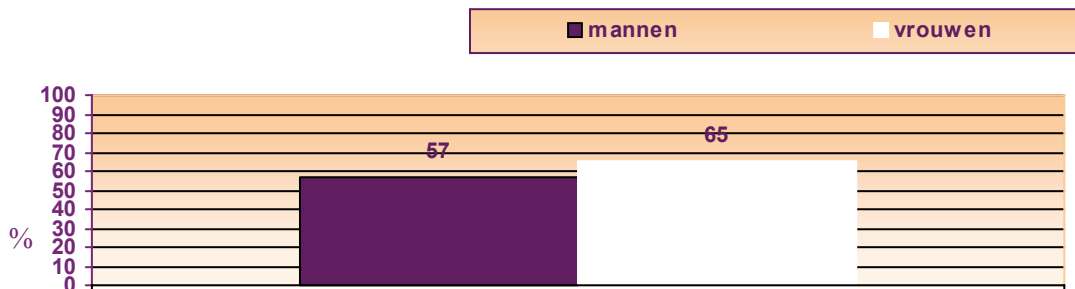
Meerderheid niet tevreden over het eigen functioneren

Een ruime meerderheid (62% (BI: 57-67)) van de mensen met een chronische ziekte of beperking vond in 2010 dat ze matig tot slecht functioneerden in het dagelijks leven. Dit percentage verschilt niet significant van het percentage dat in 2009 werd gevonden (57% (BI: 51 – 62)).

Verschillen naar subgroepen

Vrouwen (65%; BI: 60- 70) beoordeelden hun eigen functioneren in 2010 vaker als matig of slecht dan mannen (57%; BI: 51 – 62) (figuur 2.1). Er waren in 2010, in tegenstelling tot 2009, geen verschillen naar leeftijd of opleidingsniveau. In 2009 zagen we dat 75-plussers hun functioneren als slechter beoordeelden dan mensen met een chronische ziekte of beperking die jonger zijn. Hoger opgeleiden beoordeelden hun eigen functioneren beter dan mensen met een chronische ziekte of beperking met een lager opleidingsniveau.

Figuur 2.1: Percentage mensen met een chronische ziekte of beperking dat in 2010 aangaf matig tot slecht te functioneren, naar geslacht

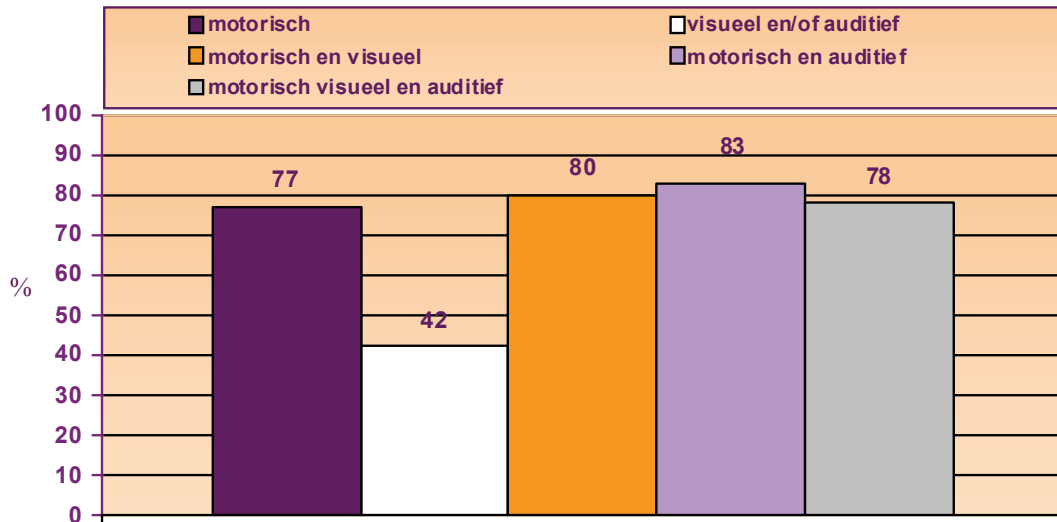


Onder mensen met een chronische ziekte waren er in 2010 geen verschillen in de beoordeling van de eigen gezondheid naar diagnosegroepen. Ook werden er geen significante verschillen gevonden in het oordeel over het eigen functioneren tussen chronische ziekten met één, twee of drie of meer aandoeningen. Ook in 2009 waren er geen verschillen in de beoordeling van het eigen functioneren naar type ziekte. Wel zagen we in 2009 dat mensen met drie of meer chronische aandoeningen tegelijkertijd hun functioneren als slechter beoordeelden dan mensen met één of twee chronische aandoeningen.

In 2010 beoordeelden mensen met ernstige beperkingen hun functioneren vaker als matig tot slecht dan mensen met matige beperkingen: 84% (BI: 80 – 88) versus 70% (BI: 65 – 74) respectievelijk. Kijken we naar de aard van de beperking, dan beoordeelden mensen met alleen zintuiglijke beperkingen hun eigen functioneren minder vaak als matig of slecht dan mensen die motorische beperkingen hebben of een combinatie van motorische

en zintuiglijke beperkingen (figuur 2.2). Deze verschillen naar ernst en type beperking waren ook in 2009 aanwezig.

Figuur 2.2: Percentage mensen met een beperking dat in 2010 aangaf matig tot slecht te functioneren, naar aard van de beperking



2.3 Belangrijkste bevindingen

Samenstelling onderzoekspopulatie

De groep mensen met een chronische ziekte of beperking van 15 jaar en ouder waarop de resultaten in dit rapport betrekking hebben, bestaat voor 60% uit vrouwen. Iets meer dan de helft is 65 jaar of ouder en 40% is laag opgeleid. Slechts 5% is jonger dan 40 jaar. Zeventig procent heeft matige of ernstige beperkingen die vooral motorisch van aard zijn. Ruim één derde heeft meer dan één chronische ziekte. Hart- en vaatziekten, aandoeningen aan de luchtwegen en aandoeningen van het bewegingsapparaat zijn de meest voorkomende chronische aandoeningen. We merken hier nogmaals op dat de onderzoekspopulatie waarop de resultaten in dit rapport betrekking hebben qua gezondheidsproblematiek een relatief ‘zware’ groep vormt (zie paragraaf 1.3).

Beperken we ons tot mensen met een chronische ziekte of beperking behorende tot de potentiële beroepsbevolking (15 t/m 64 jaar), dan is deze populatie wat hoger opgeleid en bevat ze relatief minder mensen met multimorbiditeit (meerdere chronische aandoeningen tegelijkertijd).

Beoordeling dagelijks functioneren

Ruim 60% van de mensen met een chronische ziekte of beperking beoordeelde in 2010 het eigen functioneren in huis, op het werk of in de vrije tijd als matig tot slecht.

Vrouwen zijn daarbij vaker negatief over hun eigen functioneren dan mannen. Het oordeel over het eigen functioneren verschilde in 2010 niet naar leeftijd en opleidingsniveau. In eerdere jaren werden wel verschillen gevonden waarbij 75-plussers en mensen

met een gemiddeld of laag opleidingsniveau hun eigen functioneren steeds als slechter beoordeelden dan mensen met een chronische ziekte of beperking die jonger zijn of hoger opgeleid zijn. Met name mensen met ernstige beperkingen functioneren naar eigen zeggen slecht. Mensen met motorische beperkingen of een combinatie van motorische en zintuiglijke beperkingen beoordelen hun functioneren vaker als slecht dan mensen met alleen zintuiglijke beperkingen.

3 Betaalde arbeid

Betaald werk is voor veel mensen, ook voor mensen met een chronische ziekte of beperking, een belangrijke manier om maatschappelijk te participeren. Werk geeft mensen het gevoel ‘nuttig te zijn’ en ‘erbij te horen’. Bovendien geeft werk de mogelijkheid om een eigen inkomen te verwerven, de eigen zelfstandigheid te vergroten en een bijdrage te leveren aan de samenleving als geheel. In dit hoofdstuk wordt de deelname van chronische zieken en gehandicapten aan de arbeidsmarkt in kaart gebracht alsmede ontwikkelingen daarin over de periode 1998 – 2010. Ook wordt gekeken in welke mate chronisch zieken en gehandicapten problemen ervaren met of op het werk en in hoeverre zij moeten verzuimen van het werk vanwege de gezondheid. De gegevens in dit hoofdstuk hebben betrekking op de populatie met een chronische ziekte of beperking van 15 t/m 64 jaar.

3.1 Arbeidsparticipatie

De overheid wil dat mensen met een chronische ziekte of beperking zo veel als mogelijk betaald werk verrichten. Er worden dan ook tal van inspanningen gedaan om mensen met een chronische ziekte of beperking aan het werk te helpen of te houden. In hoeverre dit daadwerkelijk lukt kan worden afgelezen aan de hand van de arbeidsparticipatie van mensen met een chronische ziekte of beperking. Met arbeidsparticipatie wordt het hebben van een betaalde baan van minimaal 12 uur per week bedoeld, conform de definitie die het CBS hanteert. De netto arbeidsparticipatie geeft aan welk deel van de potentiële beroepsbevolking van 15 t/m 64 jaar werkzaam is.

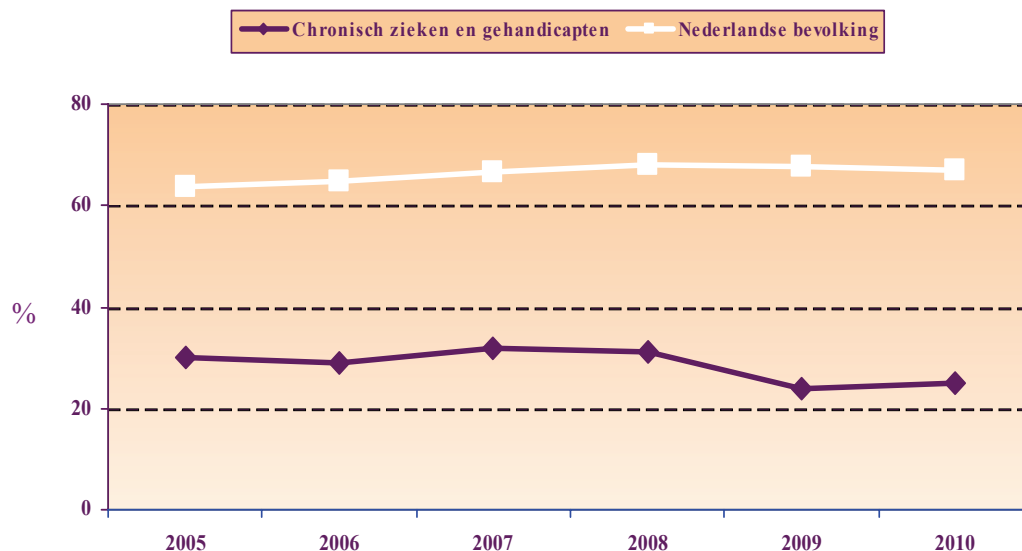
Mensen met een chronische ziekte of beperking

Arbeidsparticipatie min of meer stabiel

In 2010 had 25% (BI: 20 - 31) van de mensen met een chronische ziekte of (matige tot ernstige) beperkingen in de leeftijd van 15 t/m 64 jaar een betaalde baan voor minimaal 12 uur per week. In 2009 lag de arbeidsparticipatiegraad van mensen met een chronische ziekte of beperking op 24% (BI: 18 – 30) en in 2008 op 31% (25 – 38). De laatste twee jaren lijkt sprake van een daling in de netto arbeidsparticipatiegraad onder chronisch zieken en gehandicapten (figuur 3.1), maar van een dalende trend over de totale periode 2005 – 2010 is geen sprake.

In figuur 3.1 is ter vergelijking ook de ontwikkeling van de arbeidsparticipatie binnen de Nederlandse beroepsbevolking als geheel weergegeven. De arbeidsparticipatiegraad onder de algemene bevolking is gedaald van 68,2% in 2008, naar 67,8% in 2009 en 67,1% in 2010 (CBS, EBB 2011).

Figuur 3.1: Netto arbeidsparticipatiegraad onder mensen met een chronische ziekte of (matige of ernstige) beperking en in de Nederlandse bevolking, 2005 – 2010



Verschillen in arbeidsparticipatie naar geslacht, leeftijd en opleidingsniveau

Mannelijke chronisch zieken en gehandicapten hadden in 2010 vaker een betaalde baan dan vrouwen (tabel 3.1). Ook in de Nederlandse bevolking zien we dit verschil terug: daar had 74% van de mannen en 60% van de vrouwen in de leeftijd van 15 t/m 64 jaar in 2010 betaald werk voor tenminste 12 uur per week (CBS, EBB 2011). De arbeidsparticipatie onder mensen met een chronische ziekte of beperking verschilt ook naar leeftijd en opleidingsniveau, iets wat we ook zien bij de algemene bevolking. Onder de groep mensen met een chronische ziekte of beperking tot 40 jaar was de arbeidsparticipatiegraad in 2010 driemaal zo hoog als onder de groep chronisch zieken en gehandicapten in de leeftijd van 55 t/m 64 jaar. Chronisch zieken en gehandicapten met een hoog of gemiddeld opleidingsniveau namen in 2010 vaker deel aan het arbeidsproces dan chronisch zieken en gehandicapten met een laag opleidingsniveau. Verschillen naar geslacht, leeftijd en opleidingsniveau zijn alle jaren aanwezig.

Tabel 3.1: Percentage van mensen met een chronische ziekte of beperking (NPCG) en van de algemene Nederlandse bevolking (15-65 jaar) dat deelnam aan het arbeidsproces in 2010 (≥ 12 uur per week), naar achtergrondkenmerken

	NPCG		Ned. bevolking ¹
	%	BI	%
Totale groep	25	(20-31)	67
Geslacht			
- mannen (ref.)	34	27 – 41	74
- vrouwen	21 *	16 – 26	60
Leeftijd			
- 15 t/m 39 jaar (ref.)	48	39 – 58	66
- 40 t/m 54 jaar	38 *	30 – 46	80
- 55 t/m 64 jaar	16 *	12 – 21	49
Geslacht x Leeftijd			
- mannen, 15 t/m 39 jaar	41	20 – 67	69
- mannen, 40 t/m 54 jaar	36	18 – 58	89
- mannen, 55 t/m 64 jaar	23	11 – 44	61
- vrouwen, 15 t/m 39 jaar	33	15 – 57	62
- vrouwen, 40 t/m 54 jaar	28	14 – 49	71
- vrouwen, 55 t/m 64 jaar	18	18 – 35	36
Opleiding			
- laag (ref.)	18	13 – 23	47
- midden	26 *	20 – 33	71
- hoog	36 *	28 – 44	84

¹ Bron: CBS, Enquete Beroeps Bevolking (EBB)

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

Chronisch zieken en gehandicapten werken minder uren dan de algemene bevolking

Gemiddeld werkten de chronisch zieken en gehandicapten (die 12 uur of meer werkten) 25,1 uur (BI: 23,1-27,0) per week in 2010. In de algemene bevolking was het gemiddeld aantal uren per week in 2010 33,8. Niet alleen is de arbeidsparticipatie lager, werkende chronisch zieken en gehandicapten werken gemiddeld dus ook minder uren dan mensen uit de algemene bevolking. Het verschil in gemiddeld aantal uren werkzaam komt deels doordat de groep chronisch zieken en gehandicapten uit meer vrouwen bestaat dan bij de algemene bevolking het geval is. Vrouwen werken gemiddeld minder uren dan mannen wat het gemiddelde van de totale groep omlaag haalt. Echter ook wanneer subgroepen worden vergeleken naar geslacht, leeftijd en opleidingsniveau blijft het verschil in werkzame uren tussen chronisch zieken en gehandicapten en de algemene bevolking aanwezig (tabel 3.2). Het percentage deels arbeidsongeschikten onder mensen met een

chronische ziekte of beperking is ook hoger dan binnen de algemene bevolking wat ook kan bijdragen aan een gemiddeld kortere arbeidsduur.

Het gemiddeld aantal uren dat werkende mensen met een chronische ziekte of beperking werken is over de periode 2005 – 2010 met gemiddeld twee uur gedaald, van 27,1 in 2005 naar 25,1 in 2010. Deze daling is echter niet significant. Binnen de Nederlandse beroepsbevolking veranderde de gemiddelde arbeidsduur nauwelijks in de afgelopen vijf jaar (CBS, 2011). Over een langere periode (1996 – 2010) deed zich wel een daling voor van gemiddeld twee uur. Deze daling vond vrijwel volledig plaats tussen 1996 en 2003 en kwam doordat het aandeel vrouwen in de werkzame beroepsbevolking toenam.

Tabel 3.2: Gemiddeld aantal uren per week werkzaam; mensen met een chronische ziekte of beperking (NPCG) en in de algemene Nederlandse bevolking (15 t/m 64 jaar) die deelnamen aan het arbeidsproces in 2010 (≥ 12 uur per week), naar achtergrondkenmerken

	NPCG		Ned. bevolking ¹
	Gemiddeld	BI	Gemiddeld
Totale groep	25,1	(23,1 – 27,0)	33,8
Geslacht			
- mannen (ref.)	31,4	(29,3 – 33,4)	39,2
- vrouwen	21,5 *	(19,5 – 23,6)	28,4
Leeftijd			
- 15 t/m 39 jaar (ref.)	26,2	(23,9 – 28,5)	34,0
- 40 t/m 54 jaar	26,0	(24,0 – 28,1)	35,0
- 55 t/m 64 jaar	24,2	(22,1 – 26,4)	34,2
Opleiding			
- laag (ref.)	23,7	(21,4 – 26,1)	33,7
- midden	25,3	(23,2 – 27,3)	33,9
- hoog	26,7 *	(24,5 – 28,9)	35,4

¹ Bron: CBS

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

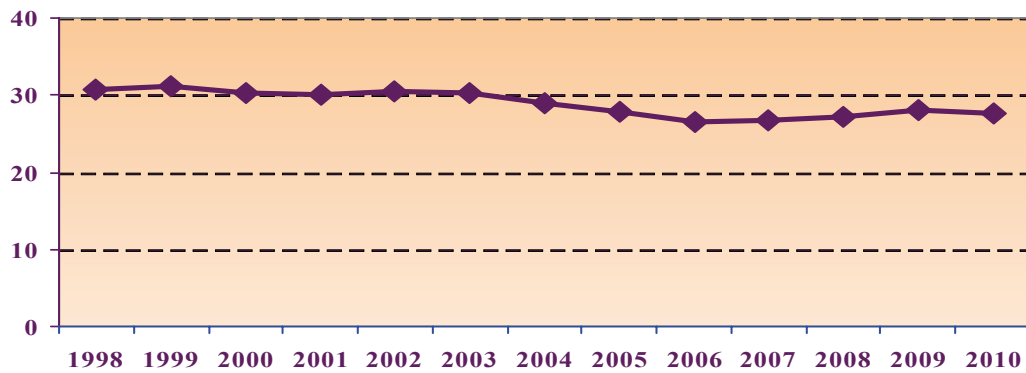
Mensen met een chronische ziekte

Voor mensen met een chronische ziekte zijn over een langere periode gegevens beschikbaar over de arbeidsparticipatiegraad en het gemiddeld aantal uren waarin men werkzaam is.

Arbeidsparticipatiegraad onder mensen met een chronische ziekte stabiel

De arbeidsparticipatiegraad van chronisch zieken schommelde over de periode 1998 – 2010 tussen de 24% (in 1998) en 31% (in 2008), maar van een significante trend is geen sprake. De arbeidsparticipatiegraad verschilde in 2010 niet significant naar type chronische aandoening of aantal chronische aandoeningen. In andere jaren was er wel een verschil naar aantal aandoeningen waarbij mensen met drie of meer chronische aandoeningen minder vaak een betaalde baan hadden voor tenminste 12 uur per week dan mensen met één of twee chronische aandoeningen (Van den Brink-Muinen, 2009).

Figuur 3.2: Gemiddeld aantal uren waarin chronisch zieken met een betaalde baan (≥ 12 uur per week) per week werkzaam zijn, 1998 – 2010



Gemiddeld aantal uren waarin chronisch zieken werken redelijk stabiel

Het gemiddeld aantal uren waarin chronisch zieken die werken werkzaam zijn is over de periode 1998 tot 2010 lijkt iets gedaald, van gemiddeld 31,1 uur in 1999 naar 27,6 uur in 2010 maar ook deze daling is niet significant.

Mensen met een beperking

Arbeidsdeelname van mensen met een beperking niet veranderd

De arbeidsparticipatie van mensen met matige of ernstige beperkingen schommelde over de periode 2005 en 2010 tussen de 16% en 24%. De betrouwbaarheidsintervallen zijn echter dermate groot dat van significante verschuivingen in deze periode geen sprake is. Ook in het recent verschenen rapport waarin de participatie van mensen met lichte, matige, en ernstige beperkingen wordt beschreven (Meulen Kamp et al., 2011) zien we geen significante verschuiving in de arbeidsparticipatie van mensen met matige of ernstige beperkingen.

Arbeidsdeelname onder mensen met ernstige beperkingen het laagst

De arbeidsparticipatiegraad onder mensen met matige en ernstige beperkingen verschilde niet naar aard van de beperking maar wel naar ernst. Mensen met matige beperkingen hadden in 2010 tweemaal zo vaak een betaalde baan als mensen met ernstige

beperkingen: 21% (BI: 16 – 27) versus 10 % (BI: 6 – 15) respectievelijk. Het verschil naar ernst was ook in eerdere jaren aanwezig.

Er was geen significant verschil in het gemiddeld aantal uren waarin mensen met matige of ernstige beperkingen met een betaalde baan voor tenminste 12 uur per week in 2010 werkzaam waren. Mensen met een matige beperking werkten gemiddeld 25,7 uur (BI: 23,6 – 27,9), mensen met een ernstige beperking 22,1 uur (BI: 18,3 – 25,8). Het gemiddeld aantal uren waarin mensen met beperkingen werkzaam waren verschilde evenmin naar aard van de beperking en was over de periode 2005 – 2010 stabiel.

3.2 Ziekteverzuim

Het beleid van de overheid is erop gericht het ziekteverzuim te beperken en de instroom in de arbeidsongeschiktheidsuitkeringen zo laag mogelijk te houden. Werkgevers hebben de laatste jaren een steeds grotere verantwoordelijkheid gekregen in het terugdringen van verzuim. Vooral de invoering van de Wet verbetering poortwachter (WVP) in 2002 en de Wet verlenging loondoorbetalingverplichting bij ziekte (VLZ) in 2004, hebben ervoor gezorgd dat werkgevers alerter zijn geworden op het verzuim van hun werknemers. Ook voor werkgevers is het daarom van belang om het verzuim te volgen en zo hun verzuimbeleid te evalueren. Ieder najaar wordt aan de mensen met een chronische ziekte of beperking in het NPCG die betaald werk verrichten (>12 u/per week) gevraagd of zij het afgelopen jaar hebben verzuimd wegens ziekte en zo ja, hoe vaak en hoeveel dagen zij zich ziek hebben gemeld.

Mensen met een chronische ziekte of beperking

Ziekteverzuim lijkt licht te dalen

In oktober 2010 gaf 55% (BI: 46-64) van de mensen met een chronische ziekte of beperking aan dat zij zich één of meerdere keren ziek hadden gemeld in het afgelopen jaar. Dit lijkt een daling ten opzichte van vorige jaren (over 2009 meldde 60% zich ziek en in 2008 62%), maar van een significante trend over de periode 2005 – 2010 is vooralsnog geen sprake. Ook het ziekteverzuim in de algemene bevolking was de laatste jaren stabiel (CBS, 2011). De chronisch zieken en gehandicapten die zich in 2010 ziek meldden, deden dit gemiddeld 2,2 keer (BI: 1,6-2,8). Dit was even vaak als in voorgaande jaren.

Chronisch zieken en gehandicapten verzuimen niet vaker maar wel langer

Vanuit de Nationale enquête arbeidsomstandigheden (NEA) zijn cijfers beschikbaar over het ziekteverzuim onder de Nederlandse beroepsbevolking over de periode 2005 – 2008 (Jehoel-Gijsbers, 2010). Cijfers uit 2008 laten zien dat het percentage mensen uit de Nederlandse beroepsbevolking dat een of meerdere keren verzuimt niet veel verschilt van het percentage chronisch zieken en gehandicapten dat verzuimt en dat ook het aantal keren dat verzuimd wordt ongeveer gelijk is. Het gemiddeld aantal verzuimdagen per jaar onder mensen met een chronische ziekte of beperking die verzuimen ligt echter wel hoger (niet in tabel). In 2010 bleven mensen met een chronische ziekte of beperking die zich ziek meldden, gemiddeld 31 dagen ziek. In de Nederlandse beroepsbevolking was dit in 2008 gemiddeld 14 dagen onder diegenen die verzuimden.

Tabel 3.3: Ziekteverzuimgegevens chronisch zieken en gehandicapten en de Nederlandse bevolking (15 t/m 64 jaar)											
	Beroepsbevolking chronisch zieken en gehandicapten						Nederlandse beroepsbevolking ²				
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2005	2006	2007	2008	
Heeft u in de afgelopen 12 maanden wel eens verzuimd? (% ja)	62,9	58,4	61,8	61,9	60,1	55,5	54,0	51,8	49,6	52,1	
Hoe vaak hebt u in de afgelopen 12 maanden verzuimd (gemiddelde) ¹	2,0	2,0	2,6	3,4	2,3	2,2	2,3	2,2	2,3	2,3	

¹ Gebaseerd op het percentage mensen dat minstens één keer verzuimd heeft

² Bron : TNO/CBS (NEA '05 – 08)

Mensen met een chronische ziekte

Ziekteverzuim onder chronisch zieken gestegen over periode 1999 – 2010, maar laatste jaren stabiel

Het percentage chronisch zieken dat zich één of meerdere keren per jaar ziek meldde steeg tussen 1999 en 2010 van 48% naar 62% [lineaire trend]. De stijging deed zich vooral in de eerste jaren voor en is na 2005 stabiel. Het aantal keren dat men zich ziek meldde bleef min of meer stabiel over de periode 1998 - 2010 en schommelde tussen de 1,8 en 2,7.

Mensen met een beperking

Verzuim onder mensen met matige of ernstige beperkingen stabiel

Het ziekteverzuim onder mensen met matige of ernstige beperkingen veranderde de laatste vijf jaar nauwelijks. Negenenvijftig procent (BI: 50-68) van de werkende mensen met een matige of ernstige beperking meldde zich in 2010 één keer of vaker ziek. De mensen met een beperking die zich in 2010 ziek meldden, deden dat gemiddeld 2,4 keer (BI: 1,8 – 3,0). Ook dit aantal was min of meer stabiel over de periode 2005 – 2010.

3.3 Werkgerelateerde problemen

In deze paragraaf wordt nagegaan welk percentage van de mensen met een chronische ziekte of beperking problemen ondervindt op het gebied van werk en het vinden en/of behouden van een baan. Deze vraag is voorgelegd aan de totale groep chronisch zieken en gehandicapten in het NPCG van 15 t/m 64 jaar – dus ook aan de mensen die geen betaald werk verrichten. Vervolgens is aan mensen die een betaalde baan voor tenminste 12 uur per week hadden, gevraagd naar ervaren problemen en belemmeringen bij het uitvoeren van hun werk.

3.3.1 Problemen met werk of baan

Ter bepaling van problemen die mensen kunnen ondervinden met werk of baan is gebruik gemaakt van een item uit de Biografische Problemenlijst (BIOPRO; Hosman, 1983). Gevraagd is of men de laatste tijd problemen heeft gehad met werk of baan, waarbij als

voorbeeld werden genoemd het niet aan de slag kunnen komen, een dreigend ontslag, werk dat niet bevalt, weinig waardering voor het werk, te lage verdienen en een slechte sfeer op het werk. Deze vraag is dus gesteld aan alle panelleden van het NPCG die tot de potentiële beroepsbevolking behoren (15 t/m 65 jaar), ook aan diegenen die geen betaald werk hebben volgens de definitie van het CBS (minstens 12 uur betaald werk per week). De antwoordcategorieën waren: nee, ja of niet van toepassing ('ik heb geen betaald werk en ik ben ook niet op zoek naar werk'). De laatstgenoemde categorie (45% van de totale groep in 2010) is niet meegenomen in de analyses.

Mensen met een chronische ziekte of beperking

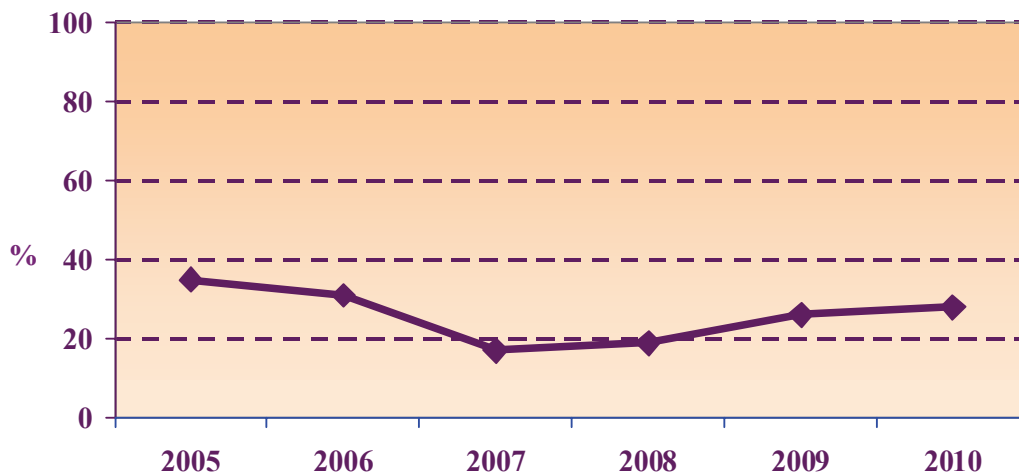
Een kwart ervaart problemen met werk of baan

In 2010 gaf 28% (BI: 21-36) van de mensen met een chronische ziekte of beperking aan 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 ongeveer evenveel als in 2009 toen 26% (BI: 19 – 34) aangaf problemen te ervaren op dit terrein maar hoger dan in 2008 toen 19% (BI: 13 – 26) problemen rapporteerde.

Percentage werkende mensen dat problemen heeft met werk aanvankelijk gedaald maar sinds 2009 weer aan het stijgen

Over de periode 2005 – 2010 is er in eerste instantie sprake van een daling maar vervolgens weer van een stijging [kwadratische trend] (figuur 3.4)

Figuur 3.4: Percentage chronisch zieken en gehandicapten (15 t/m 64 jaar) dat problemen ondervindt met werk of baan, 2005 – 2010



Problemen met werk vooral onder jonge chronisch zieken en gehandicapten tot 40 jaar

Problemen met werk of baan hangen niet samen met het geslacht of het opleidingsniveau van mensen met een chronische ziekte of beperking maar wel met hun leeftijd. In 2010 gaven relatief meer mensen met een chronische ziekte of beperking in de leeftijd van 15 t/m 39 jaar aan problemen te ondervinden met werk of baan dan chronisch zieken en

gehandicapten van 55 t/m 64 jaar: 41% (BI: 30 – 53) versus 25% (BI: 18 – 35) respectievelijk. In de groep 40 t/m 54 jaar rapporteerde 29% (BI: 21 – 39) in 2010 problemen met werk of baan.

Mensen met een chronische ziekte

Daling werkgerelateerde problemen onder chronisch zieken

Het percentage werkgerelateerde problemen onder de groep chronisch zieken schommelt wat over de jaren heen maar vertoont in het algemeen een daling sinds 2005 van 38% (BI : 31 – 46) naar 24% (BI: 18 – 30) in 2010 [lineaire trend]. Als we kijken naar subgroepen van chronisch zieken dan is vooral een daling waar te nemen bij de mensen met astma of COPD en bij mensen met diabetes. Bij mensen met astma of COPD daalde het percentage dat werkgerelateerde problemen had van 34% in 2005 naar 20% in 2010 en bij diabetes van 45% in 2005 naar 18% in 2010. Het percentage mensen met werkgerelateerde problemen verschilde niet naar het aantal chronische aandoeningen waaraan zij lijden.

Mensen met een beperking

Toename werkgerelateerde problemen onder mensen met beperkingen na 2009

Van de mensen met matige of ernstige beperkingen rapporteerde 31% (BI: 22 – 41) in 2010 werkgerelateerde problemen. In deze groep daalde het percentage mensen met werkgerelateerde problemen tussen 2005 en 2008 van 40% naar 21% om vervolgens na 2008 weer te stijgen [kwadratische trend]. Het percentage mensen met werkgerelateerde problemen verschilt niet naar aard of ernst van hun beperkingen.

3.3.2 Soorten problemen of belemmeringen zoals ervaren door werkenden

In 2010 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. Hieruit kunnen de specifieke problemen die zij ervaren worden gedestilleerd. In tabel 3.4 is het percentage mensen met een chronische ziekte of beperking dat problemen ondervond op een bepaald terrein weergegeven.

Tabel 3.4: Percentage mensen dat problemen of belemmeringen met betaald werk ervaart onder mensen met een chronische ziekte of beperking (15 t/m 64 jaar)		
	%	BI
Vermoeidheid/conditiegebrek	83	74 – 90
Stress/spanning	61	52 – 69
Problemen met het uitvoeren/afkrijgen van werk	45	37 – 53
Concentratieproblemen	44	36 – 53
Problemen met lezen of nauwkeurig kunnen werken	43	35 – 52
Verplaatsingsproblemen op het werk	32	25 – 41
Vervoer van en naar het werk	27	20 – 37
Problemen met anderen te verstaan	21	15 – 29

Vermoeidheid grootste probleem voor werkenden met een chronische ziekte of beperking

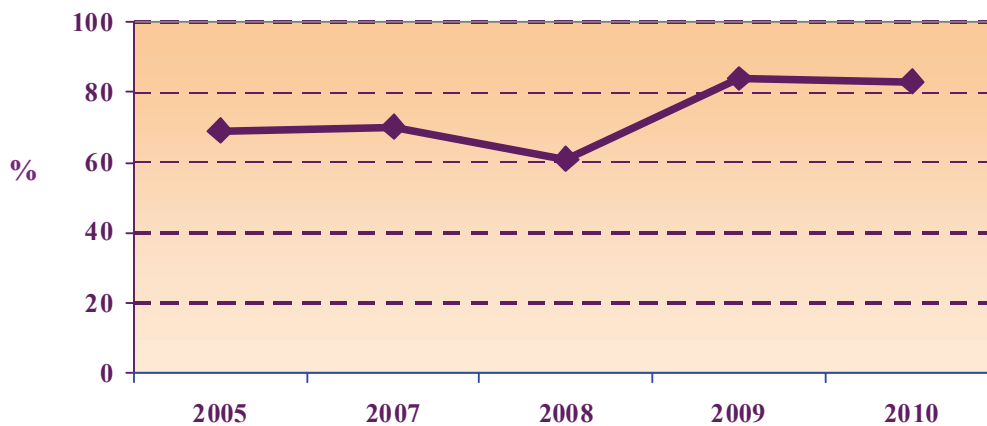
Vermoeidheid en conditiegebrek behoren tot de meest genoemde problemen voor werkende mensen met een chronische ziekte of matige of ernstige beperkingen, op

afstand gevolgd door stress en spanning. Meer dan de helft van de werkzame chronisch zieken en gehandicapten heeft hier last van.

Vermoeidheid op het werk neemt toe

Genoemde percentages zijn vrij stabiel over de periode 2005 – 2010 met uitzondering van problemen op het gebied van vermoeidheid en conditiegebrek. Deze problemen zijn sinds 2009 toegenomen, zowel onder mensen met en chronische ziekte als bij mensen met beperkingen (figuur 3.5).

Figuur 3.5: Percentage chronisch zieken en gehandicapten met een betaalde baan dat problemen ondervindt op het werk vanwege vermoeidheid of conditiegebrek, 2005 – 2010



3.4 Werk zoeken

Om na te gaan welke inspanningen mensen zelf hebben verricht om aan het werk te komen na een periode van werkloosheid of afwezigheid door ziekte is aan alle mensen, ongeacht of zij een betaalde baan hebben, gevraagd of zij gesolliciteerd hebben en zo ja, hoe vaak en in hoeverre de sollicitaties succesvol waren. Vergelijkbare cijfers voor de Nederlandse beroepsbevolking zijn niet beschikbaar.

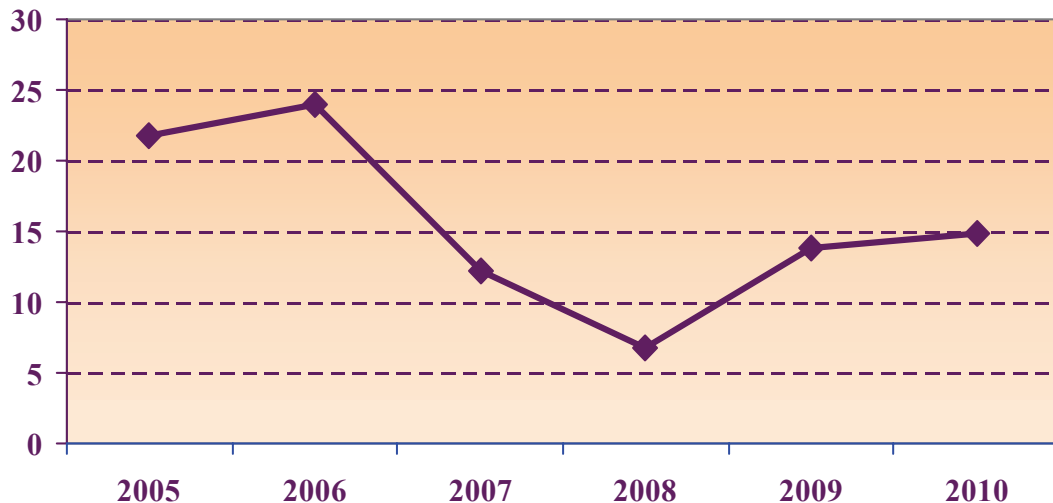
Mensen met een chronische ziekte of beperking

Sollicitatiegedrag chronisch zieken en gehandicapten onveranderd

In 2010 gaf 11% (BI: 8-16) van de mensen met een chronische ziekte of beperking aan dat ze het afgelopen jaar hadden gesolliciteerd. Dit percentage is over de periode 2005 tot 2010 niet significant veranderd. Degenen die solliciteerden deden dat gemiddeld 15 keer (BI: 9,2-20,4). Het aantal keren dat mensen met een chronische ziekte of beperking solliciteerden wisselt over de tijd heen, maar over de gehele periode is er vooral sprake van een daling [lineaire trend](figuur 3.6). In 2008 was het aantal sollicitaties van mensen met een chronische ziekte of beperking het laagst. Over de periode 2006 – 2008 was er in Nederland sprake van een hoogconjunctuur die gepaard ging met een daling in de werke-

loosheid. In 2008 stagneerde deze hoogconjunctuur en was er sprake van een nulgroei. Na 2009 was er sprake van een laagconjunctuur en nam de werkloosheid in Nederland toe waardoor weer meer mensen gedwongen waren te solliciteren (CBS, 2011). Dit zie je ook terug in het sollicitatiegedrag van mensen met en chronische ziekte of beperking.

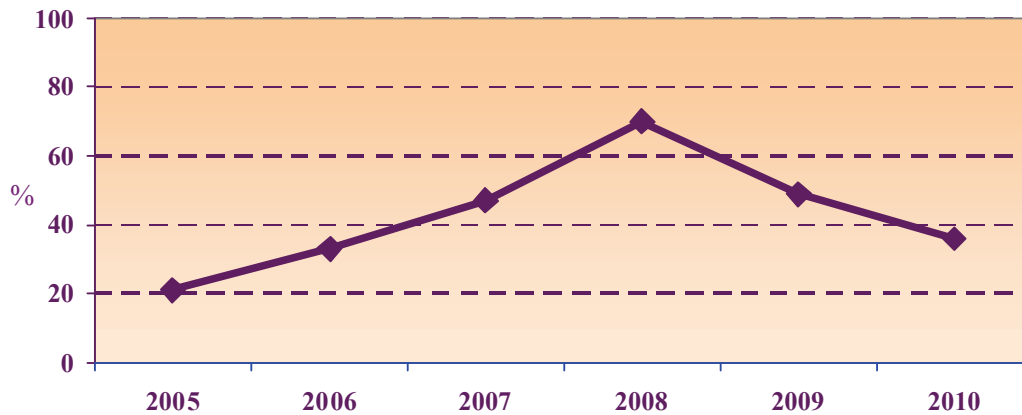
Figuur 3.6: Aantal keren dat sollicitanten met een chronisch ziekte of beperking (15 t/m 64 jaar) solliciteerden op jaarbasis, 2005 – 2010



Een derde had een succesvolle sollicitatie in 2010

Bij 36% (BI: 15-65) van de mensen met een chronische ziekte of beperking die in 2010 solliciteerden, leidde één van de sollicitaties tot een betaalde baan. Het percentage mensen met een chronische ziekte of beperking dat succesvol was met solliciteren nam toe in de periode 2005 tot 2008 maar lijkt in de periode daarna weer te dalen. [kwadratische trend] (figuur 3.7). Blijkbaar is het voor chronisch zieken lastiger om werk te vinden in tijden van laagconjunctuur. Helaas ontbreken cijfers over de Nederlandse bevolking op dit punt zodat niet duidelijk is of chronisch zieken meer of evenveel problemen hebben met het vinden van werk op het moment dat het aantal banen schaarser is.

Figuur 3.7: Percentage sollicitanten dat baan vindt onder mensen met een chronische ziekte of beperking, 2005 – 2010



Minder mensen met een beperking solliciteren; ook het aantal sollicitaties daalt

Bij mensen met matige en ernstige beperkingen vertoont het sollicitatiegedrag in de afgelopen jaren een iets ander beeld dan bij de totale groep mensen met een chronische ziekte en/of beperking. Zowel het percentage mensen met een beperking dat solliciteerde, als het aantal keren dat men solliciteerde daalde over de periode 2005 – 2010. Het percentage dat solliciteerde daalde van 11% (BI: 8-14) in 2005 naar 7% (BI: 5-10) in 2010. Het aantal keren dat degenen die solliciteerden dat deden daalde van 21 keer (BI: 18 – 26) in 2005 naar 15 keer (BI: 9 – 20) in 2010. Voor de gehandicapte sollicitanten leidde het solliciteren in 2010 voor een vierde van hen tot betaald werk (27%, BI: 9 - 56). Net als bij de totale groep van mensen met een chronische ziekte of beperking was in het succesvol solliciteren eerst een stijging te zien tot 2008 en vervolgens weer een daling [kwadratische trend].

3.5 Belangrijkste bevindingen

Arbeidsparticipatie

De netto-arbeidsparticipatiegraad onder mensen met een chronische ziekte en/of langdurige beperkingen is de afgelopen vijf jaar nauwelijks veranderd. Een kwart van de mensen met een chronische ziekte of (matige of ernstige) beperking in de leeftijd van 15 t/m 64 jaar (25%) had in 2010 betaald werk voor meer dan 12 uur per week. De laatste twee jaren (2009 en 2010) lijkt er een daling op te treden in de arbeidsparticipatiegraad onder chronisch zieken en gehandicapten, maar van een significante trend is vooralsnog geen sprake. In de algemene bevolking zien we ook een lichte daling in de netto arbeidsparticipatiegraad sinds 2009.

Mannelijke chronisch zieken en gehandicapten hebben vaker betaald werk dan vrouwen met een chronische ziekte of handicap; chronisch zieken en gehandicapten met een hoog opleidingsniveau hebben vaker betaald werk dan chronisch zieken en gehandicapten die laag opgeleid zijn. Verder neemt de arbeidsparticipatiegraad af met het stijgen van de

leeftijd. Dit verband zien we ook terug in de algemene Nederlandse beroepsbevolking. De arbeidsparticipatiegraad verschilt niet naar het type chronische aandoening of het aantal chronische aandoeningen waaraan men lijdt. Ook de aard van de beperking heeft geen invloed op de arbeidsparticipatiegraad. Wel is er een duidelijk verschil in arbeidsparticipatie naar ernst van de beperkingen. Chronisch zieken en gehandicapten met ernstige beperkingen hebben minder vaak een betaalde baan (10%) dan chronisch zieken en gehandicapten met matig ernstige beperkingen (21%) in 2010.

Niet alleen is de arbeidsparticipatie lager, werkende chronisch zieken en gehandicapten werken gemiddeld ook minder uren per week (25,1 uur per week in 2010) dan de totale werkzame beroepsbevolking (33,8 uur). Over de periode 2005 – 2010 is het gemiddeld aantal uren waarin chronisch zieken en gehandicapten met betaald werk werkzaam zijn niet significant veranderd.

Ziekteverzuim

Het ziekteverzuim onder werkende chronisch zieken en gehandicapten is sinds 2005 stabiel. In oktober 2010 gaf 55% van de mensen met een chronische ziekte of beperking aan dat zij zich één of meerdere keren ziek hadden gemeld in het afgelopen jaar. Er lijkt sprake van een daling ten opzichte van vorige jaren maar van een significante trend is vooralsnog geen sprake. De chronisch zieken en gehandicapten die zich in 2010 ziek hadden gemeld, deden dit gemiddeld 2,2 keer. Het deel van de werkzame chronisch zieken en gehandicapten dat zich ziek meldt verschilt nauwelijks van het deel dat zich ziek meldt in de algemene beroepsbevolking. Ook het aantal keren waarop men zich op jaarbasis ziek meldt verschilt niet tussen deze twee groepen. Chronisch zieken en gehandicapten melden zich wel langer ziek. In 2010 gemiddeld totaal 31 dagen tegenover 14 ziekdagen in de algemene bevolking (cijfers uit 2008).

Het ziekteverzuim binnen de afzonderlijke groepen van chronisch zieken of gehandicapten is onveranderd over de afgelopen jaren.

Problemen met werk of baan

In 2010 gaf 28% van de mensen met een chronische ziekte of beperking aan 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. Het betreft hier alle chronisch zieken en gehandicapten in de leeftijd van 15 t/m 64 jaar, dus ook degenen zonder betaald werk. Over de periode 2005 – 2010 daalde het percentage mensen dat problemen had met werk of baan aanvankelijk tot 2008 maar nam de laatste twee jaren weer toe. Het zijn vooral jonge chronisch zieken en gehandicapten in de leeftijd tot 40 jaar die aangeven problemen te ondervinden met werk (41% in 2010).

Kijken we naar chronisch zieken en gehandicapten afzonderlijk, dan valt op dat de ervaren werkgerelateerde problemen onder chronische zieken juist afnamen, terwijl bij mensen met een matige of ernstige beperking een stijging te zien is sinds 2009. Het percentage werkgerelateerde problemen onder chronisch zieken daalde sinds 2005 van 39% naar 25% in 2010. Er is met name een daling waar te nemen bij de mensen met astma of COPD en bij mensen met diabetes. Van de mensen met matige of ernstige beperkingen rapporteerde 31% in 2010 werkgerelateerde problemen. In deze groep daalde het percentage mensen met werkgerelateerde problemen tussen 2005 en 2008 om vervolgens vanaf 2009 weer te stijgen.

Werk zoeken

In 2010 gaf 11% van de mensen met een chronische ziekte of beperking aan dat ze het afgelopen jaar hadden gesolliciteerd. Dit percentage is over de periode 2005 tot 2010 niet significant veranderd. Degenen die solliciteerden deden dat gemiddeld 15 keer. Bij circa een derde (36%) van de gevallen leverden sollicitaties in 2010 een nieuwe betaalde baan op. Mensen met een matige of ernstige beperking solliciteerden – in tegenstelling tot de totale groep chronisch zieken en gehandicapten - steeds minder vaak over de periode 2005 – 2010. Met name de laatste twee jaren waren de sollicitaties van mensen met een beperking ook minder succesvol.

4 Onbetaalde arbeid

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 de mate waarin mensen met een chronische ziekte of beperking vrijwilligerswerk verrichten (paragraaf 4.1) en mantelzorg verlenen (4.2) besproken. Tevens wordt de samenhang tussen vrijwilligerswerk, mantelzorg, en betaald werk bekeken (4.3). Hiermee schetsen we een totaalbeeld van de mate waarin chronisch zieken en gehandicapten participeren op het gebied van betaalde én onbetaalde arbeid. De vragen over vrijwilligerswerk en mantelzorg zijn aan alle panelleden gesteld van 15 jaar en ouder, paragraaf 4.3 gaat alleen over de chronisch zieken en gehandicapten van 15 t/m 64 jaar.

4.1 Vrijwilligerswerk

Onder vrijwilligerswerk wordt het doen van onbetaald werk voor een organisatie, instelling of vereniging verstaan. Binnen het NPCG wordt de volgende vraag gesteld: ‘Doet u vrijwilligerswerk? Hieronder wordt verstaan: werk dat in georganiseerd verband (bijvoorbeeld sportvereniging, kerk/moskee, school, politieke partij) onbetaald wordt uitgevoerd’. Naast de vraag of mensen met een chronische ziekte of beperking vrijwilligerswerk verrichten is aan degenen die vrijwilligerswerk verrichtten gevraagd hoeveel uur per week zij dat doen.

Een vergelijking met de algemene Nederlandse bevolking vindt plaats aan de hand van gegevens uit de Enquete beroepsbevolking (EBB) van het CBS (CBS, 2011) en met gegevens uit het POLS onderzoek van het CBS. De vraagstelling binnen het EBB benadert het meest de vraagstelling binnen het NPCG. In het EBB wordt gevraagd of men vrijwilligerswerk doet, zonder verdere toelichting. Aan het EBB nemen, net als aan het NPCG, niet-geïnstitutionaliseerde personen van 15 jaar en ouder deel. Eerdere jaren werden cijfers van het NPCG vergeleken met cijfers uit het POLS onderzoek van CBS. In het POLS onderzoek wordt echter geen enkelvoudige vraag gesteld maar wordt voor twaalf soorten verenigingen en organisaties gevraagd of men daar wel eens vrijwilligerswerk voor doet. De groep die bij één of meerdere organisaties een bevestigend antwoord geeft, vormt samen de groep vrijwilligers. De POLS-definitie levert een hogere schatting van het percentage vrijwilligers binnen een populatie op dan de EBB-definitie.

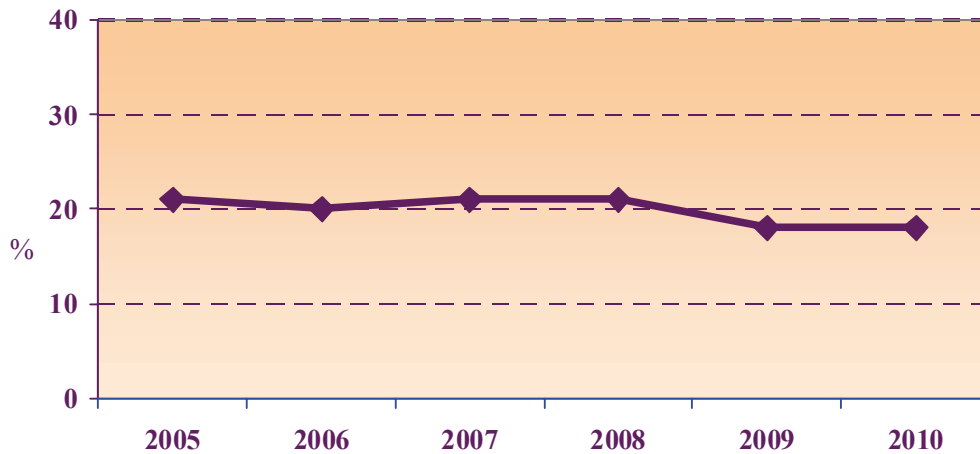
Mensen met een chronische ziekte of beperking

Eén op de vijf chronisch zieken en gehandicapten verricht vrijwilligerswerk;

In 2010 gaf 18% (BI: 15-21) van de mensen met een chronische ziekte of beperking aan dat zij vrijwilligerswerk verrichten voor een organisatie, instelling of vereniging. Dit percentage is over de periode 2005 – 2010 redelijk stabiel (figuur 4.1). Uit het EBB onderzoek van het CBS blijkt dat 22% van de algemene bevolking van 15 jaar en ouder in 2009 vrijwilligerswerk verrichtte (CBS, 2011). Het POLS onderzoek, waarin dus een afwijkende vraagstelling wordt gebruikt, liet in 2008 een percentage van 44% zien in de

algemene bevolking van 18 jaar en ouder dat vrijwilligerswerk verricht. Gegevens uit zowel het EBB als het POLS onderzoek laten zien dat ook in de algemene bevolking de inzet van vrijwilligers de laatste jaren stabiel is. (Dekker en De Hart, 2009).

Figuur 4.1: Percentage mensen met een chronische ziekte of (matige of ernstige) beperking dat vrijwilligerswerk verricht, 2005 – 2010



Hoog opgeleide chronisch zieken en gehandicapten verrichten vaker vrijwilligerswerk
In 2010 waren er geen significante verschillen in de mate waarin men vrijwilligerswerk deed naar geslacht of leeftijd. Wel doen, procentueel gezien, chronisch zieken en gehandicapten van 75 jaar en ouder minder vrijwilligerswerk dan chronisch zieken en gehandicapten die jonger zijn, maar het verschil was - in tegenstelling tot andere jaren - in 2010 niet significant. Het opleidingsniveau speelt wel een significante rol. Chronisch zieken en gehandicapten met een gemiddeld of hoger opleidingsniveau doen vaker vrijwilligerswerk dan chronisch zieken en gehandicapten met een laag opleidingsniveau (tabel 4.1). In de algemene bevolking zien we dat ouderen en mensen met een laag opleidingsniveau minder vaak vrijwilligerswerk doen dan jongeren en mensen die hoger opgeleid zijn (Bron: EBB, 2009).

Tabel 4.1: Percentage van de mensen met een chronische ziekte of beperking en van de algemene Nederlandse bevolking dat vrijwilligerswerk verrichtte in 2010, uitgesplitst naar geslacht, leeftijd en opleidingsniveau

	NPCG		Ned. bevolking ¹
	%	BI	%
Totale groep	18	15-21	22
Geslacht			
- mannen (ref.)	17	14-22	21
- vrouwen	18	15-22	22
Leeftijd			
- 15 t/m 39 jaar	17	13-23	16
- 40 t/m 64 jaar	21	17-25	26
- 65 t/m 74 jaar	20	16-14	28
- 75 jaar en ouder (ref.)	12	4- 16	16
Opleiding			
- laag (ref.)	13	10-16	15
- midden	19 *	16-23	23
- hoog	29 *	23-35	29

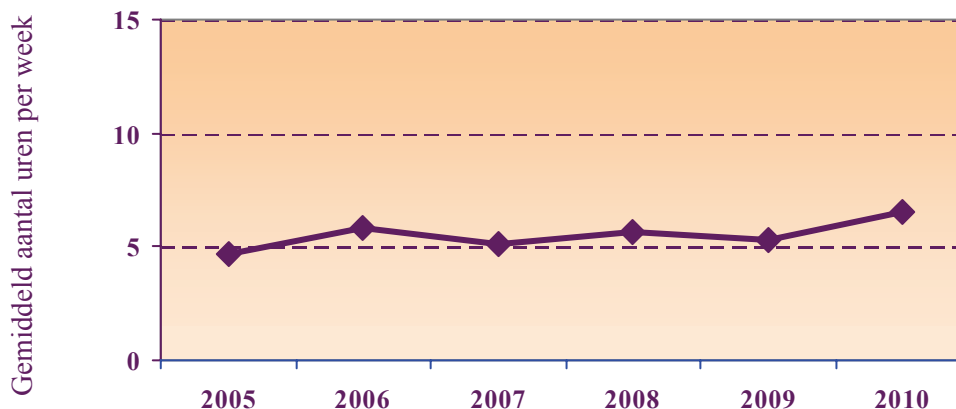
¹ Bron: CBS, EBB 2009

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

Gemiddeld aantal uren vrijwilligerswerk gestegen

Mensen met een chronische ziekte of beperking die in 2010 aangaven dat ze vrijwilligerswerk deden, deden dit voor gemiddeld 6,6 uur (BI: 5,9 – 7,3) per week. Het aantal uren dat door chronisch zieken en gehandicapten besteed wordt aan vrijwilligerswerk is in 2010 gestegen ten opzichte van vorige jaren [lineaire trend] (figuur 4.2). Het gemiddeld aantal uren waarin mensen uit de algemene bevolking die vrijwilligerswerk verrichten actief zijn als vrijwilliger bedroeg in 2009, 4,5 uur (CBS, EBB 2009). In het Trendrapport Vrijwilliger Inzet 2011 wordt op basis van verschillende onderzoeken geconcludeerd dat vrijwilligers in de algemene bevolking steeds minder tijd aan vrijwilligerswerk besteden (Movisie, 2011); dit zien we dus niet terug in de groep mensen met een chronische ziekte of beperking.

Figuur 4.2: Gemiddeld aantal uren per week waarin mensen met een chronische ziekte of (matige of ernstige) beperking die vrijwilligerswerk verrichtten, actief zijn als vrijwilliger, 2005 – 2010



Mensen met een chronische ziekte

Percentage vrijwilligers onder chronisch zieken fluctueert

Over de periode 1998-2010 zien we dat het percentage chronisch zieken dat vrijwilligerswerk verricht enigszins fluctueert [polynomiale trend]. Hetzelfde geldt voor het gemiddeld aantal uren waarin men vrijwilligerswerk verricht. In 2010 verrichtte 17% (BI: 14 – 19) vrijwilligerswerk voor een gemiddelde van 5,8 uur (BI: 5,2 – 6,4). Er waren geen verschillen in 2010 in het percentage chronisch zieken dat vrijwilligerswerk doet naar type aandoening of aantal chronische ziekten. Ook in andere jaren waren deze verschillen niet aanwezig. Fluctuaties over de periode 1998 – 2010 zien we ook binnen verschillende subgroepen van chronisch zieken, zoals bij chronisch zieken in de leeftijd van 40 t/m 64 jaar, mensen met astma of COPD en mensen met comorbiditeit [polynomiale trends].

Mensen met een beperking

Omvang vrijwilligerswerk van mensen met een beperking onveranderd

Het percentage vrijwilligers onder mensen met een matige of ernstige beperking is over de periode 2005 – 2010 redelijk stabiel. Ook het gemiddeld aantal uren waarin de vrijwilligers vrijwilligerswerk verrichtten bleef onveranderd. In 2010 deed 17% vrijwilligerswerk (BI: 13 – 21), voor een gemiddelde van 6,4 uur per week (BI: 5,7 – 7,1).

4.2 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. Een vergelijking met de algemene bevolking is niet heel eenvoudig. In een recente rapportage van het SCP ‘Mantelzorg uit de doeken’ (Oudijk e.a., 2010) worden cijfers gepresenteerd over mantelzorg in de Nederlandse bevolking. Bij deze cijfers is echter geen onderscheid gemaakt tussen de vanzelfsprekende onderlinge hulp aan huisgenoten, ook wel gebruikelijke zorg genoemd, en andere vormen van hulp, zoals in het NPCG wel gebeurt. Hierdoor zijn jaarpercentages niet vergelijkbaar.

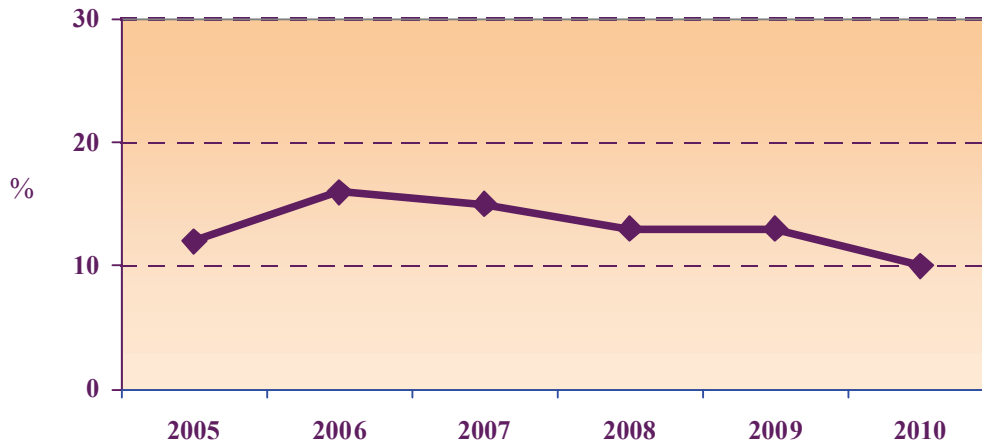
Mensen met een chronische ziekte of beperking

Aandeel mantelzorgers onder mensen met een chronische ziekte of beperking neemt af

Tien procent (BI: 8-13) van de totale groep chronisch zieken en gehandicapten gaf in 2010 aan wel eens mantelzorg te verlenen. In een rapportage van het SCP uit 2010 wordt het percentage mantelzorgers in de algemene bevolking van 18 jaar en ouder in 2008 geschat op 20% (Oudijk e.a, 2010). Het CBS schatte in 2007 het percentage mantelzorgers in de algemene bevolking op 27%. In beide percentages zijn ook de mensen begrepen die gebruikelijke zorg leveren. Het percentage mantelzorgers onder mensen met een chronische ziekte of beperking steeg tussen 2005 en 2007, maar daalde in de jaren daarna [kwadratische trend] (figuur 4.3) . Uit onderzoek van het SCP bleek dat het percentage mantelzorgers in de algemene bevolking in 2008 niet veranderd was ten

opzichte van 2001 maar dat de geleverde mantelzorg wel langer en intensiever was. (Oudijk e.a. 2010).

Figuur 4.3: Percentage mensen met een chronische ziekte of (matige of ernstige) beperking dat mantelzorg verleent, 2005 – 2010



Uren mantelzorg stabiel

Chronisch zieken en gehandicapten die aangaven mantelzorg te verlenen deden dit gemiddeld 6,1 uur (BI: 4,7 – 7,5) per week in 2010. Het gemiddelde aantal uren waarin mantelzorg werd verleend fluctueerde over de periode 2006 – 2010 tussen de 4,6 uur (2007) en 7,7 uur per week (2009) maar van een significante trend is geen sprake. Het gemiddeld aantal uren dat mantelzorgers in de algemene bevolking mantelzorg (inclusief gebruikelijke zorg) verlenen wordt geschat op acht uur per week in 2008 (SCP, 2010).

Vrouwen, hoog opgeleiden en mensen in de leeftijd van 40 t/m 74 jaar meest actief als mantelzorger

De mate waarin men mantelzorg verleent verschilt naar geslacht, leeftijd en opleidingsniveau (tabel 4.2). Meer vrouwen met een chronische ziekte of beperking dan mannen verlenen mantelzorg. Hetzelfde geldt voor chronisch zieken en gehandicapten in de leeftijd van 40 t/m 74 jaar: zij verlenen vaker mantelzorg dan mensen met een chronische ziekte of beperking die jonger of juist ouder zijn. Naarmate mensen met een chronische ziekte of beperking hoger opgeleid zijn, verlenen ze ook vaker mantelzorg. Ook uit de rapportage van het SCP komt naar voren dat meer vrouwen dan mannen mantelzorg verlenen. In 2008 was 60% van de mantelzorgers in de Nederlandse bevolking vrouw. Gespecificeerd naar leeftijd wordt mantelzorg in de algemene bevolking het meest verleend door 45 – 64 jarigen (Oudijk ea., 2010).

Tabel 4.2: Percentage van de mensen met een chronische ziekte of beperking dat mantelzorg verleende in 2010, uitgesplitst naar geslacht, leeftijd en opleidingsniveau

	%	BI
Totale groep	10	8-13
Geslacht		
- mannen (ref.)	7	5 – 9
- vrouwen	13 *	11-16
Leeftijd		
- 15 t/m 39 jaar	7	4-10
- 40 t/m 64 jaar	15 *	12-19
- 65 t/m 74 jaar	12 *	10-16
- 75 jaar en ouder (ref.)	5	4- 8
Opleiding		
- laag (ref.)	8	6-11
- midden	11 *	9-14
- hoog	16 *	13-21

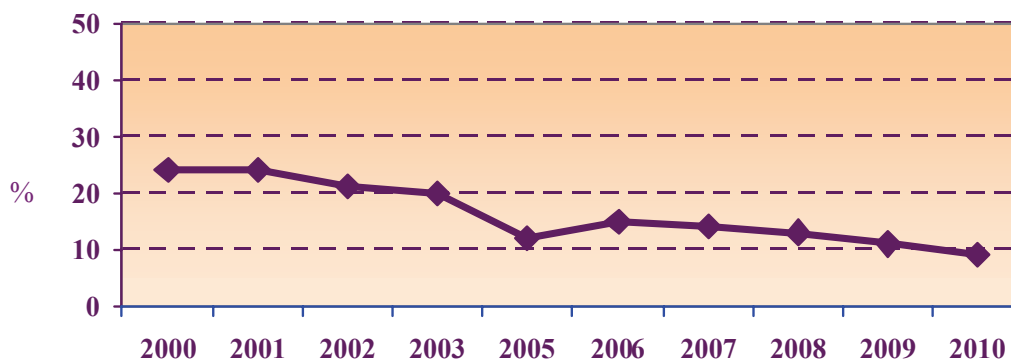
* P <.01 t.o.v. de referentiegroep (analyses voor NPCG)

Mensen met een chronische ziekte

Aandeel mantelzorgers onder chronisch zieken daalt

Voor de groep mensen met een chronische ziekte zijn cijfers over mantelzorg beschikbaar over de periode 2000 – 2010. In die periode daalde het percentage mantelzorgers van 24% (BI: 20 – 28) in 2000 naar 9% (BI: 8 - 11) in 2010 [lineaire trend] (figuur 4.4). Informatie over het gemiddeld aantal uren waarin mensen met een chronische ziekte die mantelzorg verleenden actief waren als mantelzorgers is beschikbaar voor de jaren 2006-2010. In die periode nam het gemiddelde aantal uren waarin chronisch zieken als mantelzorgers actief waren iets toe [lineaire trend]. In 2010 bedroeg het gemiddeld aantal uren per week 6,2. Het percentage chronisch zieken dat mantelzorg verleent verschilt niet significant naar type ziekte of aantal chronische aandoeningen.

Figuur 4.4: Percentage mensen met een chronische ziekte dat mantelzorg verleent, 2000 – 2010



Mensen met een beperking

Mensen met ernstige beperkingen verlenen minder vaak mantelzorg

Van de mensen met een matige of ernstige beperking gaf 9% (BI: 7 - 11) aan in 2010 mantelzorg te hebben verleend, voor een gemiddelde van 6,2 uur per week (BI: 4,7 – 7,6). Het percentage mantelzorgers onder mensen met beperkingen nam toe tussen 2005 en 2007, maar daalt sindsdien [kwadratische trend]. Het gemiddeld aantal uren waarin mensen met een beperking mantelzorg verlenen schommelt over de periode 2006 – 2010 [polynomiale trend]. Het aandeel mantelzorgers onder mensen met beperkingen houdt geen verband met de aard van hun beperkingen, maar wel met de ernst ervan. Mensen met ernstige beperkingen verlenen zelf minder vaak mantelzorg dan mensen met matige beperkingen: 6% (BI: 4 – 8) versus 12% (9 – 15) in 2010. Dit verschil is alle jaren aanwezig.

4.3 Vrijwilligerswerk en betaald werk

4.3.1 *Minder betaald werk, meer vrijwilligerswerk?*

Nederland lijkt een tekort aan vrijwilligers te krijgen. Dit wordt soms toegeschreven aan het feit dat steeds meer mensen de arbeidsmarkt op moeten (vrouwen, ouderen, arbeidsgehandicapten) (SCP, 2007). De vraag is of het zo is dat chronisch zieken en gehandicapten die geen betaald werk verrichten of dat maar voor een gering aantal uren per week doen vaker als vrijwilliger actief zijn of niet. Om deze vraag te beantwoorden is de groep mensen met een chronische ziekte of beperking in de leeftijd van 15 t/m 64 jaar met een betaalde baan in vier groepen verdeeld: mensen die geen betaald werk hebben of betaald werk voor minder dan 12 uur per week, mensen met een betaalde baan van 12 t/m 19 uur per week, mensen met een betaalde baan van 20 t/m 34 uur per week en mensen met een baan van 35 uur per week of meer. De eerste groep is volgens de CBS-definitie de groep die geen betaald werk heeft, de laatste groep de groep die fulltime werkt. Vervolgens is het percentage mensen dat vrijwilligerswerk verricht binnen ieder groep berekend en is gekeken of er verschillen tussen de groepen bestaan in het percentage mensen dat vrijwilligerswerk doet. De resultaten staan weergegeven in tabel 4.3.

Tabel 4.3: Percentage chronische zieken en gehandicapten dat vrijwilligerswerk verricht in combinatie met een betaalde baan, naar aantal uren betaald werk; 2005 – 2010¹				
Jaar	Geen betaald werk of werk < 12 uur	Betaald werk 12 – 20 uur	Betaald werk 20 – 35 uur	Betaald werk >35 uur
	% (BI)	% (BI)	% (BI)	% (BI)
2005	28 (25 – 33)	14 (5 – 35)	20 (11 – 34)	16 (8 – 30)
2006	28 (23 – 34)	30 (10 – 63)	29 (17 – 44)	36 (19 – 57)
2007	31 (26 – 37)	13 (4 – 33)	39 (25 – 55)	29 (12 – 43)
2008	27 (21 – 33)	16 (4 – 50)	13 (5 – 30)	24 (14 – 41)
2009	22 (17 – 28)	39 (17 – 66)	26 (14 – 43)	30 (12 – 58)
2010	20 (17 – 24)	24 (13 – 40)	10 (4 – 23)	23 (14 – 36)

¹ De cijfers in deze tabel zijn gebaseerd op de groep mensen in de leeftijd van 15 t/m 64 jaar.

Uit de tabel blijkt niet dat mensen die meer uren betaald werken minder vrijwilligerswerk doen. Het percentage vrijwilligerswerk is in alle groepen over de jaren heen ongeveer even groot. Wat wel opvalt is dat de betrouwbaarheidsintervallen erg breed zijn, met name in de groep betaald werk 12-20 uur. Deze groepen bestaan in de jaarlijkse steekproef uit een relatief gering aantal personen (tussen 60 en 100) wat de grote betrouwbaarheidsintervallen verklaart. Echter ook indien de groep met geen betaald werk vergeleken wordt met de totale groep die betaald werk heeft (> 12 uur per week) zien we geen significante verschillen over de jaren heen (niet in tabel).

Wel zien we dat in de groep mensen zonder betaald werk, het percentage mensen dat vrijwilligerswerk verricht over de periode 2005 – 2010 is afgenomen [lineaire trend]. Dit zien we niet terug in de groepen mensen met betaald werk.

4.3.2 *Vrijwilligerswerk opstap naar betaald werk?*

Vrijwilligerswerk wordt soms gezien als een opstapje naar betaald werk. De vraag is of dat bij chronisch zieken en gehandicapten ook zo is. Om hier enig zicht op te krijgen hebben we per jaar over de periode 2006 – 2010 twee groepen vergeleken. De groep die in het jaar voorafgaand aan de meting geen betaald werk had en ook geen vrijwilligerswerk verrichtte en de groep die in het jaar voorafgaand aan de meting geen betaald werk had maar wel vrijwilligerswerk verrichtte. De hypothese was dat mensen zonder werk maar met vrijwilligerswerk een jaar later vaker betaald werk zouden hebben dan mensen zonder betaalde baan die evenmin vrijwilligerswerk hadden gedaan.

We hebben eerst gekeken of mensen betaald werk hadden gevonden, ongeacht het aantal uren, dus betaald werk ≥ 1 uur per week. Tabel 4.4 laat zien dat er geen verschil is tussen mensen met en zonder vrijwilligerswerk in het voorgaande jaar in de kans dat ze een jaar later een baan vinden. De betrouwbaarheidsintervallen van beide groepen overlappen in alle jaren bijna volledig. Ook is er in iedere groep afzonderlijk geen trend in de tijd zichtbaar. Vervolgens hebben we gekeken of het uitmaakt of men vrijwilligerswerk deed of niet voor het vinden van een betaalde baan voor 12 uur of meer per week (CBS norm). Maar ook hier zien we geen effect van het doen van vrijwilligerswerk op de kans op het verrichten van betaald werk een jaar later.

Jaar	Geen betaald werk/ geen vrijwilligerswerk op t-1 % (BI)	Geen betaald werk/ wel vrijwilligerswerk op t-1 % (BI)
2006	5 (3-10)	8 (2-23)
2007	8 (4-14)	9 (3-25)
2008	9 (5-17)	5 (2-14)
2009	6 (4-10)	4 (3-29)
2010	14 (6-30)	8 (2-23)

4.4 Mantelzorg en betaald werk

De zorg bestaat dat er te weinig mantelzorgers komen, omdat steeds meer mensen de arbeidsmarkt opgaan. In deze paragraaf kijken we daarom in welke mate het verrichten van betaald werk (negatief) samen hangt met het verlenen van mantelzorg. Dit is onderzocht door de groep mensen met een chronische ziekte of beperking in de leeftijd van 15 t/m 64 jaar wederom in vier groepen te verdelen: mensen die geen betaald werk hebben of voor minder dan 12 uur per week, mensen met een betaalde baan van 12 tot 20 uur per week, mensen met een betaalde baan van 20 tot 35 uur per week en mensen met een baan van 35 uur per week of meer. Vervolgens is het percentage mensen dat mantelzorg verleent binnen ieder groep vergeleken en gekeken of de verschillen tussen de groepen significant zijn. De resultaten staan weergegeven in tabel 4.5.

Tabel 4.5: Percentage chronische zieken en gehandicapten dat mantelzorg verleent in combinatie met een betaalde baan, 2005 – 2010 ¹

Jaar	Geen betaald werk of betaald werk < 12 uur	Betaald werk 12 – 20 uur	Betaald werk 20 – 35 uur	Betaald werk >35 uur
	% (BI)	% (BI)	% (BI)	% (BI)
2005	25 (21-29)	38 (21 – 58)	17 (9 – 32)	17 (7 – 36)
2006	27 (22 – 32)	21 (6 – 53)	26 (14 – 41)	24 (11 – 44)
2007	24 (19 – 30)	34 (18 – 53)	26 (15 – 40)	36 (21 – 54)
2008	19 (14 – 24)	12 (5 – 26)	12 (7 – 19)	20 (8 – 41)
2009	14 (10 – 20)	10 (4 – 24)	20 (10 – 37)	30 (20 – 42)
2010	17 (14 – 21)	21 (10 – 38)	24 (15 – 35)	22 (13 – 34)

¹ De cijfers in deze tabel zijn gebaseerd op de groep mensen in de leeftijd van 15 t/m 64 jaar.

Uit de tabel blijkt niet dat mensen die meer uren betaald werken minder mantelzorg verlenen. In de groep mensen zonder betaald werk, is het percentage mensen dat mantelzorg verleent over de periode 2005 – 2010 afgenomen [lineaire trend]. Dit zien we niet terug in de andere groepen. Over het algemeen zijn de percentages in alle groepen hoger dan het percentage dat gevonden werd onder de totale groep mensen met een chronische ziekte of beperking ouder dan 15 jaar. Dit weerspiegelt de eerdere bevinding dat mensen op jongere leeftijd nog vaker mantelzorg verlenen.

4.5 Belangrijkste bevindingen

Vrijwilligerswerk

Naast betaalde arbeid kunnen onbetaalde werkzaamheden in de vorm van vrijwilligerswerk een manier zijn om deel te nemen aan de maatschappij. Eén op de vijf (18%) chronisch zieken en gehandicapten deed in 2010 vrijwilligerswerk voor een organisatie, instelling of vereniging voor een gemiddelde van 6,6 uur per week. Een vergelijking met de algemene bevolking is lastig te maken omdat de definitie van vrijwilligerswerk verschilt. Naarmate mensen met een chronische ziekte of beperking hoger opgeleid zijn doen ze ook meer vrijwilligerswerk. Dit zien we ook terug in de algemene bevolking. Het

percentage chronisch zieken en gehandicapten dat vrijwilligerswerk doet is over de afgelopen vijf jaar heen stabiel gebleven. Het gemiddelde aantal uren nam toe.

Mantelzorg

Mensen met een chronische ziekte of beperking krijgen niet alleen 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 de partner of andere huisgenoten. In 2010 gaf 10% van de groep chronisch zieken en gehandicapten van 15 jaar en ouder aan mantelzorg te verlenen. Het percentage mantelzorgers in de algemene bevolking van 18 jaar en ouder werd in 2008 geschat op 20%. Hierin is echter ook de gebruikelijke zorg begrepen. Gemiddeld verleenden mensen met een chronische ziekte of beperking 6,1 uur mantelzorg per week in 2010; In de algemene bevolking bedroeg dit gemiddelde 8 uur in 2008. Vooral vrouwen, hoger opgeleiden en mensen in de leeftijd van 40 t/m 74 jaar verlenen mantelzorg. Dit is in de algemene bevolking niet anders. Het percentage chronisch zieken en gehandicapten dat mantelzorg verleent is de laatste jaren wel gedaald.

Betaald werk en vrijwilligerswerk

We vonden geen aanwijzingen dat chronisch zieken en gehandicapten die meer uren betaald werk verrichten, minder vaak vrijwilligerswerk doen. Ook vonden we geen bewijs voor de hypothese dat vrijwilligerswerk door mensen met een chronische ziekte of beperking een opstap zou zijn naar betaald werk. Mensen (zonder betaald werk) die vrijwilligerswerk deden hadden een jaar later niet vaker een betaalde baan dan mensen (zonder betaald werk) die wel actief waren als vrijwilliger.

Betaald werk en mantelzorg

De zorg bestaat dat er een tekort aan mantelzorgers komt omdat steeds meer mensen de arbeidsmarkt op moeten (vrouwen, arbeidsgehandicapten). We vonden echter geen verband tussen het aantal uren dat iemand mantelzorg verleent en het aantal uren dat men betaald werk heeft. Mensen die meer uren werken verlenen niet minder mantelzorg.

5 Arbeidsongeschiktheid en uitkeringen

Dit hoofdstuk gaat over arbeidsongeschiktheid en over uitkeringen die mensen met een chronische ziekte of beperking in het kader van hun arbeidsongeschiktheid ontvangen.

5.1 Arbeidsongeschiktheid

Aan de chronisch zieken is vanaf 1998 jaarlijks gevraagd of zij arbeidsongeschikt zijn verklaard en sinds 2005 is dit ook aan mensen met een beperking 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 worden onderscheiden in de Wet werk en inkomensvoorziening naar arbeidsvermogen (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.

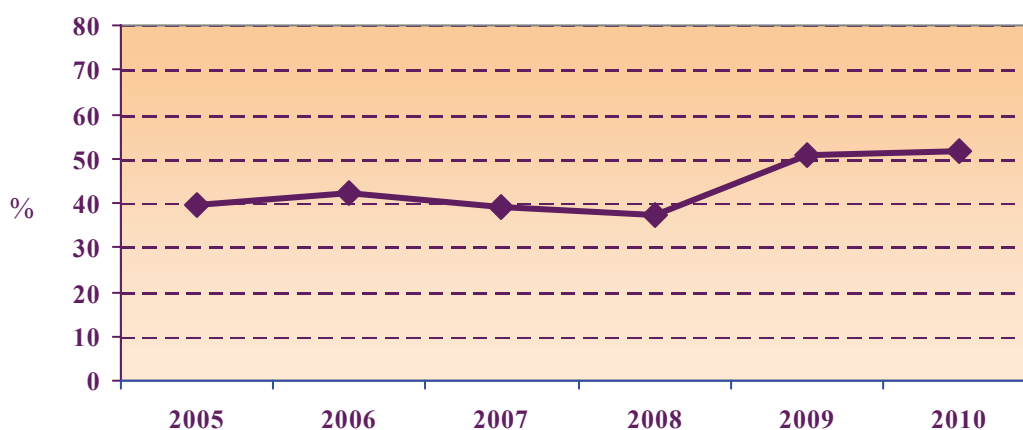
In deze paragraaf gaan we na hoeveel mensen met een chronische ziekte of beperking (15 t/m 64 jaar) arbeidsongeschikt waren en zo ja, in welke mate. Vervolgens beschrijven we hoeveel er een volledige of gedeeltelijke arbeidsongeschiktheidsuitkering ontvingen. Dit kan gaan om een Wia (WGA/IVA), WAO, WAZ of Wajong uitkering (zie voor nadere uitleg en beschrijving van de resultaten 'Arbeidsongeschiktheidsuitkeringen').

Mensen met een chronische ziekte of beperking

Helft van de chronisch zieken en gehandicapten is arbeidsongeschikt verklaard

Van de mensen met een chronische ziekte of beperking gaf 51% (BI: 43-57) in 2010 aan (gedeeltelijk) arbeidsongeschikt te zijn verklaard, evenveel als in 2009 (51% (BI: 43 – 58)). Het percentage mensen met een chronisch ziekte of beperking dat arbeidsongeschikt is verklaard, lijkt de laatste twee jaren iets gestegen. Over de gehele periode is sprake van een wisselend verloop [polynomiale trend] (figuur 5.1).

Figuur 5.1: Percentage mensen met een chronische ziekte of (matige of ernstige) beperking dat arbeidsongeschikt verklaard is, 2005 – 2010



In 71% van de gevallen gaat het om volledige arbeidsongeschiktheid

Van de mensen met een chronische ziekte of een beperking die arbeidsongeschikt waren, was in 2010 8% (BI: 5-12) voor 35% of minder arbeidsongeschikt verklaard. Verreweg de meeste arbeidsongeschikte chronisch zieken en gehandicapten (71%, BI: 65-76) waren in 2010 volledig afgekeurd, dat wil zeggen voor 80 tot 100%. Het percentage 'voor minder dan 35% arbeidsongeschikt' en het percentage '80- 100% arbeidsongeschikt op het totaal aantal arbeidsongeschikten was stabiel over de periode 2005 – 2010.

Mannen en 40-plussers vaker arbeidsongeschikt

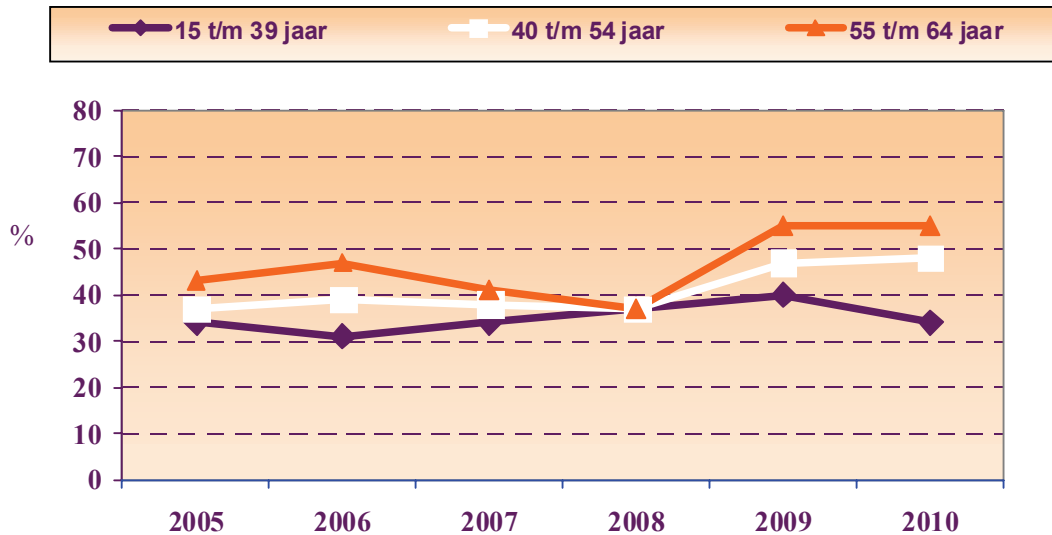
Mannelijke chronisch zieken en gehandicapten waren in 2010 vaker (gedeeltelijk) arbeidsongeschikt dan vrouwen. Verder waren de mensen met een chronische ziekte of beperking tussen de 40 en 55 jaar en tussen de 55 en 64 jaar in 2010 vaker (deels) arbeidsongeschikt dan chronisch zieken en gehandicapten die jonger waren (tabel 5.1). Deze verschillen doen zich alle jaren voor (2005 – 2010). Er zijn geen verschillen gevonden in het percentage arbeidsongeschiktheid naar opleidingsniveau.

Tabel 5.1: Percentage mensen met een chronische ziekte of beperking dat (gedeeltelijk) arbeidsongeschikt was verklaard in 2010, uitgesplitst naar geslacht, leeftijd en opleidingsniveau		
	%	BI
Totale groep	51	43 – 58
Geslacht		
- mannen (ref.)	59	51 – 67
- vrouwen	46 *	38 – 53
Leeftijd		
- 15 t/m 39 jaar (ref.)	34	26 – 44
- 40 t/m 54 jaar	48 *	40 – 56
- 55 t/m 64 jaar	55 *	48 – 63
Opleiding		
- laag (ref.)	48	39 – 56
- midden	52	44 – 59
- hoog	53	44 – 62

Stijging percentage arbeidsongeschikten in subgroepen

Hoewel het percentage arbeidsongeschikten binnen de totale groep chronisch zieken en gehandicapten een wat wisselend verloop kende over de periode 2005-2010 waren er wel duidelijke trends waarneembaar binnen subgroepen. Binnen de groep 40 t/m 54 jarigen, 55 t/m 65 jarigen, chronisch zieken en gehandicapten met een gemiddeld of hoog opleidingsniveau en onder vrouwen was een stijging van het percentage arbeidsongeschikten over de periode 2005 – 2010 [lineaire trends]. De stijging deed zich in al deze subgroepen vooral in de laatste twee jaren voor (2009 en 2010).

Figuur 5.2: Percentage mensen met een chronische ziekte of (matige of ernstige) beperking dat arbeidsongeschikt verklaard is, naar leeftijdscategorie (2005 – 2010)

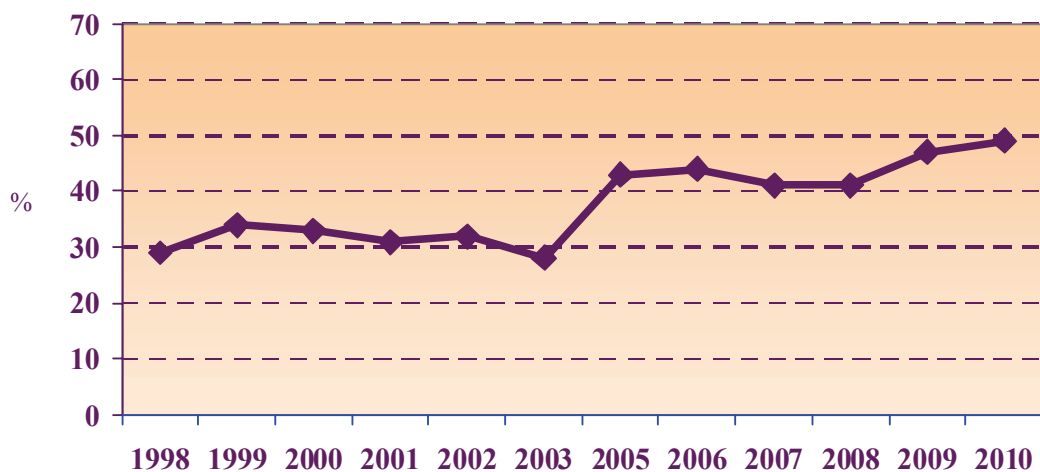


Mensen met een chronische ziekte

Percentage arbeidsongeschikten onder chronisch zieken stijgt

Voor de groep mensen met een chronisch somatische aandoening zijn cijfers beschikbaar over de periode 1998-2010. Deze periode laat een stijging zien in het percentage arbeidsongeschikten onder mensen met een chronische ziekte [lineaire trend, zie figuur 5.3]. De grootste stijging vond plaats tussen 2003 en 2005 en, in mindere mate, tussen 2008 en 2010. Behalve een stijging binnen de totale groep chronisch zieken zien we ook een stijging na 2008 in het percentage arbeidsongeschikten binnen de groep mensen met neurologische aandoeningen en in de groep mensen met multimorbiditeit.

Figuur 5.3: Percentage mensen met een chronische ziekte dat arbeidsongeschikt verklaard is, 1998 – 2010



Mensen met een beperking

Percentage arbeidsongeschikten onder mensen met een ernstige beperking laatste twee jaar gestegen

Hoewel het percentage mensen met een arbeidsongeschiktheidsuitkering binnen de totale groep chronisch zieken en gehandicapten fluctueert over de periode 2005 - 2010, is wel een significante stijging zichtbaar in het percentage arbeidsongeschikten na 2008 in de groep mensen met ernstige beperkingen en mensen die zowel een motorische als visuele beperking hebben [lineaire trends]. Mensen met een ernstige beperking waren vaker arbeidsongeschikt (78%, BI: 69-81) in 2010 dan degenen met een matige beperking (60%, BI: 52-67). Er was geen verschil in percentage arbeidsongeschikten naar aard van de beperking.

Vijf procent (BI: 3-9) van de arbeidsongeschikte mensen met een beperking was voor 35% of minder arbeidsongeschikt bevonden, 78% (BI: 73-82) was geheel arbeidsongeschikt verklaard (tussen 80% en 100%). Deze percentages bleven over de periode 2005 – 2010 stabiel.

5.2 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 de helft van de mensen met een chronische ziekte of beperking in 2010 aangaf (deels) arbeidsongeschikt verklaard te zijn. In deze paragraaf gaan we na hoeveel chronisch zieken en gehandicapten zelf rapporteren dat ze een arbeidsongeschiktheidsuitkering krijgen.

Of mensen een arbeidsongeschiktheidsuitkering krijgen en welke uitkering ze krijgen hangt samen met het percentage dat men arbeidsongeschikt verklaard is en het jaar waarin men arbeidsongeschikt verklaard is.

Mensen die volledig arbeidsongeschikt zijn verklaard en ook geen uitzicht op verbetering hebben, krijgen een volledige arbeidsongeschiktheidsuitkering. Werknemers die gedeeltelijk arbeidsongeschikt zijn, hebben recht op een aanvulling van hun inkomen. De WAO, WIA en Wet Wajong gelden alleen voor werknemers. De WAO geldt alleen voor werknemers die voor 1 januari 2004 ziek zijn geworden en na een eventuele herkeuring opnieuw (minimaal 15%) arbeidsongeschikt zijn verklaard. In 2005 is de WAO vervangen door de WIA. De WIA is er voor werknemers die na 2 jaar ziekte meer dan 35% arbeidsongeschikt zijn. De WIA kent twee uitkeringen: De regeling Werkhervatting Gedeeltelijk Arbeidsgeschikten (WGA) en de regeling Inkomensverzekering Volledig en duurzaam Arbeidsgeschikten (IVA). De WGA is bedoeld voor werknemers die gedeeltelijk arbeidsongeschikt zijn of die volledig arbeidsongeschikt zijn maar die een redelijke kans op herstel hebben. De IVA is voor arbeidsongeschikten die niet meer dan 20% van het laatstverdiende loon kunnen verdienen en ook niet meer beter kunnen worden. Zij krijgen tot hun 65ste een IVA-uitkering. Werknemers die minder dan 35% arbeidsongeschikt zijn, blijven in principe gewoon in dienst bij hun werkgever. Al dan niet in een aangepaste functie of met een aangepaste werkplek. Mocht dit toch niet mogelijk zijn, dan kan de werkgever na 2 jaar een ontslagvergunning aanvragen en gaan

de regels van de WerkloosheidsWet of de Wet Werk en Bijstand gelden. De Wajong is voor jonggehandicapten en studenten die op jonge leeftijd arbeidsongeschikt raken en voor mensen die al sinds hun jeugd ziek of gehandicapt zijn. Zij krijgen via de Wet Wajong ondersteuning bij het vinden van werk bij een reguliere werkgever. Als ze door hun beperking of langdurige chronische aandoening niet genoeg geld kunnen verdienen om in hun eigen levensonderhoud te voorzien, krijgen zij een (aanvullende) uitkering.

Zelfstandigen die zich willen verzekeren tegen arbeidsongeschiktheid dienen dat te doen bij een particulier verzekeraar. Zelfstandigen die voor 1 augustus 2004 arbeidsongeschikt zijn geraakt, krijgen nog een uitkering via de Wet arbeidsongeschiktheidsverzekering zelfstandigen (WAZ).

Aantal arbeidsongeschiktheidsuitkeringen onder chronisch zieken en gehandicapten stabiel op 34%

In 2010 gaf 34% (BI: 27-38) van de mensen met een chronische ziekte of beperking aan dat ze een uitkering vanwege gehele of gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid ontvingen. Sinds 2005 is dit percentage gelijk gebleven. Van de algemene bevolking van 15 t/m 64 jaar nam het aantal arbeidsongeschiktheidsuitkeringen over de periode 2006 tot 2010 af van circa 900.000 tot 830.000 (CBS, 2011). Mannen (38%, BI: 31 – 45) kregen in 2010 ongeveer even vaak een uitkering vanwege arbeidsongeschiktheid als vrouwen (33%; BI: 27-39). In eerdere jaren kregen mannen juist vaker een uitkering dan vrouwen. Mensen met een chronische ziekte of beperking in de leeftijd van 15 t/m 39 jaar kregen minder vaak een uitkering dan chronisch zieken en gehandicapten van 40 t/m 54 jaar of 55 t/m 64 jaar: 21 % (BI: 15 – 28) versus 33% (BI: 27 – 39) en 38% (BI: 32 – 45) respectievelijk. Dit was allen jaren zo. Er waren geen verschillen in percentage arbeidsongeschiktheidsuitkeringen naar opleidingsniveau.

Chronisch zieken met comorbiditeit vaker een arbeidsongeschiktheidsuitkering

Het percentage met een arbeidsongeschiktheidsuitkering onder chronisch zieken fluctueert over de periode 1998 – 2010 tussen de 25 en 36% [polynomiale trend]. Er was in 2010 geen verschil in het percentage arbeidsongeschiktheidsuitkeringen naar type ziekte maar wel naar aantal chronische aandoeningen: mensen met twee chronische aandoeningen hadden vaker een arbeidsongeschiktheidsuitkering dan chronisch zieken met maar één aandoening: 41% (BI: 35 – 48) versus 31% (BI: 27 – 36) respectievelijk. Dit verschil was alle jaren aanwezig.

Gehandicapten met ernstige beperkingen vaker een arbeidsongeschiktheidsuitkering

De helft van de mensen met matige of ernstige beperkingen (50%; BI 43 – 57) ontving een arbeidsongeschiktheidsuitkering in 2010. Dit percentage was over de periode 2005 – 2010 min of meer stabiel. Mensen met een ernstige beperking hadden vaker een arbeidsongeschiktheidsuitkering dan mensen met matige beperkingen: 63% (BI: 54 – 71) versus 42% (BI: 35 – 49) respectievelijk.

5.3 Arbeidsongeschiktheid en werk

De regering wil dat mensen met een chronische ziekte of beperking zo veel als mogelijk betaald werk verrichten. Hierbij is het altijd al de bedoeling geweest dat mensen die gedeeltelijk arbeidsongeschikt werden verklaard, wel werkten voor het deel dat ze niet arbeidsongeschikt waren verklaard. Met de komst van de WIA in 2006 is dit beleid nog verstevigd (Berendsen ea., 2007). Voor alle groepen geldt dat de regering zo veel mogelijk mensen aan het werk wil zien. Daarom is de WIA zo ingericht dat mensen die (deels) werken altijd meer inkomen hebben dan mensen die niet werken.

Op grond van bovenstaande zou men verwachten dat over de gehele periode 2005 tot en met 2010 van de groep mensen met een chronische ziekte of beperking die minder dan 35% arbeidsongeschikt is verklaard een groter deel in een bepaald jaar werkt dan van de groep die 35-80% arbeidsongeschikt is verklaard. Dat vervolgens deze laatste groep weer vaker zal werken dan de groep die 80-100% arbeidsongeschikt is verklaard. Daarnaast zou men verwachten dat binnen de groep ‘minder dan 35% arbeidsongeschikt verklaard’ het percentage werkenden vanaf 2006 toeneemt als gevolg van de komst van de Wia. Beide hypothesen worden in dit rapport getoetst.

In tabel 5.2 staat voor de jaren 2005 t/m 2010 het percentage werkende weergegeven voor de groep ‘minder dan 35% arbeidsongeschikt’, ‘35-80% arbeidsongeschikt’ en ‘80 – 100% arbeidsongeschikt’.

Tabel 5.4: Percentage (deels) arbeidsongeschikte chronisch zieken en gehandicapten dat betaald werk verricht (≥ 12 u per week) naar percentage arbeidsongeschiktheid, 2005 – 2010

Jaar	< 35 %		35-80%		> 80%	
	N	% (BI)	N	% (BI)	N	%(BI)
2005	62	37 (23 – 53)	126	60 (46 – 71)	428	10 (5 – 18)
2006	29	50 (30 – 71)	69	58 (39 – 75)	303	18 (10 – 29)
2007	34	73 (45 – 90)	72	68 (52 – 80)	278	15 (9 – 26)
2008	38	72 (53 – 84)	75	70 (37 – 90)	261	14 (8 – 23)
2009	31	60 (35 – 80)	71	54 (37 – 71)	279	16 (8 – 28)
2010	28	58 (32 – 79)	88	71 (54 – 83)	303	15 (8 – 26)

De tabel laat een duidelijk verschil in arbeidsparticipatie graad zien tussen mensen met een chronische ziekte of beperking die volledig zijn afgekeurd (80- 100%) en chronisch zieken en gehandicapten die voor een minder groot deel zijn afgekeurd, maar er is geen duidelijk verschil waarneembaar tussen de groep <35% arbeidsongeschikt en 35 – 80% arbeidsongeschikt. Wellicht dat dit komt door de kleine aantallen in de groep <35% arbeidsongeschikt en de daarbij behorende brede betrouwbaarheidsintervallen.

Wat we wel zien is dat in de groep <35% arbeidsongeschikt de arbeidsparticipatie sinds 2005 toenam. De laatste twee jaar is er een lichte daling maar deze is niet significant.

Eerder merkten we op dat deze daling ook zichtbaar is binnen de totale groep chronisch zieken en gehandicapten in de leeftijd van 15 t/m 64 jaar en ook in de algemene

bevolking, zij het in mindere mate (Hoofdstuk 3). Wellicht dat de recessie hierbij een rol speelt.

5.4 Bijstandsuitkeringen

Iedere Nederlander wordt geacht zoveel mogelijk in zijn levensonderhoud te voorzien door te werken. Dat is het uitgangspunt van de Wet werk en bijstand (WWB). Als dit niet mogelijk is, helpt de overheid om werk te zoeken. Zolang dat niet is gevonden is er bijstand. Wie een bijstandsuitkering ontvangt is verplicht om werk te zoeken of een re-integratietraject te volgen. Mensen kunnen een bijstandsuitkering aanvragen als ze niet genoeg inkomen of vermogen hebben om in hun levensonderhoud te voorzien en ook niet in aanmerking komen voor een andere uitkering, zoals bijvoorbeeld een arbeidsongeschiktheidsuitkering. Met een bijstandsuitkering kan men de periode overbruggen tot men weer een baan vindt.

Percentage mensen met een bijstandsuitkering onder gehandicapten stijgt sinds 2008 met 3%

In 2010 had 4% (BI: 3 – 7) van de chronisch zieken en gehandicapten een bijstandsuitkering. Dit percentage was gelijk aan het percentage in 2009, maar betekent een stijging ten opzichte van de periode 2005 – 2008, waar steeds 2% een bijstandsuitkering had [lineaire trend]. In de Nederlandse bevolking heeft 2% een bijstandsuitkering (CBS, Statline, 2011).

5.5 Belangrijkste bevindingen

Arbeidsongeschiktheid

In 2010 gaf 51% van de mensen met een chronische ziekte of beperking aan (gedeeltelijk) arbeidsongeschikt te zijn verklaard, evenveel als in 2009. In 71% van de gevallen ging het om volledige arbeidsongeschiktheid. Het percentage arbeidsongeschikten binnen de totale groep chronisch zieken en gehandicapten lijkt sinds 2009 iets toe te nemen maar van een significante trend over de periode 2005 tot 2010 is vooralsnog geen sprake. Wel zien we een significante stijging van het percentage arbeidsongeschikten binnen de groep 40 t/m 54 jarigen, 55 t/m 65 jarigen, en onder vrouwen over de periode 2005-2010 waarbij de toename vooral in de laatste twee jaren plaats vindt.

Kijken we alleen naar de mensen met een matige of ernstige beperking dan is er wel sprake van een stijging in het percentage arbeidsongeschikten over de periode 2005 tot 2010. De stijging deed zich voor tussen 2008 en 2010. In 2010 gaf 66% van de mensen met een matige of ernstige beperking aan arbeidsongeschikt te zijn verklaard. Het aantal arbeidsongeschikten nam de laatste twee jaren vooral toe binnen de groep mensen met ernstige beperkingen en mensen die zowel een motorische als visuele beperking hebben. Onder mensen met een chronische ziekte zien we geen significante stijging in het percentage arbeidsongeschikten over de laatste vijf jaar maar wel over een langere periode van 1998 tot 2010. De grootste stijging in het percentage arbeidsongeschikten onder chronisch zieken vond plaats tussen 2003 en 2005 en – in mindere mate- tussen

2008 en 2010. In 2010 was 49% van de mensen met een chronische ziekte arbeidsongeschikt.

Arbeidsongeschiktheidsuitkeringen

Eén op de drie mensen met een chronische ziekte of beperking geeft aan een uitkering vanwege gehele of gedeeltelijke arbeidsongeschiktheid te ontvangen. Sinds 2005 is het percentage mensen met een chronische ziekte of beperking dat een dergelijke uitkering heeft gelijk gebleven. In 2010 ontvingen mensen met een chronische ziekte of beperking in de leeftijd van 40 t/m 54 jaar of 55 t/m 64 jaar vaker een arbeidsongeschiktheidsuitkering dan chronisch zieken en gehandicapten die jonger zijn. Chronisch zieken met meerdere ziekten tegelijkertijd hadden vaker een uitkering dan chronisch zieken met één ziekte. Mensen met ernstige beperkingen vaker dan mensen met matige beperkingen. Deze verschillen waren over de gehele periode 2005 – 2010 aanwezig.

Arbeidsongeschiktheid en werk

Het streven is dat mensen met een chronische ziekte of beperking zo veel als mogelijk betaald werk verrichten ook indien zij gedeeltelijk arbeidsongeschikt zijn verklaard. Hierbij is het de bedoeling dat mensen die gedeeltelijk arbeidsongeschikt worden verklaard, werken voor het deel dat ze niet arbeidsongeschikt zijn verklaard. Met de komst van de WIA in 2006 is dit beleid nog versterkt. Sinds 2006 is binnen de groep <35% arbeidsongeschikt de arbeidsparticipatie gestegen, in ieder geval tot en met 2008. Daarna is een lichte, maar niet significante daling zichtbaar. Verder zien we dat mensen die niet volledig arbeidsongeschikt verklaard zijn, aanzienlijk meer werken dan mensen die wel volledig arbeidsongeschikt verklaard zijn. Verschillen tussen de groep die voor minder dan 35% arbeidsongeschikt is verklaard en de groep die voor 35 – 80% arbeidsongeschikt is verklaard zijn echter niet zichtbaar.

Bijstandsuitkering

Het percentage chronisch zieken en gehandicapten met een bijstandsuitkering is de laatste twee jaren gestegen met 2%, van 2% in 2005 naar 4% in 2010.

6 Zelfgerapporteerde inkomsten en uitgaven

In dit hoofdstuk komen het inkomen en de gezondheidgerelateerde uitgaven van mensen met een chronische ziekte of beperking aan bod. De gegevens in dit hoofdstuk hebben betrekking op de groep chronisch zieken en gehandicapten van 25 jaar of ouder en zijn gebaseerd op zelfrapportage.

6.1 Zelfgerapporteerde inkomen

Er zijn allerlei redenen te bedenken waarom de inkomenssituatie van mensen met een chronische ziekte of beperking waarschijnlijk ongunstiger is dan van de algemene bevolking.

Zo heeft een niet onaanzienlijk deel van de mensen met een chronische ziekte of beperking jonger dan 65 jaar geen betaald werk en moet dan rondkomen van een uitkering; meestal een uitkering vanwege arbeidsongeschiktheid, maar soms ook een bijstands- of andere uitkering. Vaak is een dergelijke uitkering lager dan wat men als werknemer kan verdienen. 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 verder op te bouwen. In deze paragraaf wordt daarom aandacht besteed aan de inkomenssituatie van mensen met een chronische ziekte of beperking.

De gepresenteerde gegevens zijn grotendeels gebaseerd op een schriftelijke enquête onder de leden van het NPCG in april 2010 en betreffen het inkomen in 2009. De inkomenssituatie in 2009 wordt afgezet tegen de situatie in de jaren ervoor. We bespreken hieronder het gestandaardiseerd besteedbaar inkomen, waarbij het gaat om een schatting van het inkomen gebaseerd op zelfrapportage. Dit kan afwijken van het inkomen zoals dat bekend is bij de belastingdienst. Onderzoek liet zien dat het zelfgerapporteerde inkomen vaak aanzienlijk lager is, dan het geregistreerde inkomen (Rijken, 2010). Dit komt waarschijnlijk doordat respondenten bij rapportage van hun netto huishoudinkomen bepaalde inkomensbestanddelen (bijvoorbeeld vakantiegeld omdat men dat niet maandelijks krijgt uitgekeerd) of bepaalde aftrekposten over het hoofd zien.

Gestandaardiseerd besteedbaar inkomen

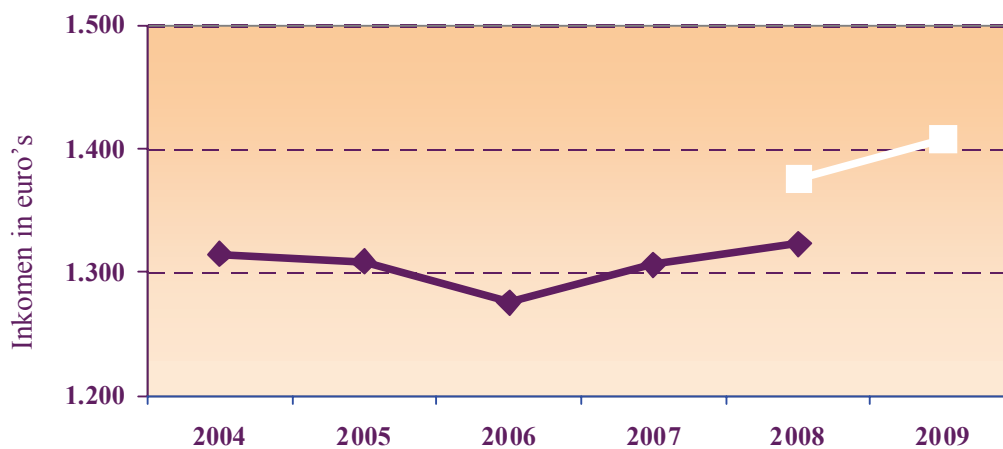
Om de inkomenspositie van verschillende groepen mensen met een chronische ziekte of beperking te kunnen vergelijken, is het nodig om bij de hoogte van het inkomen rekening te houden met de samenstelling van het huishouden waarvan de chronisch zieke of gehandicapte deel uitmaakt. Vanwege de schaalvoordelen die leden binnen één huishouden genieten, wordt het huishoudinkomen met behulp van een equivalentiefactor omgerekend naar een gestandaardiseerd inkomen dat voor een één-persoonshuishouden zou gelden. Deze berekeningswijze wordt algemeen toegepast in CBS-statistieken. Voor de berekening is uitgegaan van het zelfgerapporteerde 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 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. Tot en met 2009 werd voor de berekening van het gestandaardiseerd besteedbaar inkomen de zelfgerapporteerde verzekeringspremie gebruikt. Sinds 2009 wordt in plaats van de zelfgerapporteerde verzekeringspremie de gemiddelde nominale verzekeringspremie gebruikt van de algemene bevolking (Bron: Vektis, 2009 en later). Dit leidt tot een iets andere schatting van het gestandaardiseerd besteedbaar inkomen, waardoor cijfers over het inkomen van 2009 niet vergelijkbaar zijn met de cijfers over eerdere jaren. Daarom zullen hieronder twee tijdsreeksen worden gepresenteerd. Een tijdsreeks tot en met 2008 (gebaseerd op de rapportages tot en met 2009) en een reeks over 2008/2009. Het jaar 2008 is een overgangsjaar waarin het inkomen op beide manieren berekend is, met de zelfgerapporteerde verzekeringspremie én met de gemiddelde nominale verzekeringspremie.

Gemiddeld gestandaardiseerd besteedbaar inkomen chronisch zieken en gehandicapten bedraagt €1.408 in 2009

Gemiddeld genomen hadden mensen met een chronische ziekte of beperking in 2009 een gestandaardiseerd besteedbaar inkomen van € 1.408 (BI: 1.362 – 1.454) per maand. Dit is een stijging van 2,3% ten opzichte van 2008. In 2008 bedroeg het gemiddeld gestandaardiseerd inkomen €1.377 (BI: 1.362 - 1.426). Bedragen in beide jaren zijn gebaseerd op een berekening van het gestandaardiseerd besteedbaar inkomen waarbij de gemiddelde nominale verzekeringspremie van alle verzekerden in de algemene bevolking over dat jaar is gebruikt in plaats van de zelfgerapporteerde verzekeringspremie. Behalve dat deze nominale premie betrouwbaarder is dan de zelfgerapporteerde premie, beschikken we door het gebruik van de nominale premie ook over een grotere groep mensen waarop we het inkomen kunnen schatten. De zelfgerapporteerde premie was namelijk door lang niet iedereen ingevuld. Gaan we uit van de zelfgerapporteerde verzekeringspremie dan bedraagt het inkomen in 2008 €1.323 (BI: 1.283 – 1.362), ruim 50 euro lager. Dit verschil wordt overigens niet alleen veroorzaakt door het gebruik van de nominale verzekeringspremie in plaats van de zelfgerapporteerde premie, maar ook door het feit dat vanaf 2008 de premie voor de aanvullende verzekering niet is meegenomen in de berekeningen. Over de periode 2004 – 2006 daalde het inkomen van mensen met een chronische ziekte of beperking om vervolgens weer te stijgen tot 2008 [kwadratische trend]. De stijging lijkt zich na 2008 voort te zetten maar het verschil in inkomen in 2008 en 2009 was niet significant.

Figuur 6.1: Gestandaardiseerd besteedbaar inkomen van mensen met een chronische ziekte of (matige of ernstige) beperking (2004 – 2009)¹ (2008-2009)²



¹ Berekening op basis van zelfgerapporteerde verzekeringspremie;

² Berekening op basis van gemiddelde nominale verzekeringspremie Nederlandse bevolking

Tabel 6.1 laat zien dat er verschillen zijn in het besteedbaar inkomen in 2009 tussen subgroepen chronisch zieken en gehandicapten.

Tabel 6.1: Gemiddeld gestandaardiseerd besteedbaar inkomen¹ van mensen met een chronische ziekte of beperking naar achtergrondkenmerken in 2009

	Bedrag in euro's	95% - BI
Totale groep	1.408	1.362 – 1.454
Sekse (%)		
- man (ref)	1.447	1.395 – 1.499
- vrouw	1.383*	1.334 – 1.431
Leeftijd (%)		
- 25 t/m 39 jaar (ref)	1.317	1.215 – 1.420
- 40 t/m 64 jaar	1.354	1.304 – 1.405
- 65 t/m 74 jaar	1.445*	1.391 – 1.499
- 75 jaar of ouder	1.472*	1.416 – 1.528
Opleidingsniveau (%)		
- laag (ref)	1.198	1.146 – 1.250
- midden	1.444*	1.394 – 1.494
- hoog	1.827*	1.768 – 1.887

¹ Inkomen gebaseerd op berekening waarbij gemiddelde verzekeringspremie van de Algemene bevolking geïmputeerd is

Zelfgerapporteerde inkomen verschilt naar geslacht, leeftijd en opleiding

Vrouwelijke chronisch zieken en gehandicapten rapporteerden in 2009 gemiddeld een lager besteedbaar inkomen dan mannen. Dit verschil was er ook in 2008. Chronisch zieken en gehandicapten boven de 65 gaven aan gemiddeld een hoger besteedbaar inkomen te hebben in 2008 en 2009 dan chronisch zieken en gehandicapten in de leeftijd van 15 t/m 39 jaar. Over het algemeen is het zelfgerapporteerde besteedbaar inkomen hoger naarmate men ouder is. Ook zagen we forse verschillen in het gerapporteerde besteedbaar inkomen tussen laag en hoger opgeleiden in 2009. De laag opgeleiden gaven aan dat ze in 2009 € 1.198 per maand te besteden hadden. Voor degenen met een opleiding op middelbaar niveau lag het gemiddelde op € 1.444 per maand en voor degenen met hoger onderwijs (HBO of WO) op € 1.827. Verschillen in zelfgerapporteerde inkomen naar geslacht, leeftijd en opleidingsniveau waren alle jaren aanwezig.

6.2 Gezondheidgerelateerde uitgaven

In deze paragraaf wordt ingegaan op de uitgaven die mensen met een chronische ziekte of beperking hebben vanwege hun gezondheid. Het gaat hierbij om 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. De hoogte van de eigen uitgaven hangt ook samen met het eventuele vrijwillige eigen risico dat iemand heeft en de hoogte daarvan en van het verplichte eigen risico dat sinds 2009 bestaat en waarvan de hoogte ieder jaar verschilt.

6.2.1 Gezondheidsgerelateerde uitgaven per kostenpost

In tabel 6.2 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 2009 (gerapporteerd in april 2005, april 2006, april 2007, april 2008, april 2009 en april 2010). Deze tijdsreeks is interessant, omdat in 2006 de nieuwe Zorgverzekeringswet van kracht werd. In 2007 werd bovendien de Wet maatschappelijke ondersteuning ingevoerd. Vervolgens wordt in tabel 6.3 vermeld wat het gemiddelde bedrag was dat men (degenen die eigen uitgaven hadden aan een bepaalde kostenpost) over 2004 tot 2009 aan de betreffende kostenpost had uitgegeven. We beschrijven hieronder de significante trends, die in tabel 6.2 met oranje en vet zijn weergegeven.

Uitgaven aan huisarts

In april 2010 rapporteerde zeven procent van de mensen met een chronische ziekte of beperking in 2009 eigen uitgaven te hebben gehad aan de huisarts. Een dergelijk laag percentage werd ook gevonden voor de periode 2006 - 2008, terwijl tabel 6.2 laat zien dat

het percentage in de jaren voor 2006 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 de periode na 2006 niet nul is, kan te maken hebben met een vrijwillig eigen risico.

Degenen die in 2009 eigen uitgaven hadden aan de huisarts, waren daar gemiddeld € 78 aan kwijt. Tussen 2006 en 2009 fluctueren uitgaven aan de huisartsenzorg tussen de €71 en €95; vóór 2006 waren de uitgaven aanzienlijk hoger met €156 in 2005 en €103 in 2004. Over de periode 2004 – 2009 is sprake van een polynomiale trend.

Uitgaven aan tandarts

In 2009 had 39% van de mensen met een chronische ziekte of beperking eigen uitgaven aan de tandarts. Vergelijkbare percentages werden gevonden over de periode 2006 – 2008, terwijl het de jaren daarvoor hoger lag [polynomiale trend]. Het gemiddelde bedrag van € 188 over 2009 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.

Uitgaven aan specialist (poliklinische zorg)

Zes procent van de mensen met een chronische ziekte of beperking gaf aan over 2009 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 vormen een verklaring voor deze trend. Gemiddeld was men een bedrag van €128 kwijt aan medisch specialistische zorg. Over de periode 2005 – 2010 fluctueerde dit bedrag sterk, maar van een trend was geen sprake.

Uitgaven aan geneesmiddelen op recept

In 2009 gaf 36% van de mensen met een chronische ziekte of beperking aan eigen uitgaven aan geneesmiddelen te hebben die hen door een arts waren voorgeschreven. Dit is veel meer dan in 2008 toen 23% kosten voor eigen rekening rapporteerde. Behalve in 2009 was het percentage mensen met eigen kosten aan geneesmiddelen relatief hoog in 2004 en 2005 (beide 28%) en relatief laag in 2006 en 2007. Over de gehele periode is sprake van een kwadratische trend. De Zorgverzekeringswet lijkt verantwoordelijk voor de daling tussen 2005 en 2006. Maar ook na de ‘nieuwe’ wet heeft een aanzienlijk deel van de chronisch zieken en gehandicapten eigen uitgaven aan voorgeschreven geneesmiddelen. Gemiddeld was men daaraan in 2009 € 123 kwijt. De stijging in 2009 heeft waarschijnlijk te maken met de invoering van het verplicht eigen risico. Ook kan de

stijging te maken hebben met het feit dat sinds 2009 bijbetaald moet worden voor veelgebruikte geneesmiddelen als benzodiazepines en cholesterolverlagers.

Uitgaven aan geneesmiddelen zonder recept

In 2009 gaf 41% van de mensen met een chronische ziekte of beperking aan eigen kosten te hebben gehad aan geneesmiddelen die niet op recept verstrekt waren. Dit betekent een stijging van 6% ten opzichte van 2008 en de jaren ervoor [lineaire trend]. Gemiddeld was men hier een bedrag van €98 (BI: 65-130) aan kwijt.

Uitgaven aan hulpmiddelen en aanpassingen

In 2009 had 48% de mensen met een chronische ziekte of beperking eigen uitgaven aan hulpmiddelen en aanpassingen, ongeveer evenveel als in 2004 en 2005 maar minder dan in 2006 - 2008. [kwadratische trend en polynomiale trend]. Gemiddeld besteedde men een bedrag van € 609 euro aan hulpmiddelen. Over de periode 2004 tot 2009 is het bedrag dat men zelf kwijt is aan hulpmiddelen gestegen, berekend over de groep mensen die aangaf kosten voor eigen rekening te hebben [lineaire trend en polynomiale trend].

Tabel 6.2: Percentage mensen met een chronische ziekte of beperking dat gezondheid-gerelateerde uitgaven voor eigen rekening had, 2004 – 2009

	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Huisarts	13	17	5	4	6	7
Tandarts	41	44	37	36	40	39
Specialist	7	12	5	4	6	6
Fysio-/oefentherapeut	10	12	8	8	9	8
Paramedisch overig	8	11	10	8	10	11
Psychosociale zorg	2	2	2	1	1	2
Geneesmiddelen op recept	28	28	17	18	23	36
Geneesmiddelen zonder recept	37	39	37	37	35	41
Verbandmiddelen	14	16	13	14	11	14
Hulpmiddelen en aanpassingen	50	48	52	58	62	48
Vervoerskosten voor geneeskundige hulp	30	36	33	38	34	34
Ziekenhuisopname	3	3	3	4	3	3
Tijdelijke opname in verpleeghuis of revalidatiecentrum	1	1	0	1	1	2
Eigen bijdrage thuiszorg in natura (AWBZ/Wmo)	12	12	10	13	11	14
Kosten voor eigen rekening bij PGB (AWBZ/Wmo)	5	5	3	3	3	4
Ondersteuning thuis (niet AWBZ/Wmo)	9	8	10	9	8	-
Maaltijdvoorzieningen	2	1	2	1	1	-
Attentiekosten	20	27	26	25	24	26
Extra kosten voeding of dieet	9	10	10	9	11	13
Extra kosten kleding en beddengoed	6	7	7	7	11	10
Extra energiekosten	10	12	8	11	13	10
Extra vervoerskosten (sociaal vervoer)	9	10	10	12	11	11
Alternatieve behandelaars	9	7	5	6	6	8
Alternatieve geneesmiddelen (op recept)	8	6	8	7	6	6
Andere kosten, niet gespecificeerd	11	11	8	8	10	-

Overige trends in eigen uitgaven

Tabel 6.2 laat ten slotte nog vier significante trends in het percentage mensen met eigen uitgaven zien: meerkosten energie [polynomiale trend], attentiekosten [polynomiale trend], uitgaven aan extra kleding [lineaire toename] en uitgaven aan alternatieve behandelaars [kwadratische trend].

Tabel 6.3: Gemiddeld bedrag aan gezondheidsgerelateerde uitgaven van mensen met een chronische ziekte of beperking die kosten voor eigen rekening hadden in euro's, 2004 – 2009

	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Huisarts	103	156	71	73	95	78
Tandarts	202	194	188	215	211	188
Specialist	168	236	215	113	232	128
Fysio-/oefentherapeut	142	219	371	233	278	210
Paramedisch overig	125	116	192	163	136	111
Psychosociale zorg	213	406	252	222	141	237
Geneesmiddelen op recept	111	153	103	117	207	116
Geneesmiddelen zonder recept	88	84	103	88	66	95
Verbandmiddelen	36	47	35	38	50	38
Hulpmiddelen en aanpassingen	440	562	524	496	781	609
Vervoerskosten voor geneeskundige hulp	126	133	130	133	144	158
Ziekenhuisopname	314	155	211	311	244	126
Tijdelijke opname in verpleeghuis of revalidatiecentrum	-	-	-	-	-	-
Eigen bijdrage thuiszorg in natura (AWBZ/Wmo)	508	528	526	434	670	472
Kosten voor eigen rekening bij PGB (AWBZ/Wmo)	899	839	931	718	748	610
Ondersteuning thuis (niet AWBZ/Wmo)	796	787	976	780	761	-
Maaltijdvoorzieningen	563	746	719	414	705	-
Attentiekosten	93	101	103	89	101	133
Extra kosten voeding of dieet	393	272	285	252	306	456
Extra kosten kleding en beddengoed	309	323	263	251	357	288
Extra energiekosten	221	217	195	183	250	203
Extra vervoerskosten (sociaal vervoer)	226	197	181	154	181	207
Alternatieve behandelaars	228	211	371	264	335	335
Alternatieve geneesmiddelen (op recept)	118	84	145	191	214	160
Anderen kosten, niet gespecificeerd	435	331	400	385	266	-

6.2.2 Totale gezondheidsgerelateerde uitgaven (excl. premie zorgverzekering)

Percentage mensen met kosten voor eigen rekening stabiel

Over alle kostenposten tezamen (excl. premie zorgverzekering), blijkt dat 89% (BI: 83 - 89) van de mensen met een chronische ziekte of beperking in 2009 eigen uitgaven in verband met de gezondheid had. Dit percentage is over de periode 2004 – 2009 ongewijzigd. Gemiddeld genomen ging het bij degenen die eigen uitgaven hadden in 2009 om een bedrag van € 934 (BI: 774-1.094), exclusief de premie voor de zorgverzekering. Dit gemiddelde bedrag varieert over de periode 2004 – 2009. In 2009 was het bedrag relatief laag, in 2008 erg hoog (€1.600, BI: 1455 – 1745) in vergelijking met andere jaren [polynomiale trend]

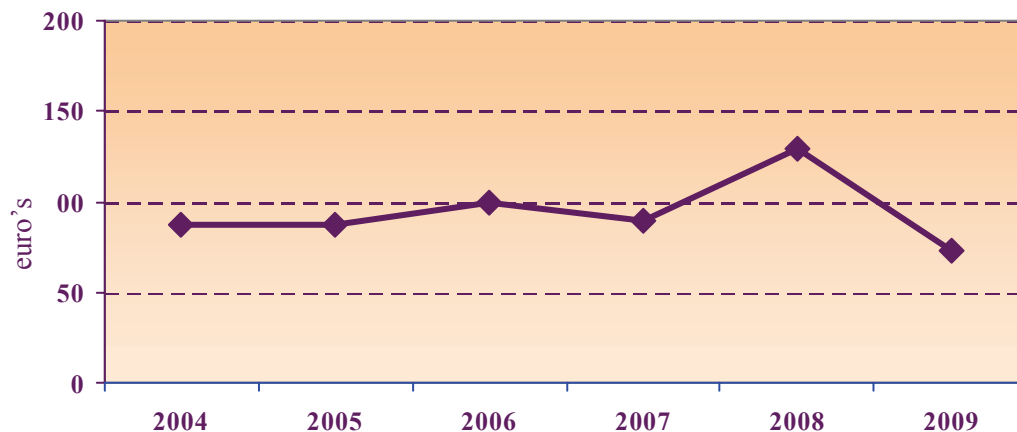
Op basis van de hiervoor beschreven totale uitgaven per jaar is een gemiddeld maandbedrag aan eigen uitgaven in verband met de gezondheid (excl. premie zorgverzekering) over de totale groep mensen met een chronische ziekte of beperking berekend. Dit is dus inclusief degenen die aangaven geen eigen uitgaven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

Mensen met een chronische ziekte of beperking

Gemiddeld € 73 euro aan kosten per maand

Voor de totale groep mensen met een chronische ziekte of beperking bedroegen de maandelijkse uitgaven in verband met hun gezondheid in 2009 gemiddeld € 73 (BI: 60 - 86), exclusief de premie voor de zorgverzekering. Dit bedrag schommelt over de periode 2004 – 2009 [polynomiale trend] (figuur 6.2). Het is niet bekend hoe hoog de maandelijkse uitgaven vanwege de gezondheid zijn onder de algemene Nederlandse bevolking.

Figuur 6.2: Gemiddeld bedrag per maand aan eigen uitgaven in verband met de gezondheid voor mensen met een chronische ziekte of beperking in euro's, 2004 – 2009

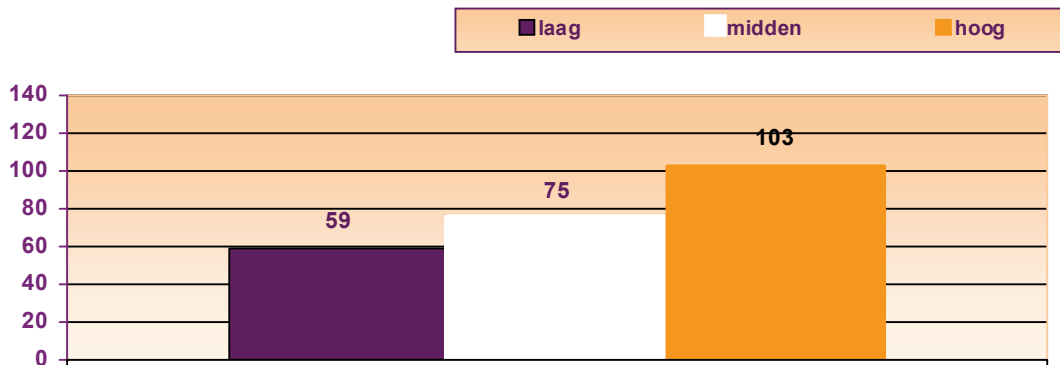


Hoger opgeleiden hebben meer kosten voor eigen rekening

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 2009 gemiddeld een bedrag van € 59 (BI: 43-74) vanwege hun gezondheid te hebben uitgegeven. Dit is significant lager dan het gemiddelde bedrag dat de groep met een opleiding op middenniveau kwijt was (€ 75, BI: 60-90) en de groep die hoog is opgeleid (€ 103, BI: 84-121). Hoger opgeleiden hebben over het algemeen een hoger inkomen waardoor zij ook een hogere inkomensafhankelijke bijdrage hebben. Verder lijkt het aannemelijk dat hoger opgeleiden vanwege hun hogere inkomen

zich financieel permitteren om de zorg te nemen die zij willen, ook als deze niet volledig vergoed wordt.

Figuur 6.3: Gemiddelde uitgaven per maand in verband met de gezondheid (excl. premie zorgverzekering) van mensen met een chronische ziekte of beperking in 2009, naar opleidingsniveau



Mensen met een chronische ziekte

Bijna 90% chronisch zieken heeft kosten voor eigen rekening

Van de mensen met een chronische ziekte had in 2009 89% (BI: 87-91) eigen uitgaven in verband met de gezondheid. Dit percentage schommelt wat over de jaren heen tussen de 85% in 2003 en 92% in 2008 [kwadratische trend]. Gemiddeld gaf men € 77 (BI: 73 - 85) per maand uit in 2009. Dit bedrag is vrijwel gelijk aan het gemiddelde bedrag dat men in 2004 (€80 (BI: 69 -91)) uitgaf maar lager dan het gemiddelde bedrag dat men in de periode 2005 – 2008 maandelijks uitgaf [kwadratische trend].

Mensen met verschillende typen chronische ziekten verschilden in 2009 niet wat hun maandelijks uitgaven in verband met hun gezondheid betreft. Ook het aantal chronische aandoeningen was niet van invloed op de eigen uitgaven die men in 2009 maandelijks deed in verband met de gezondheid. Maandelijks uitgaven in verband met de gezondheid zijn in de meeste subgroepen van chronisch zieken redelijk stabiel. Alleen bij mensen met astma of COPD, mensen met neurologische aandoeningen en mensen met comorbiditeit zien we relatief lage kosten in 2004 en 2009 en relatief hogere kosten in de jaren daar tussen, net als bij de totale groep chronisch zieken het geval is.

Mensen met een beperking

Motorische beperkingen leiden tot hogere kosten

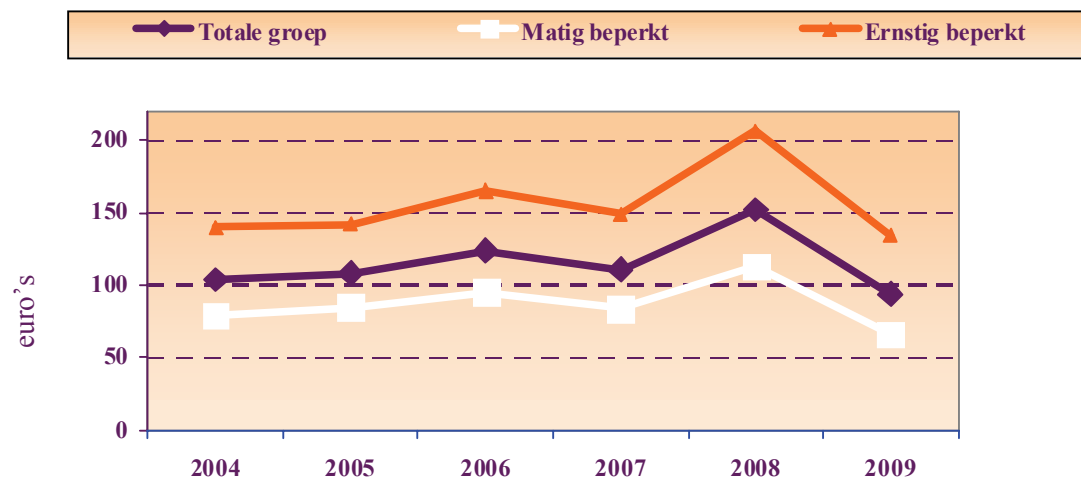
Tweënnegentig procent (BI: 89 – 94) van de mensen met een beperking had in 2009 uitgaven in verband met de gezondheid die voor eigen rekening waren. Gemiddeld bedroegen deze uitgaven € 94 per maand (BI: 80 - 108), nog afgezien van de premie die voor de zorgverzekering moest worden betaald. Over de periode 2004 – 2009 fluctueert het bedrag dat mensen met een beperking maandelijks kwijt zijn aan eigen uitgaven voor

de gezondheid sterk [polynomiale trend]. De kosten waren in 2009 het laagst (zie ook figuur 6.4).

Er is geen duidelijk verband tussen de soort beperkingen die mensen hebben en hun maandelijkse uitgaven over 2009 in verband met hun gezondheid. Wel is het zo dat over alle jaren (2004 t/m 2009) degenen met alleen een zintuiglijke beperking het laagste gemiddelde bedrag aan gezondheidgerelateerde uitgaven hebben. Motorische beperkingen brengen dus hogere kosten voor eigen rekening met zich mee.

Een ernstige beperking gaat samen met hogere gezondheidgerelateerde uitgaven dan een minder ernstige beperking. In 2009 bedroegen de gemiddelde maandelijkse uitgaven van mensen met ernstige beperkingen € 134 (BI: 115-154) en van mensen met matige beperkingen € 66 (BI: 51-81). Verschillen van deze omvang zien we ook over alle jaren daarvoor (figuur 6.4).

Figuur 6.4: Gemiddeld bedrag per maand aan eigen uitgaven in verband met de gezondheid voor mensen met een beperking, voor de totale groep en naar ernst van de beperking, 2004 – 2009



6.3 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 6.2 en 6.3).

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, loop hulpmiddelen, 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. Onderzoek uit 2008 – met behulp van een simulatiemodel – liet zien dat in het bijzonder de eigen bijdragen voor modaal verdiener (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 laten we zien hoe de eigen uitgaven aan hulpmiddelen en aanpassingen verdeeld zijn binnen subgroepen van mensen met een chronische ziekte of beperking.

Mensen met een chronische ziekte of beperking

Zoals tabel 6.2 reeds liet zien had 48% van de mensen met een chronische ziekte of beperking in 2009 eigen uitgaven aan hulpmiddelen of aanpassingen (zoals gerapporteerd in april 2010). Degenen die eigen uitgaven aan hulpmiddelen en aanpassingen hadden, waren daaraan in 2009 gemiddeld € 609 (BI: 506-711) kwijt. In tabel 6.4 en 6.5 staat het percentage mensen dat eigen kosten had aan hulpmiddelen en de bijbehorende bedragen gespecificeerd naar hulpmiddel. Tabel 6.4 laat zien dat eigen kosten vooral gemaakt worden voor visuele hulpmiddelen, op afstand gevolgd door steunzolen, loophulpmiddelen, orthopedisch schoeisel en gehoorapparaten. Hoewel het percentage mensen dat kosten voor eigen rekening had aan hulpmiddelen (totale groep) fluctueert over de tijd [kwadratische], geldt dit niet voor het percentage mensen dat kosten had aan specifieke hulpmiddelen. Deze percentages bleven over de periode 2004 – 2009 min of meer stabiel. Het percentage mensen dat aangaf kosten voor eigen rekening te hebben aan hulpmiddelen was in 2008 het hoogst.

Tabel 6.4: Percentage mensen met een chronische ziekte of beperking dat uitgaven voor eigen rekening had aan hulpmiddelen en aanpassingen, 2004 – 2009

	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Totaal	50	48	52	58	62	48
Hulpmiddelen persoonlijke verzorging	2	3	1	1	3	2
Huishoudelijke hulpmiddelen	2	3	3	2	3	3
Incontinentiemateriaal	1	2	2	1	2	2
Prothese of orthese	1	1	2	2	1	1
Loophulpmiddelen	5	5	4	6	7	6
Steunzolen	8	6	8	11	7	8
Orthopedisch schoeisel	4	5	5	8	7	5
Elastische kousen	2	2	1	2	4	3
Rolstoel	- ^a	-	-	-	-	-
Scootmobiel of aangepaste fiets	-	-	-	-	-	-
Aanpassingen in de auto	1	1	1	0	0	0
Aangepast meubilair	2	3	3	0	3	4
Woningaanpassingen	2	3	3	1	2	2
Gehoorapparaat	4	5	4	4	3	3
Visueel hulpmiddel	31	30	30	37	33	34
Hulpmiddel voor het doseren of toedienen van medicijnen	2	1	2	3	4	3
Alarmsysteem	2	2	3	3	2	4
Aanpassingen aan de werkplek thuis	-	-	-	-	-	-

^a Ontbrekende cijfers vanwege te kleine aantallen mensen die kosten voor eigen rekening hadden in dat jaar.

De totale eigen kosten aan hulpmiddelen en aanpassingen stegen over de periode 2004 – 2009. Ze waren het hoogst in 2008. Binnen de afzonderlijke kostenposten zijn een aantal significante trends in de kosten voor eigen rekening zichtbaar (tabel 6.5). De gemiddelde eigen kosten per jaar voor huishoudelijke hulpmiddelen stegen tussen 2004 en 2007 maar zijn daarna gedaald [kwadratische trend]. De eigen kosten voor elastische kousen namen sinds 2008 toe. De kosten voor brillen en andere visuele hulpmiddelen fluctueerden over de periode 2004 – 2009 en waren het hoogst in 2008 [polynomiale trend]. Waarschijnlijk hebben veel mensen in 2008 nog een dure bril aangeschaft omdat die vanaf 2009 niet meer aftrekbaar was van de belasting.

Tabel 6.5: Gemiddeld bedrag aan uitgaven aan hulpmiddelen van mensen met een chronische ziekte of beperking die kosten voor eigen rekening hadden in euro's, 2004 – 2009

	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Totaal	440	562	524	496	781	609
Hulpmiddelen persoonlijke verzorging	611	657	578	1134	977	800
Huishoudelijke hulpmiddelen	451	759	866	402	390	398
Incontinentiemateriaal	70	37	113	85	63	50
Prothese of orthese	-	-	-	-	-	-
Loophulpmiddelen	50	50	74	66	86	96
Steunzolen	83	103	103	85	105	140
Orthopedisch schoeisel	145	192	129	191	163	176
Elastische kousen	45	38	68	63	110	97
Rolstoel	-	-	-	-	-	-
Scootmobiel of aangepaste fiets	-	-	-	-	-	-
Aanpassingen in de auto	-	-	-	-	-	-
Aangepast meubilair	1264	1154	979	1760	1513	1044
Woningaanpassingen	522	813	190	125	990	312
Gehoorapparaat	444	724	576	553	591	821
Visueel hulpmiddel	361	341	338	376	399	329
Hulpmiddel voor het doseren of toedienen van medicijnen	93	83	97	132	58	85
Alarmsysteem	224	132	188	101	225	143
Aanpassingen aan de werkplek thuis	-	-	-	-	-	-

^a Ontbrekende cijfers vanwege te kleine aantallen mensen die kosten voor eigen rekening hadden in dat jaar.

Hoger opgeleiden hebben vaker kosten voor eigen rekening

Het percentage mensen met een chronische ziekte of beperking dat kosten aan hulpmiddelen en aanpassingen voor eigen rekening had verschilde in 2009 niet naar leeftijd of geslacht maar wel naar opleidingsniveau (tabel 6.6). Mensen met een gemiddeld of hoger opleidingsniveau hadden vaker kosten voor eigen rekening in 2009 dan de referentiegroep van mensen met een laag opleidingsniveau.

De eigen uitgaven voor hulpmiddelen en aanpassingen per subgroep lopen erg uiteen (brede betrouwbaarheidsintervallen). Toch zijn er enige significante verschillen tussen subgroepen. Mensen met een chronische ziekte of beperking van 75 jaar en ouder hadden hogere uitgaven in 2009 dan de referentiegroep van 25 t/m 39 jaar: gemiddeld €880 (BI: 722 – 1.0380 versus €210 (BI: 0 – 571) respectievelijk. Dit verschil naar leeftijd was echter niet alle jaren aanwezig. Hoger opgeleiden hadden hogere uitgaven dan chronisch zieken en gehandicapten die laag opgeleid waren: €880 (BI: 722 – 1.038) versus €508 (BI: 367 – 649).

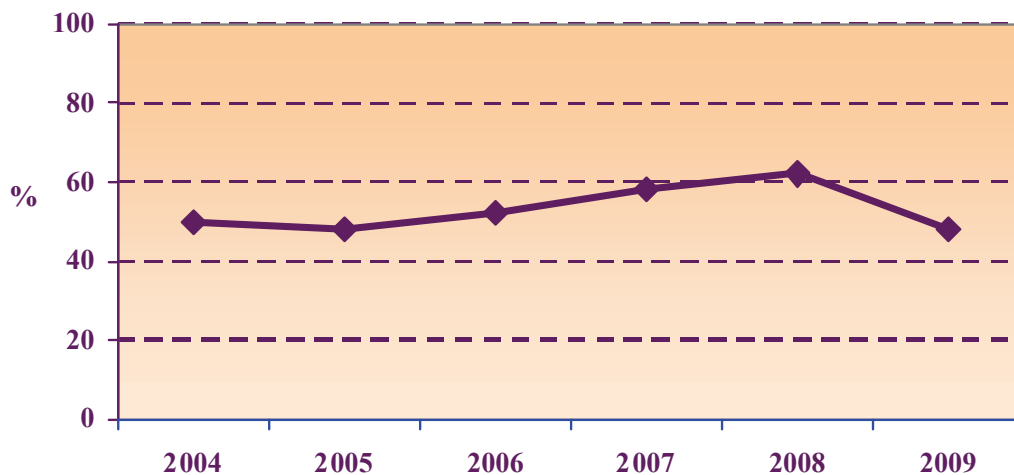
Tabel 6.6: Percentage mensen met een chronische ziekte of beperking dat eigen uitgaven had aan hulpmiddelen of aanpassingen naar achtergrondkenmerken in 2009

	%	BI
Totale groep	48	44 – 52
Sekse (%)		
- man (ref)	46	41 – 50
- vrouw	49	45 – 53
Leeftijd (%)		
- 25 t/m 39 jaar (ref)	46	35 – 57
- 40 t/m 64 jaar	46	42 – 51
- 65 t/m 74 jaar	48	43 – 53
- 75 jaar of ouder	51	46 – 56
Opleidingsniveau (%)		
- laag (ref)	40	36 – 45
- midden	50*	46 – 55
- hoog	61*	55 – 66

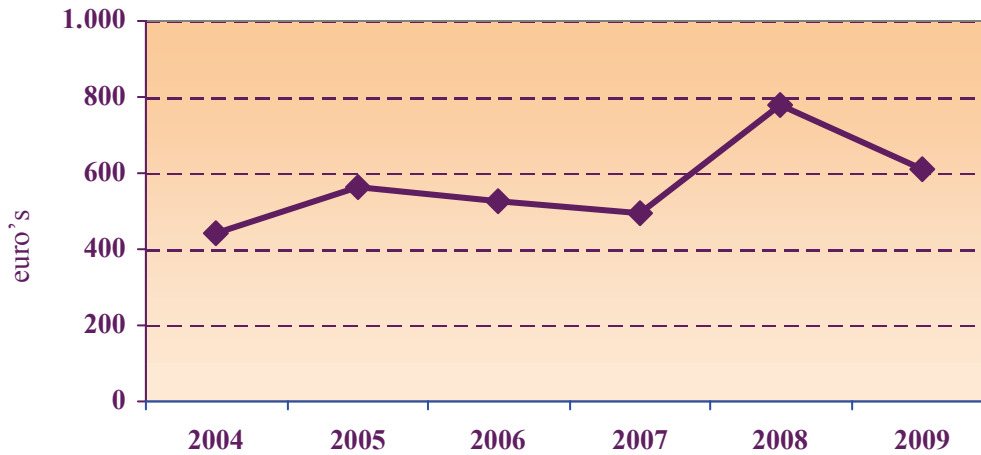
Minder mensen hebben kosten maar de kosten zijn wel hoger

Het percentage dat eigen uitgaven had aan hulpmiddelen of aanpassingen in 2009 is ten opzichte van vorige jaren gedaald. Over de periode 2004 – 2009 is sprake van een kwadratische trend (figuur 6.5). Dezelfde trend zien we ook terug in subgroepen chronisch zieken en gehandicapten naar geslacht, leeftijd en opleidingsniveau. Het bedrag dat men gemiddeld per jaar aan hulpmiddelen kwijt is is daarentegen over diezelfde periode gestegen [lineaire toename; polynomiale trend] (figuur 6.6).

Figuur 6.5: Percentage mensen met een chronische ziekte of (matige of ernstige) beperking dat eigen uitgaven aan aanpassingen of hulpmiddelen had (2004 – 2009)



Figuur 6.6: Gemiddeld bedrag per jaar aan eigen uitgaven voor aanpassingen en hulpmiddelen voor mensen met een chronische ziekte of beperking in euros's, 2004 – 2009



Mensen met een chronische ziekte

In 2009 had 48% (BI: 45 – 50) van de chronisch zieken eigen uitgaven aan hulpmiddelen en aanpassingen. Dit percentage fluctueert over de periode 2003 – 2009 [polynomiale trend] met het hoogste percentage in 2008 (57%) en het laagste in 2003 (43%). Gemiddeld gaf men een bedrag uit van € 627 in 2009. Net als binnen de totale groep chronisch zieken en gehandicapten is er sprake van een stijging in de eigen uitgaven voor hulpmiddelen en aanpassingen over de periode 2004 – 2009 [lineaire toename]. Het percentage mensen dat eigen uitgaven aan hulpmiddelen of aanpassingen had verschilde niet naar type chronische aandoening maar wel naar aantal: mensen met drie of meer chronische aandoeningen hadden vaker uitgaven voor eigen rekening aan hulpmiddelen dan de referentiegroep met één chronische aandoening: 53% (BI: 49-58) versus 45% (BI: 41 – 49) respectievelijk. Het gemiddelde bedrag verschilde niet naar type of aantal chronische aandoeningen.

Mensen met een beperking

In 2009 had 54% (BI: 50 – 58) van de mensen met een beperking eigen uitgaven aan hulpmiddelen en aanpassingen. Dit percentage is lager dan in 2008 toen 66% eigen uitgaven had. Over de periode 2004 – 2009 fluctueert het percentage mensen met beperkingen met eigen uitgaven aan hulpmiddelen tussen de 54 en 63% [polynomiale trend]. Gemiddeld gaf men een bedrag uit van € 723 in 2009. Net als binnen de totale groep chronisch zieken en gehandicapten is er sprake van een stijging in de eigen kosten voor hulpmiddelen en aanpassingen over de periode 2004 – 2009 [lineaire toename]. Het percentage mensen met eigen uitgaven aan hulpmiddelen en aanpassingen verschilde niet naar aard van de beperking maar wel naar ernst. Hetzelfde geldt voor het bedrag dat men gemiddeld kwijt was. Mensen met ernstige beperkingen hadden vaker uitgaven voor eigen rekening dan mensen met matige beperkingen: 60% (BI: 55 – 65) versus 50% (BI:

45 – 54) respectievelijk. De uitgaven waren voor hen ook hoger: €885 (BI: 744 – 1.027) versus €611 (BI: 488 – 734).

6.4 Belangrijkste bevindingen

Zelfgerapporteerde inkomen

Het gestandaardiseerd besteedbaar inkomen, dat grotendeels berekend is op basis van zelfgerapporteerde gegevens, bedroeg in 2009 voor de totale groep mensen met een chronische ziekte of beperking gemiddeld € 1.408 per maand. Ten opzichte van 2008 betekent dit een inkomensstijging van 2,3%. Evenals in de algemene bevolking, hangt het inkomen van chronisch zieken en gehandicapten sterk samen met hun opleidingsniveau. Hoger opgeleiden hebben een hoger inkomen.

Gezondheidsgerelateerde uitgaven

Ten aanzien van de eigen uitgaven vanwege de gezondheid werden over de periode 2004 – 2009 een aantal significante trends aangetroffen die hoogstwaarschijnlijk samenhangen met de komst van de Zorgverzekeringswet in 2006. Na 2006 blijkt het percentage mensen met een chronische ziekte of beperking dat eigen uitgaven had aan de huisarts bijna tot nul gereduceerd. Ook het percentage chronisch zieken en gehandicapten dat eigen uitgaven had aan geneesmiddelen op recept daalde sinds 2006 flink maar is in 2009 opeens weer gestegen. In 2009 had 36% van de mensen met een chronische ziekte of beperking kosten voor eigen rekening in verband met geneesmiddelen op recept. Ook de uitgaven aan geneesmiddelen zonder recept stegen in 2009 ten opzichte van voorgaande jaren. Dit heeft waarschijnlijk te maken met de invoering van het verplichte eigen risico in 2009. Vanaf 2009 waren de eerste €155 euro aan kosten voor eigen rekening.

De eigen uitgaven aan hulpmiddelen en aanpassingen vertonen over de periode 2004 – 2009 een wisselend verloop. Iets minder dan de helft (48%) van de chronisch zieken en gehandicapten rapporteerde over 2009 eigen uitgaven aan hulpmiddelen en aanpassingen te hebben gehad, evenveel als in 2005 terwijl het de jaren daartussen schommelde tussen de 50 en 60%. Hoewel het aantal mensen dat kosten heeft, gedaald is in 2009 ten opzichte van eerdere jaren, is de hoogte van de eigen uitgaven aan hulpmiddelen en aanpassingen wel gestegen. In 2009 was men gemiddeld € 644 euro kwijt.

Wanneer we alle gezondheidgerelateerde uitgaven (excl. premie zorgverzekering) tezamen bekijken, dan blijkt 89% van de mensen met een chronische ziekte of beperking in 2009 eigen uitgaven te hebben gehad, waarbij het gemiddeld om een bedrag van bijna € 934 ging. De premie van de ziektekostenverzekering is hier niet bij gerekend. Gerekend over de totale groep, dus inclusief degenen die aangaven geen eigen uitgaven te hebben, ging het in 2009 om gemiddeld € 73 per maand. Dit bedrag schommelt over de periode 2004 – 2009 maar is in 2009 op zijn laagst. Er bestaan geen grote verschillen tussen subgroepen in de maandelijkse uitgaven vanwege gezondheid met uitzondering van verschillen naar opleidingsniveau. Hoger opgeleide chronisch zieken en gehandicapten geven meer uit aan hun gezondheid dan laag opgeleiden. Mensen met een matige of ernstige beperking zijn maandelijks bijna € 100 kwijt aan niet-vergoede uitgaven. Het zijn daarbinnen overigens vooral degenen met een ernstige beperking die fors hogere uitgaven

hebben: gemiddeld € 134 per maand in 2009, ten opzichte van € 66 per maand onder degenen met een matige beperking.

Eigen uitgaven aan hulpmiddelen en aanpassingen.

Bijna de helft (48%) van de mensen met een chronische ziekte of beperking had in 2009 eigen uitgaven aan hulpmiddelen of aanpassingen (zoals gerapporteerd in april 2010). Degenen die eigen uitgaven aan hulpmiddelen en aanpassingen hadden, waren daaraan in 2009 gemiddeld € 609 (BI: 506-711) kwijt. Het percentage mensen dat eigen uitgaven heeft aan hulpmiddelen fluctueert over de periode 2005 – 2010 en was het hoogste in 2008. Ook het gemiddeld bedrag dat men kwijt was aan eigen uitgaven, was het hoogst in 2008 (€781).

Wellicht dat de angst dat in 2009 aftrekposten zouden gaan verdwijnen hier een rol in heeft gespeeld. Begin 2008 werd bekend dat de BU zou worden afgeschaft maar was nog niet duidelijk wat daarvoor in de plaats zou komen. Waarschijnlijk dacht men in 2008 dat veel aftrekposten afgeschaft zouden worden die nu nog gewoon in de Wtcg zitten en dat men daarom in 2008 uit voorzorg hulpmiddelen heeft aangeschaft.

Referenties

- BERENDSEN E, MULDER H, LOO VAN J. Het eerste jaar WIA. ESB 2007:132-135.
- BOSS EM, BLAUW W, ALBLAS M. Vrijwillige inzet 2.0. Trendrapport 2011. MOVISIE, 2011.
- BRINK-MUINEN A VAN DEN, SPREEUWENBERG P, RIJKEN PM. Kerngegevens Maatschappelijke situatie 2006. Nationaal Panel Chronisch zieken en Gehandicapten. Utrecht: NIVEL, 2007.
- BRINK-MUINEN A VAN DEN, RIJKEN PM, SPREEUWENBERG P, HEIJMANS M. Kerngegevens Maatschappelijke situatie 2008. Nationaal Panel Chronisch zieken en Gehandicapten. Utrecht: NIVEL, 2009.
- CALSBEEK 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, 2011.
- CENTRAAL BUREAU VOOR DE STATISTIEK. Plausibiliteit POLS-module Vrijwillige Inzet 2007. www.cbs.nl 2008.
- DEKKER P, HART J DE. Vrijwilligerswerk in meervoud. Civil society en vrijwilligerswerk 5. Uitgever: SCP 2009.
- HEIJMANS MJWM, SPREEUWENBERG P, RIJKEN PM. Kerngegevens Maatschappelijke situatie 2004. Utrecht: NIVEL, 2005.
- HOEYMANS N, SCHELLEVIS FC, WOLTERS I. Hoeveel mensen hebben één of meer chronische ziekten? In: Volksgezondheid Toekomst Verkenning, Nationaal Kompas Volksgezondheid. Bilthoven: RIVM, 2008.
- HOOGEN VAN DEN P, CARDOL M, SPREEUWENBERG P, RIJKEN M. Deelname aan de samenleving van mensen met een beperking in 2006 – 2008. Participatiemonitor 2008. NIVEL, 2010.
- 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.
- JEHOEL-GIJSBERS G. Beperkt aan het werk. Rapportage ziekteverzuim, arbeidsongeschiktheid en arbeidsparticipatie. Den Haag: SCP/CBS/TNO Kwaliteit van Leven mei 2010
- 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.
- 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, 2008.
- MINISTERIE VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT. 'Actieplan gelijke behandeling in de praktijk'. Tweede Kamer 2004/2005, 29 355, nr.1. Den Haag, 2004.

RIJKEN M. Inkomen en gebruik van de aftrekregeling voor buitengewone uitgaven over 2008 onder mensen met een chronische ziekte of beperking. Utrecht: NIVEL, 2010.

OUDIJK D, B, BOER DE A, WOITTIEZ I, TIMMERMANS J, KLERK DE M. Mantelzorg uit de doeken. Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau, april 2010.

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 tevens naar het rapport Kerngegevens Zorg 2005 (Calsbeek et al., 2006).

Op basis van chronische ziekte via huisartsenpraktijken

Voor het selecteren van chronisch zieken voor het NPCG wordt een getrapte steekproefprocedure gevolgd. Eerst wordt een willekeurige steekproef van huisartsenpraktijken getrokken uit de 'Registratie gevestigde huisartsen' van het NIVEL. Alle huisartsen uit de geselecteerde praktijken worden aangeschreven met de vraag of zij willen meewerken aan de selectie van mensen met een chronische ziekte uit hun praktijk. Vervolgens wordt, 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 worden de volgende criteria toegepast:

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 tenminste 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 voldoen worden vervolgens uitgenodigd voor deelname aan het NPCG. Zij ontvangen daartoe een brief van hun huisarts met informatie over het panel en het verzoek deel te nemen. Bijgevoegd is een informed consent-formulier dat ingevuld en ondertekend naar het NIVEL kon worden opgestuurd. Aan de mensen die zich op deze wijze aanmelden wordt een instroomlijst toegestuurd. Op het moment dat een panellid de instroomlijst ingevuld retour heeft gestuurd is deelname als panellid aan het NPCG definitief.

Op basis van beperking via bevolkingsonderzoek

Werving via bevolkingsonderzoeken

De deelnemers aan het NPCG met een beperking zijn geworven via bevolkingsonderzoeken. In 2005, bij de start van het NPCG is aangesloten bij twee grootschalige bevolkingsonderzoeken: het Aanvullend Voorzieningengebruik Onderzoek

2003 (AVO 2003) van het SCP, en het Woningbehoefte Onderzoek 2002 (WBO 2002) van het ministerie van VROM. Aan de hand van een screenings instrument werd de ernst van de beperking bepaald. In het AVO 2003 werd als screenings instrument 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 mensen met matige of ernstige beperkingen

Alleen degenen met een matige of ernstige beperking (zowel vanuit het AVO 2003 als het WBO 2002) worden uitgenodigd voor deelname aan het NPCG. Mensen worden als matig beperkt aangemerkt indien zij moeite hebben met meerdere activiteiten, bijvoorbeeld zowel op het gebied van mobiliteit als de persoonlijke verzorging, maar deze nog wel zelf kunnen verrichten. Iemand wordt als ernstig beperkt beschouwd indien iemand minimaal één activiteit niet helemaal zelfstandig kan uitvoeren.

Instroomvragenlijst

Indien mensen zich aanmelden voor deelname aan het panel krijgen zij een instroomvragenlijst toegestuurd, waarin behalve een aantal vragen over de gezondheid en de woon- en leefsituatie van de respondent, ook een herziene versie van de SCP-maat voor beperkingen (De Klerk et al., 2006) is opgenomen. Aan de hand van deze maat wordt nogmaals gekeken of er sprake is van lichamelijke beperkingen en zo ja, wat de ernst ervan is. Op deze manier wordt bij iedere potentiële deelnemer op een zelfde manier de aanwezigheid van beperkingen vastgesteld. De mensen die op basis van de SCP-maat voor beperkingen uit de instroomlijst geen of slechts lichte beperkingen hebben, vallen alsnog af voor deelname aan het NPCG.

Aanvullende gegevens huisarts

Van alle panelleden die deelnemen wordt bij aanvang van de 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.

Deelname voor maximaal vier jaar

Aangezien de werving van mensen met een beperking via bevolkingsonderzoeken plaats vindt en deze niet jaarlijks gehouden worden, vindt de instroom van nieuwe panelleden met een beperking niet jaarlijks plaats maar eenmaal in de vier jaar. Indien mensen zich aanmelden voor deelname aan het NPCG blijven zij in principe voor vier jaar lid, tenzij zij zelf opzeggen.

In 2005 is een grote groep mensen met beperkingen ingestroomd via AVO 2003 en WBO 2002. In de zomer van 2009 is deze groep uitgestroomd. In 2009 is een nieuwe groep van mensen met een beperking geworven op de manier als hierboven beschreven via het AVO2007 en het WoON onderzoek 2009. Vanaf 2010 bestaat echter wel de mogelijkheid om een deel van de mensen met beperkingen die via bevolkingsonderzoeken zijn ingestroomd jaarlijks te vervangen, net als bij de groep chronisch zieken die via huisartsenpraktijken ingestroomd zijn, gebeurt. Jaarlijks worden daarvoor 300 nieuwe deelnemers met matige of ernstige beperkingen geworven via het Permanent Onderzoek LeefSituatie (POLS) van het CBS.

Bijlage II: Samenstelling panel 2010

	Oktober 2010 15 jaar en ouder n=2.964	Oktober 2010 15-65 jaar n=1.552
Sekse (%)		
Man	39	35
Vrouw	61	65
Leeftijd (in jaren) (%)		
15 t/m 39 jaar	12	-
40 t/m 64 jaar	40	-
65 t/m 74 jaar	24	-
75 jaar en ouder	24	-
Leeftijd (in jaren) (%)		
15 t/m 39 jaar	-	23
40 t/m 54 jaar	-	29
55 t/m 64 jaar	-	49
Opleidingsniveau (%) ¹		
Laag	37	29
Middel	43	46
Hoog	20	25
Chronische ziekte (indexziekte) (%)		
Hart- en vaatziekten	13	8
Astma, COPD	15	19
Ziekten bewegingsapparaat	13	12
Kanker	4	3
Diabetes mellitus	10	9
Neurologische ziekten	6	9
Chronische spijsverteringsziekten	3	5
Overige chronische ziekten	13	15
Geen of onbekend	22	20
Aantal chronische ziekten (%)		
Een	36	46
Twee	22	20
Drie of meer	20	14
Geen of onbekend	22	20
Aard lichamelijke beperking (%)		
Motorisch	43	41
Visueel en/of auditief	2	1
Motorisch en visueel	7	5
Motorisch en auditief	6	3
Motorisch en visueel en auditief	2	1
Geen/ lichte beperking	40	49
Ernst lichamelijke beperking (%)		
Geen of licht	40	49
Matig	40	36
Ernstig	20	15

¹ 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 2008 tot en met oktober 2010 zijn opgestuurd en geretourneerd. Onderstaande aantallen bevatten alle de mensen met een chronische ziekte of beperking die afkomstig zijn uit het generieke panel en niet de groep extra geselecteerden met een diagnose astma of COPD die ook aan het NPCG deelnemen. Het responspercentage varieerde tussen de 80 en 88 procent. 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 ¹	Geretourneerd aantal ¹	Respons percentage
Oktober 2008	3.063	2.726	89
April 2009	3.042	2.506	82
Oktober 2009	3.018	2.615	87
April 2010	3.479	2.806	81
Oktober 2010	3.712	2.965	80

In tabel III.2 staan de belangrijkste redenen van uitval van panelleden in het jaar 2010. Van iets minder dan een vijfde 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 16% van de totale groep panelleden die uitviel in 2010 overleden.

Tabel III.2: Reden van uitval uit het NPCG in 2010 (aantal en %)

Reden of oorzaak van uitval	N	%
Overleden	65	16
Opname verpleeghuis	6	1
Gezondheidsredenen	63	16
Omvang lijst / complex	21	5
Men vindt zichzelf te oud	17	4
Te druk	25	6
Aard vragen / privacy	24	6
Vindt de vragen niet op zichzelf van toepassing	39	10
Persoonlijke redenen	35	9
Geen interesse	24	6
Anders	9	2
Onbekend	78	19
Totaal	406	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 over de analysemethode is eveneens 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 groep mensen met een chronische ziekte of matige of ernstige beperking. Ter bepaling van deze groep heeft de bron van selectie als uitgangspunt gediend: degenen die op basis van de aanwezigheid van matige of ernstige beperkingen geworven zijn via bevolkingsonderzoeken vormen de groep mensen met een beperking. Degenen die op basis van een chronische ziekte geworven zijn via huisartsenpraktijken vormen de groep mensen met een chronische ziekte. 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.

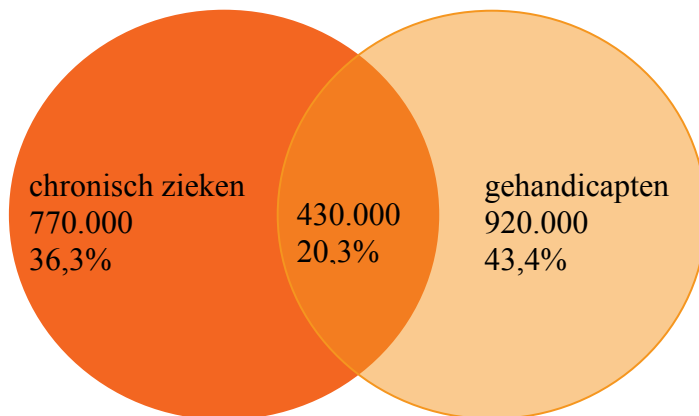
Om vertekening van de resultaten als gevolg van verschillen in de samenstelling van het panel op de diverse meetmomenten te voorkomen, en om uitspraken te kunnen doen over mensen met een chronische ziekte of matige of ernstige beperking als totale groep, is ervoor gekozen om de gegevens te berekenen voor een standaardpopulatie. Idealiter zou de standaardpopulatie gebaseerd moeten zijn op informatie over de samenstelling van de werkelijke populatie van mensen met een chronische ziekte en/of matige of ernstige lichamelijke beperkingen in Nederland. Gegevens hierover zijn echter niet zondermeer voorhanden. Daarom is besloten om de standaardpopulatie van mensen een chronische ziekte en met matige of ernstige beperking te bepalen op basis van alle nieuwe instromers met een chronische ziekte of beperking over de periode 2006 t/m 2010. Door het moment van instroom te kiezen heeft nog geen selectieve uitval uit het panel plaatsgevonden, bijvoorbeeld door een slechtere gezondheidstoestand. Uit eerdere ervaringen weten we bovendien dat een deel van de chronisch zieken dat geselecteerd is in de huisartsenpraktijk en zich aanmeldt voor deelname aan het panel niet verschilt wat betreft geslacht, leeftijd en aantal chronische aandoeningen van de groep die zich na selectie niet aanmeldt (Rijken et al., 1998; Calsbeek et al., 2005). Hetzelfde geldt voor de mensen met matige of ernstige beperkingen. Voor dit rapport is dus een nieuwe standaardpopulatie berekend die iets afwijkt van de standaardpopulatie die in eerdere rapporten over werk en inkomen gebruik werd (zie Van den Brink et al., 2008). Deze nieuwe standaardpopulatie is gebaseerd op de nieuwe instroom tussen 2006 en 2010 en daarom actueler dan de populatie die in 2005 gebruik werd en gebaseerd was op onderzoek uit 2003 (zie ook

Calsbeel et al., 2005). Een andere standaardpopulatie zal geen verandering in trends te weeg brengen maar kan wel een klein verschil in jaarpercentages opleveren in vergelijking met voorgaande rapportages omdat immers alle jaren opnieuw gewogen worden.

De standaardpopulatie heeft dus een verdeling naar sociaal - demografische en ziekte- en beperkinggerelateerde kenmerken, zoals die naar voren komt in het totale bestand van nieuwe instromers met een chronische ziekte of beperking sinds 2006. 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.

Daarnaast wordt een weegfactor toegepast voor de verdeling van chronisch zieken en gehandicapten in het panel. Bij de start van het NPCG hebben we op basis van verschillende bronnen een geschatte verhouding bepaald 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 in Nederland (zie ook Calsbeek ea., 2005). In figuur IV.1 staat deze geschatte verhouding weergegeven.

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 zoals die over de jaren heen in het NPCG voorkomt, dan blijkt dat aan het NPCG in relatieve zin jaarlijks veel mensen met een chronische ziekte deelnemen. Omdat de verhouding op bevolkingsniveau geschat is op 47% chronisch zieken en 53% gehandicapten, is een weegfactor gemaakt waarmee vervolgens de samenstelling van het NPCG op ieder moment is gewogen naar de verhouding op bevolkingsniveau. Dus de standaardpopulatie op basis van de instroom tussen 2006 en 2010 waarop vervolgens een weging wordt toegepast naar de verhouding chronisch zieken en gehandicapten in de algemene bevolking vormt de standaardpopulatie van mensen met een chronische ziekte of beperking die voor vrijwel alle berekeningen in dit rapport is gebruikt.

Er wordt in dit rapport gebruik gemaakt van twee standaardpopulaties: één voor chronisch zieken en gehandicapten van 15 jaar en ouder als we onderwerpen behandelen die voor iedereen relevant zijn, zoals vrijwilligerswerk, inkomen en uitgaven. En één voor mensen met een chronische ziekte of beperking van 15 t/m 64 jaar, die (in principe) tot de beroepsbevolking horen, voor onderwerpen zoals arbeidsparticipatie en sollicitaties. In tabel IV.1 staan de kenmerken van de twee populaties weergegeven.

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

	Standaardpopulatie 15 jaar en ouder	Respondenten- groep 15 jaar en ouder oktober 2010 (N=2.523)	Standaard- populatie 15 t/m 64 jaar	Respondenten- groep 15 t/m 64 jaar oktober 2010 (N=1.327)
Sekse (%)				
- man	39	42	36	35
- vrouw	61	58	64	65
Leeftijd (%)				
- 15 t/m 39 jaar	5	13		
- 40 t/m 64 jaar	42	47		
- 65 t/m 74 jaar	25	24		
- 75 jaar of ouder	28	16		
Leeftijd (%)				
- 15 t/m 39 jaar			10	23
- 40 t/m 54 jaar			35	29
- 55 t/m 64 jaar			55	49
Opleidingsniveau (%)				
- laag	41	37	33	29
- midden	42	43	46	46
- hoog	17	20	21	25
Chronische ziekte (indexziekte¹; %)				
- hart- en vaatziekten	14	13	8	9
- astma / COPD	11	15	13	19
- aandoeningen bewegingsapparaat	13	13	13	12
- kanker	3	4	3	3
- diabetes	9	12	7	9
- neurologische ziekten	5	6	7	9
- spijsverteringsziekten	3	3	4	5
- overige chronische ziekten	11	13	12	5
- geen chronische ziekte / onbekend	31	22	33	20
Aantal chronische ziekten (%)				
- een	30	36	37	46
- twee	19	22	16	20
- drie of meer	20	20	14	14
- geen chronische ziekte / onbekend	31	22	33	20
Ernst lichamelijke beperkingen (%)				
- geen/licht	30	40	34	49
- matig	44	40	44	36
- ernstig	26	20	22	15
Aard lichamelijke beperking (%)				
- motorisch	50	44	52	41
- visueel en/of auditief	2	2	1	1
- motorisch en visueel	9	6	8	5
- motorisch en auditief	7	6	5	3
- motorisch, visueel en auditief	3	2	1	1
- geen / lichte beperking	30	40	34	49

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.

Bijlage V: Trendcijfers Werk en Inkomen voor mensen met een chronische ziekte en/of matige of ernstige beperking, periode 2005 - 2010

Tabel V.1: Netto arbeidsparticipatiegraad (Percentage mensen 15 t/m 64 jaar met een betaalde baan voor tenminste 12 uur per week)

Jaar	% (BI)
2005	30 (25 – 36)
2006	29 (23 – 35)
2007	32 (26 – 39)
2008	31 (25 – 38)
2009	24 (18 – 30)
2010	25 (20 – 31)
Trend	Geen significante toe- of afname

Tabel V.2: Arbeidsduur (Gemiddeld aantal uren per week waarin mensen met een betaalde baan (voor tenminste 12 uur per week) werkzaam zijn)

Jaar	Gemiddelde (BI)
2005	27,1 (25,2 – 29,0)
2006	26,6 (24,8 – 28,4)
2007	26,4 (24,6 – 28,2)
2008	26,2 (24,4 – 28,0)
2009	26,8 (24,6 – 28,9)
2010	25,1 (23,1 – 27,0)
Trend	Geen significante toe- of afname

Tabel V.3: Percentage mensen met een betaalde baan (voor tenminste 12 uur per week) dat één of meerdere keren per jaar verzuimt van het werk

Jaar	% (BI)
2005	63 (53 – 72)
2006	58 (48 – 68)
2007	62 (52 – 71)
2008	62 (51 – 71)
2009	60 (49 – 70)
2010	55 (46 – 64)
Trend	Geen significante toe- of afname

Tabel V.4: Gemiddeld aantal keren dat verzuimd werd op jaarbasis onder hen die verzuimden

Jaar	Gemiddelde (BI)
2005	2,0 (1,5 – 2,5)
2006	2,0 (1,2 – 2,7)
2007	2,6 (1,9 – 3,3)
2008	3,4 (2,2 – 4,6)
2009	2,3 (1,6 – 3,0)
2010	2,2 (1,6 – 2,8)
Trend	Geen significante toe- of afname

Tabel V.5: Percentage mensen dat problemen ervaart met het vinden of behouden van een baan*

Jaar	% (BI)
2005	35 (28 – 43)
2006	31 (24 – 39)
2007	17 (12 – 24)
2008	19 (13 – 26)
2009	26 (19 – 34)
2010	28 (21 – 36)
Trend	Kwadratische trend (eerst een daling, vervolgens een stijging)

* Problemen met het vinden of behouden van een baan zijn gemeten met een item uit de BIOPRO (Hosman, 1983).

Tabel V.6: Percentage mensen (15 t/m 64 jaar met en zonder een betaalde baan) dat een of meerdere keren solliciteert op jaarbasis

Jaar	% (BI)
2005	15 (11 – 19)
2006	17 (13 – 22)
2007	13 (9 – 17)
2008	12 (8 – 17)
2009	13 (9 – 19)
2010	11 (8 – 16)
Trend	Geen significante toe- of afname

Tabel V.7: Gemiddeld aantal keren dat sollicitanten (15 t/m 64 jaar met en zonder een betaalde baan) solliciteren op jaarbasis

Jaar	Gemiddelde (BI)
2005	22 (18 – 26)
2006	24 (19 – 29)
2007	12 (6 – 18)
2008	7 (0 – 17)
2009	14 (8 – 19)
2010	15 (9 – 20)
Trend	Lineaire afname

Tabel V.8: Percentage mensen van 15 jaar en ouder dat vrijwilligerswerk verricht

Jaar	% (BI)
2005	21 (17 – 25)
2006	20 (17 – 24)
2007	21 (17 – 25)
2008	21 (17 – 25)
2009	18 (15 – 22)
2010	18 (15 – 21)
Trend	Geen significante toe- of afname

Tabel V.9: Gemiddeld aantal uren per week waarin vrijwilligers (15 jaar en ouder) vrijwilligerswerk verrichtten

Jaar	Gemiddelde (BI)
2005	4,7 (4,0 – 5,4)
2006	5,8 (5,1 – 6,6)
2007	5,2 (4,4 – 5,9)
2008	5,7 (4,9 – 6,5)
2009	5,3 (4,5 – 6,2)
2010	6,6 (5,9 – 7,3)
Trend	Lineaire toename

Tabel V.10: Percentage mensen van 15 jaar en ouder dat mantelzorg* verleent

Jaar	% (BI)
2005	12 (10 – 15)
2006	16 (13 – 19)
2007	15 (12 – 18)
2008	13 (10 – 16)
2009	13 (10 – 16)
2010	10 (8 – 13)
Trend	Kwadratische trend (eerst een stijging, vervolgens een daling)

* 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.

Tabel V.11: Gemiddeld aantal uren per week waarin mantelzorgers (15 jaar en ouder) mantelzorg verlenen

Jaar	Gemiddelde (BI)
2006	5,6 (4,2 – 6,9)
2007	4,6 (3,0 – 6,2)
2008	5,9 (4,3 – 7,5)
2009	7,7 (6,1 – 9,3)
2010	6,1 (4,7 – 7,5)
Trend	Geen significante toe- of afname

Tabel V.12: Percentage mensen (15 t/m 64 jaar) dat gedeeltelijk arbeidsongeschikt is verklaard

Jaar	% (BI)
2005	40 (34 – 45)
2006	42 (36 – 49)
2007	39 (34 – 46)
2008	37 (31 – 43)
2009	51 (43 – 58)
2010	51 (43 – 58)
Trend	Wisselend verloop

Tabel V.13: Percentage mensen (15 t/m 64 jaar) met een arbeidsongeschiktheidsuitkering

Jaar	% (BI)
2005	32 (27 – 37)
2006	32 (27 – 37)
2007	32 (27 – 38)
2008	32 (27 – 38)
2009	33 (27 – 39)
2010	34 (29 – 40)
Trend	Geen significante toe- of afname

Tabel V.14: Gemiddeld, zelfgerapporteerde, gestandaardiseerd besteedbaar inkomen per maand

Jaar	Gemiddelde (BI)
2008	€ 1.376 (€1.326 - €1.426)
2009	€ 1.408 (€1.362 - €1.454)
Trend	Geen significante toe- of afname

Tabel V.15: Percentage mensen dat eigen uitgaven in verband met de gezondheid heeft

Jaar	% (BI)
2004	90 (87 – 92)
2005	90 (87 – 92)
2006	90 (87 – 93)
2007	89 (85 – 91)
2008	92 (89 – 94)
2009	89 (86 – 92)
Trend	Geen significante toe- of afname

Tabel V.16: Gemiddeld bedrag op jaarbasis voor hen die eigen uitgaven hadden in verband met de gezondheid

Jaar	Gemiddelde (BI)
2004	€1.161 (€968 – €1.354)
2005	€1.138 (€996 – €1.281)
2006	€1.235 (€1.097 – €1.373)
2007	€1.137 (€982 – €1.291)
2008	€1.600 (€1.456 – €1.745)
2009	€934 (€774 – €1.094)
Trend	Wisselend verloop

Bijlage VI: Trendcijfers Werk en Inkomen voor mensen met een chronische ziekte, periode 1998 - 2010

Tabel VI.1: Netto arbeidsparticipatiegraad (Percentage mensen van 15 t/m 64 jaar met een betaalde baan voor tenminste 12 uur per week)

Jaar	% (BI)
1998	24 (19 – 30)
1999	30 (25 – 35)
2000	32 (27 – 38)
2001	27 (23 – 32)
2002	30 (26 – 34)
2003	27 (23 – 31)
2005	31 (27 – 35)
2006	29 (25 – 34)
2007	29 (25 – 34)
2008	31 (27 – 35)
2009	28 (24 – 32)
2010	25 (21 – 29)
Trend	Geen significante toe- of afname

Tabel VI.2: Arbeidsduur (Gemiddeld aantal uren per week waarin mensen met een betaalde baan (voor tenminste 12 uur per week) werkzaam zijn)

Jaar	Gemiddelde (BI)
1998	30,7 (28,5 – 32,9)
1999	31,1 (29,1 – 33,1)
2000	30,2 (28,3 – 32,2)
2001	30,0 (28,4 – 31,7)
2002	30,4 (28,9 – 31,9)
2003	30,2 (28,7 – 31,7)
2005	27,8 (26,1 – 29,4)
2006	26,6 (25,1 – 28,1)
2007	26,8 (25,3 – 28,4)
2008	27,2 (25,7 – 28,7)
2009	28,1 (24,3 – 29,8)
2010	27,6 (26,0 – 29,3)
Trend	Geen significante toe- of afname

Tabel VI.3: Percentage mensen met een betaalde baan (voor tenminste 12 uur per week) dat één of meerdere keren per jaar verzuimt van het werk

Jaar	% (BI)
1999	48 (40 – 55)
2000	44 (37 – 51)
2001	49 (41 – 56)
2002	47 (40 – 53)
2003	52 (45 – 59)
2005	60 (52 – 67)
2006	58 (50 – 65)
2007	60 (52 – 67)
2008	63 (56 – 69)
2009	62 (54 – 69)
2010	61 (54 – 68)
Trend	Lineaire toename

Tabel VI.4: Gemiddeld aantal keren dat verzuimd werd op jaarbasis onder hen die verzuimden

Jaar	Gemiddelde (BI)
1999	1,8 (1,3 – 2,3)
2000	2,3 (1,7 – 2,9)
2001	2,2 (1,7 – 2,6)
2002	1,9 (1,4 – 2,4)
2003	2,4 (1,9 – 3,0)
2005	2,1 (1,7 – 2,6)
2006	2,0 (1,5 – 2,6)
2007	2,7 (2,2 – 3,2)
2008	1,9 (1,4 – 2,5)
2009	1,8 (1,4 – 2,3)
2010	2,4 (1,9 – 2,9)
Trend	Geen significante toe- of afname

Tabel VI.5: Percentage mensen dat problemen ervaart met het vinden of behouden van een baan*

Jaar	% (BI)
2005	38 (31 – 46)
2006	24 (18 – 30)
2007	18 (13 – 23)
2008	20 (15 – 26)
2009	19 (15 – 25)
2010	24 (18 – 31)
Trend	Kwadratisch en Lineaire afname

* Problemen met het vinden of behouden van een baan zijn gemeten met een item uit de BIOPRO (Hosman, 1983).

Tabel VI.6: Percentage mensen (15 t/m 64 jaar met en zonder een betaalde baan) dat een of meerdere keren solliciteert op jaarbasis

Jaar	% (BI)
2005	12 (10 – 15)
2006	14 (11 – 18)
2007	13 (10 – 17)
2008	13 (10 – 17)
2009	14 (11 – 18)
2010	10 (7 – 13)
Trend	Geen significante toe- of afname

Tabel VI.7: Gemiddeld aantal keren dat sollicitanten (15 t/m 64 jaar met en zonder een betaalde baan) solliciteren op jaarbasis

Jaar	Gemiddelde (BI)
2005	17 (13 – 21)
2006	14 (9 – 19)
2007	18 (13 – 23)
2008	10 (4 – 16)
2009	12 (7 – 16)
2010	15 (10 – 20)
Trend	Geen significante toe- of afname

Tabel VI.8: Percentage mensen van 15 jaar en ouder dat vrijwilligerswerk verricht

Jaar	% (BI)
1998	15 (12 – 18)
1999	18 (15 – 21)
2000	23 (19 – 27)
2001	21 (19 – 25)
2002	20 (17 – 23)
2003	20 (18 – 23)
2005	17 (15 – 19)
2006	18 (16 – 20)
2007	18 (16 – 21)
2008	18 (16 – 20)
2009	15 (13 – 18)
2010	17 (14 – 19)
Trend	Wisselend verloop

Tabel VI.9: Gemiddeld aantal uren per week waarin vrijwilligers (15 jaar en ouder) vrijwilligerswerk verrichtten

Jaar	Gemiddelde (BI)
1998	5,4 (4,1 – 6,1)
1999	3,8 (3,2 – 4,5)
2002	4,3 (3,7 – 4,9)
2003	5,5 (4,9 – 6,1)
2005	4,8 (4,3 – 5,3)
2006	5,0 (4,5 – 5,5)
2007	4,9 (4,3 – 5,4)
2008	5,1 (4,6 – 5,7)
2009	6,5 (5,9 – 7,2)
2010	5,8 (5,2 – 6,4)
Trend	Wisselend verloop

Tabel VI.10: Percentage mensen van 15 jaar en ouder dat mantelzorg* verleent

Jaar	% (BI)
2000	24 (20 – 27)
2001	24 (21 – 27)
2002	21 (18 – 24)
2003	20 (17 – 24)
2005	12 (10 – 14)
2006	15 (13 – 17)
2007	14 (12 – 16)
2008	13 (11 – 15)
2009	11 (9 – 13)
2010	10 (7 – 11)
Trend	Lineaire afname

* 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.

Tabel VI.11: Gemiddeld aantal uren per week waarin mantelzorgers (15 jaar en ouder) mantelzorg verlenen

Jaar	Gemiddelde (BI)
2006	5,8 (5,1 – 6,6)
2007	5,2 (4,4 – 5,9)
2008	5,7 (4,9 – 6,5)
2009	5,3 (4,5 – 6,2)
2010	6,6 (5,9 – 7,3)
Trend	Lineaire toename

Tabel VI.12: Percentage mensen (15 t/m 64 jaar) dat gedeeltelijk arbeidsongeschikt is verklaard

Jaar	% (BI)
1998	29 (25 – 34)
1999	34 (29 – 39)
2000	33 (28 – 38)
2001	31 (27 – 34)
2002	32 (28 – 35)
2003	28 (24 – 32)
2005	43 (39 – 47)
2006	44 (40 – 48)
2007	41 (37 – 45)
2008	41 (37 – 45)
2009	47 (42 – 52)
2010	49 (45 – 54)
Trend	Lineaire toename

Tabel VI.13: Percentage mensen (15 t/m 64 jaar) met een arbeidsongeschiktheidsuitkering

Jaar	% (BI)
1998	31 (26 – 36)
1999	32 (28 – 38)
2000	34 (29 – 39)
2001	25 (22 – 29)
2002	27 (24 – 31)
2003	27 (24 – 31)
2005	29 (26 – 32)
2006	31 (27 – 34)
2007	29 (25 – 32)
2008	30 (27 – 34)
2009	29 (25 – 33)
2010	36 (32 – 40)
Trend	Wisselend verloop

Tabel VI.14: Gemiddeld, zelfgerapporteerde, gestandaardiseerd besteedbaar inkomen per maand

Jaar	Gemiddelde (BI)
2008	€ 1.385 (€1.350 - €1.420)
2009	€ 1.401 (€1.367 - €1.434)
Trend	Geen significante toe- of afname

Tabel VI.15: Percentage mensen dat eigen uitgaven in verband met de gezondheid heeft

Jaar	% (BI)
2003	84 (81 – 88)
2004	92 (90 – 93)
2005	90 (88 – 92)
2006	92 (90 – 94)
2007	91 (89 – 92)
2008	92 (90 – 94)
2009	89 (87 – 91)
Trend	Kwadratische trend (eerst een stijging, vervolgens een daling)

Tabel VI.16: Gemiddeld bedrag op jaarbasis voor hen die eigen uitgaven hadden in verband met de gezondheid

Jaar	Gemiddelde (BI)
2003	€632 (€390 - €874)
2004	€1.013 (€889 – €1.137)
2005	€1.167 (€1.067 – €1.266)
2006	€1.170 (€1.080 – €1.260)
2007	€1.143 (€1.053 – €1.235)
2008	€1.347 (€1.251 – €1.442)
2009	€972 (€853 – €1.091)
Trend	Kwadratische trend (eerst een stijging, vervolgens een daling)

Bijlage VII: Trendcijfers Werk en Inkomen voor mensen met matige of ernstige beperkingen, periode 2005 - 2010

Tabel VII.1: Netto arbeidsparticipatiegraad (percentage mensen van 15 t/m 64 jaar met een betaalde baan voor tenminste 12 uur per week)

Jaar	% (BI)
2005	24 (19 – 30)
2006	20 (15 – 26)
2007	23 (18 – 29)
2008	23 (18 – 29)
2009	16 (12 – 21)
2010	16 (12 – 21)
Trend	Geen significante toe- of afname

Tabel VII.2: Arbeidsduur (Gemiddeld aantal uren per week waarin mensen met een betaalde baan (voor tenminste 12 uur per week) werkzaam zijn)

Jaar	Gemiddelde (BI)
2005	26,1 (23,9– 28,4)
2006	25,7 (23,7 – 27,7)
2007	25,6 (23,5 – 27,6)
2008	25,4 (23,3 – 27,4)
2009	26,2 (23,7 – 28,6)
2010	24,3 (22,0 – 26,6)
Trend	Geen significante toe- of afname

Tabel VII.3: Percentage mensen met een betaalde baan (voor tenminste 12 uur per week) dat één of meerdere keren per jaar verzuimt van het werk

Jaar	% (BI)
2005	66 (56 – 75)
2006	61 (50 – 70)
2007	64 (54 – 73)
2008	65 (55 – 75)
2009	63 (52 – 73)
2010	59 (50 – 68)
Trend	Geen significante toe- of afname

Tabel VII.4: Gemiddeld aantal keren dat verzuimd werd op jaarbasis onder hen die verzuimden

Jaar	Gemiddelde (BI)
2005	2,1 (1,5 – 2,6)
2006	2,0 (1,2 – 2,8)
2007	2,6 (1,9 – 3,2)
2008	3,5 (2,3 – 4,8)
2009	2,3 (1,6 – 3,0)
2010	2,4 (1,8 – 3,0)
Trend	Geen significante toe- of afname

Tabel VII.5: Percentage mensen dat problemen ervaart met het vinden of behouden van een baan*

Jaar	% (BI)
2005	40 (32 – 49)
2006	34 (26 – 43)
2007	20 (14 – 28)
2008	21 (14 – 29)
2009	26 (18 – 36)
2010	31 (22 – 41)
Trend	Kwadratische trend (eerst een daling, vervolgens een stijging)

* Problemen met het vinden of behouden van een baan zijn gemeten met een item uit de BIOPRO (Hosman, 1983).

Tabel VII.6: Percentage mensen (15 t/m 64 jaar met en zonder een betaalde baan) dat een of meerdere keren solliciteert op jaarbasis

Jaar	% (BI)
2005	11 (8 – 14)
2006	12 (9 – 16)
2007	9 (6 – 12)
2008	7 (5 – 10)
2009	8 (5 – 11)
2010	7 (5 – 10)
Trend	Lineaire afname

Tabel VII.7: Gemiddeld aantal keren dat sollicitanten (15 t/m 64 jaar met en zonder een betaalde baan) solliciteren op jaarbasis

Jaar	Gemiddelde (BI)
2005	23 (19 – 28)
2006	24 (19 – 29)
2007	14 (8 – 20)
2008	7 (0 – 18)
2009	13 (8 – 19)
2010	15 (10 – 21)
Trend	Lineaire afname

Tabel VII.8: Percentage mensen van 15 jaar en ouder dat vrijwilligerswerk verricht

Jaar	% (BI)
2005	19 (15 – 22)
2006	18 (15 – 22)
2007	19 (15 – 23)
2008	19 (16 – 24)
2009	16 (13 – 20)
2010	17 (13 – 21)
Trend	Geen significante toe- of afname

Tabel VII.9: Gemiddeld aantal uren per week waarin vrijwilligers (15 jaar en ouder) vrijwilligerswerk verrichtten

Jaar	Gemiddelde (BI)
2005	4,7 (4,0 – 5,4)
2006	5,7 (5,0 – 6,5)
2007	5,1 (4,3 – 5,9)
2008	5,6 (4,8 – 6,4)
2009	5,3 (4,4 – 6,1)
2010	6,4 (5,7 – 7,1)
Trend	Geen significante toe- of afname

Tabel VII.10: Percentage mensen van 15 jaar en ouder dat mantelzorg* verleent

Jaar	% (BI)
2005	11 (9 – 14)
2006	15 (12 – 18)
2007	14 (11 – 17)
2008	12 (9 – 15)
2009	10 (8 – 13)
2010	9 (6 – 11)
Trend	Kwadratische trend (eerst een stijging, vervolgens een daling)

* 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.

Tabel VII.11: Gemiddeld aantal uren per week waarin mantelzorgers (15 jaar en ouder) mantelzorg verlenen

Jaar	Gemiddelde (BI)
2006	5,3 (3,9 – 6,7)
2007	4,5 (2,9 – 6,1)
2008	5,7 (4,1 – 7,3)
2009	8,3 (6,7 – 9,9)
2010	6,2 (4,7 – 7,7)
Trend	Wisselend verloop

Tabel VII.12: Percentage mensen (15 t/m 64 jaar) dat gedeeltelijk arbeidsongeschikt is verklaard

Jaar	% (BI)
2005	51 (45 – 57)
2006	57 (50 – 63)
2007	53 (46 – 59)
2008	50 (44 – 57)
2009	66 (58 – 73)
2010	67 (60 – 74)
Trend	Wisselend verloop

Tabel VII.13: Percentage mensen (15 t/m 64 jaar) met een arbeidsongeschiktheidsuitkering

Jaar	% (BI)
2005	41 (36 – 47)
2006	45 (38 – 51)
2007	44 (37 – 50)
2008	45 (39 – 52)
2009	47 (40 – 55)
2010	50 (43 – 57)
Trend	Geen significante toe- of afname

Tabel VII.14: Gemiddeld, zelfgerapporteerd, gestandaardiseerd besteedbaar inkomen per maand

Jaar	Gemiddelde (BI)
2008	€ 1.329 (€1.274 - €1.383)
2009	€ 1.352 (€1.301 - €1.403)
Trend	Geen significante toe- of afname

Tabel VII.15: Percentage mensen dat eigen uitgaven in verband met de gezondheid heeft

Jaar	% (BI)
2004	93 (90 – 94)
2005	92 (90 – 94)
2006	93 (91 – 95)
2007	92 (88 – 94)
2008	94 (92 – 96)
2009	92 (89 – 94)
Trend	Geen significante toe- of afname

Tabel VII.16: Gemiddeld bedrag op jaarbasis voor hen die eigen uitgaven hadden in verband met de gezondheid

Jaar	Gemiddelde (BI)
2004	€1.301 (€1.110 – €1.492)
2005	€1.366 (€1.227 – €1.505)
2006	€1.449 (€1.312 – €1.584)
2007	€1.333 (€1.179 – €1.487)
2008	€1.798 (€1.655 – €1.943)
2009	€1.121 (€960 – €1.282)
Trend	Wisselend verloop